



Understanding emotional pain in the lived experience of women with traumatic childhood experiences

Maryam Sayad Shirazi¹, Mohammad Arash Ramezani², Hedieh Taghva³

1. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Women's Research Institute, Al-Zahra University, Tehran, Iran. E-mail: ma.sayad@alzahra.ac.ir

2. Ph.D in Clinical Psychology, Baqiatallah Medical Sciences University, Tehran, Iran. E-mail: Arash98@gmail.com

3. Ph.D Candidate in Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. E-mail: Taghvahedieh@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 23 May 2022
Received in revised form
13 June 2022
Accepted 14 August 2022
Published Online 21
March 2023

Keywords:
emotional pain,
emotional schema,
Traumatic childhood
experience,
women

ABSTRACT

Background: Studies in psychology have shown that having adverse childhood experiences can have irreversible effects on adulthood. On the other hand, failure to satisfy psychological needs has led to the experience of emotional pain, which is not possible except through the deepening of emotional processing and access to trauma-related experiences. So far, no in-depth research has been conducted to understand women's emotional pain affected by a childhood in Iran.

Aims: The purpose of this study was to better understand the emotional pain experienced by women who had adverse childhood experiences.

Methods: The current research was conducted using a qualitative method of phenomenology. The study sample included 10 women from Tehran who had traumatic experiences in their childhood. The sampling method was purposive. We conducted semi-structured interviews with individuals. We implemented the text of the interviews verbatim and analyzed the data by the Colaizzi seven-step method (Morrow et al., 2015).

Results: The participants' responses extracted two main themes: shame and fear. These themes included the following: All participants experienced shame in all four dimensions of trauma (physical, emotional, sexual, and neglect), and the sub-themes included worthlessness, helplessness, incompetence, humiliation, inferiority, fault/guilt, not being lovable, and impurity/dirt. b) Fear: All participants in this study who experienced psychological, physical, sexual, or neglect trauma felt fear; its sub-themes include fear of insecurity, rejection, abandonment, failure to meet needs, loss, fear of trauma, and lack of support.

Conclusion: Based on the study's findings, women, and girls who have experienced one of the forms of trauma (sexual, physical, emotional, or neglect) under the age of 18 experience emotional pain, shame, and fear in adulthood.

Citation: Sayad Shirazi, M., Ramezani, M.A., & Taghva, H. (2023). Understanding emotional pain in the lived experience of women with traumatic childhood experiences. *Journal of Psychological Science*, 22(121), 93-107. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1705-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 121, April, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.121.93](https://doi.org/10.52547/JPS.22.121.93)



✉ **Corresponding Author:** Maryam Sayad Shirazi, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Women's Research Institute, Al-Zahra University, Tehran, Iran.

E-mail: ma.sayad@alzahra.ac.ir, Tel: (+98) 9122860486

Extended Abstract

Introduction

The term "traumatic childhood experiences" was first coined in 1889 by the Centers for Disease Control and Prevention in the United States (Pournaghash-Tehrani & Amini-Tehrani, 2019). Early exposure to traumatic events and their long-term effects on a child's development can increase the severity of the damage (McKissick, 2019). One of the treatment methods with "increasing evidence in the treatment of trauma" is emotion-focused therapy, which uses therapeutic relationships and emotional processing as the main mechanisms of change in short-term treatment (Robinson, 2018). Trauma from an emotion-oriented perspective is defined in two ways: type one, which includes individual events such as car accidents or accidents at work, natural disasters, and post-traumatic stress disorder, is its hallmark. The second type of trauma, or complex trauma, which is the dominant focus of emotional therapy, refers to repeated exposure to threats and violence as a victim or witness and child abuse experience (Paivio & Pascual-Leone, 2017; translated by Ramezani et al., 2018).

A critical gap in these studies is the lack of a thorough understanding of the emotional pain experienced by people who have had traumatic childhood experiences. What can be a breakthrough for therapists and specialists in the treatment sessions is to identify the emotional pains of the clients, which, by transforming them into basic adaptive emotions, creates the basis for change and healthy life for the individual. Now, the critical question is, what kind of emotional pain do people with a history of traumatic childhood experience in adulthood?

Given the importance and role of women and girls as the most incredible psychological and emotional resources in the family and also the most important factor in the development of the child's personality, this study has tried to create a step towards creating a particular focus on the affected women of this land and promoting their mental health. This will take a step towards creating healthy families and, consequently, a healthy society. The primary distinction between the current study and earlier

studies is the use of a qualitative research method to thoroughly examine the lived experiences of women who had traumatic childhood experiences.

Method

a) Research design and participants

The current study used qualitative interpretive phenomenology as its methodology. Included in the statistical population were all women (single-married) in Tehran with adverse childhood experiences, selected through purposive sampling. The interview questions were asked in a semi-structured manner and saturated with 11 subjects. The average interview time was between 14 and 21 minutes.

b) Tools

Demographic Characteristics Questionnaire: The questionnaire contained age, education, marital status, occupation, type of trauma, and age of trauma, and was designed and implemented by a researcher.

Child Abuse Scale Questionnaire: This questionnaire has been prepared and validated by Mohammadkhani et al. (2003) and examines four dimensions: neglect, and three types of abuse: sexual, physical, and psychological. To evaluate its validity, methods of calculating content validity, structural validity, and verbal validity have been used. In their research, the child's Cronbach's alpha coefficient was abuse questionnaire 92%. They also calculated the test-retest correlation coefficient for emotional trauma, neglect, and physical and sexual subscales from 79% to 89%.

In-depth semi-structured interview: The interview (based on emotional principles) was used in this study. -oriented approach) was conducted in a semi-structured manner.

Table 1. Demographic information of research participants

Type of trauma	Age of trauma experience	education	age	Marital status	occupation
neglect	7	MA	33	single	Self-employed
Physical- Emotional	4-5	Middle school	40	divorced	service
sexual	7-8	Bachelor's degree	40	married	teacher
neglect	6-7	Middle school	42	divorced	service
sexual	4-5	MA	31	married	teacher
neglect	9	Elementary school	50	married	housekeeper
Emotional- neglect	Since birth	diploma	49	married	housekeeper
Emotional- physical	3	Undergraduate student	20	single	student
emotional	4-5	Bachelor's degree	32	married	housekeeper
Emotional-physical	10	Middle school	32	divorced	service

Results

The participants' responses extracted two main themes: shame and fear. These themes included the following themes:

a) Shame: All participants experienced shame in all four dimensions of trauma (physical, emotional, sexual, and neglect), and the sub-themes included the following.

- 1) Worthlessness
- 2) Helplessness
- 3) Incompetence
- 4) Humiliation
- 5) Inferiority
- 6) Fault/ Guilt

7) Not being lovable

8) Impurity/Dirt

b) Fear: The second central theme that all participants in this study who experienced one of the dimensions of psychological, physical, sexual, or neglect trauma were the emotion of fear; its sub-themes include the following.

