

مقایسه سبک های مقابله با استرس در افراد دارای ترومای کودکی و فاقد تروما

زهرا کشاورز تحصیلی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

دکتر احمد کربلایی محمد میگونی* - نویسنده مسؤول

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

دکتر محمدعلی کلهر

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

The comparison of stress coping styles in people with childhood trauma and without trauma

Zahra Keshavarz Tahsili

Master of Science in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Ahmad Karbalaee Mohammad Meigouni*

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Mohammad Ali Kalhor

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Abstract:

The purpose of this research was to compare stress coping styles in people with and without childhood trauma. The present research is based on the basic purpose and on the way of collecting analytical-descriptive data and the research design is of a causal-comparative post-event type. The statistical population of the research includes all students of the Islamic Azad University, Karaj branch, who were studying in the second semester of the academic year 1400-1401, using available sampling of 150 people (75 people with childhood trauma and 75 people without childhood trauma) were chosen. The tools of this research includes Bernstein et al.'s childhood trauma questionnaires and Lazarus' and Folkman's stress coping styles. Data analysis was done using multivariate analysis of variance (MANOVA). The results show that people with childhood trauma use coping strategies of seeking social support, positive reappraisal, and thoughtful problem-solving less and more emotion-oriented avoidance and avoidance strategies compared to people without trauma.

Keywords: *Childhood Trauma, Stress Coping Styles, without trauma.*

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه سبک های مقابله با استرس در افراد دارای ترومای کودکی و فاقد تروما بوده است. پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از لحاظ نحوه جمع آوری اطلاعات تحلیلی - توصیفی و طرح پژوهش از نوع پس رویدادی علی - مقایسه ای می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در حال تحصیل بودند که با استفاده از نمونه گیری در دسترس ۱۵۰ نفر (۷۵ نفر افراد دارای ترومای کودکی و ۷۵ نفر فاقد ترومای کودکی) انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های ترومای کودکی برنشتاین و همکاران و سبک های مقابله با استرس لازاروس و فالکمن استفاده شد. با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) تجزیه و تحلیل داده ها انجام شد. نتایج نشان دهنده آن است که افراد دارای ترومای کودکی در مقایسه با افراد فاقد تروما از راهبردهای مقابله ای جستجوی حمایت اجتماعی، ارزیابی مجدد مثبت و حل مدبرانه مسئله مداری کمتر و از راهبردهای دوریجویی و گریز - اجتناب هیجانمداری بیشتر استفاده می کنند.

واژگان کلیدی: ترومای کودکی، سبک های مقابله با استرس، فاقد تروما.

مقدمه

کودک آزاری و غفلت یک مسئله مهم و نگران کننده در بسیاری از کشورها است. نقش ترومای کودکی به نوعی عامل پنهان در اختلالات روانی مورد تأیید قرار گرفته است. ترومای کودکی شامل سوءاستفاده، بی توجهی و قرار گرفتن در معرض خشونت است (لرزننگه و عیسی زادگان، ۱۴۰۰). استرس به موقعیتی اطلاق می شود که زمانی رخ می دهد که خواسته های درونی یا بیرونی یک فرد به عنوان مصرف کننده یا فراتر از منابع انطباق یا مقابله با او تلقی شود (لیو و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که در کودکی دچار آسیب شده اند به دلیل ناتوانی هایی در کنترل هیجانات، احساسات و استرس های خود، سبک های مقابله ای متفاوتی را تجربه می کنند. سبک مقابله ای اصطلاحی است که به رویکردهای شناختی و رفتاری افراد در هنگام مواجهه با موانع و فشارها به کار می رود و به عنوان میانجی کلیدی تأثیرات استرس روانی بر سلامت روانی و جسمی عمل می کند و فرایندی است که طی آن فرد به اداره خواست هایی می پردازد که فراتر از منابع و توانایی های شخصی بوده و تهدید کننده هستند (تو، گانگ و همکاران، ۲۰۲۲).

