فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۱، شماره ۱۵، زمستان سال ۱۴۰۰

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

پیش‌زمینه و هدف: این پژوهش با هدف مطالعه نقش ضـــربه‌های روانی دوران کودکی در پیش بینی ســـبک‌های مقابله‌ای، 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 پرســشــنامه ترومای کودکی بین ۳۰۰ نفر از آن‌ها توزیع گردید. روش نمونه‌گیری به صـورت هدفمند بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌های مقابله مذهبی پارگامنت (۲۰۰۰)، سبک هویتی برزونسکی (۱۹۸۹)، پرسشنامه ترومای کودکی برنشـــتاین (۱۹۹۴) و ســـبک های مقابله ای لازاروس (۱۹۸۵) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شـــاخص ها و روش های آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد داده‌ها استفاده شد؛ و از آمار استنباطی برای بدست آوردن ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری به کمک نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته ها نشـــان داد ترکیب خرده مقیاس‌های ضـــربه‌های دوران کودکی توانســـت ۲۲ درصـــد از واریانس مقابله هیجان محور با F=۵/۴، ۲۶ درصـــد از واریانس مقابله مسـئله محور با F= ۴/۷، ۲۳ درصـــد از واریانس هویت هنجاری با F=۶/۲، ۱۰ درصـــد از واریانس هویت اطلاعاتی با F=۴/۶، ۱۱ درصـــد از واریانس هویت هنجاری با F=۳/۷، ۱۳ درصـــد از واریانس مقابله منفی با F=۴/۴ و۱۴ درصد از واریانس مقابله مثبت با F=۳/۵، را تبیین کند. **بحث و نتیجه‌گیری:** در نتیجه می‌توان گفت ضربه‌های روانی دوران کودکی در پیش‌بینی سبک‌های هویتی نقش معنادار دارد. همچنین ضـربه‌های روانی دوران کودکی در پیش‌بینی مقابله مذهبی نقش معنادار دارد.

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

[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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

مقدمه

به گونه ای اجتناب ناپذیر زندگی بزرگسالی تحت تاثیر شرایط ناگوار دوران کودکی قرار می گیرد که برای غالب افراد، زیانبخش است و این وقایع باعث شکل گیری طرحواره های ناسازگاری می شود که فرد به طور دائم با آن ها در بزرگسالی درگیر است (یانگ، کلسکو و ویشار[1]، ۲۰۱۱). درشروع قرن بیستم، ظهور تفکر فرویدی تغییری کامل در تفکرات انسان درباره کودک را به وجود آورد و فروید[2] "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 درآخر 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 درخلال 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[3] و همکاران، ۲۰۱۲). بازماندگان رویدادهای اسیب 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[4] 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[5] (۱۹۸۴) شامل تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری است که دانش‌آموزان هنگام رو به رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن و یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار می‌گیرند (پنلی و توماکو[6]، ۲۰۰۲؛ به نقل از میتوده، ۲۰۰۴). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) دو شیوه مقابله ای مسئله مدار و هیجان مدار را مطرح می‌کنند و معتقدند که در شیوه مسئله مدار، فرد از آن جهت که احساس می‌کند موقعیت قابل کنترل است، برای حل مسئله و غلبه بر مشکل تلاش می‌کند، اما در روش دیگر یعنی روش هیجان مدار، تنها در جهت کاهش یا کنترل پریشانی هیجانی بوجود آمده از موقعیت تلاش می‌کند (کاستانهیرا، کاستنیک و میلوت[7]، ۲۰۱۷). شیوه‌ای که دانش‌آموزان برای مقابله با استرس بکار می‌برند، می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان آنها داشته باشد (سینها، ویلسون و واتسون[8]، ۲۰۰۸). بر اساس مطالعه‌ای که استکی و همکاران (۲۰۱۲) انجام دادند دانش‌آموزان تیزهوش بیشتر از سبک مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌کنند. چنین یافته‌ای در

1 Yang, J, Kolosku, Zh, Vishar, M
2 Freud, S
3 Bücker, 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

تحقیق گان[1] (۲۰۱۵) نیز به دست آمده است. همچنین، پژوهش کانر (۲۰۱۵) نیز استفاده زیاد دانش آموزان تیزهوش از سبک مقابله‌ای را تأیید می‌کند.