- 1) Fear of insecurity
- 2) Rejection
- 3) Abandonment
- 4) Failure to meet needs
- 5) Loss
- 6) Fear of Trauma (mental-physical-sexual)
- 7) Lack of support

Table 2. Central themes, sub-themes, and sample sentences in the leading group of incompatible shame

1-Group—the main theme: incompatible shame	
Sub-themes	Sample sentences
Fear of insecurity	"(My mother) used to leave us alone at home a lot and leave."
rejection	"(My father) was saying at the moment: why don't you know? Go."
Abandonment	"I was beaten a lot; Ask me, I say, I was so abandoned."
Failure to meet needs	"I have no memory of my mother's warm embrace at all."
loss	"I am afraid of losing my mother as well."
Fear of trauma (mental, physical, sexual)	"Still, I did not marry in my heart, I was forced to marry."
Lack of support	"I had no support."

Table 3. Central themes, sub-themes, and sample sentences in the leading group of incompatible fear

2-Group—the main theme: Incompatible fear	
Sub-themes	Sample sentences
helplessness	"I'm sad about being weak. I do not want to be so weak."
incompetence	"My daughter says, 'You get stuck; you are not a good mother.'"
humiliation	"I feel humiliation. I feel miserable. I feel ashamed."
Inferiority	"Because I did not study, nothing in my life is more important than this. I'm behind; everyone is living; I'm not living."
Guilt/fault	"I was the one who made my daughter miserable."
Not being lovable	"When I was born; My father was very upset that I was not a boy."
Impurity/Dirt	"There is nothing more frightening than for a woman who wants to be sure to feel impurity."

Conclusion

According to the analysis of interviews of participants (especially those who experienced sexual abuse), the

existence of religious taboos and the lack of a safe and intimate environment in the family environment to raise the issue with the primary caregivers has led to the formation of emotional pain and shame, and its

institutionalization until adulthood. These people were exposed to trauma at an age when they could not recognize and defend themselves. Therefore, to protect themselves against the anxiety caused by the lack of security against trauma, they used the shield of shame.

Another central theme reported by participants in the study as nuclear pain from childhood trauma was fear, which was consistent with Baylin and Winnette's (2016) studies based on the findings of longitudinal studies. A study by Kosarkova et al. (2020) emphasized that childhood trauma can lead to anxiety and pain in adulthood. Ocean (2020) also emphasized the vital role of the family with a secure attachment style and argued that people raised in appropriate families with a secure attachment style would have more flexibility in the future, and this feature can serve as a protective factor for them to act against future harmful shocks.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: After obtaining permission to carry out a research plan from a research assistant at Alzahra University, we gave all participants the necessary explanations about anonymity and participation in a university research project. Then, the participants expressed their consent to participate in the research through interviews and questionnaires. We ensured that they could withdraw from the study whenever they did not wish to continue their cooperation and would be informed of the results if they wanted.

Funding: We performed this research in the form of a research plan with the number 00/3/835 and the code of ethics IR.ALZAHRA.REC.1400.005 by using the credits of Alzahra University.

Authors' contribution: First author: The author in charge of the article, the principal researcher of the research, the implementation of the interview process with the participants, in the research, addressed the performance of the interviews. Second author: Presenting the main idea of the research, scientific supervision of the process, and procedure of research work. Third author: conducting part of the interviews, implementing them, and translating some articles.

Conflict of interest: In the current study, the authors have no conflicts of interest.

Acknowledgments: At this moment, we appreciate all the honorable participants in the research.



درک درد هیجانی در تجربه زیسته زنان دارای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی

مریم صیاد شیرازی^۱، محمدآرش رضانی^۲، هدیه تقوا^۳

۱. استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۲. دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: مطالعات حوزه روانشناسی نشان داده‌اند که داشتن تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری در بزرگسالی داشته باشد. از طرفی عدم ارضای نیازهای روانشناختی منجر به تجربه درد هیجانی گردیده که جز از طریق عمق‌بخشی به پردازش هیجانی و دسترسی به تجربیات مربوط به آسیب امکان‌پذیر نمی‌باشد. با این حال تا کنون پژوهش عمیقی در جهت درک درد هیجانی زنان آسیب‌دیده از دوران کودکی در ایران انجام نشده است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر، درک درد هیجانی در تجربه زیسته زنان دارای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بود.

روش: پژوهش حاضر به روش کیفی از نوع پدیدارشناسی انجام شد. نمونه مورد مطالعه ۱۰ نفر از زنان شهر تهران که دارای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بودند، انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری هدفمند و با شرکت‌کنندگان در پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به عمل آمد. متن مصاحبه‌ها، کلمه به کلمه پیاده شد و داده‌ها به روش هفت مرحله‌ای کلایزی (مارو و همکاران، ۲۰۱۵) مورد تجزیه قرار گرفت.

یافته‌ها: در این پژوهش دو مضمون اصلی و زیرمضمون‌های فرعی شامل: (۱) ترس (ترس از ناامنی، طرد شدگی، رهاشدگی، پاسخ‌نگرفتن نیازها، ازدست‌دادن، ترس از آسیب، نداشتن حامی) (۲) شرم (بی‌ارزشی، ناتوانی، بی‌کفایتی، حقارت، کهنتری، تقصیر/احساس گناه، دوست‌نداشتنی بودن، ناپاکی/کثیفی) شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، زنان و دخترانی که در سنین زیر ۱۸ سال در یکی از زمینه‌های آسیب (جنسی، جسمی، عاطفی، غفلت) تجربه داشته‌اند، در بزرگسالی درد هیجانی شرم و ترس را تجربه می‌کنند.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۲

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۳/۲۳

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۳

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درد هیجانی،

طرح هیجانی،

تجارب آسیب‌زای دوران کودکی،

زنان

استناد: صیاد شیرازی، مریم؛ رضانی، محمدآرش؛ و تقوا، هدیه (۱۴۰۲). درک درد هیجانی در تجربه زیسته زنان دارای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۱، ۹۳-۱۰۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۱، بهار (فروردین) ۱۴۰۲.



نویسندگان ©

مقدمه

کودکان از آسیب‌پذیرترین افراد بوده و خطر تعرض افراد گوناگون چه در خانواده و چه در اجتماع، همواره آن‌ها را تهدید می‌کند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۴). آنان در طول سال‌های اولیه رشد، همه چیز را معنا می‌کنند و به همین دلیل هر گونه معنای نادرست از خود، دیگران یا جهان پیرامون می‌تواند بر عملکردشان در بزرگسالی تأثیرگذار باشد (راویشانکار و ساتیاسیلان، ۲۰۲۲).

اولین بار اصطلاح «تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی»^۱ در سال ۱۹۹۸ توسط مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های ایالات متحده آمریکا^۲ مطرح گردید. تحقیقات نشان می‌دهد که حداقل از هر چهار کودک، یک نفر تا چهار سالگی شاهد یک واقعه بالقوه آسیب‌زا بوده است (لومیس و همکاران، ۲۰۱۹). آنچه اهمیت دارد، آن است که مواجهه زود هنگام فرد با حوادث آسیب‌زا و تأثیرات طولانی‌مدت آن در دوره رشد کودک، می‌تواند بر شدت آن آسیب بیفزاید (مک کیسیک، ۲۰۱۹). چنانچه این تجربیات در دوران کودکی و رشد زیر ۱۸ سال رخ دهند، می‌توانند تأثیرات مخربی بر فرآیند رشد شخصیت فرد بگذارند.