سبک های مقابله ای به دو سبک مقابله ای مثبت و منفی تقسیم می شوند. هدف مقابله مثبت کاهش استرس با ارزیابی مثبت و یافتن راه حل است. با این حال، مقابله منفی با درگیر شدن در افکار منفی و رفتارهای بد، مانند اجتناب و تخلیه، با رویدادهای استرس زا مقابله می کند (لیو و همکاران، ۲۰۲۲). بنا بر نظر لازاروس و فولکمن، مقابله عبارت است از تلاش های فکری، هیجانی و رفتاری فرد که هنگام روبه رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار گرفته می شود. از دیدگاه آن ها تفسیر و برآورد ما از رویدادها اهمیت بیشتری از خود رویدادها دارد. آن ها معتقدند نه رویداد محیطی و نه پاسخ فرد، بلکه ادراک فرد از رویدادهاست که تنیدگی و شدت آن را تعیین می کند.

الگوی شناختی مقابله لازاروس و فولکمن شامل سه مرحله برآورد، مقابله و پیامد است. در این نظریه به دو نوع مقابله عمومی شناخته شده با استرس و موقعیت های پیچیده اشاره می شود: مقابله مسئله مدار و مقابله هیجان مدار. مقابله مسئله مدار که شامل مؤلفه های مسئولیت پذیری، جستجوی حمایت اجتماعی، باز برآورد مثبت و حل مدبرانه معطوف به حل مشکل با انجام اعمالی است که منبع استرس را تغییر می دهد. مقابله هیجان مدار شامل تفکر آرومندان، گریز و اجتناب، خودسرزنش گری، فاصله گیری، خویشتن داری و مقابله رویاروگر است که کاهش دهنده آشفته گی همراه یک موقعیت است و بیان احساسات را شامل می شود (دریکوند و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به مباحث مطرح شده و با توجه به نکات فوق اهمیت تحقیق حاضر را مشخص می نماید و ضرورت را برای گسترش تحقیقات در این زمینه آشکار می سازد ضروری است که این تحقیق را از اولویت های پژوهشی و تحقیقاتی قرار دهیم تا بتوانیم با نتیجه آن در پرورش نیروی انسانی کارآمد و مؤثر سهم ارزشمندی داشته باشیم (بهمنی نیا، ۱۳۹۸).

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از لحاظ نحوه جمع آوری اطلاعات تحلیلی - توصیفی و طرح پژوهش از نوع پس رویدادی علی - مقایسه ای می باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بود که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در حال تحصیل بودند. حجم نمونه شامل ۱۵۰ نفر (۷۵ نفر افراد دارای ترومای کودکی و ۷۵ نفر فاقد ترومای کودکی) بود که از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های ترومای کودکی (CTQ) برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) و سبک های مقابله با استرس (WOCQ) لازاروس و فالکمن (۱۹۸۵) استفاده شد. پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ) که توسط برنشتاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده برای سنجش آسیب ها و ترومای دوران کودکی استفاده

شد. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه های اصلی پرسشنامه بکار می رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می کنند بکار می رود. روایی هم زمان پرسشنامه با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳).

در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه های ۵ گانه آن گزارش کرده اند. در پژوهش برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ به دست آمده است. پرسشنامه ی سبک های مقابله با استرس (WOCQ) که لازاروس و فالکمن (۱۹۸۵) ساخته شده، برای سنجش سبک های مقابله با استرس استفاده شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۶۶ سؤال است که از طریق مقیاس ۴ درجه ای لیکرت نمره گذاری میشود و از «اصلاً استفاده نکرده ام (۰)» تا «به میزان زیادی از آن استفاده کرده ام (۳)» تشکیل شده است.

این پرسشنامه در دو خوشه راهبردهای مقابله ای مسئله مدار و هیجان مدار طبقه بندی می شوند. در حوزه روایی و پایایی پرسشنامه، تحقیقات حاکی از وجود روایی و پایایی پرسشنامه می باشد. در تحقیق خباز قانع (۱۳۹۸) میزان ضریب آلفای کرونباخ برای راهبرد مسئله مدار و هیجان مدار به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۷۹ برآورد شده است. روایی و پایایی پرسشنامه مذکور نیز در تحقیقات داخلی خدردی و دباغی (۱۳۹۳)، بروکی میلان، کمرزین و زارع (۱۳۹۳)، واحدی (۱۳۷۹) و طوسی و همکاران (۱۳۸۹) مورد تأیید قرار گرفته است. خدردی و دباغی (۱۳۹۳) در تحقیق خود ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۸۳ گزارش نموده است.

