

## نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی در دانشجویان

### Mediating role of experiential avoidance in predicting psychological distress based on childhood trauma in college students

Tayyebeh Kavousi Kish

M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

Alireza Kakavand \*

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

[ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir](mailto:ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir)

طیبیه کاووسی کیش

کارشناسی ارشد روان‌شناختی عمومی، گروه روان‌شناختی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران.

علیرضا کاکاوند (نوبنده مسئول)

دانشیار، گروه روان‌شناختی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران.

#### Abstract

The present study was conducted to investigate the mediating role of experiential avoidance in predicting psychological distress based on childhood trauma in college students. The present research method was the descriptive-correlation type of structural equation modeling. The statistical population of the present study consisted of all the students of the Islamic Azad University, Saveh branch in the academic year 2022-2023, and 250 of them were selected as a statistical sample using a non-random and purposeful sampling method. To collect information from Bond et al's Acceptance and Action Questionnaires-II (AAQ-II, 2011), Lovibond & Lovibond's Depression Anxiety Stress Scale (DASS, 1995), and Bernstein and Fink's Childhood Trauma Questionnaire- Short Form (CTQ-SF, 1998) was used. The data were analyzed using Pearson's correlation coefficient test and structural equation modeling. Based on the research findings, the proposed model was a good fit. The results showed that there is a positive and significant relationship between childhood trauma and experiential avoidance with psychological distress ( $P<0.01$ ). It was also found that experiential avoidance has a mediating role in the relationship between childhood trauma and psychological distress ( $P<0.01$ ). Therefore, it is suggested to investigate and evaluate the history of childhood trauma and experiential avoidance in the implementation of prevention and treatment programs.

**Keywords:** Psychological Distress, Experiential Avoidance, Childhood Trauma, Students.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر مشکل از تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود که از میان آنها ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه آماری با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند انتخاب شدند. بهمنظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم باند و همکاران (AAQ-II, 1995)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لوی‌بند و لوی‌بند (DASS, 1998)، پرسشنامه ترومای کودکی- فرم کوتاه برنستاین و فینک (CTQ-SF, 1998) استفاده شد.داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بر اساس یافته‌های پژوهش مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود. نتایج نشان داد که بین ترومای دوران کودکی و اجتناب تجربه‌ای با آشفتگی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $P<0.01$ ). همچنین مشخص گردید اجتناب تجربه‌ای در ارتباط بین ترومای دوران کودکی و آشفتگی روان‌شناختی دارای نقش واسطه‌ای است ( $P<0.01$ ). بنابراین پیشنهاد می‌شود در اجرای برنامه‌های پیشگیری و درمانی به بررسی و ارزیابی سابقه ترومای دوران کودکی و اجتناب تجربه‌ای پرداخته شود.

**واژه‌های کلیدی:** آشفتگی روان‌شناختی، اجتناب تجربه‌ای، ترومای دوران کودکی، دانشجویان.

## مقدمه

دانشجویان قشر وسیعی از جمعیت فعال یک کشور را تشکیل می‌دهند و توجه به آموزش بهداشت روان دانشجویان، بهینه‌سازی کیفیت روان‌شناختی دانشجویان و ارتقای سطح سلامت روان آنان از الزامات اجتناب‌ناپذیر آموزش عالی پیش روی جهان است (لیو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). با این حال افزایش تعداد دانشجویان متقاضی استفاده از خدمات سلامت روان مراکز مشاوره دانشگاه‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از دانشجویان در محیط دانشگاه با مشکلات سلامت روان زیادی روبرو می‌شوند (زارعی، ۱۴۰۱). یکی از این چالش‌ها و مشکلات آشفتگی روان‌شناختی<sup>۲</sup> است.

آشفتگی روان‌شناختی ناراحتی خاص و حالتی هیجانی است که افراد به‌طور موقت یا دائم در پاسخ به فشارهای روانی خاص و درخواست‌های آسیب‌زا آن را تجربه می‌کنند (کوهی و علیوندی وفا، ۱۴۰۱). آشفتگی روان‌شناختی به طور گسترده به عنوان حالتی از رنج عاطفی تعریف می‌شود که با علائم افسردگی (به عنوان مثال، از دست دادن علاقه، ناراحتی، نالمیدی) و اضطراب (مانند بی قراری، احساس تنفس)، اختلال عملکردی و مشکلات رفتاری مشخص می‌شود (بلای<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). آشفتگی روان‌شناختی یک مشکل مهم سلامت روان در بین دانشجویان است (لی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). دانشجویانی که پریشانی روان‌شناختی بالاتری را تجربه می‌کنند، در معرض خطر افت تحصیلی و ترک تحصیل هستند (گرانیر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین پرداختن به عوامل مؤثر در آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان ضروری می‌باشد.

یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بر آشفتگی روان‌شناختی، ترمومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک‌آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، آزار هیجانی و به تازگی خشونت خانوادگی به کار برده می‌شود (ترکمن و همکاران، ۱۴۰۲). ترمومای دوران کودکی یک مشکل جدی بهداشت عمومی در سراسر جهان است که ارتباط نزدیکی با سلامت روانی جوانان دارد و به عنوان پیش‌بینی کننده پیامدهای مرتبط با سلامت در طول عمر شناخته شده است (کوتتس و جان-هندرسون<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳؛ زانگ<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). تجربه ترمومای دوران کودکی تأثیر بزرگی بر توانایی بعدی فرد برای داشتن یک زندگی سالم و کامل در بزرگسالی دارد. قرار گرفتن در معرض آسیب‌های دوران کودکی با سلامت جسمی ضعیفتر، سلامت روانی ضعیفتر و رفتارهای پرخطرتر در مرحله بعدی زندگی ارتباط دارد (لسی و استین، ۲۰۲۲). هر چه شدت بدرفتاری در دوران کودکی بیشتر باشد، سطوح بالاتری از پریشانی روان‌شناختی در بزرگسالی مشاهده می‌شود. بزرگسالانی که تجربه بدرفتاری‌های بیشتری را در دوران کودکی گزارش کرده‌اند، ریسک بیشتری برای ابتلا به انواع اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب، استرس و مشکلات رفتاری نشان می‌دهند (شاملی و همکاران، ۱۴۰۱). طبق پژوهش‌های انجام‌شده، ترمومای دوران کودکی با آشفتگی روان‌شناختی مرتبط است. پژوهش جیا<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد در مقایسه با شرکت‌کنندگان با سطوح پایین ترمومای دوران کودکی، شرکت‌کنندگان با سطوح بالای ترمومای دوران کودکی به‌طور قابل توجهی سطوح بالاتری از افسردگی، اضطراب، ترس و استرس پس از سانحه را نشان دادند. والا دارس-جاریدو<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزانی که در معرض آسیب‌های دوران کودکی قرار گرفته‌اند، در معرض خطر افزایش علائم افسردگی و اضطراب هستند. میری و حسینی‌ای (۱۴۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تجربه ترمومای دوران کودکی با علائم روان‌شناختی بیشتر مرتبط است. نتایج پژوهش محمودی و همکاران (۱۴۰۱) حاکی از ارتباط مثبت و معنادار ترمومای دوران کودکی با پریشانی روان‌شناختی (اضطراب، استرس و افسردگی) در دانشجویان بود.

با توجه به آنچه درخصوص رابطه و تأثیر ترمومای کودکی بر آشفتگی روان‌شناختی بیان شد، این سؤال به ذهن می‌رسد که چه مکانیزم‌هایی می‌تواند در تداوم یا تعدیل تأثیرات این متغیر، نقش مهم و کلیدی به عنوان واسطه‌ای داشته باشد که باید مورد بررسی قرار

1. Liu  
2. Psychological distress  
3. Belay  
4. Li  
5. Granieri  
6. Childhood trauma  
7. Counts & John-Henderson  
8. Zhang  
9. Levy & Osteen  
10. Xia  
11. Valladares-Garrido

بگیرد؟ در این راستا پژوهش‌ها مؤید اثرگذاری متغیر اجتناب تجربه‌ای<sup>۱</sup> (اگوو و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوکسون و همکاران، ۲۰۲۰؛ شاملی و همکاران، ۱۴۰۱) در آشفتگی روان‌شناختی می‌باشند. اجتناب تجربه‌ای به عنوان فرآیندی شامل ارزیابی‌های منفی بیش از حد از احساسات، افکار و احساسات دشوار یا ناخواسته، عدم تمایل به در تماش ماندن و بیان این تجربیات، و تلاش‌های معمول برای اجتناب یا کنترل آنها تعریف می‌شود (کویدمیر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در اجتناب تجربه‌ای، اعمال نه با ارزش‌ها یا اهداف، بلکه با واکنش‌های روان‌شناختی به تجربیات ناخوشایند درونی هدایت می‌شوند (اسپندلو و جوبرت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). اجتناب تجربه‌ای می‌تواند پیش‌بینی کننده سلامت عمومی و روانی و همچنین پیش‌بینی کننده اضطراب و افسردگی باشد (میرزائی و همکاران، ۱۴۰۰). تلاش برای اجتناب یا کنترل تجارت درونی با افزایش اضطراب و علائم مرتبط با آن همراه است (مقبل هنزا و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها حاکی از ارتباط بین اجتناب تجربه‌ای با آشفتگی روان‌شناختی می‌باشد. به عنوان مثال اگوو<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند اجتناب تجربه‌ای بیشتر، افزایش آشفتگی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. کوکسون<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که اجتناب تجربی پیش‌بینی کننده پریشانی در نمونه بالینی بود. پژوهش اسپندلو و جوبرت (۲۰۱۸) نشان داد اجتناب تجربی یک رابطه مثبت با آشفتگی روان‌شناختی دارد. پژوهش شاملی و همکاران (۱۴۰۱) نشان‌گر معناداری نقش اجتناب تجربه‌ای برای ارتباط بدرفتاری دوران کودکی با افسردگی، اضطراب و استرس بود. پژوهش یارالهی و شعبیری (۱۳۹۷) هرچه میزان گرایش به اجتناب تجربه‌ای در فرد بیشتر باشد، نشان‌گران مرضی بیشتر و سلامت عمومی کمتر است و بهمنظور پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی دانشجویان، لازم است راه‌کارهای مناسبی جهت کاهش اجتناب تجربه‌ای افراد در نظر گرفته شود.

