



The Relationship Between Traumatic Childhood Experiences and General Health with the Mediating Role of Coping Strategies

Hanieh Vahabi Mashhour¹ , Fatemeh Pooragha Roodbardeh²

1. Master of Educational Psychology in General Psychology, Rahbordshomal Institute of Higher Education, Rasht, Iran.

E-mail: hani.vbm2000@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Rahbordshomal Institute of Higher Education, Rasht, Iran.

E-mail: Fatemeh.pooragha@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 17 March 2025
Received in revised form
28 June 2025
Accepted 06 August 2025
Published Online 23
September 2025

Keywords:
Traumatic Childhood
Experiences,
Coping Strategies,
General Health

ABSTRACT

Background: The study aimed to investigate the relationship between childhood traumatic experiences and general health with the mediating role of coping strategies.

Method: The research used a descriptive-correlation path analysis method. The statistical population consisted of undergraduate students from non-profit institutions in Rasht city in 2022-2023 academic year. 173 students were selected by cluster random sampling to complete Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ), Bernstein et al.'s Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and Lazarus and Folkman's Coping Strategies Questionnaire (CSQ). Pearson correlation coefficient, path analysis model, and SPSS and AMOS software were used to analyze statistical data.

Results: The results showed that emotional neglect and emotional abuse had a direct effect on coping strategies and general health, whereas physical and sexual abuse only affected general health. Additionally, physical neglect influenced only coping strategies. Moreover, emotion-focused coping mediated the relationship between emotional abuse and general health, while problem-focused coping did not have a mediating role. Both emotion-focused and problem-focused coping strategies significantly mediated the relationship between emotional and physical neglect with general health and had a direct impact on general health.

Conclusion: Based on the results, it can be said that childhood traumatic experiences can affected collegians' general health through the mediation of coping strategies. Therefore, psychological interventions that aim to strengthen coping strategies and reduce the negative effects of childhood adversities can play an effective role in improving the general health of university students.

Citation: Vahabi Mashhour, H., & Pooragha Roodbardeh, F. (2025). The Relationship Between Traumatic Childhood Experiences and General Health with the Mediating Role of Coping Strategies. *Journal of Clinical Psychology*.

Journal of Clinical Psychology, Vol. 17, Issue 3, No. 67, Spring 2025

© The Author(s). DOI: [10.22075/jcp.2025.37144.3144](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37144.3144)



©2024 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Fatemeh Pooragha Roodbardeh, Assistant Professor, Department of Psychology, Rahbordshomal Institute of Higher Education, Rasht, Iran.

E-mail: Fatemeh.pooragha@yahoo.com, Tel: (+98) 9119342624

Extended Abstract

Introduction

Paying attention to general health and providing healthy living conditions is a guarantee for the future development of society. General health is a combination of emotional, psychological, and social well-being, and includes an individual's ability to adapt, function effectively, and engage socially. In recent years, studies have shown that the university student population is at risk of general health issues such as depression, anxiety, and suicidal behaviors. One of the variables that can reduce the negative consequences of general health problems is coping strategies, which include cognitive and behavioral responses to stress and play a mediating role in this research. Studies have shown that coping strategies such as active problem-solving and social support can improve general health. However, research has shown that individuals who experienced traumatic childhood such as abuse and neglect have a higher risk of health problems and childhood maltreatment leads to the use of maladaptive coping styles, which exacerbate these problems. Given the importance of student general health and the lack of domestic research on the mediating role of coping strategies, the present study aimed to investigate the relationship between childhood traumatic experiences and general health with the mediating role of coping strategies.

Method

The current research is a descriptive study of the correlation using the path analysis method. The statistical population of the study consisted of all undergraduate students studying in various academic fields at non-profit higher education institutions in Rasht during the 2022–2023 academic year. According to Fritz and MacKinnon (2007), for identifying indirect (mediating) effects with a statistical power of 0.80 and a medium effect size, a minimum sample size

of 150 participants is recommended. To ensure reliability and compensate for potentially incomplete questionnaires, a total of 200 individuals were selected by cluster random sampling method. For data collection, the questionnaires were prepared in electronic format and, with the Coordination of representatives of various academic fields, the electronic link was distributed among the students. The purpose of the research was explained to the participants, and ethical considerations were observed. Incompleted questionnaires were excluded, and finally, data analysis was conducted on 173 completed questionnaires. The research tools included the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ), the Lazarus and Folkman Coping Strategies Questionnaire (CSQ), and the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) developed by Bernstein et al. Data analysis was performed using descriptive statistics (mean, standard deviation, etc.), Pearson correlation coefficient, and path analysis to examine the mediating role of variables. SPSS-23 and AMOS-18 were used for statistical analysis.

Results

Before performing the path analysis, the statistical assumptions were thoroughly examined. The fit indices of the initial model were moderate and required modification. After removing non-significant paths, the final model demonstrated satisfactory fit, and the overall hypothesis of the study was confirmed. The relationships between the research variables were examined using Pearson correlation, and the results are presented in Table 1.

The results of the direct and indirect path coefficients in the model indicated that emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, and emotional neglect had positive significant effects on general health. Furthermore, the findings revealed that emotional abuse, emotional neglect and physical neglect had positive significant effects on emotion-focused coping. In contrast, emotional abuse, emotional

neglect, and physical neglect had negative significant effects on problem-focused coping. Additionally, the results showed that problem-focused coping had a negative significant effect on general health, while emotion-focused coping had a positive significant effect on general health. Based on the bootstrap test results, it was found that

emotional abuse, emotional neglect, and physical neglect affected general health indirectly through emotion-focused coping. It was also revealed that emotional neglect and physical neglect were significantly and positively related to general health through the mediation of problem-focused coping.

Table 1. Correlation matrix of research variables

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Emotional abuse	1	*0.403	*0.365	*0.509	*0.432	*0.387	*-0.412	*0.553
2. Physical abuse	-	1	*0.369	*0.289	*0.403	*0.214	*-0.284	*0.214
3. Sexual abuse	-	-	1	*0.314	*0.343	*0.211	*-0.298	*0.428
4. Emotional neglect	-	-	-	1	*0.494	*0.416	*-0.493	*0.519
5. Physical neglect	-	-	-	-	1	*0.415	*-0.415	*0.400
6. Emotion-focused coping	-	-	-	-	-	1	*-0.463	*0.494
7. Problem-focused coping	-	-	-	-	-	-	1	*0.54
8. General health	-	-	-	-	-	-	-	1

*: $p < 0.05$

Conclusion

Based on the results, it can be said that childhood traumatic experiences can affected collegians' general health through the mediation of coping strategies. The findings indicate that childhood trauma has long-term effects on individuals' general health and behavior in adulthood, thereafter, it triggers negative emotional and behavioral responses and adversely affects their social adaptation skills. The results showed that students who had experienced childhood trauma are more likely to resort to emotional responses when facing problems and are less likely to use active problem-focused strategies to manage their challenges. This pattern impacts their ability to cope with life stressors. Additionally, the findings showed that emotion-focused coping helps individuals who experienced emotional and physical neglect in childhood to manage their negative emotions and develop emotional resilience and problem-focused coping enables individuals to actively strive to solve their problems and improve their circumstances. Based on the findings, problem-focused and adaptive coping styles contribute to enhancing the general health of

individuals who have experienced adverse childhood experiences. The findings of this study can assist psychotherapists in designing interventions to strengthen coping strategies as a protective factor aimed at reducing the effects of childhood trauma and improving the general health of students.

Ethical Considerations

Ethics Code: All participants provided informed consent to take part in the study, and their information was kept confidential.

Financial support: This research was conducted without any financial support.

Authors' Contributions: This article is taken from the first author's dissertation in the field of Psychology at Rahbord Shomal Institute of Higher Education. The second author acted as the supervisor, providing guidance and oversight for the proper conduct and implementation of the research.

Conflict of Interest: The authors of this study have no conflicts of interest to declare.

Acknowledgments: The authors are grateful for the cooperation of the student participants in this study.



رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و سلامت عمومی با نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای

هانیه وهابی مشهور^۱، فاطمه پورآقا رودبرده^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی راهبرد شمال، رشت، ایران. ایمیل: hani.vbm2000@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی راهبرد شمال، رشت، ایران. ایمیل: Fatemeh.pooragha@yahoo.com

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و سلامت عمومی با نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای بود.

روش: روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل دانشجویان مقطع کارشناسی مؤسسات غیرانتفاعی شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه‌ای به حجم ۱۷۳ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)، ترومای کودکی برنستاین و همکاران (CTQ) و راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (CSQ) را تکمیل نمودند. برای تحلیل داده‌های آماری از ضریب همبستگی پیرسون و مدل تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای SPSS و AMOS، استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، آسیب عاطفی و غفلت عاطفی مستقیماً بر راهبردهای مقابله‌ای و سلامت عمومی تأثیر داشت، درحالی‌که آسیب جسمی و جنسی فقط بر سلامت عمومی و غفلت جسمی، تنها بر راهبردهای مقابله‌ای تأثیر داشت. همچنین، مقابله هیجان‌مدار، رابطه بین آسیب عاطفی و سلامت عمومی را میانجی‌گری می‌کرد، اما مقابله مسئله‌مدار نقش میانجی نداشت. راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار نقش میانجی معناداری بین غفلت عاطفی و غفلت جسمی با سلامت عمومی داشتند، و به‌طور مستقیم بر سلامت عمومی تأثیر داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان گفت، تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای، توانسته است سلامت عمومی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، مداخلات روانشناختی که به تقویت راهبردهای مقابله‌ای پرداخته و به کاهش اثرات منفی آسیب‌های کودکی کمک کنند، می‌توانند نقش مؤثری در بهبود سلامت عمومی دانشجویان ایفا کنند.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

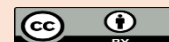
کلیدواژه‌ها:

تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی، راهبردهای مقابله‌ای، سلامت عمومی

استناد: وهابی مشهور، هانیه؛ و پورآقا رودبرده، فاطمه (۱۴۰۴). رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و سلامت عمومی با نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای. مجله روانشناسی بالینی.

DOI: [10.22075/jcp.2025.37144.3144](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37144.3144) مجله روانشناسی بالینی، سال ۱۷، شماره ۳، پیاپی ۶۷، پاییز ۱۴۰۴.

© نویسندگان.



✉ نویسنده مسئول: فاطمه پورآقا رودبرده، استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی راهبرد شمال، رشت، ایران.

رایانامه: Fatemeh.pooragha@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۱۹۳۴۲۶۲۴

مقدمه

در هر جامعه‌ای، اهمیت دادن به وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی و ایجاد شرایط مناسب برای تحقق یک زندگی سالم و پویا، تضمینی برای سلامت و رشد آن جامعه در سال‌های آینده خواهد بود (۱). سلامت عمومی^۱ به‌عنوان ترکیبی از رفاه عاطفی، روانشناختی و اجتماعی تعریف می‌شود (۲). سلامت عمومی نه تنها با فقدان آسیب‌شناسی تعریف می‌شود، بلکه با ظرفیت فرد برای تحقق بخشیدن به پتانسیل‌های خود، سازگاری با عوامل استرس‌زا، عملکرد مؤثر و مشارکت در فرآیندهای اجتماعی تعریف می‌شود (۳). در سال‌های اخیر، حجم فزاینده‌ای از پژوهش‌ها به بررسی نگرانی‌های مربوط به سلامت عمومی در میان جمعیت دانشگاهی پرداخته‌اند، به‌طوری‌که این موضوع به یکی از اولویت‌های مؤسسات آموزشی تبدیل شده است؛ در میان دانشجویان مقطع کارشناسی، مطالعات نشان داده‌اند که شیوع افسردگی بین ۱۰ تا ۵۸ درصد، شیوع اضطراب بین ۱۵ تا ۵۲ درصد، و میزان پیامدهای مرتبط با خودکشی تا ۴۰ درصد است (۴).

یکی از متغیرهای مهم که به کاهش اثرات منفی بر سلامت عمومی کمک کرده است، راهبردهای مقابله‌ای^۲ است (۵) و در این پژوهش نقش میانجی دارد. راهبردهای مقابله‌ای، به نحوه واکنش فرد به چالش‌های بیرونی و درونی اشاره دارند و خارج از کنترل فرد است (۶). درواقع، راهبردهای مقابله‌ای، پاسخ‌های شناختی و رفتاری به استرس هستند و به عنوان روش‌هایی برای تقویت سازگاری و تاب‌آوری معرفی شده‌اند (۷). نتایج یک پژوهش نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مانند حل مسئله فعال و جلب حمایت اجتماعی، می‌توانند تأثیرات منفی استرس را کاهش دهند و بهبود سلامت عمومی و رفاه کلی بزرگسالان را تسهیل کنند (۸). پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که افرادی که در کودکی دچار آسیب شده‌اند، به دلیل ناتوانی در کنترل هیجانات، احساسات و استرس‌های خود، سبک‌های مقابله‌ای متفاوتی را تجربه می‌کنند و در صورت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار، اضطراب اجتماعی، در آن‌ها قوی‌تر می‌شود (۹). پژوهشی نشان داد که زنان به‌ویژه زمانی که از سبک مقابله‌ای اجتنابی به جای حل

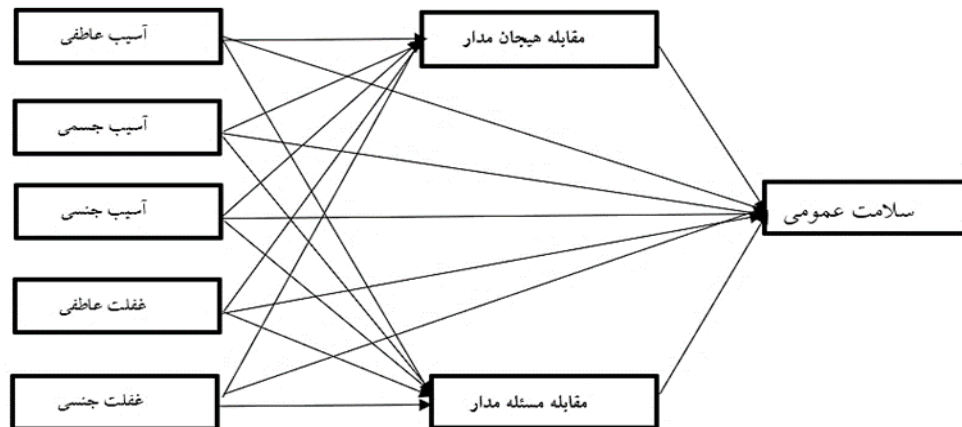
مسئله، استفاده می‌کنند، در معرض خطر بیشتری برای بروز مشکلات روانی هستند. در مقابل، مردان تمایل به استفاده از سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر مشکل دارند که ممکن است تأثیر کمتری در بروز این مشکلات داشته باشد (۱۰).

مطالعات نشان دادند که افراد با سابقه تجربه رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی^۳ در معرض خطر بیشتری برای تجربه طیفی از مشکلات سلامت عمومی مانند افسردگی، اختلال دوقطبی، خودکشی و سوء مصرف مواد هستند (۱۱). این رویدادها در اشکال مختلف سوءاستفاده جنسی، جسمی، هیجانی، غفلت هیجانی و غفلت جسمانی، اتفاق می‌افتد (۱۲) و ممکن است منجر به مشکلات عملی در تمام طول زندگی یک فرد شود؛ نتایج آسیب‌های کودکی به صورت مشکلاتی مانند تثبیت، بیماری دوقطبی و بیماری‌های رفتاری در سطوح مختلف شناسایی می‌شود (۱۳). نتایج یک پژوهش نشان داد که ۴۰٪ از افراد هیچ تجربه نامطلوبی در دوران کودکی نداشته‌اند، درحالی‌که ۲۲٪ یک تجربه، ۱۳٪ دو تجربه، ۸/۷٪ سه تجربه، و ۱۶/۱٪ چهار یا بیشتر از چهار تجربه داشته‌اند؛ این مطالعه همچنین نشان داد که تجارب نامطلوب کودکی، در میان افراد با مشکلات سلامت عمومی شایع‌تر است (۱۴). یک مطالعه ایرانی نشان داد که بدرفتاری‌های دوران کودکی، زمینه‌ساز استفاده از راهبرد اجتنابی است که همین امر منجر به افزایش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در قربانیان بدرفتاری دوران کودکی می‌شود (۱۵). مطالعه‌ای دیگر نشان داد که ارتباط بین تجارب نامطلوب دوران کودکی و پیامدهای سلامت عمومی در بزرگسالی، حتی پس از کنترل عوامل ژنتیکی و محیطی مشترک، همچنان پایدار است (۱۶).