در مطالعه ای که واحدی (۱۳۷۹) روی ۷۶۳ نفر از دانش آموزان کلاس های دوم و سوم دبیرستان های دولتی شهر تهران انجام داده بود، پایایی آزمون راهبردهای مقابله ای با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ گزارش نموده است. در تحقیق طوسی و همکاران (۱۳۸۹) نیز پایایی این پرسشنامه برابر با ۰/۸۵ گزارش شده بود. علاوه بر این، پایایی این پرسشنامه در بین ۷۵۱ زوج میان سال مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ مقابله مستقیم (۰/۷۰)، فاصله گرفتن (۰/۶۱)، خودکنترلی (۰/۷۱)، طلب حمایت اجتماعی (۰/۷۶)، پذیرش مسئولیت (۰/۶۶)، گریز - اجتناب (۰/۷۲)، حل مسائل برنامه ریزی شده (۰/۶۷) و ارزیابی مجدد مثبت (۰/۷۹) گزارش شده بود (بروکی میلان و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به حضور و همکاری کلیه افراد شرکت کننده در پژوهش (گروه نمونه)، پرسشنامه ها توزیع و پس از کامل شدن آن ها توسط دانشجویان جمع آوری گردید. بعد از گردآوری تمامی پرسشنامه ها، تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۶) با سطح معناداری ۰/۰۵ و در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد.

در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. به منظور رعایت موازین اخلاقی در ابتدا با کسب رضایت از افراد از آن ها برای همکاری در این پژوهش دعوت شد، سپس قبل از توزیع پرسشنامه برای آزمودنی ها در پاسخ دقیق، صحیح و صادقانه توضیحات لازم داده شد و همچنین به آزمودنی ها اطمینان داده شد که دریافت این پرسشنامه ها بدون نام و نام خانوادگی و اطلاعات اخذ شده از آن ها صرفاً جهت انجام پژوهش علمی بوده و نزد محقق محفوظ و محرمانه می ماند.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۷۵ شرکت کننده دارای تجربه تروما (۴۸ زن و ۲۷ مرد) و ۷۵ شرکت کننده فاقد تجربه تروما (۵۲ زن و ۲۳ مرد) حضور داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان دارای ترومای کودکی به ترتیب ۲۶/۹۲ و ۶/۶۴ و میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان فاقد ترومای کودکی به ترتیب ۲۵/۷۶ و ۷/۰۲ بود. در بین شرکت کنندگان دارای ترومای کودکی ۵۴ نفر (۷۲ درصد) مجرد و ۲۱ نفر (۲۸ درصد) مجرد بودند.

در بین شرکت کنندگان فاقد ترومای کودکی ۵۹ نفر (۷۸/۷ درصد) مجرد و ۱۶ نفر (۲۱/۳ درصد) متأهل بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی سبک های مقابله با استرس را برای هر یک از گروه های دارا و فاقد ترومای کودکی نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی سبک های مقابله در دو گروه دارا و فاقد تروما

شاخص آماری	متغیر	مؤلفه	دارای تروما	فاقد تروما
میانگین و انحراف استاندارد	راهبردهای مسئله مدار	جستجوی حمایت اجتماعی	$3/12 \pm 9/67$	$3/50 \pm 10/84$
		مسئولیت پذیری	$2/29 \pm 7/29$	$1/99 \pm 7/28$
		بازبرآورد مثبت	$2/95 \pm 11/36$	$3/27 \pm 12/67$
		حل مدبرانه مسئله	$2/14 \pm 9/57$	$2/62 \pm 11/01$
	راهبردهای هیجان مدار	مقابله رویارویی	$2/48 \pm 8/41$	$2/68 \pm 8/39$
		دوری جویی	$2/61 \pm 9/05$	$2/90 \pm 7/91$
		خویشتن داری	$3/22 \pm 11/29$	$3/31 \pm 11/36$
		گریز اجتناب	$3/81 \pm 12/00$	$3/54 \pm 10/31$
	کشیدگی (میانگین)	جستجوی حمایت اجتماعی	$(0/35) - 0/30$	$(0/01) - 0/59$
		مسئولیت پذیری	$(0/11) - 0/89$	$(0/16) - 0/75$
		بازبرآورد مثبت	$(-0/35) 0/22$	$(0/01) 0/23$
		حل مدبرانه مسئله	$(0/11) - 0/09$	$(0/49) - 0/28$
		مقابله رویارویی	$(0/41) 0/45$	$(-0/16) 1/09$
		دوری جویی	$(0/19) - 0/73$	$(0/72) 0/29$
		خویشتن داری	$(0/30) 0/02$	$(0/310) 0/33$
		گریز اجتناب	$(0/63) 0/55$	$(-0/04) - 0/40$