بنابراین با توجه به اینکه آشفتگی روان‌شناختی و مؤلفه‌های مرتبط با آن، تأثیرات منفی قابل توجهی بر عملکرد دانشجویان دارد و می‌تواند بر پیشرفت تحصیلی و عملکرد بهینه آنها تأثیرگذار باشند، بنابراین بررسی عوامل اثرگذار بر آشفتگی روان‌شناختی و پرداختن به آن در این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. انجام چنین پژوهشی می‌تواند با شناسایی هرچه بیشتر عوامل زمینه‌ساز آشفتگی روان‌شناختی، راهنمای مفیدی برای مشاوران و درمانگران این حوزه باشد تا بر مبنای آن بتوانند راهکارهای علمی سودمندی برای ارتقاء سطح سلامت روان دانشجویان فراهم کنند. از طرفی به نظر می‌رسد تاکنون پژوهش جامعی در خصوص نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی در دانشجویان انجام نشده و در این زمینه خلاً پژوهشی احساس می‌شود. از این‌رو نتایج پژوهش حاضر می‌تواند اثر مستقیم آشفتگی روان‌شناختی و ترومای دوران کودکی، و همچنین اثر غیرمستقیم این متغیرها با میانجی‌گری اجتناب تجربه‌ای را بررسی کرده و ارتباط آنها را به‌گونه‌ای جدید نشان دهد. با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی در دانشجویان انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. حداقل حجم نمونه لازم برای گردآوری داده‌های مربوط برای مدل یابی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد (کلاین<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). با محاسبه بیش‌برآورده به دلیل پیش‌بینی ریزش آزمودنی، نهایتاً ۲۵۰ نفر با استفاده از روش غیرتصادفی و هدفمند انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل: دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲، رضایت آگاهانه، آمادگی جسمانی و روانی، عدم شرکت هم‌زمان در دوره‌های روان‌درمانی دیگر، عدم مصرف داروهای روان‌پریشکی از حداقل یک ماه قبل از ارزیابی، و ملاک‌های خروج شامل: محدودش بودن پرسشنامه‌ها و عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش. از جنبه‌های اخلاقی پژوهش هم این بود که به افراد اطمینان داده شد که هیچ‌گونه اطلاعات خصوصی و خانوادگی از آن‌ها اخذ نخواهد شد و اطلاعات شرکت‌کنندگان به صورت شخصی و محترمانه نزد پژوهشگر امانت خواهد بود. داده‌های به‌دست‌آمده با

1. Experiential avoidance

2. Koydemir

3. Spendlow & Joubert

4. Ugwu

5. Cookson

6. Kline

استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم<sup>۱</sup> (AAQ-II):** این پرسشنامه توسط باند<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۱ تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال بوده و دو زیرمُؤلفه اجتناب تجربی (گویه‌های ۱ تا ۷) و کنترل روی زندگی (گویه‌های ۸ تا ۱۰) را اندازه می‌گیرد. در پژوهش حاضر ۷ گویه مربوط به اجتناب تجربی مورد بررسی قرار گرفته است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای ( $=1$  کاملاً مخالف تا  $=7$  کاملاً موافق) انجام می‌شود و گویه‌های زیرمقیاس اجتناب از تجارت هیجانی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده اجتناب تجربی‌ای بالاتر است. یافته‌های پژوهش باند و همکاران (۲۰۱۱) پایابی، روابی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی را برای این ابزار گزارش داده‌اند: میانگین ضریب آلفا  $.84$  و پایابی بازآزمایی در فاصله  $3$  و  $12$  ماهه به ترتیب  $.81$  و  $.79$  به دست آمد. در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۱) روابی ساختاری این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه مؤلفه‌های اصلی  $.86$  به دست آمد. روابی واگرای پرسشنامه پذیرش و عمل با پرسشنامه‌های افسردگی بک و همکاران (۹۶۱)، اضطراب بک و کلارک (۱۹۸۸) از طریق همبستگی پیرسون به ترتیب  $.43$  و  $.70$ - ارزیابی شد (باند و همکاران، ۲۰۱۱). منندز-الر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۳) پایابی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ را  $.93$  و روابی آن را با استفاده از تحلیل عملی تأییدی تأیید کردند. در پژوهش ایمانی و پورشهبازی (۱۳۹۶) همسانی درونی پرسشنامه در عامل اجتناب تجربی  $.89$  و آلفای کرونباخ در کل عامل اجتناب تجربی برابر  $.83$  گزارش شد. پایابی عامل اجتناب تجربی در پژوهش بیرامی و همکاران (۱۴۰۲) به روش آلفای کرونباخ  $.89$  محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه  $.85$  به دست آمد.

**مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۴</sup> (DASS):** مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در سال ۱۹۹۵ توسط لوی‌بوند و لوی‌بوند<sup>۵</sup> تدوین شد. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس یک مقیاس خودگزارشی است که برای سنجش این سازه‌ها به کار می‌رود. این مقیاس شامل ۴۲ سؤال در ۳ زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس است که هر زیرمقیاس ۱۴ ماده سؤال را دربر می‌گیرد، و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (صف = اصلًا  $3$  = خیلی زیاد) انجام می‌گیرد. نمرات بین صفر تا  $126$  بوده و نمره بالاتر در هر یک از خرد مقیاس‌ها نشان‌دهنده سطح بالاتری از افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد. لوی‌بوند و لوی‌بوند (۱۹۹۵) ضریب آلفای کرونباخ افسردگی را  $.78$ ، اضطراب را  $.86$  و استرس را  $.79$  گزارش کردند. در پژوهش ماکارا-استودزینسکا<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲) ضریب کرونباخ کل پرسشنامه  $.96$ ، و برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب  $.93$ ،  $.92$  و  $.90$  گزارش روابی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش اعظمی و همکاران (۱۳۹۶) روابی واگرای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس از طریق اجرای همزمان فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف<sup>۷</sup> (۱۹۸۳) بین  $80$ -  $48$ - تا  $0$ -  $80$  گزارش و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین همسانی درونی خرد مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برابر  $.77$ ،  $.73$  و  $.78$  به دست آمد (اعظمی و همکاران، ۱۳۹۶). زندی و همکاران (۱۴۰۲) پایابی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افسردگی  $.93$ ، اضطراب  $.88$ ، استرس  $.90$  و برای کل نمرات  $.94$  گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه  $.90$  به دست آمد.