شایع‌ترین آسیب دوران کودکی، مشاهده خشونت کلامی والدین (۶۸/۸) و بعد از آن سوء رفتار عاطفی (۳۱/۲)، غفلت (۲۵/۷) و مشاهده خشونت جسمی والدین (۲۲/۲) است. از طرفی، اثرات تجربیات ناگوار دوران کودکی در میان دختران چشمگیرتر بوده است (پورنقاش تهرانی و امینی تهرانی، ۱۳۹۸). یکی از رویکردهایی که به طور خیلی متمرکز بر گستره‌ای از آسیب‌ها و پریشانی‌های ناشی از اتفاق‌های زندگی (سیدشرفی و همکاران، ۱۳۹۸) کار کرده، درمان هیجان‌مدار است. از منظر رویکرد هیجان‌مدار آسیب به دو شکل تعریف می‌شود:

آسیب نوع یک که شامل رخدادهای انفرادی همچون: (تصادف با اتومبیل یا سانحه در محل کار، فجایع طبیعی) بوده و مشخصه بارز آن «اختلال استرس پس از سانحه»^۳ است.

آسیب نوع دوم یا «آسیب پیچیده»^۴ (که تمرکز این پژوهش بر این آسیب است)، به قرار گرفتن مکرر در معرض تهدید و خشونت از جمله: خشونت

اجتماعی یا سیاسی، خشونت خانگی به عنوان قربانی یا شاهد و تجربه سوء رفتار (فیزیکی، عاطفی، جنسی) در کودکی اشاره دارد (پایویو و پاسکال-لئون، ۲۰۱۰؛ ترجمه رضانی و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات حوزه درد هیجانی مراجعین نشان داده‌اند که نیازهای روانشناختی^۵ چنانچه برآورده نشوند یا نقص گردند، منجر به تجربه درد هیجانی^۶ شده و مراجعین را به جلسات روان‌درمانی می‌کشاند (تیمولاک، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضانی و حیدری، ۱۳۹۶).

اصطلاح «طرح هیجانی»^۷ اشاره به یک سازه چندمؤلفه‌ای دارد که شامل: فرآیندهای عاطفی، شناختی، انگیزشی، اقدام و رابطه‌ای می‌باشد که به مرور در تجربه فرد ایجاد می‌شود. طرح‌های هیجانی اجازه تفسیر رویدادها را داده و نسبت به آن‌ها واکنش نشان می‌دهند. در واقع با شناسایی طرح‌ها و دردهای هیجانی و تبدیل آن به هیجان‌ات سازگار اولیه، شرایط ایجاد یک زندگی سالم فراهم می‌گردد (واتسون و گرینبرگ، ۲۰۱۷؛ ترجمه رضانی و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات بسیاری ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی و پیامدهای آن در بزرگسالی را بررسی کرده است از جمله: اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات اضطرابی (کوسارکوا و همکاران، ۲۰۲۰)، مشکلات بین فردی (کریست و همکاران، ۲۰۱۹)، سوء مصرف مواد و الکل (شوکر و همکاران، ۲۰۱۹)، روان‌پریشی (رایت و همکاران، ۲۰۲۰)، اختلال در برقراری روابط عاطفی در بزرگسالی (برانیگان، ۲۰۲۰)، اختلالات خوردن (بروستنگی و همکاران، ۲۰۱۹)، اضطراب و افسردگی (بایکان و همکاران، ۲۰۱۹)، بدتنظیمی هیجان (سفنا و همکاران، ۲۰۱۷)، اقدام به خودکشی در بزرگسالی (ناوارو-آتینزار و همکاران، ۲۰۱۹؛ ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۲)، ایجاد اختلال در شکل‌گیری اخلاق و ارزش‌های فرد در بزرگسالی (استاگس دیل، ۲۰۱۹)، شکل‌گیری راهکارهای مقابله‌ای ناسالم در بزرگسالی از قبیل سوء مصرف یا خودزنی (آندا، ۲۰۱۸)، مشکلات یادگیری (کوچ، ۲۰۱۹)، پایین آمدن آستانه تحمل هنگام تجربه استرس در بزرگسالی (فهرست، ۲۰۲۰)، اختلال جسمانی از قبیل: فشار خون، سرطان، دیابت، سیگار کشیدن، بیماری‌های قلبی (چرچ و

4. Complex trauma

5. Psychological needs

6. Emotional pain

7. Emotional scheme

1. Traumatic childhood experiences

2. The Centers for Disease Control and Prevention of the United States

3. posttraumatic stress disorder (PTSD)

همکاران، ۲۰۱۲) و اختلال اضطراب فراگیر (فرخزادیان و همکاران، ۱۳۹۸) اشاره نمود.

در پژوهش‌های دیگر در حوزه آسیب دوران کودکی به ضرورت درک عمیق آسیب‌های دوران کودکی برای درمانگران و متخصصان سلامت روان (کار و همکاران، ۲۰۱۳) و از طرفی به اهمیت برقراری ارتباط گذشته فرد با رنج امروز او (ویکمپ و سرلنا، ۲۰۱۸) تأکید شده است. خلاء مهمی که در این پژوهش‌ها به چشم می‌خورد، نپرداختن به درک عمیق درد هیجانی افرادی است که دارای تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی بوده‌اند. در واقع آنچه که می‌تواند در جلسات درمان راهگشای درمانگران و متخصصان باشد، شناسایی دردهای هیجانی مراجعین بود که با تبدیل آن به هیجانات سازگار اولیه، زمینه ایجاد تغییر و زندگی سالم را برای فرد به وجود می‌آورند. حال پرسش مهم این است که افرادی با سابقه تجربه آسیب دوران کودکی در بزرگسالی چه درد هیجانی را تجربه می‌کنند؟

با توجه به اهمیت و نقش زنان و دختران به عنوان بزرگترین منبع روانی و عاطفی در خانواده و بنیادی‌ترین عامل شکل‌گیری شخصیت کودک، این پژوهش سعی بر آن داشته است که با تمرکز ویژه روی زنان آسیب‌دیده این سرزمین و ارتقای سلامت روانی آنان، گامی در جهت ایجاد خانواده‌های سالم و به تبع آن جامعه‌ای سالم بردارد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر، کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری بود که درد هیجانی زنان دارای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی مورد مطالعه قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان (مجرد-متاهل) شهر تهران با تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بود. برای نمونه‌گیری از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. به این منظور از طریق فراخوان در شبکه‌های اجتماعی و مراکز مشاوره شهر تهران جهت شرکت در این پژوهش دعوت به عمل آمد که اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند بودند از: زنان (مجرد-متاهل) ساکن شهر تهران، داشتن حداقل ۵ نمره از یکی از ابعاد آسیب‌های دوران کودکی (غفلت، جنسی، جسمی، عاطفی)، تجربه آسیب قبل از ۱۸ سالگی و نداشتن سابقه دریافت درمان‌های مشاوره و روان‌درمانی. با توجه به معیارهای ورود و خروج در

مصاحبه، ۲۰ نفر از کسانی که اعلام آمادگی جهت شرکت در این پژوهش کرده بودند، انتخاب شدند. (لازم به ذکر است از آنجایی که گروه هدف این مطالعه، جامعه انسانی بودند، به این منظور جهت اجرای طرح پژوهشی حاضر از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه الزهراء کد اخلاق دریافت گردید). پس از غربال‌گری اولیه با گروه داوطلب شرکت در طرح پژوهشی قرار مصاحبه گذاشته شد. سوالات مصاحبه به صورت نیمه ساختاریافته مطرح گردید و با تعداد ۱۰ آزمودنی، نتایج حاصل از مصاحبه‌ها به حد اشباع رسید (تجربیات شرکت‌کنندگان دارای آسیب دوران کودکی، مؤلفه جدیدی دربر نداشت)، لذا با همان تعداد (۱۰ نفر) کار تجزیه و تحلیل داده‌ها آغاز گردید و میانگین زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه بود. همین‌طور برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد. درنهایت به منظور اعتبارسنجی یافته‌های پژوهش، نتایج مصاحبه هم با خود شرکت‌کنندگان و هم با دو تن از اساتید صاحب‌نظر و مشاوران مطرح شد تا از درستی نتایج، اطمینان حاصل گردد.