در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها، مقادیر چولگی و کشیدگی سبک های مقابله با استرس برای هر یک از گروه های دارا و فاقد ترومای کودکی مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ نشان می دهد که مقادیر چولگی و کشیدگی برای سبک های مقابله با استرس در هر دو گروه در فاصله ± 2 قرار دارد. این موضوع بیانگر آن است که توزیع داده های متغیرها در هر دو گروه نرمال است. لازم به توضیح است که دلیل استفاده از شاخص های چولگی و کشیدگی برای بررسی چگونگی توزیع داده ها به جای شاخص هایی چون کالماگروف-اسمیرنف یا شاپیرو-ویلک، حجم نسبتا بالای گروه نمونه در هر یک از گروه های مورد مقایسه بود. به دلیل حساسیت بیش از حد شاخص هایی چون کالماگروف-اسمیرنف یا شاپیرو-ویلک نسبت به حجم نمونه بالا، تاباچینک و فیدل (۲۰۰۷) شاخص های چولگی و کشیدگی را روش مناسبی برای بررسی چگونگی توزیع داده ها در شرایط بالا بودن حجم نمونه می دانند. همچنین نتایج آزمون لون در ارزیابی مفروضه همگنی واریانس های خطای سبک های مقابله با استرس در دو گروه نشان داد که واریانس خطای سبک های مقابله با استرس در سطح $0/05$ معنادار نیست. بنابراین می توان گفت مفروضه همگنی واریانس های خطا برای سبک های مقابله با استرس در دو گروه برقرار بود. در ادامه جدول ۲ نتیجه آزمون مفروضه های همگنی واریانس - کوواریانس و کرویت بارتلت برای سبک های مقابله با استرس را نشان می دهد.

جدول ۲: ارزیابی مفروضه های همگنی واریانس - کوواریانس و کرویت بارتلت

مفروضه	آماره ام.باکس	کرویت بارتلت
ارزش	۴۴/۷۶	۰/۰۰۱
F	۱/۱۷	-
χ^2	-	۳۲۹/۷۱
درجه آزادی	۳۶	۳۵
سطح معناداری	۰/۲۲۱	۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می دهد که مجذور کای حاصل از آماره «ام - باکس» غیر معنادار و نتیجه آزمون کرویت بارتلت ۱۰۸ برای سطوح سبک های مقابله با استرس به لحاظ آماری معنادار است. براین اساس می توان گفت هر دو مفروضه همگنی واریانس - کوواریانس متغیرهای وابسته و کرویت بارتلت در بین داده ها برقرار بود.

پس از ارزیابی مفروضه های تحلیل و اطمینان از برقراری آنها، داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شد. جدول ۳ نتایج تحلیل چند متغیری در مقایسه سبک های مقابله با استرس در دو گروه دارا و فاقد ترومای کودکی را نشان می دهد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در مقایسه سبک های مقابله با استرس در دو گروه دارا و فاقد تروما

مؤلفه ها	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	P	η^2
اثر پیلاپی	۰/۲۱۹	۴/۹۴	۸	۱۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۹
لامبدای ویلکز	۰/۷۸۱	۴/۹۴	۸	۱۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۹
اثر هوتلینگ	۰/۲۸۰	۴/۹۴	۸	۱۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۹
بزرگترین ریشه روی	۰/۲۸۰	۴/۹۴	۸	۱۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۹

همچنان که جدول ۳ نشان می دهد، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان می دهد که ارزش $F(۸ و ۱۴۱) = ۴/۹۴$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۲۱۹$ و ویلکز لامبدا، $\lambda = ۰/۷۸۱$ است که دستکم یکی از سبک های مقابله با استرس در دو گروه متفاوت است. برای روشن شدن این موضوع جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس یکراهه در مقایسه سبک های مقابله با استرس در دو گروه دارا و فاقد تروما را نشان می دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس یکراهه در مقایسه سبک های مقابله با استرس در دو گروه دارا و فاقد تروما