یافته‌های پژوهشی، به طور مداوم نشان داده‌اند که تجربیات نامطلوب دوران کودکی نقش مهمی در شکل‌گیری مسیرهای سلامت عمومی در بزرگسالی ایفا می‌کنند و منجر به سازوکارهای مقابله‌ای ناسازگار شده و بر سازگاری اجتماعی و عملکرد کلی زندگی نیز تأثیر می‌گذارند (۱۷). از سوی دیگر، سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه به طور ویژه مورد توجه می‌باشد، چرا که به دلیل آسیب‌پذیری بالاتر، در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۱۸)، بنابراین، بررسی چگونگی تأثیر تجربه‌های آسیب‌زا بر سلامت عمومی و مقابله دانشجویان با

دوران کودکی و وضعیت سلامت عمومی در میان دانشجویان، کمتر توجه شده و به‌طور جدی مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. بنابراین مطالعه حاضر ضمن توجه به خلاء پژوهشی، در پی یافتن پاسخ به این پرسش است که آیا راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و سلامت عمومی را میانجی کند؟

چالش‌ها، ضرورتی انکارناپذیر است. همچنین براساس یافته‌های پژوهش چانگ و همکاران (۱۹)، به نظر می‌رسد که راهبردهای مقابله‌ای، می‌تواند نقش محافظتی مهمی در کاهش آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات سلامت عمومی ایفا کند؛ اما در ادبیات پژوهشی داخلی، به نقش میانجی‌گر راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای



شکل (۱) مدل پیشنهادی پژوهش

ابزار

۱. پرسشنامه سلامت عمومی^۱: پرسشنامه سلامت عمومی، اولین بار توسط گلدبرگ (۲۱) تنظیم گردید. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما در این پژوهش، فرم کوتاه شده ۲۸ سؤالی آن ارائه گردیده است که دارای چهار خرده‌مقیاس می‌باشد که هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سؤال می‌باشند. خرده‌مقیاس‌های آن شامل مقیاس‌های علائم جسمانی^۲ (سؤال ۱-۷)، علائم اضطرابی^۳ (سؤال ۸-۱۴)، بدعملکردی اجتماعی^۴ (سؤال ۱۵-۲۱) و علائم افسردگی^۵ (سؤال ۲۲-۲۸) می‌باشند. تمام گویه‌ها، دارای ۴ گزینه هستند. به منظور نمره‌گذاری پرسشنامه، از روش نمره‌گذاری طیف لیکرت چهار گزینه‌ای (اصلا= نمره صفر، درحدمعمول= نمره ۱، بیشتر از حد معمول= نمره ۲ و خیلی بیشتر از حد معمول= نمره ۳)، استفاده شد. نمرات هر یک از زیر مقیاس‌ها به‌طور جداگانه و مجموع و میانگین چهار مقیاس، نمره کلی سلامت عمومی می‌باشد. بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ، نمره نهایی که افراد کسب می‌کنند در یکی از دو حیطه نمره سالم (اختلال هیچ یا کمترین حد با نمره کل از صفر تا ۲۲) و یا

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی با استفاده از روش تحلیل مسیر بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی شاغل به تحصیل در مؤسسات غیرانتفاعی شهر رشت، بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در رشته‌های مختلف مشغول به تحصیل بودند. فریتز و مک‌کینون (۲۰) برای شناسایی اثرات غیرمستقیم (میانجی) با توان آماری ۰/۸۰ و اندازه اثر متوسط، حداقل حجم نمونه‌ای برابر با ۱۵۰ نفر را توصیه کرده‌اند. با هدف افزایش اطمینان و جبران احتمالی پرسشنامه‌های ناقص، حجم نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس جمع آوری شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها به صورت لینک الکترونیک تهیه شده و از طریق ارتباط با نماینده‌های رشته‌های مختلف در مؤسسات غیرانتفاعی، لینک الکترونیک پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار گرفته و هدف پژوهش برایشان توضیح داده شد. پرسشنامه‌های ناقص حذف شد و در نهایت تحلیل داده‌ها با ۱۷۳ پرسشنامه انجام شد.

4. Social dysfunction
5. Depression symptoms

1. General Health Questionnaire (GHQ)
2. Somatic symptoms
3. Anxiety symptoms

آلفای کرونباخ برای راهبرد مقابله‌ای کل ۰/۸۶ و برای راهبردهای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۸ برآورد شده است. در پژوهش دهرویه و همکاران (۲۸)، روایی پرسشنامه، تأیید شده و پایایی ابزار ۰/۷۹ محاسبه شد. در این پژوهش ضریب پایایی دو مؤلفه هیجان‌مدار و مسئله‌مدار در پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۴ و ۰/۸۹ به دست آمد.

۳. پرسشنامه ترومای کودکی^۴: پرسشنامه ترومای دوران کودکی، توسط برنستاین و همکارانش (۲۹) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی که عبارت‌اند از سوءاستفاده عاطفی^۵ (گویه‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵)، سوءاستفاده جسمی^۶ (گویه‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷)، سوءاستفاده جنسی^۷ (گویه‌های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷)، غفلت عاطفی^۸ (گویه‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸) و غفلت جسمی^۹ (۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶)، را براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز = نمره ۱، خیلی کم = نمره ۲، گاهی اوقات = نمره ۳، اغلب اوقات = نمره ۴ و همیشه = نمره ۵)، مورد سنجش قرار می‌دهد، در ضمن سؤال‌های ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶ و ۲۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها، بین ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده ترومای دوران کودکی بیشتر است. در پژوهش برنستاین و همکارانش (۲۹) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برای ابعاد آن به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود؛ همچنین روایی همزمان آن را با درجه‌بندی درمان‌گران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش ایرانی نیز، روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد (۳۰). ضریب پایایی پنج مؤلفه

نمره ناسالم (در یکی از سه حیطه اختلال خفیف، متوسط و یا شدید با نمره کل بیش از ۲۲) قرار خواهند گرفت (۲۹-۲۴). دامنه نمرات بین صفر تا ۸۴ است. نمره بالاتر، نشان‌دهنده وجود اختلالات و بیماری‌های روانی و نمره پایین‌تر، نشان‌دهنده سلامت عمومی بیشتر است. چان (۲۲) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد. گلدبرگ و هیلر (۲۳)، روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی، مناسب ارزیابی کردند و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و ابعاد آن را در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش هاشمی‌نژاد و همکاران (۲۴) نیز پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای کل و ابعاد به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۷۸ و ۰/۷۳، به دست آمد. در یک مطالعه ایرانی این پرسشنامه همزمان با یک آزمون موازی سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۰/۷۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر اعتبار و روایی بالای آن بود (۲۵). ضریب پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ به دست آمد.