ب) ابزار

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه حاوی اطلاعاتی از قبیل: سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، نوع آسیب و سن آسیب بود که به صورت محقق‌ساخته طراحی و اجرا گردید.

پرسشنامه مقیاس کودک‌آزاری: این پرسشنامه توسط محمدخانی و همکاران (۲۰۰۳) تهیه و اعتبارسنجی شده است و چهار بعد غفلت، آزار جنسی، آزار جسمی و آزار عاطفی را بررسی می‌کند. به منظور بررسی روایی آن از روش‌های محاسبه روایی محتوا، روایی سازه و روایی کلامی استفاده شده است. محمدخانی و همکاران برای محاسبه ضریب پایایی مقیاس مذکور از روش آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی استفاده نمودند. در پژوهش آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کودک‌آزاری ۹۲٪ محاسبه گردید. همچنین ضریب همبستگی بازآزمایی برای خرده مقیاس‌های آزار عاطفی، غفلت، جسمی، جنسی را از ۸۹٪ تا ۷۹٪ محاسبه نمودند.

مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته: در این پژوهش، مصاحبه (بر اساس مبانی رویکرد درمان هیجان‌مدار) به صورت نیمه‌ساختاریافته انجام شد.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

سن	وضعیت تأهل	شغل	تحصیلات	سن تجربه آسیب	نوع آسیب
۳۳	مجرد	آزاد	کارشناس ارشد	۷	غفلت
۴۰	مطلقه	خدماتی	سیکل	۴-۵	جسمی - عاطفی
۴۰	متأهل	فرهنگی	کارشناسی	۷-۸	جنسی
۴۲	مطلقه	خدماتی	دوم راهنمایی	۶-۷	غفلت
۳۱	متأهل	معلم	کارشناس ارشد	۴-۵	جنسی
۵۰	متأهل	خانه‌دار	پنجم ابتدایی	۹	غفلت
۴۹	متأهل	خانه‌دار	دیپلم	از بدو تولد	عاطفی - غفلت
۲۰	مجرد	دانشجو	دانشجوی کارشناسی	۳	عاطفی - جسمی
۳۲	متأهل	خانه‌دار	کارشناس	۴-۵	عاطفی
۳۲	مطلقه	خدماتی	سیکل	۱۰	جسمی - عاطفی

یافته‌ها

بودند که جهت استخراج مضامین مصاحبه‌ها نیز، مراحل ذیل طی گردید.

در این مطالعه، از میان پاسخ‌های شرکت‌کنندگان دو مضمون اصلی شرم و ترس استخراج شد. این مضمون‌ها شامل زیرمضمون‌هایی به شرح ذیل

جدول ۲. مضامین اصلی، مضامین فرعی و نمونه جمله‌ها در گروه اصلی شرم ناسازگار

مضامین فرعی	نمونه جمله‌ها
ناتوانی	«از ضعیف بودنم ناراحتم، دوست ندارم این جوری ضعیف باشم»
بی‌کفایتی	«دخترم میگه: تو گیر میدی، تو مادر خوبی نیستی»
حقارت	«حسن حقارت خیلی احساس می‌کردم، من بدبختم، شرمنده‌ام»
کهنتری	«چون من درس نخوندم، دیگه هیچی توی زندگی برام مهم تر از این نیست هیچی. من دیگه عقبم، همه دارن زندگی میکنن، من زندگی نمی‌کنم»
احساس تقصیر/گناه	«باعث بدبختی دخترم هم خودم بودم»
دوست‌نداشتنی بودن	«وقتی من به دنیا آمدم؛ پدرم به خاطر اینکه من پسر نبودم، خیلی ناراحت شد»
ناپاکی/کثیفی	«چیزی وحشتناک تر از این نیست که یک زن که دلش می‌خواد پاک باشه، حس ناپاکی داشته باشه»

جدول ۳. مضامین اصلی، مضامین فرعی و نمونه جمله‌ها در گروه اصلی ترس ناسازگار

مضامین فرعی	نمونه جمله‌ها
ترس از ناامنی	«مادرم) خیلی ما رو توی خونه تنها می‌گذاشت و می‌رفت»
طردشدگی	«پدرم) در لحظه می‌گفت: «چرا بلد نیستی؟ چرا نمی‌دونی؟ پاشو برو»
رهاشدگی	«خیلی کتک می‌خوردم؛ از من پرسید، میگم: «من خیلی رها شده بودم»
پاسخ‌نگرفتن نیازها	«اصلاً خاطره‌ای از آغوش گرم مادر ندارم، نوازش ندارم»
از دست دادن	«می‌ترسم مادرم را هم از دست بدهم»
ترس از آسیب (روانی، فیزیکی، جنسی)	«هنوزم که هنوزم، به دل خودم شوهر نکردم که عاشق‌اش باشم، مجبوری شوهر کردم»
نداشتن حامی	«هیچ حمایتی نداشتم»
ترس از ناامنی	«مادرم) خیلی ما رو توی خونه تنها می‌گذاشت و می‌رفت»

در گام اول هر مصاحبه ضبط شده، کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد. پژوهشگر متن کل مصاحبه را بارها و بارها خواند تا یک حس کلی از هر مصاحبه بدست آورد. در گام دوم، همه جملات و عباراتی که با درد هیجانی افراد مرتبط بود، مشخص گردید و در برگه‌های جداگانه یادداشت شدند (۸۵ عبارت). در گام سوم برای هر جمله و عبارت، یک مفهوم که دربرگیرنده معنای ضمنی درد هیجانی در فرد بود، مفهوم‌سازی شد. در گام چهارم، این معانی فرموله شده در قالب زیرطبقات دسته‌بندی شدند. در گام پنجم، درون‌مایه‌های یافت شده در توصیفی منسجم به عنوان درد هیجانی افراد از آسیب در هم ادغام شدند (مضمون اصلی). در گام ششم، بر اساس مفاهیم هسته‌ای که از توصیف درد هیجانی بدست آمد، ساختار اساسی مؤلفه اصلی تجربه افراد از خود توصیف شد. مرحله هفتم، فرآیند اعتباربخشی بود که به این منظور، مؤلفه‌های اصلی و زیرطبقات آن به دو نفر از شرکت‌کنندگان ارائه گردید و از آن‌ها سوال شد که آیا یافته‌ها واقعاً منعکس‌کننده درد هیجانی آنان هست یا خیر. از طرفی پژوهشگر در اعتباریابی مصاحبه‌های انجام شده از نظرات یک متخصص روانشناس بالینی و دو متخصص روش کیفی جهت ارزیابی کدهای بدست آمده و ارتباط آن با مضامین اصلی طبقات بهره‌مند گردید.

