فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹ ، تابستان سال ۹۹

رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با رشد پس از سانحه: نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله با استرس

زینب احمدی[۱]، حسینعلی محرابی[۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با رشد پس از سانحه با میانجیگری سبک‌های مقابله با استرس در زنان مواجه شده با تروما در شهر اصفهان انجام شد. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنانی بود که تجربه سرطان یا سوگ داشتند که تعداد ۳۰۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه تدسچی و کالهون، حمایت اجتماعی فیلیپس، راهبردهای مقابله‌ای بیلینگز و موس و تاب‌آوری کانر و دیویدسون بودند. ارزیابی الگوی پیشنهادی با استفاده از روش تحلیل مسیر و بوت استراپ مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که اثر مستقیم حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، سبک‌های مقابله مساله مدار و هیجان‌مدار بر رشد پس از سانحه معنادار است. همچنین نتایج بوت استراپ در تحلیل میانجی نشان داد که نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله با استرس در رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری بر رشد پس از سانحه معنادار است. نتایج این بررسی نشان داد که تقویت حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و همچنین آموزش راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار، می‌تواند نقش موثری در رشد پس از سانحه و توانمندسازی زنان مواجه شده با تروما داشته باشد.

کلید واژه‌ها: تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، زنان آسیب دیده، سبک‌های مقابله با استرس، رشد پس از سانحه

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی, دانشگاه اصفهان, دانشکده علوم تربیتی
[۲] دکتری, روانشناسی, دانشگاه اصفهان(نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

مقدمه

انسان‌ها همواره در معرض آسیب قرار دارند و این موضوع جزء اجتناب ناپذیر زندگی انسان است. تاثیر رویدادهای آسیبی به قدری زیاد است که می‌توان آن را منبع فشارهای روانی دانست. پژوهش‌های روان شناختی کنونی نشان می‌دهند که حتی با اذعان به فراوانی رویدادهای منفی و ناخوشایند، فرایند آموختن و یافتن معنا از رنج و تنیدگی حاصل از تروما، پیامدهای مثبتی را نوید می‌دهد که قبل از آن هرگز تجربه نشده بود. پیامدهای چنین تجربه‌ای اهداف جدید، قدردانی از زندگی، مهارت‌های مقابله موثرتر، بهبود روابط بین فردی و تغییر در خودپنداره است. به طور کلی حوادث تروماتیک مانند سرطان یا سوگ، تغییرات مثبت و منفی را در بهزیستی روانشناختی افراد ایجاد می‌کنند. تغییرات منفی به عنوان اختلالات استرس پس از سانحه تعریف می‌شود و تغییرات مثبت رشد پس از سانحه (PTG) [1] نامیده می‌شود که توسط تدسچی و کالهون[2] (۱۹۹۶) ابداع شد و اکنون به عنوان اصطلاحی غالب در ادبیات روانشناختی برای توصیف اینگونه تجربیات مثبت و سازنده استفاده می‌شود. باید توجه داشت که رشد، پیامد مستقیم تروما نیست؛ بلکه مبارزه‌ای در برابر شرایط طاقت فرسا و خفقان آور است که از دل این مبارزه، رشد پس از سانحه زاده می‌شود (تدسچی، فینچ، تاکو[3] و کالهون، ۲۰۱۸). به عبارتی رشد پس از سانحه در اثر تلاش برای سازگاری با شرایط طاقت فرسای واقعی اتفاق می‌افتد، شرایطی که می‌تواند مشکلات روانشناختی زیادی ایجاد کند (کالهون و تدسچی، ۲۰۱۳). با تلاش‌های تدسچی و کالهون اصطلاح رشد پس از سانحه برای توصیف تجربیات مثبتی به کار برده شد که در پنج حوزه به رشد فرد منجر می‌شوند. این حوزه‌ها شامل درک والاتر از زندگی و احساس تغییر در اولویت‌ها و اهداف، روابط گرمتر و صمیمی‌تر با دیگران، افزایش احساس قدرت درونی، ارتقا معنویت، یافتن راهها و امکانات جدید می‌باشد (تدسچی و همکاران، ۲۰۱۸). در این میان پیشینه نشان می‌دهد در بروز رشد پس از سانحه، برخی عوامل نقش قابل ملاحظه‌ای دارند از جمله این عوامل حمایت اجتماعی است که به عنوان یک متغیر موثر در ارتباط با این موضوع، مورد پژوهش قرار گرفته است (افلاک سیر، سلطانی و مولازاده، ۲۰۱۸؛ کالهون، تدسچی، کان و هنکز[4]، ۲۰۱۰). حمایت اجتماعی، یک منبع محیطی کلیدی، برای فهم تغییرات مثبت در واکنش به بحران‌های زندگی به شمار می‌آید. این عامل به عنوان پیشرو رشد شخصی، باعث ارتقا رفتارهای مقابله‌ای مثبت و موجب انطباق موفقیت آمیز به دنبال حوادث منفی می‌شود (پراتی و پیرترانتونی، [5]۲۰۰۹). هم چنین بر اساس نظر تدسچی و کالهون حمایت اجتماعی نقش مهمی در فرایند کلی رشد، به ویژه در تولید طرحواره‌های جدید مرتبط با آن ایفا می‌کند و یک پیش بینی کننده مستقیم تغییرات مثبت بعد از تروما است (تدسچی وکالهون ، ۲۰۰۶). افلاک سیر، سلطانی و مولازاده (۲۰۱۸) نیز در مطالعاتشان بر این موضوع تاکید کرده اند که سطوح بالای حمایت اجتماعی و روابط نزدیک و صمیمانه در زنان مبتلا به سرطان، تمایل آنها به تجربه رشد شخصی را افزایش می دهد و پیش بین قدرتمندی در ارتقا رشد پس از سانحه محسوب می شود. هم چنین طبق نظر شراورس، کرایج و گارنفسکی[6] (۲۰۱۱)، این سیستم حمایتی باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای مثبت در بیماران سرطانی می‌شود و برای تجربه رشد پس از سانحه در بیماران نجات یافته از سرطان، بسیار مهم است. بیمارانی که قادرند در مورد تجربه شان با دیگران صحبت کنند و اطمینان و تشویق بیشتری دریافت کنند، رشد پس از سانحه بیشتری را گزارش می‌دهند (شراورس و همکاران، ۲۰۱۱). در فراتحلیلی که با تلاش‌های پراتی و پیرترانتونی (۲۰۰۹) انجام شد، حمایت اجتماعی به عنوان پیش بینی کننده رشد پس از سانحه در بزرگسالان در نظر گرفته شد که باعث افزایش تاثیر راهبردهای مقابله‌ای می‌شود (پراتی و پیرترانتونی، ۲۰۰۹). بنابر عقاید کالهون و همکاران (۲۰۱۰) افراد از طریق خودافشا سازی و جستجوی کمک از دیگران، به جنبه‌های مثبتی از تروما پی می‌برند که از آن آگاه نبوده اند. به عبارتی حمایت اجتماعی بین افرادی که تجربه شان را به اشتراک گذاشته اند افزایش می‌یابد و آسیب دیدگان اعتماد و پذیرش بیشتر نسبت به کسانی دارند که همان تروما را تجربه کرده اند و به احتمال بیشتری، تمایل به خودافشاگری در آنها ایجاد خواهد شد (کالهون و تدسچی، ۲۰۱۳). هم چنین علاوه بر حمایت اجتماعی عامل موثر دیگری که در ارتقا رشد پس از سانحه نقش بسزایی دارد تاب آوری است. تاب آوری به عنوان توانایی فرد برای ادامه زندگی