متغیر وابسته	میانگین مجذورات بین گروهی	میانگین مجذورات خطا	F	P	η^2
مسئله مداری - جستجوی حمایت اجتماعی	۵۱/۶۳	۱۰/۹۹	۴/۷۰	۰/۰۳۲	۰/۰۳۱
مسئله مداری - مسئولیت پذیری	۰/۰۱	۴/۶۱	۰/۰۱	۰/۹۷۰	۰/۰۰۱
مسئله مداری - بازبرآورد مثبت	۶۴/۰۳	۹/۷۰	۶/۶۰	۰/۰۱۱	۰/۰۴۳
مسئله مداری - حل مدبرانه مسئله	۷۷/۷۶	۵/۷۴	۱۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۰۸۴
هیجان مداری - مقابله رویارویی	۰/۰۳	۶/۶۶	۰/۰۱	۰/۹۵۰	۰/۰۰۱
هیجان مداری - دوری جویی	۴۹/۳۱	۷/۶۰	۶/۴۹	۰/۰۱۲	۰/۰۴۲
هیجان مداری - خویشتن داری	۰/۱۷	۱۰/۶۷	۰/۰۲	۰/۹۰۱	۰/۰۰۱
هیجان مداری - گریز اجتناب	۱۰۷/۵۳	۱۳/۵۰	۷/۹۷	۰/۰۰۵	۰/۰۵۱

107- Box's M

108 - Bartlett test of sphericity

نکته: در تمام سطوح متغیر وابسته درجه آزادی گروه برابر با ۱ و درجه آزادی خطا برابر با ۱۴۸ می باشد
براساس نتایج جدول ۴ ارزش F حاصل از تحلیل واریانس یک متغیری برای مؤلفه های جستجوی حمایت اجتماعی ($P = 0/032$ ، $F(1 و 148) = 4/70$)، بازبرآورد مثبت ($P = 0/011$ ، $F(1 و 148) = 6/60$)، حل مدبرانه مسئله ($P = 0/001$ ، $F(1 و 148) = 13/55$)، دوری جویی ($P = 0/012$ ، $F(1 و 148) = 6/49$) و گریز اجتناب ($P = 0/005$ ، $F(1 و 148) = 7/97$) معنادار بود. در ادامه برای ارزیابی جهت تفاوت ها، آزمون تعقیبی بن فرونی به کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است. گفتنی است با توجه به عدم معناداری F برای مؤلفه های خویشن داری، مقابله رویارویی و مسئولیت پذیری نتایج آزمون بن فرونی برای آنها گزارش نشده است.

جدول ۵: آزمون بن فرونی برای سبک های مقابله با استرس

مؤلفه	گروه ها	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
مسئله مداری- جستجوی حمایت اجتماعی	دارای تروما فاقد تروما	-۱/۱۷	۰/۵۴	۰/۰۳۲
مسئله مداری- بازبرآورد مثبت	دارای تروما فاقد تروما	-۱/۳۱	۰/۵۱	۰/۰۱۱
مسئله مداری- حل مدبرانه مسئله	دارای تروما فاقد تروما	-۱/۴۴	۰/۳۹	۰/۰۰۱
هیجان مداری- دوری جویی	دارای تروما فاقد تروما	۱/۱۵	۰/۴۵	۰/۰۱۲
هیجان مداری- گریز اجتناب	دارای تروما فاقد تروما	۱/۶۹	۰/۶۰	۰/۰۰۵

همچنان که جدول ۵ نشان می دهد میانگین مؤلفه های جستجوی حمایت اجتماعی، بازبرآورد مثبت و حل مدبرانه مسئله سبک مقابله مسئله مداری در افراد دارای ترومای کودکی کمتر از افراد فاقد تروما و میانگین مؤلفه های دوری جویی و گریز- اجتناب در آنان بیشتر از افراد فاقد ترومای کودکی بود. براین اساس چنین نتیجه گیری شد که افراد دارای ترومای کودکی در مقایسه با افراد فاقد تروما از راهبردهای مقابله ای جستجوی حمایت اجتماعی، بازبرآورد مثبت و حل مدبرانه مسئله مداری کمتر و از راهبردهای دوری جویی و گریز- اجتناب هیجان مداری بیشتر استفاده می کنند.