الف) شرم: آنچه از مصاحبه با شرکت‌کنندگان پژوهش بدست آمد، حاکی از آن بود که همه شرکت‌کنندگان شرم را در هر چهار بعد آسیب: (فیزیکی، عاطفی، جنسی، غفلت) تجربه می‌کردند. زیرمضمون‌ها نیز شامل موارد ذیل بودند.

۱. بی‌ارزشی: یکی از شایع‌ترین احساساتی که افراد مورد پژوهش در هر چهار بعد آسیب دوران کودکی تجربه می‌کردند، «احساس بی‌ارزشی» بود. شرکت‌کنندگان تجربه خود را این‌گونه توصیف می‌کردند: «دخترشون رو از بین می‌بردند، تعریفشون هم همین بود، دختر برای همینه»، «الان هم برای زن ارزش قائل نیستن»، «تو دیگه اسم زندان روته، کی تورو میگیره»، «الان یه پسر خوب نیامد یه دختر بی‌خانواده رو بگیره».

۲. ناتوانی: در زنانی که تجربه آسیب فیزیکی و روانی داشتند، تجربه «حس ناتوانی» به چشم می‌خورد. آن‌ها از اعتماد به نفس پایین و احساس عمیق ناتوانی در رنج بودند. نمونه جملات این نوع تجربه: «جلوی دیگران یهو اعتماد به نفسم رو از دست میدم، به پت‌پت می‌افتم. نمی‌دونم چه جوری حرف بزنم»، «از ضعیف‌بودنم ناراحتم، دوست ندارم این جوری ضعیف

باشم»، «در لحظه پدرم می‌گفت: چرا بلد نیستی؟ چرا نمی‌دونی؟ پاشو برو»، «پدرم در یک جمع دعوا کرد که چرا تو نمی‌تونی اینو برام انجام بدی؟». ۳. بی‌کفایتی: زنانی که در کودکی تجربه آسیب‌های (روانی و غفلت) داشتند و نیازهایشان در کودکی معتبر شناخته نشده و بی‌پاسخ مانده بود، در بزرگسالی نسبت به فرزندان‌شان به شدن احساس بی‌کفایتی در برآوردن نیازهایشان را داشتند. جملات نمونه توصیف‌کننده این حس: «دخترم میگه: تو گیر میدی، تو مادر خوبی نیستی»، «خواهرم رو توی روستا خاک می‌کنند و بعدش که من به دنیا میام، شناسنامه اونو برای من میزنن»، «پدرم در یک جمع دعوا کرد که چرا نمی‌تونی اینو برام انجام بدی».

۴. حقارت: زنانی که تجربه آسیب (فیزیکی، روانی، غفلت) را داشتند، این حس را خیلی گزارش دادند: «به خاطر اشتباه خیلی کوچک کتک می‌خوردیم»، «حس حقارت خیلی احساس می‌کردم، من بدبختم، شرمنده‌ام»، «آن‌ها یک آدم را خوردش کردند، خیلی خورد شدم»، «همون تحقیر بچگی‌م و گذشته‌ام، هنوز تو وجودم هستم».

۵. کهنتری: این نوع حس در زنانی که بیشتر تجربه آسیب روانی و به خصوص تبعیض جنسیتی را در خانواده تجربه کرده بودند، دیده شد: «چون من درس نخوندم، دیگه هیچی تو زندگی برام مهمتر از این نیست، هیچی. من دیگه عقبم، همه دارن زندگی میکنن، من زندگی نمی‌کنم».

۶. نقصیر/احساس گناه: شرکت‌کنندگانی که در دوران کودکی بیشتر در معرض آسیب فیزیکی و جسمانی بودند، احساس گناه و خودسرزنی بیشتر در آن‌ها مشاهده شد: «جلوی فامیل، پدرم بهمون چشم‌غره می‌رفت، خجالت می‌کشیدیم»، «بچه‌هام خیلی سختی میکشمن، خواستم خوب کنم؛ ولی خراب کردم».

۷. دوست‌داشتنی نبودن: این حس در بین زنانی که تجربه آسیب‌های روانی به خصوص تبعیض جنسیتی داشتند به خصوص در خانواده‌های پرجمعیت، گزارش شد. جملات نمونه این تجربه: «باید همیشه منو تأیید می‌کردن و من سعی می‌کردم در این مورد خوب باشم»، «وقتی بابام مرد، اصلاً ناراحت نشدم، چون خیلی بین ما فرق می‌گذاشت»، «وقتی من به دنیا آمدم، پدرم به خاطر اینکه من پسر نبودم، خیلی ناراحت شد»، «میگم: کاش به دنیا نمی‌آمدم».

۸. ناپاکی/کثیفی: یکی از تجربیات زنانی که در معرض آسیب جنسی در دوران کودکی قرار گرفته بودند و از طرفی خانواده‌های بسیار متعصب و

مادرم نتوانست کاری برای من بکند، من انجام بدم»، «هیچ خوشبختی نیست، همش بدبختی. اصلاً دوست ندارم یک لحظه بهش فکر کنم».

۵. ازدست‌دادن: حس ترس ازدست‌دادن در زنانی که تجربه آسیب (روانی/عاطفی) داشتند، بیشتر گزارش شد: «می‌ترسم مادرم رو از دست بدهم»، «وابستگی بیش از حد به آدم‌ها، خیلی اذیتم می‌کنه»، «قبل از اینکه ازدواج کنم، همش ترس ازدست‌دادن پدرم را داشتم».

۶. ترس از آسیب (روانی-فیزیکی-جنسی): افرادی که در معرض آسیب‌های (روانی، فیزیکی، جنسی) بودند، ترس تجربه مجدد این آسیب‌ها را گزارش کردند: «من اون موقع موهام خیلی بلند بود، آنقدر موهامو (پدرم) کشیده، الان اصلاً دوست ندارم موهام بلند باشه». «خیلی سخت بود، چون من تکیه‌گاه بودم واسه مادرم، پشت مامانم همیشه وامی‌ایستادم به خاطر مادرم خیلی کتک می‌خوردم از بابام»، «بجگی خیلی شیطون بودم گاهی حرفش پیش می‌آمد، مامان می‌گفت: از بس شیطون بودی، حقت بود کتک بخوری».

۷. نداشتن حامی: در شرکت‌کنندگانی که در ابعاد (عاطفی، غفلت، جنسی) آسیب دیده بودند، حس نداشتن حامی گزارش شد. به خصوص افرادی که در کودکی در معرض سوءاستفاده جنسی قرار گرفته بودند، به لحاظ نداشتن یک رابطه صمیمی و امن، تجربه خود را با والدین در میان نگذاشته و به همین دلیل پیوسته ترس از وقوع مجدد آسیب را تجربه می‌کردند: «هیچ حمایتی نداشتم، همیشه دلم می‌خواست متعلق به خانواده دیگری بودم، اونقدر رفیق که جرأت کنم هر کار بدی کردم، بهش بگم».