[1] Posttraumatic growth
[2] Tedeschi & Calhoun
[3] Finch & Taku
[4] Cann & Hanks
[5] Prati & piertrantoni
[6] Shroevers

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

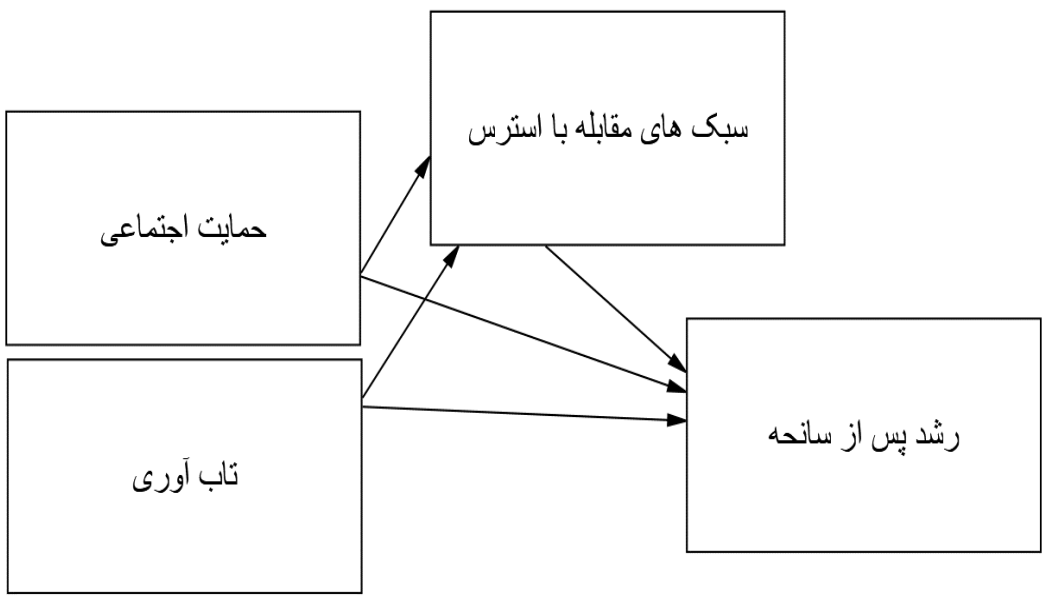
بعد از مشکلات و سختی‌ها، توانایی بهبود یا بازگشت به سطح عملکرد قبل از تروما و رسیدن به تعادلی در سطح بالاتر در مواجه با موقعیت‌های بحرانی تعریف می‌شود. (بونانو، پاپا، انیل[۷]، ۲۰۰۴). افرادی که تاب آوری بالایی دارند به احتمال بیشتری به معنایی مثبت در حین تجربه شرایط تنش زا دست پیدا می کنند و به طور موثری با چالش های زندگی شان مواجه شده و خود را با استرس های زندگی شان انطباق می دهند و حتی در آینده تبدیل به افراد سالم و موفق خواهند شد (کوهن، واکر و مانارینو[۸]، ۲۰۰۹). اگرچه بنابر استنباط کلی، نیبسی و جوزف[۹] (۲۰۰۹) تاب آوری منجر به رشد پس از *سانحه* کمتری می‌شود وافراد تاب آور ممکن است شرایط تهدید کننده را بدون هیچ تجربه درماندگی مغلوب کنند و در نتیجه علاقه کمتری به تجربه رشد شخصی داشته باشند. لوین، لوفر، استین[۱۰](۲۰۰۹) نیز ارتباطی معکوس بین تاب آوری و PTG یافتند که نشان می‌داد افراد تاب آور، تروما را بدون تغییر پشت سر می‌گذارند؛ در نتیجه تمایل کمتری دارند که به دنبال یافتن معنا بروند. با این حال در مدل شافر و موس تاب آوری یکی از پیامدهای مثبتی است که به دنبال بحران های زندگی ایجاد می شود و به عنوان قوی ترین پیش بینی کننده رشد پس از سانحه نشان داده شده است (موروتا، هوپر و لنتیر[۱۱]، ۲۰۰۸). به علاوه متغیر دیگری که در ارتقا، فرایند و پیامد رشد پس از سانحه نقش دارد، سبک‌های مقابله با استرس می‌باشد. فرایند کوشش شخص برای حل و فصل شرایط تنش زا، مقابله نامیده می‌شود. طبق یافته‌های کالهون و تدسچی (۲۰۱۸)، افرادی که با حادثه‌ای استرس زا مواجه می‌شوند در تلاش برای قابل تحمل ساختن آن رویداد، از سبک مقابله‌ای هیجان مدار استفاده می‌کنند، هم چنین راهبردهای اجتنابی یا انکار باعث مواجه شدن افراد با حوادث منفی شده و مانع قربانی شدن و تسلیم شدن آنها در برابر حوادث استرس زا می‌شود. علاوه بر این حل مساله فعال به عنوان یک سبک مقابله ای، واکنشی به حوادث منفی است و منجر به پیامدهای مثبت خواهد شد (باتلر[۱۲]بلیسی، گارلان ، ۲۰۰۵). بنابراین افرادی که از راهبردهای پذیرشی و تفسیر مجدد مثبت رویدادها استفاده می‌کنند، سطوح بالایی از رشد پس از سانحه را گزارش می‌دهند. تفسیر مجدد مثبت از رویدادها، یک راهبرد فعال برای دستیابی به رشد پس از سانحه است (کالهون و تدسچی ۲۰۱۸). از سوی دیگر، شواهد تجربی نشان می‌دهند که سبک های مقابله با استرس ممکن است میانجی تاثیرگذار متغیرهای حمایت اجتماعی و تاب آوری بر رشد پس از سانحه باشد (بلور، ایدین و الپای[۱۳] ۲۰۱۸، یو، پنگ، چن ، ۲۰۱۳؛ نیشی، ماتسوکا و کیم، ۲۰۱۰). بر این اساس دو مولفه قدرت شخصی و امکانات جدید PTG، ارتباط قوی با تاب آوری دارند که از پیامدهای دستیابی به مقابله است (نیشی، ماتسوکا و کیم[۱۴]، ۲۰۱۰). هم چنین افرادی که در مواجه با شرایط استرس زا تمایل بیشتری به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار دارند، به دنبال آن تاب آوری بیشتری را نیز تجربه می کنند که در نهایت منجر به رشد پس از سانحه خواهدشد (بویوکاسیک-کولاک، گوندوقدو-اکترک و بوزو [۱۵]، ۲۰۱۲). از طرفی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای غیر موثر به طور منفی، پیش بینی کننده تاب آوری هستند، در حالیکه راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار مدار به طور مثبتی پیش بینی کننده تاب آوری هستند (ولف و رای[۱۶]، ۲۰۱۵). در این میان حمایت اجتماعی نیز، تحت تاثیر راهبردهای مقابله ای، باعث رشد شخصی می‌شود (بلور، ایدین و الپای[۱۷] ۲۰۱۸). بنابر عقیده یو، پنگ، چن و همکاران، ۲۰۱۳، مقابله مثبت به طور معناداری، میانجی ارتباط حمایت اجتماعی با رشد پس از سانحه می‌باشد (یو، پنگ، چن و همکاران، ۲۰۱۳). هم چنین بنابر یافته های بلور و همکاران (۲۰۱۸) زنان مبتلا به سرطان که قبل از تشخیص بیماری تجربه ترومای قبلی نداشتند بیشتر از گروهی که تجربه تروما داشتند به استفاده از سبک مقابله ای مساله مدار ترغیب می شدند که این استفاده بیشتر از سبک مقابله مساله مدار، افزایش دریافت حمایت اجتماعی از خانواده و دوستان را به دنبال داشت و این امر به تسریع فرایند رشد پس از سانحه در آنها دامن می زد. بشر پور، نریمانی و عیسی زادگان (۱۳۹۲) نیز نشان دادند حمایت اجتماعی با سبک مقابله مساله مدار رابطه مثبت دارد ولی بین حمایت اجتماعی