**پرسشنامه ترومای کودکی-فرم کوتاه<sup>۸</sup> (CTQ-SF):** این پرسشنامه ۲۸ سؤالی توسط برنستاين و فینک<sup>۹</sup> در سال ۱۹۹۸ طراحی شد. این پرسشنامه ۲۵ شاخص بالینی و ۳ شاخص روابی دارد که ۵ شکل خاص از آسیب‌های دوران کودکی را ارزیابی می‌کند: سوء رفتار جنسی، سوء رفتار جسمی، غفلت جسمی، سوء رفتار عاطفی، و غفلت عاطفی. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت پنج درجه‌ای ( $=1$  هرگز صحیح نیست تا  $=5$  بسیار صحیح است) انجام می‌شود (نمره‌گذاری غفلت عاطفی به شکل معکوس می‌باشد). دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها  $5$  تا  $25$  و برای کل پرسشنامه  $25$  تا  $125$  است.

1. Acceptance and Action Questionnaires-II

2. Bond

3. Menéndez-Aller

4. Depression Anxiety Stress Scale

5. Lovibond & Lovibond

6. Makara-Studnińska

7. Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)

8. Childhood Trauma Questionnaire-Short Form

9. Bernstein & Fink

است. نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. هاگبورگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲) همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین روایی همگرای آن را از طریق اجرای همزمان با مقیاس‌های جو خانواده، روابط والدین و سلامت عاطفی بین ۰/۳۶ تا ۰/۵۲ گزارش کردند. در پژوهش فرهادی و همکاران (۱۴۰۲) پایاپی همسانی درونی پرسشنامه ترومای کودکی-فرم کوتاه ۰/۹۳ گزارش شد و روایی سازهای آن با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شد. در پژوهش حاضر پایاپی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

## یافته‌ها

جنسیت شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل ۵۸ درصد زن و ۴۲ درصد مرد بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن گزارش شده در پژوهش حاضر ۲۲/۳±۲/۵۶ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۰ و حداکثر سن ۲۸ گزارش شد.

جدول ۱. ضریب همبستگی بین متغیرهای تحقیق

۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
													۱. سوء رفتار جنسی
												-	۲. سوء رفتار جسمی
											-	.۱۰	۳. غفلت جسمی
										-	.۱۰	.۰۲	۴. سوء رفتار عاطفی
									-	.۱۳	.۰۲	.۰۱۴	۵. غفلت عاطفی
								-	.۱۰۱	.۰۱۷	.۱۰	.۱۱	۶. ترومای دوران
							-	.۱۱	.۱۲	.۰۲۳	.۱۳	.۱۲	کودکی
						-	.۱۹*	.۱۰۷	.۲۱*	.۲۷**	.۳۶**	.۲۱*	۷. اجتناب از تجربه
													هیجانی
													۸. کنترل روی زندگی
													۹. اجتناب تجربی
													۱۰. استرس
													۱۱. اضطراب
													۱۲. افسردگی
													۱۳. آشفتگی
													روان‌شناختی
													میانگین
۳۹/۵۶	۱۲/۸۵	۱۴/۵۳	۱۲/۱۸	۲۱/۱۴	۱۱/۳۸	۹/۷۶	۳۹/۵۳	۸/۷۳	۷/۵۵	۸/۲۹	۷/۳۱	۷/۶۵	انحراف معیار
۱۱/۴۳	۳/۵۵	۴/۶۲	۳/۲۶	۵/۸۸	۳/۶۱	۲/۲۷	۸/۶۴	۲/۰۲	۱/۷۴	۲/۲۶	۱/۳۹	۱/۲۳	کجی
-۰/۹۶	۰/۹۱	-۱/۷۲	۱/۶۹	۰/۸۸	۱/۴۷	-۰/۳۴	-۱/۷۹	-۱/۵۵	۰/۶۹	-۰/۷۷	-۱/۷۹	۱/۲۳	کشیدگی
۱/۱۹	۱/۲۴	۰/۷۹	۰/۹۲	۱/۷۷	۱/۳۲	-۱/۶۹	۰/۳۹	-۰/۰۶	۱/۳۴	-۱/۴۹	۱/۰۴	-۰/۰۶	