بحث و نتیجه گیری

هدف اساسی پژوهش حاضر مقایسه سبک های مقابله با استرس در افراد دارای ترومای کودکی و فاقد تروما بود. یافته ها نشان داد که بین سبک های مقابله با استرس در افراد دارای ترومای کودکی و فاقد تروما تفاوت معناداری وجود دارد. این موضوع بیانگر آن است که دست کم یکی از سبک های مقابله با استرس در دو گروه متفاوت است. بر این اساس چنین نتیجه گیری شد که افراد دارای ترومای کودکی در مقایسه با افراد فاقد تروما از راهبردهای مقابله ای جستجوی حمایت اجتماعی، ارزیابی مجدد مثبت و حل مدبرانه مسئله مداری کمتر و از راهبردهای دوری جویی و گریز- اجتناب هیجان مداری بیشتر استفاده می کنند. این یافته ها با نتایج پژوهش های غلامی و همکاران (۱۳۹۸)، لی و همکاران (۲۰۲۲) و گوگاری و همکاران (۲۰۲۰) همسو و همچنین با نتایج پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۱) ناهمسو می باشد. در تبیین این یافته، همان طور که پژوهش های همسو با این پژوهش نشان می دهند و بر اساس نظریه جانسون، بیان می شود زمانی که ارگانیزم در معرض محرکی آسیب رساننده قرار می گیرد و پاسخ های زیست شناختی برای استحکام و پابرجا نگه داشتن او کافی نیستند، از این رو ناتوان از مقابله می شود. همچنین در نظریه لازاروس و فالکمن هم بیان شده که تعبیر و ارزیابی ما از رویدادها اهمیت بیشتری از خود آن رویدادها دارد. ادراک فرد از موقعیت هاست که تنیدگی و شدت آن را تعیین می کند. این ادراک شامل آسیب ها، تدبیرها، تهدیدها، چالش های بالقوه و توانایی ادراک شده فرد برای مقابله با آن هاست. نتایج پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۱) ناهمسو با یافته های این پژوهش نشان داد که بین سبک های مقابله با استرس در افراد دارای ترومای کودکی و افراد فاقد تروما تفاوت معناداری وجود ندارد و تجارب آسیب زای دوران کودکی تأثیر قابل توجهی بر مقابله فعال دارد و مقابله فعال ممکن است از نظر عاطفی از افراد محافظت کند. در تبیین یافته ناهمسو با این پژوهش، نظریه اریکسون هشت مرحله از زندگی را توصیف می کند که هر کدام از این مراحل چالش گری یا بحران است که باید با موفقیت طی شود تا شخص بتواند در مرحله بعدی مقابله با بحران موفق شود. از دیدگاه روان تحلیل گری رویدادهای دوران کودکی انسان، عمیقاً شخصیت فرد بزرگسال را تحت تأثیر قرار داده و یا حتی نقش تعیین کننده ای در آن ایفا می کنند. (کارگری، ۱۳۹۹). با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، می توان گفت که ترومای کودکی بر مهم ترین عوامل در زندگی بزرگسالی تأثیر دارد و موجب کاهش کیفیت زندگی می شود. با توجه به این که اکثر آسیب ها در دوران کودکی توسط والدین و نزدیکان کودک اعمال می گردد، این افراد ممکن است در برخی از زمینه های روان شناختی مانند نحوه مقابله با استرس دارای تعارض هایی باشند. این در حالی است که افراد فاقد ترومای کودکی ممکن است مشکل چندان در این زمینه ها