[7] .Bonanno, papa & Oneill
[8] Cohen, Walker, & Mannarino
[9] .Clay, Knibs & Joseph
[10]. Levine ,Loufer & stein
[11] Morrota، Hooper& Lanthier
[12] Buttler
[13] Bellur, Aydin & Alpay
[14]. Nishi, Matsuoka & Kim
[15]. Buyukasik-Colak, Gundogdu-Akturk & Bozo
[16].Wolf & Ray
[17] Bellur, Aydin & Alpay

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

و سبک مقابله اجتنابی رابطه معناداری وجود ندارد در نتیجه با دریافت حمایت اجتماعی از خانواده و دوستان، شخص استرس کمتری را متحمل شده و سعی نخواهد کرد که وقایع استرس زا را انکار کرده و به طریق اجتنابی با آن‌ها برخورد کند (بشرپور، نریمانی و عیسی زادگان، ۱۳۹۲). به علاوه روش‌های مقابله‌ای مساله مدار ویژگی‌های افرادی است که سلامت روانی و سازگاری اجتماعی خوبی دارند و کشمکش میان فردی کمتری دارند بنابراین حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت می‌کنند (کالهون و همکاران، ۲۰۱۰). بر این اساس سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر مساله و جستجوی حمایت اجتماعی با پیامدهای مثبت سلامت روان و بهزیستی ارتباط دارند در حالی که سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار و دریافت نکردن حمایت اجتماعی، راهبردهای غیر انطباقی بوده و اثرات منفی بر سلامت روانی دارند (وودکا و باراکات[18]، ۲۰۰۷). با توجه به تایید رابطه مستقیم سبک‌های مقابله با استرس با رشد پس از سانحه (کالهون و تدسچی ، ۲۰۱۸)، رابطه مستقیم تاب آوری (کلی، نیبسی و جوزف، ۲۰۰۹) و حمایت اجتماعی (افلاک سیر و همکاران، ۲۰۱۸) با رشد پس از سانحه، و از سویی دیگر رابطه حمایت اجتماعی با سبک‌های مقابله با استرس (بشرپور، نریمانی و عیسی زادگان، ۱۳۹۲) و تاب آوری با سبک‌های مقابله با استرس (نیشی، ماتسوکا و کیم، ۲۰۱۰)، به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی و تاب آوری به واسطه سبک‌های مقابله با استرس هم می‌توانند بر رشد پس از سانحه موثر باشند (بلور، ایدین و الپای، ۲۰۱۸؛ یو، پنگ، چن وهمکاران،۲۰۱۳). با توجه به بروز اجتناب ناپذیر سوانح و حوادث در زندگی انسانها، به نظر می رسد زمینه سازی برای تبدیل پیامدهای استرس زا از اختلال استرس پس از ضربه به رشد پس از سانحه، ضروری است. به طور خاص زنانی که در حال دست و پنجه نرم کرن با بیماری صعب العلاجی نظیر سرطان هستند و یا زنانی که عزیزان خود را از دست می دهند، در کنار استرس های متعدد و متنوعی که تجربه می کنند، کاندیداهای مناسبی هستند که به ارتقا رشد پس از سانحه در آنان همت گماشته شود. لذا، شناسایی برخی عامل موثر در این زمینه قابل توجه می باشد. با توجه به پیشینه تحقیق، این سوال پیش می آید که آیا سبک های مقابله با استرس در رابطه حمایت اجتماعی و تاب آوری با رشد پس از سانحه در زنان آسیب دیده نقش میانجی ایفا می کند؟ بر اساس مبانی نظری مطرح شده، مدل مفهومی پژوهش در قالب شکل (۱) ارائه می گردد.