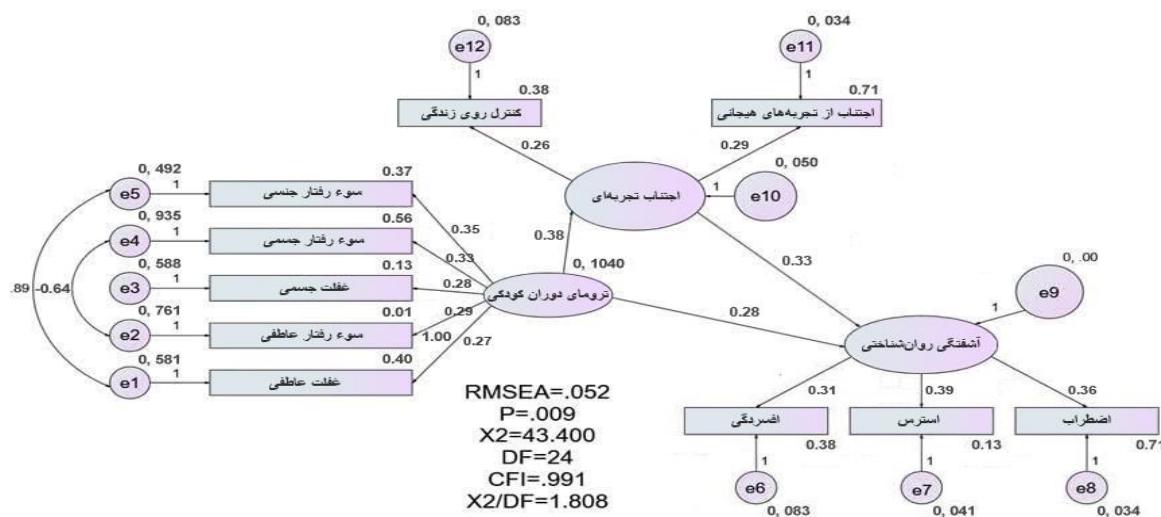
\* سطح معنی‌داری ۰/۰۱ \*\*

همان‌طور که در جدول ۱ قابل مشاهده است، ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های ترومای دوران کودکی و مؤلفه‌های اجتناب تجربی با مؤلفه‌های آشفتگی روان‌شناختی در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ مثبت می‌باشد.

شاخص کجی و کشیدگی هیچ‌یک از متغیرها خارج از بازه (۲، -۲) نیست و بنابراین می‌توان آنها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت. همچنین بین کلیه‌ی متغیرها با آشفتگی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۱ گزارش شد. قبل از انجام مدل یابی معادلات ساختاری، نرمال بودن متغیر ملاک (آشفتگی روان‌شناختی)، استقلال خطاهای و همخطی متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمایرنف با ( $\chi^2 = ۰/۲۹$  و  $p < ۰/۰۵$ ) نشان از نرمال بودن متغیر آشفتگی روان‌شناختی است. همچنین در پژوهش حاضر میزان دوربین واتسون برای متغیرهای پیش‌بین آشفتگی روان‌شناختی (۱/۵۹)، حاکی از استقلال خطاهای است.

نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی در دانشجویان  
Mediating role of experiential avoidance in predicting psychological distress based on childhood trauma in college students

از طرفی عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بود و عدم هم خطی تأیید شد. داده‌های گمشده با استفاده از نرم‌افزار Spss و قسمت آنالیز (داده‌های گمشده) شناسایی و اصلاح گردیدند. همچنین از نمودار جعبه‌ای برای شناسایی داده‌های پرت برای مقادیر تک‌متغیره و از شاخص ماهالاتوبیس برای مقادیر مقداری چندمتغیره استفاده شد. به منظور آزمون مدل موردنظر یعنی بررسی نقش واسطه‌گری اجتناب تجربی از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل نهایی نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی در دانشجویان

در شکل ۱ مدل اصلاح شده پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیرمعنادار رسم شده است. بدین معنا که مسیرهایی که معنادار نبودند ( $p > 0.001$ ) اصلاح و حذف شدند. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم معنادار بین متغیرهای پژوهش با آشفتگی روان‌شناختی در جدول ۲ و ۳ ذکر شده است.

جدول ۲. ضرایب مسیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	S.E.	C.R.	سطح معناداری
آشفتگی روان‌شناختی	ترومای دوران کودکی	0.28	0.24	3/54	0/112	3/734	0/001
آشفتگی روان‌شناختی	اجتناب تجربی	0.33	0.17	5/73	0/142	4/365	0/001
اجتناب تجربی	ترومای دوران کودکی	0.38	0.21	6/19	0/173	4/453	0/001

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهایی مستقیم آن‌ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از  $\pm 1/96$  است تأثیر معنی‌داری ( $p < 0.001$ ) بر متغیر ملاک دارند و مسیرهای غیرمعنادار از مدل حذف شدند. با توجه به یافته‌های جدول، ضریب مسیر بین ترومای دوران کودکی و اجتناب تجربی و با آشفتگی روان‌شناختی، مثبت و معنادار است ( $p < 0.01$ ).

جدول ۳. ضرایب مسیر غیرمستقیم اثرات متغیرها و معنی داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش بین	اجتناب تجربی	آشفتگی روان شناختی	استاندارد	ضرایب	انحراف	آماره (t)	S.E.	سطح معناداری
تروماتی دوران کودکی	اجتناب تجربی	آشفتگی روان شناختی	استاندارد	ضرایب	انحراف	آماره (t)	S.E.	سطح معناداری

به منظور بررسی مسیرهای غیرمستقیم از بوت استروب استفاده شد. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود تمام متغیرهایی که مسیرهای غیرمستقیم آنها به متغیر ملاک دارای مقدار  $T$  بزرگتر یا کوچکتر از  $1/96 \pm$  است تأثیر معنی داری ( $p < 0.001$ ) بر متغیر ملاک دارند. همچنین یافته ها نشان دادند هر دو ضریب غیرمستقیم معنی دار است به عبارت دیگر ترومای دوران کودکی با تأثیر بر اجتناب تجربی به طور غیرمستقیم بر آشفتگی روان شناختی تأثیر گذاشت ( $p < 0.001$ ).