۲. پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای^۱: جهت بررسی راهبردهای مقابله‌ای از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۲۶) استفاده شد که در سال ۱۹۸۴ تهیه شد و ۶۶ سؤال دارد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار^۲ و هیجان‌مدار^۳ را می‌سنجد. این پرسشنامه در یک مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (اصلاً = نمره صفر، بعضی اوقات = نمره ۱، معمولاً = نمره ۲ و زیاد = نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد در هر مقیاس از مجموع امتیازات وی از سؤالات مختص به آن مقیاس به دست می‌آید. دامنه نمرات این مقیاس بین صفر تا ۱۹۸، متغیر است. لازاروس و فولکمن (۲۶)، پایایی آلفای کرونباخ راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار را ۰/۷۵ و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار را ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند و روایی درونی ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای گزارش کرده‌اند. پایایی پرسشنامه در پژوهش خطیبی و مقراضی (۲۷) به روش

6. Physical Abuse
7. Sexual Abuse
8. Emotional Neglect
9. Physical Neglect

1. Coping Strategies Questionnaire (CSQ)
2. Problem-focused coping
3. Emotion-focused coping
4. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
5. Emotional Abuse

انحراف معیار و...) و جهت استنباط داده‌های آماری از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و برای تحلیل نقش واسطه‌ای از مدل تحلیل مسیر استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۱۸، استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۱۷۳ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی بودند که ۹۵/۴ درصد آن‌ها، دختر و ۴/۶ درصد آن‌ها پسر بودند. از نظر شغلی، ۳۴ نفر (۱۹/۷ درصد) آن‌ها شاغل و ۱۳۹ نفر (۸۰/۳ درصد) آن‌ها شغلی نداشتند. بیشترین فراوانی شرکت‌کنندگان مربوط به افراد ۱۸ تا ۲۰ سال (۸۵ نفر) و کمترین فراوانی مربوط به افراد ۲۷ سال و بالاتر (۱۰ نفر) بودند. از لحاظ وضعیت ازدواج، ۱۶۷ نفر (۹۶/۵ درصد) آن‌ها مجرد، ۴ نفر (۲/۳ درصد) متاهل و تنها ۲ نفر (۱/۲ درصد) مطلقه بودند.

جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش و یافته‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره کسب‌شده مربوط به متغیرهای پژوهش حاضر در نمونه‌ی دانشجویان را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بسیاری از ضرایب همبستگی به دست آمده بین متغیرهای پژوهش، در سطوح $P < 0/05$ معنی دار هستند.

آسیب عاطفی، جسمی، جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی در پرسشنامه تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش: به منظور جمع‌آوری اطلاعات مربوط به متغیرهای مورد بررسی، نسخه آنلاین پرسشنامه‌های مذکور از طریق سامانه پرسلاین آماده شد. سپس از بین مؤسسات غیرانتفاعی شهر رشت، دانشجویان مؤسسه‌های راهبردمشمال، سیمای دانش، کوشیار و احرار که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در رشته‌های مختلف مشغول تحصیل بودند در نظر گرفته شدند. با نماینده‌های رشته‌های مختلف در این مؤسسات ارتباط برقرار شد و لینک پرسشنامه‌ها جهت پخش در گروه‌های دانشجویی در اختیارشان قرار گرفت. لازم به ذکر است که قبل از ارائه پرسشنامه به افراد، نکات لازم (دستورالعمل‌ها) برای آن‌ها توضیح داده شد و از آن‌ها تقاضا شد که به تمامی ماده‌ها پاسخ دهند. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش نیز، هیچ‌گونه اطلاعات هویتی یا شخصی از شرکت‌کنندگان دریافت نشد و این اطمینان به شرکت‌کنندگان داده شد که پاسخ‌های آن‌ها محرمانه است. همچنین در مورد ضرورت همکاری صادقانه آن‌ها و لزوم پاسخ‌دهی مستقل هر یک از آن‌ها، توضیحاتی داده شد. ضمناً هیچ‌گونه محدودیت زمانی برای پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها در نظر گرفته نشد. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین،

جدول ۱) ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

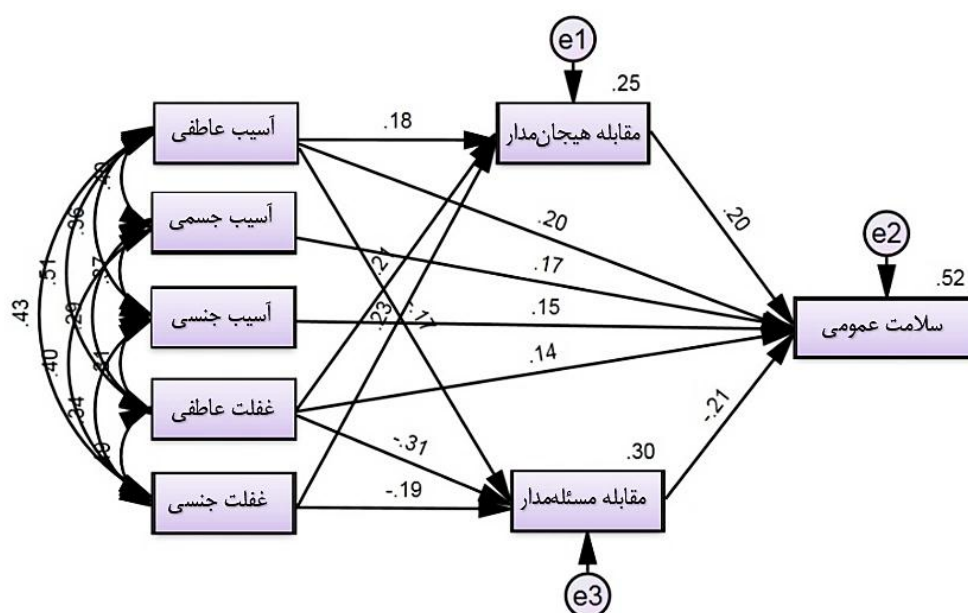
ردیف	متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	آسیب عاطفی	۱	۰/۴۰۳*	۰/۳۶۵*	۰/۵۰۹*	۰/۴۳۲*	۰/۳۸۷*	-۰/۴۱۲*	۰/۵۵۳*
۲	آسیب جسمی	-	۱	۰/۳۶۹*	۰/۲۸۹*	۰/۴۰۳*	۰/۲۱۴*	-۰/۲۸۴*	۰/۴۴۳*
۳	آسیب جنسی	-	-	۱	۰/۳۱۴*	۰/۳۴۳*	۰/۲۱۱*	-۰/۲۹۸*	۰/۴۲۸*
۴	غفلت عاطفی	-	-	-	۱	۰/۴۹۴*	۰/۴۱۶*	-۰/۴۹۳*	۰/۵۱۹*
۵	غفلت جسمی	-	-	-	-	۱	۰/۴۱۵*	-۰/۴۱۵*	۰/۴۰۰*
۶	مقابله هیجان‌مدار	-	-	-	-	-	۱	-۰/۴۶۳*	۰/۴۹۴*
۷	مقابله مسئله‌مدار	-	-	-	-	-	-	۱	-۰/۵۴*
۸	سلامت عمومی	-	-	-	-	-	-	-	۱
میانگین انحراف معیار کمترین بیشترین	میانگین	۱۲/۰۱	۸/۹۲	۹/۱	۱۳/۴۹	۱۰/۷۵	۳۱/۹۵	۴۰/۱۶	۴۴/۰۶
	انحراف معیار	۵/۰۱	۴/۲۹	۴/۸۳	۵/۳۷	۴/۲۲	۹/۵۶	۱۱/۱۱	۱۸/۴۷
	کمترین	۵	۵	۵	۵	۵	۹	۱۶	۹
	بیشترین	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۵۷	۵۷	۷۴

*: معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

در ادامه به سنجش شاخص‌های برازش مدل ساختاری پرداخته شد که نتایج، نشان‌دهنده برازش متوسط مدل بوده و نیاز به اصلاح آن بود که با حذف پنج مسیر آسیب جسمی به مقابله هیجان‌مدار، آسیب جسمی به مقابله مسئله‌مدار، آسیب جنسی به مقابله هیجان‌مدار، آسیب جنسی به مقابله مسئله‌مدار و غفلت جنسی به سلامت عمومی که معنادار نبودند، مدل تغییر کرده و برازش آن مورد تأیید قرار گرفت.