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر درک درد هیجانی در تجربه زیسته زنان دارای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی را مورد بررسی قرار داده است. در تحلیل یافته‌ها، دو مؤلفه درد هیجانی در ابعاد چهارگانه آسیب (روانی، فیزیکی، جنسی و جسمی) استخراج شد. اولین مضمون درد هسته‌ای «شرم» بود. هیجان شرم، یکی از دردناک‌ترین هیجاناتی است که افراد در مواجهه با آسیب‌هایی مانند: (غفلت، جنسی، روانی و فیزیکی) در اعماق وجودشان احساس می‌کنند. یافته‌های مطالعات پیشین، شباهت زیادی به محتوای نتایج این پژوهش دارد. از جمله در پژوهشی که (باقری‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹) پیرامون ادراک خود در مراجعین دارای سابقه ترومای پیچیده انجام دادند

مذهبی داشتند، احساس «ناپاکی و کثیفی» بود. «چیزی وحشتناک‌تر از این نیست که یک زن که دلش می‌خواد پاک باشه، حس ناپاکی داشته باشه»، «حریم من شکسته شد، حرمت من شکسته شد»، «مادرم مرتب ما رو از خدا می‌ترسوند و می‌گفت: خدا فیلم‌برداری میکنه همه جا رو و بعداً نشون میده و برای من شد: حس ناپاکی».

ب) ترس: دومین مضمون اصلی که تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش که تجربه یکی از ابعاد آسیب (روانی، فیزیکی، جنسی، غفلت) را داشتند، هیجان ترس بود و زیرمضمون‌های آن شامل موارد ذیل است.

۱. ترس از ناامنی: ترس از ناامنی در همه شرکت‌کنندگانی که تجربه آسیب (روانی، فیزیکی، جنسی) را داشتند، گزارش شد: «همیشه دلم می‌خواست متعلق به خانواده دیگری بودم، اونقدر رفیق که جرأت کنم هر کار بدی کردم بهش بگم»، «مادرم خیلی مارو تو خونه تنها می‌گذاشت و می‌رفت»، «پدر و مادرم سازگاری باهم نداشتن. پدرم، مادرم رو ول کرد و با یه خانمی رفت. مادرم تنها موند».

۲. طردشدگی: احساس طردشدگی در شرکت‌کنندگانی که تجربه آسیب (روانی، غفلت) را در دوران کودکی داشتند، بیشتر گزارش شد: «بابام می‌گفت: صبح زود باید پاشی، چایی بدی تارفتی خونه مادرشوهرت، تو رو بیرون نکنن». «پدرم هر لحظه می‌گفت: چرا بلد نیستی؟ چرا نمی‌دونی؟ پاشو برو».

۳. رهاشدگی: احساس رهاشدگی در همه زنانی که در معرض آسیب (روانی، غفلت، فیزیکی) بودند، گزارش شد. به خصوص در افرادی که تجربه تبعیض جنسیتی و خانواده پرجمعیت داشتند، بیشتر دیده شد: «خیلی کتک می‌خوردم. از من پرسید میگم: خیلی رها شده بودم»، «همه اینا مقصر پدرمه، میگم: اگر پدر بالا سرم بود، حتماً بعدش هم بود و این اتفاق نمی‌افتاد»، «مادرم می‌خواست بره قهر، نمی‌خواست ما رو با خودش ببره».

۴. پاسخ‌نگرفتن نیازها: این حس در زنانی که بیشتر تجربه آسیب (روانی و غفلت) داشتند، به چشم می‌خورد. به خصوص افرادی که در خانواده‌های پرجمعیت زندگی می‌کردند یا تجربه تبعیض جنسیتی داشتند، بیشتر دیده شد: «اصلاً خاطره خوشی از آغوش گرم مادر ندارم، نوازش ندارم»، «دخترم دوست دارم همه کار براش بکنم، کم نیارم، چون میگم: فردا نشه روزگار من».

به دو طبقه اصلی «شرم ناسازگار» و «ترس ناسازگار» دست یافتند. رابطه بین شرم و ترومای پیچیده از دیرباز مورد توجه بوده است. دیدگاه‌های نظری روانشناسی روابط اُبژه^۱ و روانشناسی خود^۲ در پرداختن به تروماهای رابطه اولیه که مفهوم ترومای پیچیده را شامل می‌شود، از نوعی آسیب‌شناسی با عنوان: «نقص خود» نام می‌برد که به عنوان دفاعی علیه اضطراب اولیه از فروپاشی؛ برای نمونه: احساس از دست دادن هویت در نظر گرفته می‌شود و با ویژگی‌هایی از قبیل: احساس آشفتگی، گیجی و احساس شکل‌نیافته‌ای از شرم و گناه مشخص می‌شود. در پژوهش‌های مختلف، احساس شرم ناسازگارانه متناسب با موضوع نیست و بازتابی از مقوله‌های حل و فصل نشده گذشته است که به عنوان متغیر میانجی و بین تجربه آسیب‌زای دوران کودکی و مشکلات مرتبط با سلامت روان در بزرگسالی شناخته شده است. در یافته‌های پژوهش حاضر، هسته درد هیجانی شرم ناسازگار خود را به شکل (بی‌ارزشی، ناتوانی، بی‌کفایتی، حقارت، کهنتری، تقصیر/احساس گناه، دوست‌نداشتنی بودن، ناپاکی/کثیفی) نشان داد. احساس ناپاکی و کثیفی نسبت به خود یکی از احساساتی بود که در پژوهش‌های پیشین دیده نشده است. در تبیین این موضوع با توجه به تحلیل مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان (به خصوص افرادی که تجربه سوء استفاده جنسی داشتند) می‌توان گفت که داشتن تابوهای^۳ متعصبانه مذهبی و دینی از یک طرف و از طرفی نداشتن فضای امن و صمیمی در محیط خانواده جهت طرح موضوع با مراقبین اصلی، منجر به شکل‌گیری هسته درد هیجانی شرم و نهادینه شدن آن تا بزرگسالی شده است. در صورتی که این افراد در شرایط سنی در معرض آسیب قرار گرفته بودند که خیلی قدرت تشخیص و توانایی دفاع از خود را نداشتند، بنابراین جهت مراقبت از خود در برابر اضطراب ناشی از عدم امنیت (در برابر آسیب) از سپر احساس شرم استفاده کرده‌اند. مضمون اصلی دیگری که شرکت‌کنندگان در این پژوهش به عنوان درد هسته‌ای ناشی از آسیب دوران کودکی گزارش کردند، «ترس» بود. این نتیجه با پژوهش‌های بیلین و ونیت (۲۰۱۶) که بر اساس یافته‌های مطالعات طولی عنوان کردند، همسو بود. آن‌ها در پژوهش خود اشاره داشتند، افرادی که در دوران کودکی تروماهای متعدد و مزمن را تجربه کرده‌اند و الگوهای دلبستگی آشفته‌ای را در خود شکل داده‌اند؛ به احتمال زیاد در