نداشته باشند. به دلیل اهمیت دوران کودکی افراد و جلوگیری از بروز آسیب‌های روانی بیشتر، انجام پژوهش‌هایی جهت تعیین، بررسی و مقایسه‌ی متغیرهایی که تحت تأثیر وقایع و رویدادهای اولیه‌ی زندگی قرار دارند و در زندگی بزرگسالی نقش مهمی دارند ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین سازمان‌ها، ادارات، مراکز و کلینیک‌های مرتبط با خدمات روان‌شناسی و مشاوره با ارائه‌ی آموزش‌هایی در زمینه‌ی آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند خانواده‌ها را از این موضوع مطلع نمایند و همچنین با اجرای مداخله‌های مناسب برای بزرگسالانی که دارای این تجارب هستند می‌توانند از شدت آن کاهش دهند و موجب اصلاح رفتارها و نگرش آن‌ها شوند. در پایان باید یادآور شد که این پژوهش نظیر دیگر تحقیقات، با محدودیت‌هایی نظیر عدم جامعیت جامعه آماری، ضرورت استفاده از پرسشنامه با تعداد سؤال زیاد و بیرغبتی تعدادی از آزمودنیها مواجه بود. بدین جهت بایسته است که تحقیقات پیش رو موضوع حاضر را در جوامع دیگری نیز بررسی نموده و با نتایج تحقیق حاضر مقایسه نمایند. همچنین تحقیقات آینده در صورت امکان می‌توانند از ابزار متفاوت برای سنجش متغیرهای تحقیق استفاده نموده و نتایج حاصله را با یافته‌های این تحقیق مقایسه نمایند تا بدین سان امکان تعمیم یافته‌ها بیش از پیش فراهم آید.

منابع

- بهمنی نیا، محمد. (۱۳۹۸). مقایسه توانمندی ایگو، روابط موضوعی و مکانیسم‌های دفاعی افراد افسرده با افراد عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- خباز قانع، عاطفه سادات. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین توانمندی ایگو با هیجان ابراز شده و سبک‌های مقابله‌ای در معناداران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خيام.
- دریگوند، فاطمه؛ گلشنی، اکرم و گلشنی، فاطمه. (۱۴۰۰). بررسی مهارت‌های مقابله با فشارهای روانی و مشکلات بر اساس نظریه روان‌شناختی فولکمن و لازاروس در مثنوی معنوی با تکیه بر حکایت شیر و نخجیران. مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، دوره ۱۰، شماره ۱: صفحه ۳۸۰-۳۵۵.
- غلامی، امین؛ فرخی، نورعلی و برجعلی، احمد. (۱۳۹۸). مدل یابی معادلات ساختاری راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان بر اساس سبک‌های دلبستگی با واسطه‌گری سبک‌های فرزند پروری، آسیب‌های دوران کودکی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، سال ۹، شماره ۳۵: صفحه ۶۹-۴۱.
- کارگری، محمد. (۱۳۹۹). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های مقابله با استرس در معلمان مقطع ابتدایی شهر گرگان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور گرگان.
- لرزنگنه، سارا و عیسی زادگان، علی. (۱۴۰۰). تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی. مقاله پژوهشی، مجله مطالعات روان‌شناختی، دوره ۱۷، شماره ۳: صفحه ۷۲-۵۳.
- Goghari, V. M., Shakeel, M. K., Swan, J. L., Kim, H. S., Sharif-Razi, M., & Hodgins, D. C. (2020). A Family Study of Trauma and Coping Strategies in Gambling Disorder. *Journal of gambling studies*, 36(3), 767–782. <https://doi.org/10.1007/s10899-020-09963-0>
- Lee, S., Kim, H., & Kong, S. (2022). Associations between childhood psychological trauma, posttraumatic stress symptoms, and mental health in female college students: Mediation of coping styles. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 1763–1775. <https://doi.org/10.1111/ppc.12986>
- Liu, J., Yang, Y., Chen, J., Zhang, Y., Zeng, Y., & Li, J. (2022). Stress and coping styles among nursing students during the initial period of the clinical practicum: A cross-section study. *International journal of nursing sciences*, 9(2), 222–229. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.004>
- Tu, H., Gong, G., Zhang, S., Fu, Y., Wang, T., Chu, Q., Hu, S., Wang, K., Zhu, C., & Fan, Y. (2022). The association between illness perception and quality of life among Chinese adults with epilepsy: The mediating role of coping style. *Epilepsy & behavior: E&B*, 130, 108677. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108677>
- Wang, L., Zhang, Y., Zhang, X., Fan, X., Qiong, L., & Hu, C. (2021). The Potential Impact of Childhood Traumatic Experiences on Coping Styles and Emotion Regulation of Nurse Practitioners During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in psychology*, 12, 718780. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718780>