شاخص‌های برازندگی مدل نهایی شامل شاخص مجذور خی $(\chi^2 = 15/43)$ ، مجذور خی نسبی $(\chi^2/df = 2/57)$ ، شاخص نیکویی برازش $(GFI = 0/979)$ ، شاخص نیکویی برازش انطباقی $(AGFI = 0/921)$ ، شاخص برازش مقایسه‌ای $(CFI = 0/978)$ ، شاخص افزایش $(IFI = 0/979)$ ، شاخص برازش توکر-لویس $(TLI = 0/937)$ و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب $(RMSEA = 0/05)$ حاکی از برازش عالی مدل است؛ بنابراین مدل نهایی از برازندگی مطلوبی برخوردار است و فرضیه‌ی کلی پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. مدل نهایی پژوهش در شکل ۲ نشان داده شده است.

قبل از انجام تحلیل مسیر، پیش‌فرض این روش آماری بررسی شد. سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هر پنج متغیر پژوهش بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمده است. بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع همه‌ی متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. برای تحلیل مدل، داده‌های گمشده با مقدار میانگین متغیر، جایگزینی شدند. برای بررسی داده پرت تک‌متغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نمره‌ی Z هر فرد در هر متغیر، محاسبه شد و نتایج نشان داد که هیچ کدام از آزمودنی‌ها داده‌ی پرت تک‌متغیری محسوب نمی‌شود. همچنین برای بررسی داده‌های پرت چندمتغیری، کمترین و بیشترین مقدار فاصله ماهالانویس در پژوهش حاضر به ترتیب برابر ۰/۴۹۱ و ۲۵/۰۷ به دست آمد. با توجه به اینکه خی دو بحرانی در سطح $p = 0/01$ برابر ۱۸/۴۸ می‌باشد، و از طرفی با توجه به اینکه بیشترین فاصله ماهالانویس برابر ۲۵/۰۷ می‌باشد و ۴ نفر از آزمودنی‌ها از مقدار خی دو بیشتر هستند، لذا به عنوان داده‌های پرت چندمتغیری از مجموعه داده‌ها حذف گردیدند. بنابراین، تحلیل‌های آماری روی ۱۶۹ نفر از آزمودنی‌ها صورت گرفت.



شکل ۲) برون‌داد مدل نهایی پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

از آزمون بوت استراپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

در ادامه روابط مستقیم و استاندارد متغیرها بررسی شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. براساس نتایج نشان داده‌شده در جدول ۲ همه ضرایب مسیر مربوط به مدل نهایی معنی‌دار هستند. جهت بررسی روابط واسطه‌ای بین متغیرهای پژوهش

جدول ۲) مدل ساختاری: مسیرها و ضرایب استاندارد مربوط به اثرات مستقیم در مدل نهایی

مدل پیشنهادی				مسیر
برآورد استاندارد β	برآورد استاندارد B	نسبت بحرانی	سطح معنی داری P	
۰/۲۰۲	۰/۷۳۷	۲/۹۸	۰/۰۰۳	آسیب عاطفی ← سلامت عمومی
۰/۱۶۹	۰/۷۲۱	۲/۸۱	۰/۰۰۵	آسیب جسمی ← سلامت عمومی
۰/۱۴۸	۰/۵۵۹	۲/۴۸	۰/۰۱	آسیب جنسی ← سلامت عمومی
۰/۱۳۹	۰/۴۷۲	۲/۰۲	۰/۰۴	غفلت عاطفی ← سلامت عمومی
۰/۱۸۰	۰/۳۴۲	۲/۲۷	۰/۰۲	آسیب عاطفی ← مقابله هیجان‌مدار
-۰/۱۷۲	-۰/۳۸۱	-۲/۲۵	۰/۰۲	آسیب عاطفی ← مقابله مسئله‌مدار
۰/۲۰۹	۰/۳۷۲	۲/۵۵	۰/۰۱	غفلت عاطفی ← مقابله هیجان‌مدار
-۰/۳۱۳	-۰/۶۴۸	-۳/۹۶	۰/۰۰۱	غفلت عاطفی ← مقابله مسئله‌مدار
۰/۲۳۵	۰/۵۳۱	۳	۰/۰۰۳	غفلت جسمی ← مقابله هیجان‌مدار
-۰/۱۸۶	-۰/۴۸۹	-۲/۴۶	۰/۰۱	غفلت جسمی ← مقابله مسئله‌مدار
۰/۱۹۷	۰/۳۷۷	۳/۲۹	۰/۰۰۱	مقابله هیجان‌مدار ← سلامت عمومی
-۰/۲۱۳	-۰/۳۵۱	-۳/۴۲	۰/۰۰۱	مقابله مسئله‌مدار ← سلامت عمومی

جدول ۳) نتایج آزمون بوت استرپ بین متغیرهای مستقل، وابسته و میانجی

مسیر	داده	مقدار بوت استرپ	حد پایین	حد بالا	خطای استاندارد	سوگیری
آسیب عاطفی به سلامت عمومی از طریق مقابله هیجان‌مدار	۰/۱۷۷	۰/۰۴۸	۰/۰۱۴	۰/۱۰۰	۰/۰۲۵	۰/۰۳۹
غفلت عاطفی به سلامت عمومی از طریق مقابله هیجان‌مدار	۰/۱۸۸	۰/۰۵۵	۰/۰۲۱	۰/۱۱۳	۰/۰۲۶	۰/۰۱۰
غفلت عاطفی به سلامت عمومی از طریق مقابله مسئله‌مدار	۰/۲۸۷	۰/۰۸۳	۰/۰۴	۰/۱۳۷	۰/۰۲۹	۰/۰۰۷
غفلت جسمی به سلامت عمومی از طریق مقابله هیجان‌مدار	۰/۲۷۳	۰/۰۶۳	۰/۰۲۳	۰/۱۱۶	۰/۰۲۷	۰/۰۱۴
غفلت جسمی به سلامت عمومی از طریق مقابله مسئله‌مدار	۰/۱۸۹	۰/۰۴۳	۰/۰۰۷	۰/۰۸۹	۰/۰۲۵	۰/۰۴۷

جدول ۲ اثرات مستقیم میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که اثر آسیب عاطفی ($\beta = 0/202$ ، $P < 0/003$)، آسیب جسمی ($\beta = 0/169$ ، $P < 0/005$)، آسیب جنسی ($\beta = 0/148$ ، $P < 0/01$) و غفلت عاطفی ($\beta = 0/139$ ، $P < 0/04$) بر سلامت عمومی، مثبت و معنی‌دار است. علاوه بر این، یافته‌ها نشان می‌دهد که آسیب عاطفی ($\beta = 0/180$ ، $P < 0/02$)، غفلت عاطفی ($\beta = 0/209$ ، $P < 0/01$) و غفلت جسمی ($\beta = 0/235$ ، $P < 0/003$) اثر مثبت و معناداری بر مقابله هیجان‌مدار، دارد، اما آسیب عاطفی ($\beta = -0/172$ ، $P < 0/02$)، غفلت عاطفی ($\beta = -0/313$ ، $P < 0/001$) و غفلت جسمی ($\beta = -0/186$ ، $P < 0/01$) بر مقابله مسئله‌مدار، اثر منفی و معنادار دارد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که اثر مقابله مسئله‌مدار ($\beta = -0/213$ ، $P < 0/001$) بر سلامت عمومی، منفی و معنی‌دار و اثر مقابله هیجان‌مدار ($\beta = 0/197$ ، $P < 0/001$) بر سلامت عمومی، مثبت و معنادار است.