بزرگسالی هم با همان الگو مشاهده شوند. ترس‌های ناسازگار مبتنی بر روابط دلبستگی ناایمن در بزرگسالی در موقعیت‌های بین فردی فعال شده و به دشواری‌های ارتباطی منجر می‌شوند (باقری‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش دیگری که کوسارکوا و همکاران (۲۰۲۰) انجام دادند، این موضوع را تأیید نمودند که تروماهای دوران کودکی منجر به ایجاد اضطراب و درد در بزرگسالی خواهد شد. یافته‌های پژوهش فرهرست (۲۰۲۰) نشان می‌دهد، که تروما در اوایل زندگی می‌تواند باعث ایجاد فعالیت غیرطبیعی در هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال شود که منجر به ترشح بیش از حد کورتیزول گردیده و واکنش بیش از حدی را ایجاد می‌کند که با گذشت زمان، حساسیت به استرس را افزایش می‌دهد و سطح پایین کورتیزول می‌تواند به عدم تحمل افکار مزاحم هنگام تجربه موقعیت استرس‌زا منجر شود. اوئن (۲۰۲۰) به نقش مهم خانواده همراه با سبک دلبستگی ایمن تأکید کرد و این نکته را مطرح نمود که افرادی که در خانواده‌های مناسب با سبک دلبستگی ایمن پرورش می‌یابند، انعطاف‌پذیری بیشتری در آینده خواهند داشت و این ویژگی می‌تواند از آن‌ها به عنوان عامل محافظت‌کننده در برابر ضربه‌های آسیب‌زای آینده عمل نماید. با توجه به نتایج حاصله از این مطالعه می‌توان گفت، آنچه اهمیت دارد فراهم آوردن بستری امن و صمیمی در فضای ارتباطی والدین و فرزندان است که می‌تواند زمینه‌ساز پرورش نسلی سالم و بالنده گردد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مسأله اشاره نمود که با توجه به حساسیت موضوع، یافتن افراد داوطلب همکاری در این پژوهش، به سختی انجام پذیرفت. همچنین با توجه به حساسیت موضوع و کیفی بودن ماهیت پژوهش، ضبط مصاحبه شرکت‌کنندگان به عنوان یک عامل بازدارنده در جهت مشارکت بیشتر از سوی آنان مطرح بود و فرایند کار به سختی انجام پذیرفت. همچنین با توجه به تعداد مورد مطالعه، باید در تعمیم نتایج احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود جهت درک بهتر و عمیق‌تر از درد هیجانی آسیب‌های دوران کودکی، هر دو جنس (زن و مرد) مورد مطالعه قرار گیرند. همچنین با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان مورد بررسی، فقط از شهر تهران بودند؛ ضروری است که به منظور بررسی در تنوع و پیامدهای

1. object

2. self-psychology

3. taboo

ناشی از آسیب‌های دوران کودکی و درک درد هیجانی آنان، سایر مناطق ایران نیز مورد بررسی قرار گیرند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: پس از کسب مجوز جهت اجرای طرح پژوهشی از سوی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه الزهراء، به تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیحات لازم مبنی بر ناشناس بودن هویت‌شان و اینکه در یک طرح پژوهشی دانشگاهی شرکت می‌کنند، ارائه شد. در ادامه شرکت‌کنندگان رضایت خود را مبنی بر شرکت در پژوهش به روش‌های: مصاحبه و پرسشنامه اعلام نمودند. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که هر زمان تمایل به ادامه همکاری نداشته باشند، می‌توانند از شرکت در پژوهش کناره‌گیری نمایند و در صورت تمایل از نتایج پژوهش نیز آگاه خواهند شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب طرح پژوهشی با شماره ۰۰/۳/۸۳۵ و کد اخلاق IR.ALZAHRA.REC.1400.005 و با استفاده از اعتبارات دانشگاه الزهراء (س) انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول: نویسنده مسئول مقاله، محقق اصلی پژوهش، اجرای فرآیند مصاحبه با شرکت‌کنندگان در پژوهش و پیاده‌سازی مصاحبه‌ها؛ نویسنده دوم: ارائه ایده اصلی پژوهش، نظارت علمی بر فرآیند و روند انجام کار پژوهش؛ نویسنده سوم: اجرای بخشی از مصاحبه‌ها و پیاده‌سازی آن‌ها و ترجمه برخی از مقالات.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان محترم پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

ابراهیمی، حجت‌اله؛ دژکام، محمود؛ و تفه‌الاسلام، طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹ (۴)، ۲۷۵-۲۸۲.

<http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-۲۰۹۰-۱-fa.html>

باقری‌نژاد، مینا؛ روشن‌چلی، رسول؛ رضایی، محمدآرش؛ و رسول‌زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۹۹). ادراک خود در مراجعان ایرانی با سابقه‌ای از ترومای پیچیده: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۰ (۳۸)، ۳۴-۱.

<https://DOI:10.22054/jcps.2020.47171.2202>.

پورنقاش تهرانی، سعید و امینی تهرانی، محمدعلی (۱۳۹۸). تأثیر تجربه‌های ناگوار در روابط دوران کودکی بر سلامت روانی دانشجویان. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۷ (۲)، ۲۳۱-۲۴۴.

<http://journal.ihepsa.ir/article-۱۱۳۴-۱-fa.html>

رستمی، مهدی؛ سعادت، نادره؛ و قزلسفلو، مهدی (۱۳۹۴). رابطه بین تجربه آزاردیدگی در کودکی با شیوه‌های مقابله با تنش و طحوااره‌های ناسازگار اولیه. *اصول بهداشت روانی*، ۱۷ (۶)، ۲۶۹-۲۷۷.

<https://DOI:10.22038/jfmh.2015.5346>

سیدشرفی، منصوره؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ و فرزاد، ولی‌الله (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار و طحوااره درمان‌گری بر خودکارآمدی والدگری مادران سرپرست خانواده. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۸ (۷۶)، ۴۰۷-۴۱۵.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.76.8.9>

فرخزادیان، علی‌اصغر؛ رضایی، فاطمه؛ و صادقی، مسعود (۱۳۹۸). نقش میانجی طحوااره‌های هیجانی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی با اختلال اضطراب فراگیر. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷ (۲)، ۸۹-۱۰۱.

<https://DOI:10.22070/cpap.2020.2910>

محمدخانی، پروانه؛ محمودی، علیرضا؛ احمدی، حسین؛ و جمشیدی، رضا (۲۰۰۳). تهیه و اعتباریابی پرسشنامه کودک‌آزایی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

<https://mjiri.iuims.ac.ir/article-1-723-en.pdf>

References

Anda, R. (2018). The Role of Adverse Childhood Experiences in Substance Misuse and Related Behavioral Health Problems. Co-Principal Investigator, Adverse Childhood Experiences Study. [https://mnprc.org/wp-](https://mnprc.org/wp-content/uploads/2019/01/aces-behavioral-health-problems.pdf)

[content/uploads/2019/01/aces-behavioral-health-problems.pdf](https://mnprc.org/wp-content/uploads/2019/01/aces-behavioral-health-problems.pdf)

Bagheri Nejad, M., Roshan Chesli, R., Ramezani, M., & Rasolzadeh Tabatabaee, K. (2020). Self-perception in Iranian clients with a history of complex trauma: A phenomenological study. *Quarterly of clinical psychology studies*, 10(38), 1-34. (Persian). <https://DOI:10.22054/jcps.2020.47171.2202>.