شکل۱- مدل مفهومی پژوهش



[18]. Wodka & Barakat

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

مواد و روش کار

طرح تحقیق این مطالعه تصیفی از نوع همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان آسیب دیده شهر اصفهان بود که تجربه سوگ یا سرطان داشتند. از آنجا که روش شناسی مدل یابی معادلات ساختاری، تا حدود زیادی با برخی جنبه‌های رگرسیون چند متغیری شباهت دارد، می‌توان از اصول حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین حجم نمونه در مدل یابی معادلات ساختاری استفاده نمود. از دیدگاه جیمز استیونس (۱۹۸۰) حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سرانگشتی خوب به حساب می‌آید (؛ به نقل از هومن، ۱۳۸۴). بنابراین در پژوهش حاضر با مدنظر قرار دادن حد بالای نسبت حجم نمونه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و پارامترهای آزاد، تعداد ۳۰۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان و هم چنین، زنانی که یک سوگ شدید را در دو سال اخیر تجربه کرده بودند به صورت هدفمند انتخاب شدند و مورد ارزیابی قرار گرفتند. نحوه انتخاب این مشارکت کنندگان به این صورت بود که با مراجعه به بیمارستان امید یا سید الشهدا، زنان مبتلا به سرطان که دو سال سابقه این بیماری را داشتند، شناسایی شدند. از سویی دیگر، زنانی که یک سوگ شدید (از دست دادن فردی عزیز مثل همسر، فرزند، در تصادف یا مرگ ناگهانی یا دلخراش) را در دو سال اخیر تجربه کرده بودند، شناسایی و مورد آزمون قرار گرفتند و بر اساس ملاک های ورودی تمایل به مشارکت در پژوهش، تحصیلات ابتدایی به بالا و سن ۱۵ تا ۶۵ سال مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این پژوهش پرسش نامه ها به صورت بی نام به شرکت کنندگان ارائه می شد و به آنها اطمینان داده می شد که اطلاعاتشان کاملا محرمانه باقی می ماند. در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS-23، AMOS- 22 و روش بوت استراپ در برنامه ماکرو پریچر و هایز[19] (۲۰۰۴) و (۲۰۰۸) استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه رشد پس از سانحه: برای ارزیابی رشد پس از سانحه، از پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI) استفاده شد که متشکل از ۲۱ ماده است. فرد باید جواب های خود را در یک مقیاس لیکرت شش نقطه ای (۰= هیچ تغییری را تجربه نکردم تا ۵= تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم) قرار دهد. این پرسشنامه از ۵ خرده مقیاس تشکیل شده است که حوزه های مربوط به رشد را اندازه گیری می کند. این حوزه ها عبارتند از: ۱) رابطه با دیگران، ۲) امکانات جدید، ۳) قدرت فردی، ۴) تغییرات روحی، ۵) ارزش زندگی. در پژوهش چاری و محمدی (۱۳۸۹) نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمده است. در پژوهش محمودی و رحیمی (۱۳۹۲) ضریب پایایی پرسشنامه با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ بود و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ بود. اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی و روایی آزمون در نمونه ایرانی در حد مطلوب بود. در این مطالعه هم پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: این پرسشنامه توسط فیلیپس، واکس، هلی [20] و همکاران در قالب ۲۳ گویه تهیه گردیده است که از پاسخ کنندگان خواسته می‌شود، جواب خود را در مقیاسی از ۲ (درست) تا ۰ (نادرست) درجه بندی کنند و سه حیطه خانواده (۸ ماده)، دوستان (۷ ماده) و سایرین (۸ ماده) را در بر می‌گیرد. همچنین حداقل و حداکثر نمره بین صفر و ۲۳ متغیر است. ناخدادناک (۱۳۷۷) ضرایب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶، محاسبه نموده است (؛ به نقل از باوی، ۱۳۸۳). پاشا، صفرزاده و مشاک (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴، گزارش کردند. در این مطالعه هم پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری: یک ابزار ۲۵ سوالی است که شامل ۵ خرده مقیاس (تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، تاثیرات معنوی، کنترل) می‌باشد که توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه شده است. برای هر سؤال طیف درجه بندی پنج گزینه ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) درنظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. این مقیاس اگر چه تعداد مختلف تاب آوری را می‌سنجد، ولی

[19] -Preacher & Hayes
[20] Philips, Vax & Helly

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

دارای یک نمره کل می‌باشد. محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران انطباق داده است که پایایی مقیاس برابر۰/۹۳ حاصل شد. هم چنین سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانشجویان ۰/۸۷ به دست آورده اند. در این پژوهش هم پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای بیلینگز و موس[21]: این پرسشنامه با هدف ارزیابی راهبردهای مقابله‌ای دارای ۳۲ ماده و در پنج زیر مقیاس مقابله مبتنی بر حل مساله (۳ ماده)، مقابله مبتنی بر مهار هیجانی(۱۱ ماده)، مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی (۵ ماده)، مقابله مبتنی بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات (۹ ماده) و مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی (۴ ماده) ساخته شد. نمره گذاری به صورت مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ است. گزینه‌های مربوط به هر ماده آزمون بر پایه درجه بندی لیکرت از هرگز = ۰ تا همیشه = ۳ تنظیم شده است. بلینگز و موس ضریب پایایی آن را بر اساس آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۷۸/ به دست آوردند. بازآزمایی این ابزار توسط حسینی قدمگاهی(۱۳۸۶) ۰/۸۶، گزارش شد (؛ به نقل از رضایی دهنوی، ۱۳۹۰). در این پژوهش هم پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سنی مشارکت کنندگان ۳۹/۰۷ سال بود. از لحاظ سطح تحصیلات، ۱۷/۰۷ دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۸ درصد دیپلم، ۴۶/۷ دارای تحصیلات کاردانی، کارشناسی و بالاتر بودند. از لحاظ موقعیت اجتماعی- اقتصادی، ۹/۳ دارای سطح متوسط روبه پایین، ۳۵/۳ دارای سطح متوسط، ۲۷/۳ دارای سطح متوسط روبه بالا و ۲۴/۱ دارای سطح خوب و ۴/۱ دارای سطح خیلی خوب بودند. جدول ۱ شاخص های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش را ارائه می کند.