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[2]، 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 زاست (شکرالله زاده و مدنی، ۱۳۹۵).

جدیدترین نظریه مربوط به هویت، نظریه سبک های هویت برزونسکی است که بر اساس چارچوب نظریه هویت مارسیا[3] است (برزونسکی،۱۹۸۹؛ به نقل از دانکل، راپینی[4] 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[5]، 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 مأیوس 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 مواجه با شرایط استرس

1 Guun, P
2 White, R.J
3 Marcia, J,
4 Dunkel, C.S, Rapini, D
5 Olsen, H

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

زا و رویدادهای منفی زندگی، با توکل به خداوند به اســـتقبال 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 می‌باشد. 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 پارگامنت (۲۰۰۰)، سبک هویتی برزونسکی (۱۹۸۹) و سبک های مقابله ای لازاروس (۱۹۸۵) در اختیار آن‌ها قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل شدند.

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

در ایران روی نمونه زوج میانسال و نمونه ۷۶۳ نفر دانش آموزان دوم و سوم دبیرستان هنجار یابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌ها از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ می‌باشد(مظلوم بفروئی و همکاران، ۱۳۹۱). لازاروس (۱۹۸۵) ثبات درونی ۰/۶۶ و ۰/۷۹ را برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای 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 مقابله‌ای دارای روایی صوری است چرا که راهبردهای توصیف شده آن‌هایی هستند که افراد استفاده از آن‌ها را برای کنار آمدن با موقعیت‌های استرس برانگیز گزارش کرده‌اند. در پژوهش مظلوم بفروئی و همکاران (۱۳۹۱)، ضریب آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی سوال‌ها، ۰/۷۹ بر آورد کردند.

پرسشنامه سبک های هویت (ISI-6G). این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط بروزنسکی 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 براساس الگوها و استانداردهای اجتماعی رفتار کنم». سبک هویت سردرگم/اجتنابی با ده عبارت مثل«درحال 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 بروزنسکی و نی میر (۱۹۹۴) از ۶۱٪ تا 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

مقیاس مقابله مذهبی[1] (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 و بلند آن مشخص کننده سبک های مقابله ای مثبت و منفی است. هریک 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[2] و روایی[3] 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 (حسنی واجاری و بهرامی احسان، ۱۳۸۴).

فرم کوتاه پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ) .این پرسشنامه به وسیله برنشتاین[4] و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شد و در سال ۱۹۹۵ نسخه دوم ۵۳گویه‌ای آن ارائه و در نهایت در سال ۱۹۹۸ نسخه نهایی ۳۴ گویه‌ای 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 ۰/۵۹تا 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.

یافته‌ها

یافته‌های 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 آن‌ها را افراد کم‌سواد، ۳۳ درصد دیپلم و ۱۰/۳۵ درصد فوق‌دیپلم تشکیل می‌دادند.

در جدول شماره ۱ شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول۱. شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
سوءاستفاده فیزیکی	۱۷/۳۳	۲/۳	۱۲	۲۳
سوءاستفاده جنسی	۱۹/۴۵	۲/۲	۱۱	۲۴
سوءاستفاده 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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

جدول۲: ضرایب همبستگی پیرسون برای تعیین ارتباط میان ضربه‌های روانی و سبک‌های مقابله‌ای

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱											
۰/۴۲*	۱										
۰/۵۵*	۰/۶۳*	۱									
۰/۵۱*	۰/۶۷*	۰/۵۶*	۱								
۰/۴۴*	۰/۷۸*	۰/۷۷*	۰/۷۴*	۱							
۰/۲۳*	۰/۰۹	۰/۲۷*	۰/۳۳*	۰/۳۹*	۱						
-۰/۲۴*	-۰/۲۹*	-۰/۳۵*	-۰/۱۸*	-۰/۲*	-۰/۳۹*	۱					
-۰/۳۴*	-۰/۰۸	-۰/۴۴*	-۰/۲۳*	-۰/۲۵*	-۰/۱۹*	۰/۱۲*	۱				
-۰/۱۳*	-۰/۰۴	-۰/۰۵	-۰/۰۷	۰/۰۹	-۰/۰۳	۰/۱۴*	۰/۱۶*	۱			
۰/۲۳*	۰/۲۷*	۰/۱۸*	۰/۲۶*	۰/۳۱*	-۰/۴۴*	-۰/۴۷*	۰/۲۱*	-۰/۱۵*	۱		
-۰/۱۲*	**-۰/۱۸***	**-۰/۲۱***	**-۰/۰۲**	**-۰/۱۴***	**-۰/۱۴***	۰/۲۳*	۰/۱۶*	۰/۱۸*	۰/۰۶	۱	
۰/۱۵*	**۰/۰۴**	**۰/۱۱***	**۰/۲۳***	**۰/۱۷***	**-۰/۵۳***	۰/۲۱*	-۰/۱۵*	-۰/۱۹*	۰/۰۶	۰/۰۹	۱