جدول ۴. شاخص های برازش مدل اصلاح شده

شاخص	R <sup>2</sup>	X <sup>2</sup> /d	RMSEA	CFI	NFI	IFI	GFI	P
مقادیر مدل اصلاح شده	۰/۴۷	۱/۸۰۸	۰/۰۵۲	۰/۹۹۱	۰/۹۹۱	۰/۹۹۱	۰/۹۹۱	۰/۰۷۹
حد مجاز	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۰۸	۰/۰/۹	۰/۰/۹	۰/۰/۹	۰/۰/۹	(بزرگتر از ۰/۰۳۳)

شاخص های برازش در جدول ۳ نشان دهنده برازش عالی داده ها با مدل اصلاح شده است. با توجه به شکل ۱ و جدول ۲ ترومای دوران کودکی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم و از طریق اجتناب تجربی توانست آشفتگی روان شناختی را پیش بینی کنند.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه ای اجتناب تجربه ای در پیش بینی آشفتگی روان شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی در دانشجویان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اجتناب تجربه ای به طور معناداری قادر به میانجی گری بین ترومای دوران کودکی و آشفتگی روان شناختی در دانشجویان است. نتایج این یافته های پژوهش اگو و همکاران (۲۰۲۱)، کوکسون و همکاران (۲۰۲۰)، اسپندلو و جوبرت (۲۰۱۸)، شاملی و همکاران (۱۴۰۱) و یارالهی و شعیری (۱۳۹۷) همسو و همخوان بود.

در تبیین این یافته می توان گفت ترومای دوران کودکی می تواند در شروع و تداوم علائم پس آسیبی نقش داشته باشد و ناتوانی در تطبیق با شرایط جدید می تواند در اجتناب تجربه ای از افکار و هیجانات مرتبط با رویدادهای آسیبزا نقش داشته باشد. افرادی که از سطوح بالایی از اجتناب تجربه ای برخوردارند، معمولاً برای مدیریت تجارب هیجانی شان از سرکوب، اجتناب و دیگر راهبردهای مبتنی بر کنترل استفاده می کنند (یارالهی و شعیری، ۱۳۹۷). افرادی که ترومای کودکی را تجربه کرده اند، مهارت های کمتری برای جدا کردن خودشان از افکار منفی شان دارند و بنابراین به عنوان شیوه ای برای اجتناب از افکار و هیجانات منفی، زندگی خود را محدود می کنند (فرهادی و همکاران، ۱۴۰۱). افراد در مواجهه با ترومای دوران کودکی در حل مسئله یا ارزیابی دوباره مشکل دارند، زیرا این شیوه های کنار آمدن بر بازشناسی تهدیدها و خطاهایی تأکید دارند که افراد با تجربه بدرفتاری در دوران کودکی ترجیح می دهند آنها را انکار کنند و یا نادیده بگیرند. ناتوانی با عدم تمايل در مواجهه مستقیم با هیجانات دردناک سبب استفاده از راهبرد سرکوب هیجانات شده و پیامد آن چیز جز افزایش آشفتگی روان شناختی خواهد بود (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). اجتناب تجربه ای تجربه عاطفی فرد را تغییر می دهد و درنتیجه آشفتگی پریشانی را افزایش می دهد (فرناندز-رودریگز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). به عبارتی افراد در مواجهه با ترومای دوران کودکی سعی می کنند از هیجانات منفی دوری کنند که این امر اجتناب تجربه ای را افزایش می دهد و افزایش اجتناب تجربه ای نیز سبب افزایش علائم آشفتگی روان شناختی خواهد شد. افرادی که سطح بالایی از اجتناب تجربه ای را نشان می دهند، می توانند از کارهای اویله که افکار دشوار

نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی در دانشجویان  
Mediating role of experiential avoidance in predicting psychological distress based on childhood trauma in college students

را خنثی می‌کنند، به عنوان راهی کاهش اجتناب تجربه‌ای، و درنتیجه کاهش اضطراب و افسردگی و استرس سود ببرند (کوکسون و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که ترومای دوران کودکی به صورت مثبت و معناداری آشفتگی روان‌شناختی را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کند. نتایج این یافته با پژوهش‌های جیا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، والاذرس-جاریدو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، میری و حسینایی (۱۴۰۲) و محمودی و همکاران (۱۴۰۱) همسو و همخوان بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت ترومای دوران کودکی یکی از قوی‌ترین و مهم‌ترین عوامل خطر برای اختلالات افسردگی و اضطراب است. بهار<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که ترومای دوران کودکی یکی از عوامل خطر مهم به ویژه افسردگی و اختلالات اضطرابی است. پیشرفت عصبی در پاسخ به ترومای ممکن است مکانیزیمی باشد که به منجر به اختلالات شناختی و عاطفی شده و درنتیجه خطر ابتلا به انواع مشکلات روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (میری و حسینایی، ۱۴۰۱). ترومای دوران کودکی با تغییر در سیستم‌های هورمون استرس، تغییر در رشد الگوهای شناختی منفی مانند احساس گناه، سرزنش خود و احساس بی‌ارزشی و همچنین ایجاد مشکل در ایجاد روابط سالم یا تعامل با دیگران و درنتیجه منزوی شدن، سبب افزایش اضطراب، استرس و افسردگی در شخص خواهد شد. از طرفی ترومای دوران کودکی رشد هیجانی-اجتماعی در بزرگسالی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رشد مهارت‌های تنظیم هیجانی سالم ممکن است به دلیل آسیب‌های دوران کودکی متوقف شود و این امر می‌تواند منجر به مشکلاتی در مقابله با استرس و احساسات چالش‌برانگیز شود که به نوبه خود ممکن است آشفتگی‌های روان‌شناختی را افزایش دهد. بنابراین ترومای دوران کودکی بر عملکرد مغز، ذهن و بدن تأثیر می‌گذارد، که با هم ممکن است به آسیب‌پذیری بالاتر برای اختلالات عاطفی و درنتیجه افزایش آشفتگی روان‌شناختی کمک کند (کازمینسکیت<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

در مجموع یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که اجتناب تجربه‌ای و ترومای دوران کودکی از نقش بالهمیتی در آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان برخوردار هستند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در اجرای برنامه‌های پیشگیری و درمانی به بررسی و ارزیابی سابقه ترومای دوران کودکی و اجتناب تجربه‌ای پرداخته شود.