علاوه بر این، در جدول ۳ نتیجه آزمون غیرمستقیم تحلیل بوت استرپ به منظور بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با سلامت عمومی گزارش شده است. براساس نتایج آزمون بوت استرپ مشخص شد که آسیب عاطفی ($\beta = 0/48$ ، $P < 0/05$)، غفلت عاطفی ($\beta = 0/55$ ، $P < 0/05$) و غفلت جسمی ($\beta = 0/63$ ، $P < 0/05$) از طریق مقابله هیجان‌مدار، بر سلامت عمومی تأثیر می‌گذارد. همچنین مشخص شد که غفلت عاطفی ($\beta = 0/83$) و غفلت جسمی ($\beta = 0/43$) با سلامت عمومی با میانجی‌گری مقابله مسئله‌مدار، در سطح $P < 0/05$ ، رابطه مثبت و معناداری، وجود دارد. این یافته‌ها نشان‌دهنده این است که راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار، نقش میانجی معناداری در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با سلامت عمومی دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین تجربه‌های آسیب زای دوران کودکی و سلامت عمومی با نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان، انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آسیب‌های عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت عاطفی بر سلامت عمومی در دانشجویان، اثر مستقیم و مثبت معناداری دارد. همچنین نتایج نشان داد آسیب عاطفی، غفلت‌های جسمی و عاطفی بر مقابله هیجان‌مدار در دانشجویان اثر مستقیم و مثبت معنادار و بر مقابله مسئله‌مدار در دانشجویان اثر مستقیم و منفی معنی‌داری دارد. یافته‌ها، حاکی از آن است که به هر میزان تجربه آسیب عاطفی، غفلت جسمی و غفلت عاطفی در فرد بیشتر باشد، مقابله هیجان‌مدار در او بیشتر خواهد بود اما مقابله مسئله‌مدار پایین‌تر خواهد بود. نتایج پژوهش مبنی بر اثر مستقیم تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی بر سلامت عمومی با نتایج پژوهش‌های تزووارا و همکاران (۱۱)، مدیگان و همکاران (۱۴)، دانیلزوتیر و همکاران (۱۶) و شاملی و همکاران (۱۵) هم‌سو بود و نتایج پژوهش مبنی بر اثر مستقیم تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی بر راهبردهای مقابله‌ای با نتایج پژوهش‌های بوندارچوک و همکاران (۸)، نادری و همکاران (۹)، هم‌سو بود. در تبیین این یافته‌ها، می‌توان به ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی از جمله آسیب جسمی، سرشت و بروز علائم و آسیب‌شناسی روانی اشاره کرد. آسیب‌های روانی و پاسخ‌های زیست‌شناختی می‌توانند یک تلاقی پیچیده از شرایط روانی و رفتاری ایجاد کنند که در آن، آسیب‌های کودکی تأثیرات بلندمدتی بر سلامت عمومی و رفتار افراد در بزرگسالی دارند و منجر به اختلالات روانی و رفتارهایی مانند پرخاشگری، مشکلات بین‌فردی و ضد اجتماعی می‌شود (۳۱). همچنین مطالعات نشان داده‌اند، تروماهای شدید مانند آسیب‌های جنسی یا تجربیات دشوار در دوران کودکی، تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی می‌گذارند، این تأثیرات شامل مشکلات روانی از جمله افسردگی، افکار خودکشی، خودآسیبی و اختلالات خوردن می‌باشد (۳۲).

نتایج پژوهش فرازمند (۳۳) نیز حاکی از آن است که تجربه بدرفتاری‌های عاطفی در دوران کودکی می‌تواند به بروز آشفتگی‌های روانی در بزرگسالی منجر شود. ترومای دوران کودکی، می‌تواند از هر تجربه‌ای ناشی شود که احساس ایمنی

فرد را مختل کند؛ از بین رفتن این احساس ایمنی، زمینه را برای بروز ویژگی‌هایی، از جمله بی‌ثباتی عاطفی، احساس پوچی و مشکلات جدی در کنترل خشم، فراهم می‌کند (۹)؛ احساس ناامنی، می‌تواند ناشی از محیط‌های بی‌ثبات، جدایی از والدین، بیماری‌های جدی، سوءاستفاده‌های جسمی، خشونت خانگی و قلدری باشد. همچنین، افرادی که آسیب‌های عاطفی را تجربه کرده‌اند و از نظر جسمی رها شده‌اند، تغییراتی در دیدگاه جهان، ارزش‌ها و ادراکشان، ایجاد می‌شود که در پی آن، پاسخ‌های منفی احساسی و رفتاری را برمی‌انگیزد و تأثیرات منفی بر توانایی‌های تنظیم عواطف و مهارت‌های انطباق اجتماعی آنان می‌گذارد (۱).

از یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان تبیین کرد که دانشجویانی که تجربه آسیب عاطفی و غفلت‌های جسمی و عاطفی داشته‌اند، بیشتر به واکنش‌های احساسی در مواجهه با مشکلات متوسل می‌شوند و از راهبردهای فعال و حل‌محور برای مدیریت چالش‌های خود، کمتر بهره می‌برند که این الگو بر توانایی آن‌ها در جهت‌سازی با استرس‌های زندگی تأثیر می‌گذارد. درواقع، افرادی که در کودکی به‌طور عاطفی مورد غفلت قرار می‌گیرند، مورد فریاد یا تنبیه بدنی و مورد تمسخر قرار نمی‌گیرند و در خانه حبس نمی‌شوند، بلکه آن‌ها به‌طور نامحسوسی نادیده گرفته می‌شوند و یادآوری این خاطرات، برای آن‌ها، احساس اندوه و ناراحتی ایجاد می‌کند، در نتیجه برای مقابله با هیجانات منفی خود، به رفتارهای پرخطر پناه می‌برند و از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار استفاده می‌کنند (۳۴).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مقابله هیجان‌مدار بر سلامت عمومی در دانشجویان اثر مستقیم و مثبت معنادار و مقابله مسئله‌مدار بر سلامت عمومی در دانشجویان اثر مستقیم و منفی معنی‌داری دارد، به این معنا که راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، به تنظیم هیجانات کمک می‌کند، اما سلامت عمومی دانشجویان را به خطر می‌اندازد. در مقابل، مقابله مسئله‌مدار تأثیر منفی بر سلامت عمومی دارد، یعنی منجر به کاهش اختلالات روانی دانشجویان می‌شود. نتایج پژوهش مبنی بر اثر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت عمومی، با نتایج پژوهش گومیس-پومارس (۱۰)، بوازا و همکاران (۳۵) و درمیان و جواد (۳۶) هم‌خوان بود.

طبق مدل فولکمن و لازاروس (۲۶)، مهارت‌های شناختی در مقابله با مشکلات، نقش کلیدی دارند و مقابله مسئله‌مدار با تمرکز بر حل مشکل، رضایت روانشناختی، انسجام فکری و کاهش آشفتگی هیجانی را به همراه دارد. این فرآیند به شناسایی و کنترل بهتر منبع استرس کمک کرده و در نتیجه اعتمادبه‌نفس را افزایش، اضطراب را کاهش و سلامت عمومی را ارتقاء می‌دهد، در تبیین یافته پژوهش حاضر نیز می‌توان گفت که راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار با افزایش اختلالات روانی و افزایش استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار با کاهش اختلالات روانی مطابقت می‌کند، زیرا این‌گونه استنباط می‌شود که تمرکز بر حل مشکل می‌تواند استرس و فشار روانی را کاهش داده و به ارتقاء سلامت عمومی کمک کند. از دیگر یافته‌های پژوهش این بود که آسیب عاطفی تأثیر غیرمستقیم و مثبت بر سلامت عمومی دارد که از طریق مقابله هیجان‌مدار، به طور معناداری میانجی‌گری می‌شود. همچنین از دیگر نتایج پژوهش این بود که غفلت عاطفی و غفلت جسمی در دوران کودکی از طریق راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار، تأثیر غیرمستقیم و مثبت معناداری بر سلامت عمومی دانشجویان دارد. یعنی هرچه دانشجویان در دوران کودکی خود، آسیب عاطفی بیشتری را تجربه کرده باشند، از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند و هرچه بیشتر مورد غفلت‌های عاطفی و جسمی قرار گرفته باشند، از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار بیشتر استفاده خواهند کرد، در نتیجه این موارد در سلامت عمومی هم تأثیر خواهد گذاشت.