جدول ۱. شاخص های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندار	۱	۲	۳	۴	۵
حمایت اجتماعی	۳۹/۱۴	۷/۰۰	–				
تاب آوری	۶۷/۰۱	۱۹/۱۶	۰/۳۵**	–			
مقابله هیجان مدار	۱۵/۸۰	۶/۰۵	-۰/۳۳**	-۰/۲۷**	–		
مقابله مساله مدار	۲۴/۴۰	۸/۰۴	۰/۴۸**	۰/۳۵**	-۰/۵۹**	–	
رشد پس از سانحه	۷۹/۰۸	۱۲/۰۲	۰/۵۸**	۰/۵۶**	-۰/۳۸**	۰/۵۴**	–

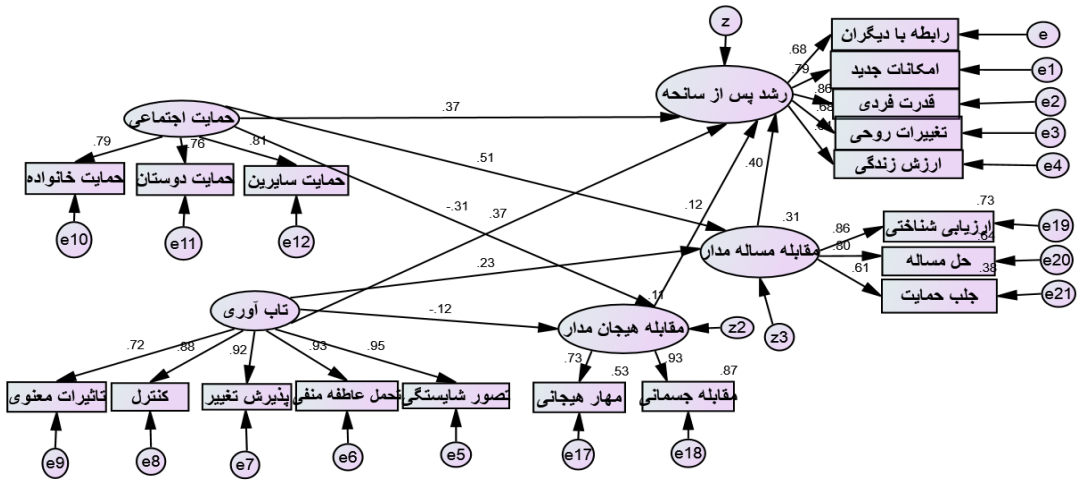
نتایج جدول ۱ نشان می دهد بالاترین میانگین متعلق به رشد پس از سانحه و پایین ترین میانگین متعلق به مقابله هیجان مدار می باشد. هم چنین بین حمایت اجتماعی، تاب آوری و مقابله مساله مدار با رشد پس از سانحه رابطه مثبت معنادار و بین مقابله هیجان مدار با رشد پس از سانحه رابطه منفی معنادار وجود دارد. به علاوه بین حمایت اجتماعی و تاب آوری با مقابله هیجان مدار رابطه منفی معنادار و با مقابله مساله مدار رابطه مثبت معنادار وجود دارد. هم چنین پیش فرض عدم هم خطی متغیرهای مستقل توسط ضرایب تورم واریانس کمتر از ۱۰ نشان داد که رابطه هم خطی قوی بین متغیرهای پژوهش وجود ندارد. هم چنین ضریب دوربین واتسون ۲/۱۵ که در دامنه مطلوب ۲/۵-۱/۵ قرار داشت بیانگر رعایت پیش فرض استقلال خطاها بود. به منظور ارزیابی مدل پیشنهادی، از روش معادلات ساختاری استفاده شده است. مهمترین شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ ارایه شده است.

[21] Bllings & Moos

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

جدول ۲. شاخص های برازندگی مدل ساختاری

شاخص	CMIN/DF	DF	CFI	PCFI	RMSEA	HOELTER
مقدار	۱/۶۳	۱ ۲۶	۰/۹۱	۰/۷۵	۰/۰۸	۱۰۴



بر اساس جدول ۲ شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل بیانگر این است که مدل تدوین شده توسط داده‌های گرد آوری شده حمایت می‌شوند به عبارت دیگر برازش داده به مدل برقرار است و همه شاخص‌ها در دامنه قابل قبول قرار دارند. نمودار ۱ مدل تبیین رشد پس از سانحه در زنان مواجه شده با تروما بر اساس متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

نمودار ۱- مدل تبیین رشد پس از سانحه در زنان مواجه شده با تروما بر اساس متغیرهای پژوهش

جزئیات مدل معادله ساختاری و به عبارتی برآوردهای مربوط به مهمترین پارامترهای موجود در مدل (تاثیرات مستقیم) و بررسی تفاوت معنادار یا غیر معنادار مربوط به این اثرات در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول۳. برآورد استاندارد و غیر استاندارد اثر متغیرهای معادله بر رشد پس از سانحه

متغیر مستقل	متغیر وابسته	برآورد		نسبت بحرانی	معنی داری
		غیر استاندارد	استاندارد		
حمایت اجتماعی	رشد پس از	۰/۳۱	۰/۳۷	۵/۲۷۲	۰/۰۰۰

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

تاب آوری	سانحه	۰/۱۰	۰/۳۷	۶/۶۷۴	۰/۰۰۰
مقابله مساله مدار		۰/۳۰	۰/۴۰	۳/۸۶۴	۰/۰۰۰
مقابله هیجان مدار		۰/۰۸۵	۰/۱۲	۳/۹۷۵	۰/۰۰۰

همانطور که در جدول ۳ نشان می دهد، ضرایب مسیرهای استاندارد حمایت اجتماعی به رشد پس از سانحه ۰/۳۷، تاب آوری به رشد پس از سانحه ۰/۳۷، مقابله مساله مدار ۰/۴۰، مقابله هیجان مدار به رشد پس از سانحه ۰/۱۲ معنی دار است (P<۰/۰۵)؛ بنابراین ضرایب مسیر تمامی متغیرها معنادار شد. بر این اساس تمامی فرضیه های مستقیم در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بوده و تایید می شوند. برای تعیین معناداری هر یک از روابط واسطه ای و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق متغیر میانجی از روش بوت استراپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز استفاده شد. نتایج بوت استراپ برای مسیرهای واسطه ای الگوی پیشنهادی در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج بوت استراپ برای مسیرهای واسطه ای الگوی پیشنهادی پژوهش