*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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۱، شماره ۱۵، زمستان سال ۱۴۰۰

جدول۳. پیش بینی سبک‌های مقابله‌ای، هویتی و مقابله مذهبی بر اساس ضربه‌های روانی دوران کودکی

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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

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 و۱۴ 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[1] و همکاران (۲۰۱۳) همسو است.

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

در تبیین این نتایج می‌توان گفت ترومای دوران کودکی بر مغز در حال رشد کودکان و نوجوانان اثر مخربی بر جا می‌گذارد. یکی از این اثرها، اختلال‌های هیجانی است. سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی ممکن است به ناتوانی‌های مزمن در مقابله با نوسان هیجان‌ها و درنتیجه افزایش اختلال‌های هیجانی، ازجمله افسردگی و اضطراب و استرس منجر می‌شود (وینگنفیلد، چافراز، رولکتر[1] و همکاران، ۲۰۱۱). ازآنجاکه سوءاستفاده هیجانی و غفلت یک نوع محرومیت هیجانی است می‌توان گفت افرادی که در کودکی دچار سوءاستفاده هیجانی و فیزیکی می‌شوند، به اختلال‌های هیجانی ازجمله افسردگی، اختلال‌های استرس پس از سانحه، حالت‌های تجزیه‌ای و اختلالات شخصیت مبتلا می‌شوند (گراتز، لاتسمن و تولز[2]، ۲۰۱۱)، درنتیجه به علت آسیب‌های هیجانی که این افراد از دوران کودکی تجربه کردند، توانایی کنترل هیجان و احساسات خود را در برخورد با مسائل نخواهند داشت و درنتیجه در مواجه با عوامل استرس‌زا و ناخوشایند، از راهبردهای هیجان‌مدار استفاده خواهند کرد. از سوی دیگر سوءاستفاده جنسی، هیجانی، غفلت و آزار فیزیکی می‌تواند بر شناخت افراد تأثیر بگذارد، بدین شکل که به شکل‌گیری تحریف‌ها و خطاهای شناختی منجر شود و این تحریف‌های شناختی درنهایت باعث شود که فرد در شرایط بحرانی نتواند بر عامل فشارآور متمرکز شود و همچنین نمی‌تواند 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 مقیاس‌های پژوهش در فرضیه دوم نشان می‌دهد 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 (P<۰/۰۵). همچنین نتایج رگرسیون پیش‌بینی نشان می‌دهد که سبک‌های هویتی دوران بزرگ‌سالی از روی ضربه‌های روانی دوران کودکی قابل پیش‌بینی است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پورشهریار و همکاران (۱۳۹۷)، فرازمند (۱۳۹۴)، وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۹۱)، بیوارس، لن اسپری، ریچاردز و همکاران (۲۰۱۳) و ترسی[3] و همکاران (۲۰۰۹) همسو است.