برخی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت موافق می‌کند. اجماله: استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی، استفاده از ابزار خودگزارشی، محدود بودن پژوهش به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، و در نظر نگرفتن سایر متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در آشفتگی روان‌شناختی. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از شیوه نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود، و پژوهش در گروه‌ها و حجم بیشتر انجام و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی نقش سایر متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در آشفتگی روان‌شناختی پرداخته شود.

## منابع

- اعظمی، ی.، خانجانی، م.، و صدر محمد، م. (۱۳۹۶). بررسی ساختار عاملی تاییدی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*, ۱۵(۴)، ۹۴-۱۰۶. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-9617-fa.html>.
- اکبری، ا.، صبحی، ا.، یزدی، م.، و شیرخانلو، ع. (۱۴۰۱). پیش‌بینی امید به زندگی در دانشجویان با تجربه ابتلا به کووید ۱۹ از روی حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی. *مشاوره مدرسه*, ۲(۳)، ۱۴-۱۶. [https://jsc.uma.ac.ir/article\\_2100.html](https://jsc.uma.ac.ir/article_2100.html).
- ایمانی، م.، و پورشهیازی، م. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس مولفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی: پذیرش و عمل، ارزش‌ها و گسلش شناختی. *پژوهش در سلامتی روان‌شناختی*, ۴(۱۰)، ۱-۹. <https://rph.knu.ac.ir/article-1-2664-fa.html>.
- بیرامی، م.، قدیمی باویل علیائی، ن.، و پاکروان، ه. (۱۴۰۲). رابطه‌ی افکار تکرارشونده‌ی منفی و اضطراب اجتماعی نوجوانان: نقش میانجی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌گرایانه. *رویش روان‌شناسی*, ۱۲(۸)، ۷۴-۶۵. <http://frooyesh.ir/article-1-4530-fa.html>.

ترکمن، م.، دادوی، ا.، نظریری، ق.، و فتح، ن. (۱۴۰۲). رابطه بین ترومای کودکی با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر با توجه به نقش میانجی انعطاف پذیری شناختی و نشخوار فکری در افاده با اختلال استرس پس از سانجه. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۷ (۶۸)، ۸۱-۹۰.

[https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_15344.html?lang=fa](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15344.html?lang=fa)

زارعی، س. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای محقق‌پنداری تحصیلی در رابطه بین والدگری سهل‌گیرانه با آشفتگی روان‌شناختی در بین دانشجویان. مطالعات روان‌شناختی، ۱۸ (۱)، ۱۲۷-۱۳۹.

زندي، غ.، متو، س.، ظهيرابنیا، ا.، و رحمتی، ص. (۱۴۰۲). نقش آشفتگی‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنگوانان در دوران کرونا. رویش روان‌شناسی، ۱۲ (۶)، ۱۷۳-۱۸۲.

<http://frooyesh.ir/article-1-4354-fa.html>

شاملی، ل.، بهرام آرا، ز.، محمدی، م.، و هادیان فرد، ح. (۱۴۰۱). رابطه بذرفتاری‌های دوران کودکی و سلامت روان با میانجی اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان دختر. دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۱ (۲۹)، ۵۷-۷۸.

[https://psychac.scu.ac.ir/article\\_17441.html](https://psychac.scu.ac.ir/article_17441.html)

فرهادی، م.، شادکام، س.، ذوقی پایدار، م.، و محققی، ح. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای و همچوشی شناختی در رابطه بین ترومای کودکی و اضطراب اجتماعی. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۷ (۶۷)، ۱۹۷-۲۰۷.

[https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_15316.html?lang=fa](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15316.html?lang=fa)

کوهی، ز.، و علیوندی وفا، م. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی مشاوره را رویکرد اسلامی در پریشانی روان‌شناختی دانشجویان دختر با تجربه شکست عشقی. پژوهش در دین و سلامت، ۱ (۳)، ۵۳-۶۷.

<https://journals.sbm.ac.ir/jrrh/article/view/34697>

محمدودی، م.، صابری، م.، و بشردوست، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی ناگویی هیجانی. تازه‌های علوم شناختی، ۲۴ (۳)، ۴۱-۵۶.

<http://icssjournal.ir/article-1-1443-fa.html>

مقبلی هنزاگی، م.، امیدی، ع.، و زنجانی، ز. (۱۳۹۸). مقایسه تحمل پریشانی و اجتناب تجربه‌ای در افراد دارای اضطراب سلامت و افراد عادی. مجله علوم پزشکی فیض، ۲۳ (۶)، ۶۸۹-۶۹۷.

<http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3866-fa.html>

میرزائی، س.، قنبرپور گنجاری، م.، سرپرست، م.، اسلامی کنارسری، ح.، حسن پور، ا.، فلاح مرتفعی نژاد، ح.، و دل پسند، ک. (۱۴۰۰). ارتباط بین اجتناب تجربه‌ای، همچوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زا. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۳۰ (۲)، ۱۲۹-۱۳۹.

<http://journal.gums.ac.ir/article-1-2361-fa.html>

میرزائی، پ.، و حسینی‌ای، ع. (۱۴۰۲). تأثیر ترومای دوران کودکی بر عالم روان‌شناختی با میانجی گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان دختر ۲۹-۳۰ سال. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۴ (۳)، ۲۱۸-۲۲۸.