مسیر	مقدار	بوت	خطای استاندارد	سطح معناداری
حمایت →مساله مدار PTG →	۰/۲۸۴	۰/۲۹۱	۰/۰۸۲	۰/۰۰۱
مساله → تاب آوری →مدار PTG	۰/۰۸۷	۰/۰۸۸	۰/۰۲۶	۰/۰۰۱
هیجان مدار PTG → حمایت	۰/۱۲۰	/۱۲۴ ۰	۰/۰۴۷	۰/۰۰۱
تاب →هیجان مدار PTG → آوری	۰/۰۴۲	/۰۴۳ ۰	۰/۰۱۶	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۴، میانجی بودن سبک های مقابله مساله مدار و هیجان مدار در رابطه حمایت اجتماعی و تاب آوری با رشد پس از سانحه معنادار است (P<۰/۰۵). به علاوه نتایج روش بوت استراپ با تعداد نمونه گیری مجدد ۱۰۰۰، نیز نشان داد که در فاصله اطمینان ۰/۹۵، صفر بین حد پایین و حد بالای الگوهای ارائه شده قرار نمی گیرد. بنابراین روابط غیر مستقیم در الگوی پیشنهادی مورد تایید قرار گرفت (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی تاثیر حمایت اجتماعی و تاب آوری بر رشد پس از سانحه با میانجیگری سبک های مقابله با استرس بود. نتایج حاصل از آزمون برازش الگوی پیشنهادی با داده ها نشان داد که مدل تدوین شده از برازندگی .مطلوب برخوردار بوده و نقش واسطه ای سبک های مقابله با استرس در رابطه حمایت اجتماعی و تاب آوری بر رشد پس از سانحه معنادار است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی با رشد پس از سانحه در زنان مواجه شده با تروما در شهر

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

اصفهان رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته همسو با یافته های ژشوتک[۲۲] (۲۰۱۷)؛ افلاک سیر و همکاران (۲۰۱۸) است. بر این اساس تدسچی و کالهون (۲۰۰۴) در مدل توصیفی- کنشی برای تبیین فرایند تاثیر حمایت اجتماعی بر رشد پس از سانحه بر این امر تاکید کرده اند که حمایت اجتماعی با کاهش تنیدگی هیجانی از طریق روابط صمیمانه‌تر با دیگران، بهبود روابط بین فردی و خودافشایی به مدیریت افکار منفی و رهایی از تنش و اضطراب ناشی از ناملایمات کمک کرده و بر ارزیابی‌های شناختی شخص و باورهایش درباره جهان تاثیر گذاشته و افکار فرد را در جهت فهم و درک سازگارانه و مثبت ترومایی که با آن مواجه شده سوق می‌دهد. در این میان هرچه شخص حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کند، توانایی بیشتری برای مدیریت تنیدگی و پریشانی اش بدست می‌آورد که زمینه را برای بازسازی مفروضات و یافتن معنا از بطن تروما فراهم می‌سازد. طی این مرحله از بازسازی شناختی، تلاش افراد به میزان زیادی می‌تواند تحت تاثیر حمایت اجتماعی قرار بگیرد که می‌تواند افکار را در جهتی سازنده و یا غیر سازنده هدایت کند. لذا با نقشی که حمایت اجتماعی در تغییر روان بنه‌ها در جهتی سازگارانه ایفا می‌کند، زمینه را برای بروز رشد پس از سانحه و در نهایت خرد و فرزانگی مهیا می‌کند. ژشوتک (۲۰۱۷) نیز در تایید مدل کنشی تدسچی و کالهون نشان می دهد حمایت اجتماعی به ویژه دریافت حمایت از همسر، خانواده و دوستان بر فرایندهای شناختی و سطح نشخوار ذهنی افراد مبتلا به ایدز تاثیر گذاشته و باعث یافتن راه هایی برای بازسازی طرحواره های جدید و ارزیابی واقع بینانه تری نسبت به حوادث می شود که نتیجه آن گسترش و یکپارچه کردن طرحواره ها در جهت تجربه رشد پس از سانحه می باشد. از سوی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که بین تاب آوری با رشد پس از سانحه رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج این پژوهش با مطالعات بولیک و وکبایلارشیک (۲۰۱۶) و کوهن و همکاران (۲۰۰۹) هم خوانی دارد. برای تبیین این فرضیه ابتدا باید به این نکته توجه داشت که مفهوم تاب آوری و رشد پس از سانحه دو سازه مستقل از یکدیگرند و هیچ همپوشانی باهم ندارند و همانطور که کالهون و تدسچی (۲۰۰۶) نیز بر آن تاکید داشته اند؛ رشد پس از سانحه تغییرات بلند مدت و مثبت در مقابله با حوادث چالش زاست، در حالیکه تاب آوری غلبه بر شرایط استرس زا و بازگشت سریع به عملکرد قبل از تروما و تعادل اولیه است. در این میان بولیک وکبیلارشیک[۲۳] (۲۰۱۶) تاکید داشته اند سطوح بالای تاب آوری ظرفیت افراد را در خود کنترلی، سازگاری و ادامه شرایط تروماتیک افزایش داده وباعث تجربه هیجانات مثبت تر شده که سازگاری روانشناختی را به همراه دارد و زمینه را برای بروز رشد پس از سانحه فراهم می کند. هم چنین با استناد به نظریه ارزش گذاری ارگانیسمی (جوزف و لینلی، ۲۰۰۸) آنچه فرد را در مسیر رشد پس از سانحه قرار می دهد تاب آوری است که باعث مقابله موفق و انطباقی رشد یافته می‌شود و فرایند دستیابی به رشد پس از سانحه را فراهم می‌کند. لذا چنانچه فرد بتواند نیازهای شایستگی فردی، پذیرش مثبت تغییر و تحمل عاطفه منفی که از مولفه‌های تاب آوری هستند را به سطح ارضامندی برساند، رشد پس از سانحه اتفاق می‌افتد.

علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد که که سبک های مقابله در رابطه با حمایت اجتماعی و رشد پس از سانحه، نقش میانجی را ایفا می‌کند که همسو با مطالعات بلور و همکاران (۲۰۱۸) و ژشوتک و اونیزشنکو[۲۴] (۲۰۱۷) است که نشان دادند بیمارانی که به طور مدام از روش‌های مقابله‌ای مساله مدار استفاده می کنند از سازگاری اجتماعی بالایی برخوردار بوده و کشمکش میان فردی کمتری دارند، بنابراین حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند (ژشوتک و اونیزشنکو،۲۰۱۷). هم چنین در تبیین این یافته می‌توان بر مبنای فرضیه استرس-ضربه گیر اینگونه استنباط کرد که حمایت اجتماعی یک اثر غیر مستقیم داشته و استرس ناشی از تروما را کاهش می‌دهد و این امر با جلوگیری از پیامدهای منفی حادثه استرس زا انجام می‌شود. طبق این فرضیه حمایت اجتماعی تحت تاثیر منبع مقابله‌ای عمل می‌کند (اسکریورس و دی ریدر، ۱۹۹۷؛ به نقل از بشر پور و همکاران، ۱۳۹۲). به گونه‌ای که حمایت اجتماعی مطلوب تحت تاثیر استفاده بیشتر از مقابله مساله مدار، پیامدهای مثبت رشد را به همراه خواهد داشت. در حالیکه عدم دریافت حمایت از خانواده و دوستان تحت تاثیر مقابله هیجان مدار آشفتگی روان شناختی را به دنبال خواهد داشت و مانع دستیابی به بینشی مثبت به حادثه تنش زا شده و روان بنه‌های فرد را