Baykan, H., Esen, E. C., Kul, M., Can, M. S., Tirak, A. & Karlidere, T. (2019). Effects of Childhood Abuse on Major Depressive Disorder. *Clinical and experimental health sciences*, 9, 57-62. <https://DOI:10.33808/marusbed.546669>

Baylin, J. & Winnette, P. (2016). Working with traumatic memories to heal adults with unresolved childhood trauma: Neuroscience, attachment theory and Pesso Boyden system psychomotor psychotherapy. Jessica Kingsley Publishers. <https://zlibrary.org/book/3359724/8c52ad?dsourc=recommend&signAll=1&ts=1515>

Brannigan, K. (2020). The effects of childhood trauma on romantic support and adult problem behavior. *Senior Honors Projects, 2020-current*. <https://commons.lib.jmu.edu/honors202029/18>

Brustenghi, F., Mezzetti, F. A. F., Di Sarno, C., Giulietti, C., Moretti, P., & Tortorella, A. (2019). Eating Disorders: the Role of Childhood Trauma and the Emotion Dysregulation. *Psychiatria Danubina*, 31(3), 509-511. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488781/>

Carr, C. P., Martins, C. M., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Jurueña, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(12), 1007-1020. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000049>

Christ, C., de Waal, M. M., Dekker, J. J. M., van Kuijk, I., van Schaik, D. J. F., Kikkert, M. J., Goudriaan, A. E., Beekman, A. T. F., & Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PLoS one*, 14(2), e0211882. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211882>

Church, D., Piña, O., Reategui, C., & Brooks, A. (2012). Single-session reduction of the intensity of traumatic memories in abused adolescents after EFT: A randomized controlled pilot study. *Traumatology*, 18(3), 73-79. <https://doi.org/10.1177/1534765611426788>

- Couch, M. (2019). *Early Childhood Trauma: Implications for Educators and the Importance of Trauma-Sensitive Schools*. [Honors Theses]. Ouachita Baptist University. https://scholarlycommons.obu.edu/honors_theses/
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 275-282. (Persian) <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-۲۰۹۰-۱-fa.html>
- Fairhurst, R. F. (2020). Treating complex PTSD following childhood abuse, the neurological impact of emotion regulation and BPD. *Journal of Psychiatry*, 23(7), 1. <https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/treating-complex-ptsd-following-childhood-abuse-the-neurological-impact-of-emotion-regulation-and-bpd.pdf>
- Farokhzadian, A., Rezaei, F., Sadeghi, M. (2020). Mediating Role of Emotional Schemas in the Relationship between Childhood Traumas and Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology & Personality*, 17(2), 89-101. (Persian). <https://DOI:10.22070/cpap.2020.2910>
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd Ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14692-000>
- Kosarkova, A., Malinakova, K., Koncalova, Z., Tavel, P., & van Dijk, J. P. (2020). Childhood Trauma Is Associated with the Spirituality of Non-Religious Respondents. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1268. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041268>
- Loomis, A., Randall, K. & Lang, J. (2019). Helping Young Children Exposed to Trauma: A Systems Approach to Implementing Trauma-Informed Care. The Child Health and Development Institute of Connecticut. <https://www.chdi.org/index.php/publications/report-s/impact-reports/helping-young-children-exposed-trauma>
- McKissick, S. (2019). Effects of Childhood Trauma on Neurological Development and Mental, Physical Health in Adulthood. *D.U.Quark*, 3(2), 51-60. <https://dsc.duq.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1034&context=duquark#:~:text=The%20chance%20of%20showcasing%20symptoms,abused%20girls%20than%20in%20boys.>
- Mohammadkhani, P., Mohammadi, M. R., Nazari, M. A., Salavati, M., & Razzaghi, O. M. (2003). Development, Validation, and Reliability of Child Abuse self Report Scale (CASRS) in Iranian Students. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 17(1), 51-58. <https://mjiri.iuims.ac.ir/article-1-723-en.pdf>
- Navarro-Atienzar, F., Zabala-Baños, C., & Ricarte-Trives, J. J. (2019). Childhood Trauma as a risk factor for suicidal behaviour in prisons. *Revista espanola de sanidad penitenciaria*, 21(1), 42-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6788201/>
- Ocean, S. E. (2020). *Family Environment and Attachment about Complex Trauma and C-PTSD*. [Unpublished doctoral dissertation]. University of Montana. <https://scholarworks.umt.edu/etd/11656>
- Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2010). *Emotion-focused therapy for complex trauma: An integrative approach*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12077-000>
- Pournaghash-Tehrani, S. S., & Amini-Tehrani, M. (2019). The Impact of Adverse Experiences in Childhood Relationships on the Mental Health of University Students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(2), 231-244. (Persian). <http://journal.ihepsa.ir/article-۱۱۳۴-۱-fa.html>
- Ravishankar, A., & Sathiyaseelan, A. (2022). Impact of Childhood Trauma on Psychological Distress and Personality Pathology in Young Adults. *ECS Transactions*, 107(1), 3129-3142. <https://doi:10.1149/10701.3129ecst>
- Robinson, A. (2018). Emotion-Focused Therapy for Autism Spectrum Disorder: A Case Conceptualization Model for Trauma-Related Experiences. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48, 133-143. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9383-1>
- Rostami, M., Saadati, N., & Ghezselflo, M. (2015). The relationship between childhood abuse experience and primary stress confronting methods and maladaptive schemas. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(6), 269-277. <https://DOI:10.22038/jfmh.2015.5346>
- Schückher, F., Sellin, T., Engström, I. & Berglund, K. (2019). History of childhood abuse is associated with less positive treatment outcomes in socially stable women with alcohol use disorder. *BMC Women's Health*, 19(159), 1-9. <https://DOI:10.1186/s12905-019-0857-4>
- Seyyedsharifi, M., Navabi Nezhad, S., & Farzad, V. (2019). Comparison of the effectiveness of emotional-focused and schema therapy approach on the self-Efficacy of parenting in mothers of the

- household head. *Psychological Science*, 18(76), 407-415.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.76.8.9>
- Stogsdill, Sh. (2019). The Impact of Childhood Abuse on Moral Development. *Orphans and Vulnerable Children Student Scholarship*, 1-12.
<https://pillars.taylor.edu/ovc-student/1/>
- Sufna, G. J., Cisler, J. M. & Sigel, B., A. (2017). Emotion Regulation Mediates the Relationship between a History of Child Abuse and Current PTSD/Depression Severity in Adolescent Females. *Springer Science, Business Media*, 32, 565-575.
<https://doi.org/10.1007/s10896-017-9914-7>.
- Timulak, L. (2015). *Transforming Emotional Pain in Psychotherapy: An emotion-focused approach*. Routledge Press.
<https://doi.org/10.4324/9781315760650>
- Waikamp, Vitória, Serralta, Fernanda Barcellos (2018). Repercussions of trauma in childhood in psychopathology of adult life. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 137-144.
<https://doi:10.22235/cp.v12i1.1603>
- Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety. *American Psychological Association Press*. <https://doi.org/10.1037/0000018-000>
- Wright, A. C., Coman, D., Deng, W., Farabaugh, A., Terechina, O., Cather, C., Fava, M., & Daphne, J H. (2020). The Impact of Childhood Trauma, Hallucinations, and Emotional Reactivity on Delusional Ideation. *Schizophrenia Bulletin Open*, 1(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgaa021>