یافته‌های پژوهش مبنی بر اثرات غیرمستقیم راهبردهای مقابله‌ای در رابطه تجارب آسیب‌زای کودکی با سلامت با یافته‌های پژوهش چانگ و همکاران (۱۹) هم‌خوانی دارد. در تبیین اثرات غیرمستقیم سبک‌های مقابله‌ای در رابطه تجارب آسیب‌زای کودکی با سلامت عمومی می‌توان گفت که دانشجویانی که در دوران کودکی بیشتر سوءاستفاده و بی‌توجهی را تجربه کرده باشند، در صورت مواجهه با حوادث مشابه در بزرگسالی، سبک مقابله‌ای منفی آن‌ها از دوران کودکی، فعال شده و این روند به طور مداوم تقویت شده و به بروز مشکلات روانی مختلف منجر می‌شود. این مطالعه همچنین نشان داد که افراد با سبک‌های مقابله‌ای فعال می‌توانند به سرعت خود را با محیط نامساعد فعلی تطبیق

دهند و در مواجهه با فشارهای کار، زندگی و تحصیل به طور فعال، عوامل مساعدی برای حل مشکلات فعلی پیدا کنند و از خود در برابر آسیب محافظت کنند که منجر به ارتقاء سلامت عمومی می‌شود (۳۷).

به بیان دیگر، در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سوءاستفاده عاطفی مثل شست‌وشوی مغزی است که در آن اعتمادبه‌نفس، ارزش شخصی و خودپنداره افراد تخریب می‌شود. سوءاستفاده عاطفی چه با زخم زبان و تحقیر مداوم و چه با تشرزدن یا تحت عنوان آموزش و پند، نتیجه نامطلوب دارد و باعث کاهش توانایی مقابله‌ای مثبت فرد می‌شود. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به تجارب آسیب‌زای دوران کودکی کمتر احتمال دارد که نشانه‌های روانشناختی مثبت و سبک‌های مقابله‌ای مثبت ایجاد کنند (۳۸)، بنابراین، براساس نتیجه پژوهش حاضر، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار در دانشجویانی که سابقه تروما در کودکی داشتند، به‌عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای بیشتر بر هیجانات ناشی از آسیب‌های دوران کودکی تمرکز می‌کند و سلامت عمومی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

از سوی دیگر، افرادی که در دوران کودکی، از نظر عاطفی و جسمی، رها شده‌اند، نیز در بزرگسالی ممکن است تجارب آسیب‌زای کودکی‌شان را به‌طور ناخودآگاه با وقایع زندگی فعلی خود، مشابه ببینند. این افراد در دوران نوجوانی ممکن است گریز از خانه را انتخاب کنند و در بزرگسالی نیز در معرض اضطراب و افسردگی قرار گیرند. آن‌ها به دلیل عدم مراقبت و حمایت کافی در دوران کودکی، احساس می‌کنند که هیچ‌کس برایشان اهمیتی ندارد و مشکلاتی مانند کمبود غذا، لباس‌های کثیف و عدم دسترسی به مراقبت‌های پزشکی را تجربه کرده‌اند (۳۹). از این‌رو، براساس یافته‌های پژوهش، مقابله هیجان‌مدار به افرادی که در کودکی دچار غفلت عاطفی و جسمی شده‌اند کمک می‌کند تا احساسات منفی خود را مدیریت کرده و تاب‌آوری هیجانی داشته باشند. از سوی دیگر، مقابله مسئله‌مدار باعث می‌شود، آن‌ها به‌طور فعال برای حل مشکلات و بهبود شرایط خود تلاش کنند؛ این فرآیند می‌تواند در بلندمدت به تقویت سلامت عمومی و افزایش سازگاری روانشناختی در دانشجویان منجر شود. بویا و همکاران (۳۵) نیز در پژوهش خود تأکید کردند که بهبود راهبردهای مقابله‌ای با استرس، به‌ویژه بازنگری مثبت و حمایت‌ابزاری، می‌تواند

- PLoS One. 2023;18(12):e0296309. DOI:[10.1371/journal.pone.0296309](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296309)
6. Gaou S, Elouali M, Akhlil K, Tribak H. Recommendation of a list of items of search retrieval for user's intent. J Theor Appl Inf Technol. 2021;99(23):25-5613. <https://www.jatit.org/volumes/Vol99No23/3Vol99No23.pdf>
7. Theodoratou M, Argyrides M. Neuropsychological insights into coping strategies: integrating theory and practice in clinical and therapeutic contexts. Psychiatry International. 2024;5(1):53-73. DOI:[10.3390/psychiatryint5010005](https://doi.org/10.3390/psychiatryint5010005)
8. Bondarchuk O, Balakhtar V, Pinchuk N, Pustovalov I, Pavlenok K. Coping with stressfull situations using coping strategies and their impact on mental health. Multidisciplinary Reviews. 2024; (7):1-11. DOI:[10.31893/multirev.2024spe034](https://doi.org/10.31893/multirev.2024spe034)
9. Nadri M, Sadeghi M, Rezaei F. Presenting a causal model of social anxiety disorder based on primary maladaptive schemas and childhood traumas with the mediating role of emotional coping strategy. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2022;12(2):49-72. DOI:[10.22108/cbs.2023.134479.1671](https://doi.org/10.22108/cbs.2023.134479.1671) [Persian]
10. Gomis-Pomares A, Lacomba-Trejo L, Villanueva L. Using avoidant emotion-focused coping and being a woman with adverse childhood experiences as the worst-case scenario for internalising problems. Journal of Child & Adolescent Trauma. 2025;1-11. DOI:[10.1007/s40653-025-00688-z](https://doi.org/10.1007/s40653-025-00688-z)
11. Tzouvara V, Kupdere P, Wilson K, Matthews L, Simpson A, Foye U. Adverse childhood experiences, mental health, and social functioning: A scoping review of the literature. Child Abuse & Neglect. 2023; (139):106092. DOI:[10.1016/j.chiabu.2023.106092](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106092)
12. Brown M, Worrell C, Pariente CM. Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood. Pharmacology Biochemistry and Behavior. 2021; (211):173291. DOI:[10.1016/j.pbb.2021.173291](https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173291)
13. Prajapati AK. The impact of trauma on mental health outcomes: a systematic outcomes. Archives. 2024; (1): 174-183. DOI:[10.25215/9358092874.15](https://doi.org/10.25215/9358092874.15)
14. Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, et al. Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. World psychiatry. 2023;22(3):71-463. DOI:[10.1002/wps.21122](https://doi.org/10.1002/wps.21122)
15. Shameli L, Bahraamara Z, Mohammadi M, Hadianfard H. The relationship between childhood maltreatment and mental health with the mediation of experiential avoidance in girl students. Psychological Achievements. 2022;29(1):57-78. DOI:[10.22055/psy.2022.39038.2756](https://doi.org/10.22055/psy.2022.39038.2756) [Persian]
16. Daniëlsdóttir HB, Aspelund T, Shen Q, Halldorsdóttir T, Jakobsdóttir J, Song H, et al.

به‌عنوان یک عامل محافظتی برای پیشگیری از مشکلات سلامت عمومی عمل کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه آماری پژوهش به مؤسسات غیرانتفاعی و روش نمونه‌گیری در دسترس بود، بنابراین، در تعمیم یافته‌ها، باید احتیاط کرد. همچنین در این پژوهش متغیرهای مداخله‌گر مانند جنسیت، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، عواملی زیستی-ژنتیکی و عوامل فرهنگی، کنترل نشده بودند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، از دانشجویان سایر دانشگاه‌های دولتی، آزاد و پیام‌نور نیز نمونه گرفته شود و از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود اثر متغیرهای مداخله‌گر، کنترل شود تا به دقت بیشتر نتایج و تعمیم‌پذیری بهتر یافته‌ها کمک کند. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشجویی با اجرای برنامه‌های غربالگری، دانشجویانی را که در دوران کودکی تجربه‌های آسیب‌زا داشته‌اند شناسایی کرده و از طریق ارائه خدمات مشاوره‌ای و برگزاری برنامه‌های آموزشی، در جهت بهبود سلامت عمومی و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای آنان اقدام کنند. همچنین، یافته‌های این پژوهش می‌تواند در آینده به روان‌درمانگران در طراحی و اجرای مداخلات درمانی مؤثر برای بهبود سلامت عمومی و آموزش راهبردهای مقابله‌ای در افراد دارای تجارب نامطلوب دوران کودکی، یاری رساند.