[22] Rzeszutek
[23] Bulik & Kobylarczyk
[24] Oniszczenko

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

که طی تروما مختل شده بودند در جهت بازسازی منفی و غیر سازگارانه سوق می‌دهد و دستیابی به رشد پس از سانحه را کاهش می‌دهد. به علاوه نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که سبک های مقابله در رابطه تاب آوری و رشد پس از سانحه، نقش میانجی را ایفا می‌کند. مطالعات یو و همکاران (۲۰۱۳)، ولف و رای (۲۰۱۵) نیز این یافته را تایید می کنند. در تبیین این فرضیه باید گفت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار سطوح تاب آوری را در افراد افزایش می‌دهد و همانطور که بویوکاسیک- کولاک و همکاران (۲۰۱۲) نیز بر آن تاکید داشته اند افرادی که در مواجه با وقایع چالش برانگیز تمایل بیشتری به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار دارند تاب آوری بیشتری را نیز تجربه می کنند که همین امر منجر به دستابی به رشد پس از سانحه خواهد شد. هم چنین نتایج مطالعه بولیک و کوبیلارشیک (۲۰۱۵) بر نقش واسطه ای سبک های مقابله ای بین تاب آوری و رشد پس از سانحه نشان داده که تاب آوری به عنوان ویژگی شخصیتی تحت تاثیر راهبردهای مقابله ای سازگاری افراد را افزایش داده و تغییرات مثبت روانشناختی را به همراه می آورد. بر این اساس افراد تاب آور به خاطر تمایل به غلبه بر شرایط طاقت فرسا و کنترل بر آن به دنبال استفاده بیشتر از راهبردهای مساله مدار هستند. زیرا زمانی که این شرایط قابل کنترل باشند، استفاده از راهبردهای رویارویی فعال ارجحیت دارد و باعث کاهش فشار روانی می‌شود. در مقابل تاب آوری پایین به علت اطمینان و اعتماد کمتر به خود برای غلبه بر مشکلات، افراد را به سمت استفاده از مقابله هیجان مدار سوق می‌دهد. این نوع سبک مقابله به خاطر ویژگی انفعالی بودن و اجتناب از حل مسائل، باعث افزایش افسردگی، اضطراب و هم چنین تداوم افکار وشناخت‌های منفی و غیر سازنده شده و فرد را در سیکل معیوب تنیدگی گرفتار می‌کند و باعث افزایش درماندگی او می‌گردد. لذا چنین افرادی تمایلی به یافتن معنا و مقابله انطباقی مثبت با شرایط تنش زا ندارند و به جای تجربه پیامد رشد پس از سانحه، پیامد روان رنجوری و درماندگی را کسب می‌کنند.

بر اساس یافته های حاصل از این مطالعه، پیشنهاد می شود اولا مراکز درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان توسط روانشناسان شاغل در این مراکز، به شناسایی و افزایش زمینه های حمایت اجتماعی در بیماران سرطانی به ویژه زنان مبتلا همت گمارند. ثانیا، برای زنان دارای تجربه آسیب جدی، برنامه های مداخله ای با هدف آشنایی آنان با شیوه های مقابله موثر با استرس ها آموزش داده شود و به طور خاص، استفاده به جا از مهارتهای هیجانی و به ویژه مهارتهای مساله مدار مورد تاکید قرار گیرد. علاوه بر این، زمینه های تاب آوری هم در زنان دارای تجربه آسیب، شناسایی و توسط روان شناسان بیمارستان و مشاوران خانواده، ارتقا یابد. ضمن اینکه توصیه می شود میزان برو رشد پس از سانحه در گروه های مختلف زنان آسیب دیده مورد بررسی قرار گیرد تا بر اساس آن بتوان مداخلات مشخص برای زنان مذکور بر حسب وضعیت آنان در رشد پس از سانحه، ارائه نمود.

این مطالعه دارای برخی محدودیت ها هم بود؛ از جمله این که با توجه به اینکه در پژوهش حاضر از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. علاوه بر این، این مطالعه رشد پس ازسانحه و متغیرهای موثر در آن را صرفا در زنان آسیب دیده مورد بررسی قرار داد و احتمالا در تعمیم نتایج این مطالعه به مردان، باید احتیاط لازم را به عمل آورد. به علاوه، این پژوهش هم همانند بسیاری از مطالعات دیگر، به صورت مقطعی انجام شده است؛ به این دلیل، نتیجه گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد. از این گذشته، آزمودنی‌هایی که در این پژوهش شرکت داشتند تنها تجربه سوگ یا سرطان داشتند. بنابراین نتایج حاصل از این مشارکت کنندگان را نمی توان به آسانی به دیگر افرادی که حوادث دیگری را تجربه کرده اند، تعمیم داد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

References:

Aflakseir, A., Soltani, S., & Mollazadeh, J. (2018*). Posttraumatic growth, meaningfulness, and social support in women with breast cancer*, Int J cancer manag, 11(10), e11469.

Basharpoor,S., Narimani,M. & Esazadeghan,A. (2013). Relation of coping styles and social support with perceived stress. Journal of psychological reaserch, 9(2), 29-47(Persian)

Bavi, S. (2004). The relationship of hypochondriasis with social support in men and women in Ahwaz. Thesis in psychology, university of Ahwaz. (Persian)

Bellur, Z., Aydin, Arzu. & Alpay, E. (2018). *Mediating role of coping styles in personal, environmental and event related factors and posttraumatic growth relationship in women with breast cancer*, Turkish J clinical psychiatry, 21(4), 38-51.

Bllings, A. G. , & Moos, R. H. (1981). *The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events*, Journal of behavioral medicine, 4(2), 139-157.

Bonanno, G. A. (2004). *Loss, trauma and human relisience*, American psychologist, 59, 20-28.

Bulik, N., & kubiylarczyk, M. (2015). Relation between resilience and posttraumatic growth the mediating of coping strategies, International J of occupational medical, 28(4),707-19.