در تبیین این مسئله می‌توان به مدل نظریه چیکتی و لینچ[4] (۱۹۹۳) در ضربه‌های روانی دوران کودکی اشاره کرد. این نظریه بیان می‌کند چگونه عوامل خطرزا، در دوران کودکی نظیر آزارگری هیجانی، جنسی و فیزیکی، به تأثیرات درازمدت در فرد منجر می‌شود. طبق این نظریه، تجربه آزارگری در دوران کودکی در سنین تحول، مانع کسب و فراگیری نقاط عطف مهم تحولی می‌شود .در آزارگری دوران کودکی، ازآنجایی‌که فرد دائم مجبور است خلق منفی مکرر خود را مدیریت کند، ظرفیت فرد برای تنظیم مؤثر هیجاناتش به‌شدت کاهش پیدا می‌کند. نکته دیگر این است که در آزار گری، به‌جای اینکه فرد بتواند هیجانات خود را به‌خوبی الگو گیری و ابراز کند، هیجانات نادیده گرفته می‌شوند و حتی ممکن است جلوی آن‌ها گرفته و فرد برای ابراز آن تنبیه شود. درنتیجه توانایی کودک به‌منظور بیان، توصیف و تفسیر هیجاناتش به خطر میافتد و هیجانات منبع ناشناخته‌ای که ممکن است باعث پریشانی شوند، انگاشته می‌شوند (پورشهریار و همکاران، ۱۳۹۷). در چنین حالتی فرد در طول دوره تحولی خود فرصتی برای شناسایی هیجانات، خواسته‌ها و توانایی‌های خود پیدا نمی‌کند. این مسئله ممکن است باعث شود که این افراد در بزرگ‌سالی به هیجانات خود توجهی نداشته باشند و درنتیجه نمی‌توانند به درک و تصوری درستی از خود دست یابند. درنتیجه در دوره شکل‌گیری هویت فرصتی برای شناخت خود پیدا نخواهند کرد.

از سوی دیگر نتایج همبستگی هر یک از خرده مقیاس‌های پژوهش در فرضیه سوم نشان می‌دهد بین ضربه‌های روانی دوران کودکی با سبک مقابله مثبت رابطه معکوس و با مقابله منفی رابطه مستقیم وجود دارد (P<۰/۰۵). همچنین نتایج رگرسیون

1 Wingenfeld K, Schaffrath C, Rullkoetter N
2 Gratz K, Latzman R, Tull M
3 Tracie O
4 Cicchetti D, Lynch M

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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[1] 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 عادت‌های 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. این‌یکی 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 جمع آوری اطلاعات و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد. با توجه به احتمال وجود سوگیری یا گزارش نادرست در این گونه ابزارها، لازم است یافته های حاصل از پژوهش حاضر با احتیاط بیشتری تفسیر شود. به علاوه، عدم کنترل و همتاسازی پایگاه اجتماعی - اقتصادی، می تواند 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 یافته های 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). *مقایسه را به حالت فراشناخت و سبک های مقابله با استرس در دانش آموزان تیز هوش و عادی*. دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی - دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ الهی، عادله. (۱۳۹۸). نقش تجربه ی ترومای دوران کودکی، واکنش پذیری شناختی و درد ذهنی در اقدام کنندگان به خودکشی و افراد بهنجار. اندیشه و رفتار. ۱۴(۵۳): ۹۱-۷۸

پورشهریار، حسین؛ علی زاده، حسینش؛ رجایی نیا، کاظم. (۱۳۹۶). تجربه آزار هیجانی کودکی و ویژگی های اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی: نقش واسطه ای 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). خوش بینی و عزت نفس در نوجوانان دختر: نقش سبک های هویت. فصلنامه روان شناسی کاربردی، سال ۶، شماره ۲ (۲۲): ۷۳-۹۰.

1 Galea M, Ciarrocchi J, Piedmont I

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

حسنی واجاری، کتایون، بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۴). نقش مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی در تبعیین سلامت روان. مجله روانشناسی، سال نهم، شماره ۳.

حسینی، حسین(۱۳۹۲). بررسی نقش تمایزیافتگی خود، هوش معنوی و سبک های هویت در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی کرمانشاه.

دادستان، پریرخ(۱۳۹۳). مقابله با عوامل تنیدگی زا زندگی. مجله علمی پژوهشی وزارت علوم، شماره ۱۴.

رضایی، مهدی؛ صالحی، جواد؛ احمدی، سمیه. (۱۳۹۷). رابطه بین غفلت ادارک 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، فضل الله. (۱۳۸۵). ابعاد و کارکردهای روان شناختی نگرش دینی. مصباح، شماره ۶۲: ۹۸-۶۹.

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 آشفتگی 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 مامازندی، زهرا، دانش، عصمت(۱۳۸۹). تأثیر نگرش مذهبی و هیجان خواهی بر سازگاری زناشویی دبیران متأهل شهرستان پاکدشت. ص ۱۲۹ – ۱۵۴.

کرمی، 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، بازبینی‌شده ۲۰۱۵-۱۱-۲۷.

مظلوم بفروئی، 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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). Explaning 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, Ciarrocchi 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., Latzman, 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.

Guun, 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]