منابع

- Peng J, Liu Y, Wang X, Yi Z, Xu L, Zhang F. Physical and emotional abuse with internet addiction and anxiety as a mediator and physical activity as a moderator. Scientific Reports. 2025;15(1):2305. DOI:[10.1038/s41598-025-85943-x](https://doi.org/10.1038/s41598-025-85943-x)
- Syafitri N, Lubis R, Indrawan YF, Choong TC. Self-compassion: Unveiling mental health through emotion regulation in high-school students. Tazkiya Journal of Psychology. 2024;12(1):1-16. DOI:[10.15408/tazkiya.v12i1.37794](https://doi.org/10.15408/tazkiya.v12i1.37794)
- Zhang J, Peng C, Chen C. Mental health and academic performance of college students: Knowledge in the field of mental health, self-control, and learning in college. Acta Psychologica. 2024; (248):104351. DOI:[10.1016/j.actpsy.2024.104351](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104351)
- Hammoudi Halat D, Soltani A, Dalli R, Alsarraj L, Malki A. Understanding and fostering mental health and well-being among university faculty: A narrative review. Journal of clinical medicine. 2023;12(13):4425. DOI:[10.3390/jcm12134425](https://doi.org/10.3390/jcm12134425)
- Luo W, Mohammed J. Mental health status and coping strategies of Chinese university students during the COVID-19 pandemic: A rapid review.

28. Dehrouyeh D SS, Razaghian ST, Hafezian M, Dadkhah E. The effectiveness of social cognitive problem solving training on academic self-regulation and coping strategies of students with math anxiety. *Instruction and Curriculum Based-Learner Journal (LBCIJ)*. 2025;3(4):0-0. DOI:[10.22034/cipj.2025.64713.1199](https://doi.org/10.22034/cipj.2025.64713.1199) [Persian]
29. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*. 2003;27(2):90-169. DOI:[10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
30. Enfael N, Omidvar B, Zarenejad M. Predicting borderline personality traits based on childhood trauma and family emotional atmosphere in drug addicts. *Pajouhan Sci J*. 2021;19(3):1-11. DOI:[10.61186/psj.19.3.1](https://doi.org/10.61186/psj.19.3.1) [Persian]
31. Xie X, Liu J, Gong X, Sun T, Li Y, Liu Z, et al. Relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury among adolescents with depressive disorder: mediated by negative life events and coping style. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2023; (19):2271-2281. DOI:[10.2147/NDT.S431647](https://doi.org/10.2147/NDT.S431647)
32. Choi S, Kim H, Chae S. Sexual trauma survivors and their mental health: Assessing based on types of the traumatic event. *Health Policy and Management*. 2024;34(2):40-129. DOI:[10.4332/KJHPA.2024.34.2.129](https://doi.org/10.4332/KJHPA.2024.34.2.129)
33. Farazmand S, Mohammadkhani P, Pourshahbaz A, Dolatshahee B. The role of sources of childhood emotional maltreatment in predicting conditional and unconditional maladaptive schemas in adulthood. 2017;44(11):37-64. DOI:[10.22098/jpc.2023.12054.1145](https://doi.org/10.22098/jpc.2023.12054.1145) [Persian]
34. Ershadi Manesh S, Kafi Malak S. The structural relationships of emotional neglect with risky behaviors in prisoners considering the mediating role of emotion regulation strategies. *Health*. 2025; 3(1): 22-111. DOI:[10.61838/kman.bn.3.1.12](https://doi.org/10.61838/kman.bn.3.1.12)
35. Buizza C, Cela H, Costa A, Ghilardi A. Coping strategies and mental health in a sample of students accessing a university counselling service. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2022; 22(3): 66-658. DOI: [10.1002/capr.12519](https://doi.org/10.1002/capr.12519)
36. Darmian ME, Javadi SV. The mediating role of stress-coping strategies on the relationship between thinking styles and mental health of nursing and midwifery students. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*. 2019;7(4):1964-1971. DOI:[10.22038/jmrh.2019.39776.1444](https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.39776.1444) [Persian]
37. Cao H, Zhang R, Li L, Yang L. Coping style and resilience mediate the effect of childhood maltreatment on mental health symptomology. *Children*. 2022;9(8):1118. DOI:[10.3390/children9081118](https://doi.org/10.3390/children9081118)
- Adverse childhood experiences and adult mental health outcomes. *JAMA psychiatry*. 2024;81(6):94-586. DOI:[10.1001/jamapsychiatry.2024.0039](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0039)
17. Yetunde A, Beatrice B, Oreofe O, Yetunde O, Oluwatoyin B. Outcome of childhood trauma on adulthood mental health. *Commonwealth Journal of Academic Research(CJAREU)*. 2025;6(3):18-30. DOI:[10.5281/zenodo.15052932](https://doi.org/10.5281/zenodo.15052932)
18. Emmerton RW, Camilleri C, Sammut S. Continued deterioration in university student mental health: Inevitable decline or skirting around the deeper problems? *Journal of Affective Disorders Reports*. 2024;15:100691. DOI:[10.1016/j.jadr.2023.100691](https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100691)
19. Chang Z, Osman N, Doll CM, Lichtenstein TK, Rosen M, Meisenzahl E, et al. Do coping strategies mediate the effects of childhood adversities and traumata on clinical high-risk of psychosis, depression, and social phobia? A cross-sectional study on patients of an early detection service. *BMC psychiatry*. 2025;25(1):21. DOI:[10.1186/s12888-024-06435-2](https://doi.org/10.1186/s12888-024-06435-2)
20. Fritz MS, MacKinnon DP. Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological science*. 2007;18(3):9-233. DOI:[10.1111/j.1467-9280.2007.01882.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01882.x)
21. Goldberg P. The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monograph*. 1972. DOI:[10.1177/070674377301800421](https://doi.org/10.1177/070674377301800421)
22. Chan JC. Tropical cyclone activity in the northwest Pacific in relation to the El Niño/Southern Oscillation phenomenon. *Monthly weather review*. 1985;113(4):599-606. DOI:[10.1175/1520-0493\(1985\)113<0599:TCAITN>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1175/1520-0493(1985)113<0599:TCAITN>2.0.CO;2)
23. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979;9(1):45-139. DOI:[10.1017/s0033291700021644](https://doi.org/10.1017/s0033291700021644)
24. Hasheminezhad M, Mohammadi A, Haghighat S. Providing a structural model of predicting mental health based on personality traits with the mediating role of resilience in Islamic Azad University Students. *Soc Educ*. 2023;8(2):22-311. DOI:[10.22034/ijes.2021.541983.1184](https://doi.org/10.22034/ijes.2021.541983.1184) [Persian]
25. Izanloo Z, Hosseini Keshtan M, Amirshaghagh F. General health status and physical activity level of pregnant women in Bojnord, Iran during the COVID-19 pandemic. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2023;12(4):59-746. DOI:[10.32598/SJRM.12.4.11](https://doi.org/10.32598/SJRM.12.4.11) [Persian]
26. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping: Springer publishing company; 1984. DOI:[10.1007/978-1-4419-1005-9_215](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215)
27. Khatibi P, Meghraz P. Predicting psychological helplessness based on initial maladaptive schemas and coping strategies in women affected by marital infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*. 2023;4(2):487-506. DOI:[10.61838/kman.aftj.4.2.30](https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.2.30) [Persian]

38. Edinger A, Fischer-Waldschmidt G, Parzer P, Brunner R, Resch F, Kaess M. The impact of adverse childhood experiences on therapy outcome in adolescents engaging in nonsuicidal self-injury. *Frontiers in psychiatry*. 2020; (11):505661. DOI:[10.3389/fpsyt.2020.505661](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.505661)
39. Boullier M, Blair M. Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*. 2018;28(3):7-132. DOI:[10.1016/j.paed.2017.12.008](https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008)