Bulik, N., & kubiylarczyk, M. (2016). *Association between resilience and posttraumatic growth in firefighters*, International J of occupational safety and ergonomics, 22(1), 40-48.

Buttler, L. D. , Blasey, C. M. , Garlen, R.W. , Mccaslin, S. E. , Azarow, J. , chen, X. , & et al. (2005). *Posttraumatic growth following the terrorist attacks of september11*,2001. Cognitive coping and trauma symptom predictors in an internet convenience sample, Traumatology, 11(4), 247-267.

Buyukasik-Colak,C., Gundogdu-Akturk, E. , & Bozo, O. (2012). *Mediating role of coping in the dispositional, optimism, posttraumatic growth relation in breast cancer patient*, Journal of psychology, 146 (5), 471-483.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*, New York: Routledge.

Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Hanks, E. A. (2010). *Positive outcomes following bereavement: path to posttraumatic growth*, Psychological belgica, 50(1), 125-143.

Chary, M., Khaje, L., & Mohamadi, M. (1389). The relationship between negative affect and posttraumatic growth in students of Shiraz university, fifth seminar of mental health, university of Shiraz. (Persian)

Clay, R., Knibbs, Y., & Joseph, S. (2009). *Measurment of posttraumatic growth in young people*. A review clinical child psychology and psychiatry, 14(3), 411-422.

Cohen, J. A., Jaycox, L. H., Walker, D. W., & Mannarino, A. P. (2009). *Treating traumatized children after Hurricane Katrina*, Clinical child and family psychology Review, 12, 55-64.

Conner, K. M., & Davidson, J. (2003). *Development of a new resilience: The conner – Davidson resilience scale (CD-RISC)*, Depression and anxiety, 18(2), 76-82.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Gross, J. J. , & John, O. P. (2003). *Individual differences in two emotion regulation processes implication for affect, relationships, and well-being*, Journal of personality and social psychology, 85(5), 348-362.

Homan, H. (2005). Structural equation modeling using lisrel.Tehran: semat. (Persian)

Joseph, S. , & Linley, P. (2006). Growth following adversity: theoretical perspective and implications for clinical practice, clinical psychology review, 26 (8), 1041-1053.

Levine, S. Z. , Loufer, A. , Stein, E. , Hamama-Reza, Y. , & Solomon, Z. (2009*). Examininig the relationship between resilience and posttraumatic growth*, Journal of traumatic stress, 22(4), 282-286.

Mahmoudi, J., Rahimi, CH., Mohamadi, N. (2013). Psychometric properties of posttraumatic growth, Journal of psychological models, 3(12), 93-108. (Persian)

Mohamadi, M. (1384). Investigating factors affecting resilience in subjects at substance abuse, Journal of Tabriz university, 2(3), 193-214. (Persian)

Nishi, D., Matsuoka, Y. , &. kim, Y. (2010). Posttraumatic growth posttraumatic stress and resilience of motor vehicle accident survivors, Bio psychosocial medicine, 4(7), 1-7.

Pasha, Gh., Safarzade, S., & Mashak, R. (2007). Comparision of public health and social support among nursing home seniors and family seniors, Journal of family reaserch, 3(114), 514-503. (Persian)

Prati, G. , & Piertrantoni, L. (2009). *Optimism, social support and coping strategies as factors contributing to posttra*., & Calhoun, L. G. (2018). *posttraumatic growth: theory, research, and application*, New York: Routledge.*umatic growth: A meta- analysis*, Journal of Loss and trauma, 14(5), 364-388.

Rezaee, S. (1390). Psychological well being of children with autism and their mothers . thesis of phd in psychology. Isfahan university. (Persian)

Rzeszutek, M. (2017). *Social support and posttraumatic growth in a longitudinal study of people living with HIV: the mediating role of positive affect*, Eur J Psychotraumatol, 8(1), 141225.

Rzeszutek, M., & oniszczenko, W. (2017). Stress coping strategies, spirituality, social suppor and posttraumatic growth, psycho health med, 22(9), 1082-1088.

Samani,S., Joukar, B., & Sahragard, N. (2007). Resilience, mental health and life satisfaction, Journal of psychiatry and clinical psychology of Iran, 3(13), 290-295. (Persian)

Schroevers, M. J., Kraaij, V., & Garenfski, N. (2011). *Cancer patients experience of positive and negative changes due to the illness*, Psycho Oncology, 20, 165-172.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2006). *Time of change? The spiritual challenges of bereavement and loss*, Omega, 53, 105-116.

Tedeschi, R. G. , & Calhoun, L. G. (1996). *posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma*, Journal of Traumatic stress, 9(3), 455-471.

Tedeschi, R. G., Shakespear-Finch, J., Taku, K

Wodka, E., & Barakat, L. P. (2007). *An exploratory study of the telationship of family support and coping with adjustment: implication for college students with a chronic illness*, Journal of adolescence, 30(3), 365-376.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Wolf, T., & Ray, S. (2015). *The role of event centrality, coping and social support in resilience and posttraumatic growth among women and men*, International journal of mental health promotion, 17(2), 78-96.

Yu, Y., peng, L., Chen, L. , Long, L. , He, W. , Li, M. , & Wang, T. (2013). *Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility : the mediate role of positive cop*ing, Psychiatry Reasearch, 215(2), 401-405.

Relationship between social support and resilience with posttraumatic growth: the mediating role of stress coping styles

Zeinab Ahmadi[25], Hossein Ali Mehrabi[26]

The aim of this study was to investigation of the relationship between social support and resilience with posttraumatic growth with mediator of stress coping styles among women exposed to trauma in Isfahan. The research design was descriptive correlational. The statistical population consisted women with cancer and bereavement, in which 300 people were selected by purposive sampling. The instruments used in this study included questionnaires of Tedeschi and Calhoun posttraumatic growth, Philips social support, Conner and Davidson resilience and Billings and Moos stress coping styles. The evaluation of the proposed model was analyzed using the path analysis method and Boot strop. The results showed that direct effect of social support, resilience, problem focused coping and emotion focused coping on PTG was significant. Also, boot stop results suggested that role of the mediator of stress coping styles in the relationship between resilience and social support on PTG is significant. These results showed that encourage social support, Resilience and education of problem focused coping can have effective role in PTG and enabling of women exposed to trauma.

Keywords: Posttraumatic growth, Resilience, Social support, stress coping styles, traumatized women

Email:

[25] M..A in psychology
[26] PhD in psychology(Corresponding Author) mehrabihossein@yahoo.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]