[https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article\\_708139.html](https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_708139.html)

یاراللهی، ن.، و شعیری، م. (۱۳۹۷). بررسی نقش اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی سلامت عمومی در جمعیت غیر بالینی. مجله روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت، ۲۵ (۳)، ۱-۱۱.

<https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-485-fa.html>

Bahar, A. (2023). The relationship of university students' childhood mental trauma with depression, anxiety and stress. *The European Research Journal*, 9(4), 785-791. <https://doi.org/10.18621/eurj.1233618>

Belay, A. S., Guangul, M. M., Asmare, W. N., & Mesafint, G. (2021). Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress among Nurses in Public Hospitals, Southwest, Ethiopia: A cross-sectional Study. *Ethiopian journal of health sciences*, 31(6), 1247-1256. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i6.21>

Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective selfreport*. San Antonio, TX: Harcourt, Brace, and Company.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., & Kingston, J. (2020). Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychology and psychotherapy*, 93(3), 456-473. <https://doi.org/10.1111/papt.12233>

Counts, C. J., & John-Henderson, N. A. (2023). Childhood trauma and college student health: a review of the literature. *Journal of American college health*, 1-15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2130336>

Fernández-Rodríguez, C., Paz-Caballero, D., González-Fernández, S., & Pérez-Álvarez, M. (2018). Activation vs. Experiential Avoidance as a Transdiagnostic Condition of Emotional Distress: An Empirical Study. *Frontiers in psychology*, 9, 1618. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01618>

Granieri, A., Franzoi, I. G., & Chung, M. C. (2021). Editorial: Psychological Distress Among University Students. *Frontiers in psychology*, 12, 647940. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647940>

Hagborg, J. M., Kalin, T., & Gerdner, A. (2022). The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) used with adolescents - methodological report from clinical and community samples. *Journal of child & adolescent trauma*, 15(4), 1199-1213. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00443-8>

- Koydemir, S., Varol, M., Fehn, T., Bilgiç, I. D., Gauglitz, I., & Schütz, A. (2023). A multilevel analysis of the relationship between leaders' experiential avoidance and followers' well-being. *Curr Psychol*, 42, 28344-28355. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03865-7>
- Kuzminskaitė, E., Penninx, B. W. J. H., van Harmelen, A. L., Elzinga, B. M., Hovens, J. G. F. M., & Vinkers, C. H. (2021). Childhood Trauma in Adult Depressive and Anxiety Disorders: An Integrated Review on Psychological and Biological Mechanisms in the NESDA Cohort. *Journal of affective disorders*, 283, 179-191. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.054>
- Lecy, N., & Osteen, P. (2022). The Effects of Childhood Trauma on College Completion. *Res High Educ*, 63, 1058-1072. <https://doi.org/10.1007/s11162-022-09677-9>
- Li, T., Zhang, X., Chen, M., Wang, R., He, L., Xue, B., & Zhao, D. (2020). Psychological distress and its associated risk factors among university students. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992), 66(4), 414-418. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.414>
- Liu, X. (2022). Optimization of College Students' Mental Health Education Based on Improved Intelligent Recognition Model. *Mathematical Problems in Engineering*, 2022, 1573810. <https://doi.org/10.1155/2022/1573810>
- Lovibond, F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states. *Behavior Research Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Makara-Studzińska, M., Tyburski, E., Załuski, M., Adamczyk, K., Mesterhazy, J., & Mesterhazy, A. (2022). Confirmatory Factor Analysis of Three Versions of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish Adults. *Frontiers in psychiatry*, 12, 770532. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.770532>
- Menéndez-Aller, Á., Cuesta, M., Postigo, Á., González-Nuevo, C., García-Fernández, J., & García-Cueto, E. (2023). Validation of the Acceptance and Action Questionnaire-II in the general Spanish population. *Curr Psychol*, 42, 12096-12103 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02447-3>
- Spendelow, J. S., & Joubert, H. E. (2018). Does Experiential Avoidance Mediate the Relationship Between Gender Role Conflict and Psychological Distress? *American Journal of Men's Health*, 12(4), 688-695. <https://doi.org/10.1177/1557988317748123>
- Ugwu, D. I., Onyedibe, M. C. C., & Chukwuorji, J. C. (2021). Anxiety sensitivity and psychological distress among hypertensive patients: the mediating role of experiential avoidance. *Psychology, health & medicine*, 26(6), 701-710. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1764599>
- Valladares-Garrido, M. J., León-Figueroa, D. A., Dawson, F. M., Burga-Cachay, S. C., Fernandez-Canani, M. A., Failoc-Rojas, V. E., Pereira-Victorio, C. J., Valladares-Garrido, D., & Inga-Berrospi, F. (2023). Association between childhood trauma and mental health disorders in adolescents during the second pandemic wave of COVID-19, Chiclayo-Peru. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1169247. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1169247>
- Xia, J., Zhu, L., Huang, H., Fan, P., Zhou, M., Cai, X. L., & He, H. (2023). Relationships between childhood trauma and mental health during the COVID-19 pandemic: a network analysis. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1251473. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1251473>
- Zhang, J., Liu, Z., Long, Y., Tao, H., Ouyang, X., Wu, G., Chen, M., Yu, M., Zhou, L., Sun, M., Lv, D., Cui, G., Yi, Q., Tang, H., An, C., Wang, J., & Wu, Z. (2022). Mediating role of impaired wisdom in the relation between childhood trauma and psychotic-like experiences in Chinese college students: a nationwide cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 22(1), 655. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04270-x>