رویش روان شناسی، سال ۱۳، شماره ۶، شماره پیاپی ۹۹، شهریور ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(6), 2024

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

طیبه کاوسی کیش
کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران.
علیرضا کاکاوند (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران.

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

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 متشکل از تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود که از میان آنها ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم باند و همکاران (۲۰۱۱، AAQ-II)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لوی‌بوند و لوی‌بوند (۱۹۹۵، DASS)، پرسشنامه ترومای کودکی- فرم کوتاه برنستاین و فینک (۱۹۹۸، CTQ-SF) استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه‌وتحلیل 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<۰/۰۱). همچنین مشخص گردید اجتناب تجربه‌ای در ارتباط بین ترومای دوران کودکی و آشفتگی روان‌شناختی دارای نقش واسطه‌ای است (P<۰/۰۱). 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.*

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.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : دی ۱۴۰۲** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

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[1]، ۲۰۲۲). بااین‌حال 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[2] 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، ناامیدی) و اضطراب (مانند بی قراری، احساس تنش)، اختلال عملکردی و مشکلات رفتاری مشخص می‌شود (بلای[3] و همکاران، ۲۰۲۱). آشفتگی روان‌شناختی یک مشکل مهم سلامت روان در بین دانشجویان است (لی[4] و همکاران، ۲۰۲۰). دانشجویانی که پریشانی روان‌شناختی بالاتری را تجربه می‌کنند، در معرض خطر افت تحصیلی و ترک تحصیل هستند (گرانیر[5] و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین پرداختن به عوامل مؤثر در آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان ضروری می‌باشد.

یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بر آشفتگی روان‌شناختی، ترومای دوران کودکی[6] می‌باشد. ترومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک‌آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، بی‌توجهی، آزار هیجانی و به تازگی خشونت خانوادگی به کار برده می‌شود (ترکمن و همکاران، ۱۴۰۲). ترومای دوران کودکی یک مشکل جدی بهداشت عمومی در سراسر جهان است که ارتباط نزدیکی با سلامت روانی جوانان دارد و به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده پیامدهای مرتبط با سلامت در طول عمر شناخته شده است (کونتس و جان-هندرسون[7]، ۲۰۲۳؛ ژانگ[8] و همکاران، ۲۰۲۲). تجربه تروما در 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 مرحل بعدی زندگی ارتباط دارد (لسی و استین[9]، 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، ترومای دوران کودکی با آشفتگی روان‌شناختی مرتبط است. پژوهش جیا[10] و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد در مقایسه با شرکت‌کنندگان با سطوح پایین ترومای دوران کودکی، شرکت‌کنندگان با سطوح بالای ترومای دوران کودکی به‌طور قابل‌توجهی سطوح بالاتری از افسردگی، اضطراب، ترس و استرس پس از سانحه را نشان دادند. والادارس-جاریدو[11] 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 حسینایی (۱۴۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تجربه تروما در دوران کودکی با علائم روان‌شناختی بیشتر مرتبط است. نتایج پژوهش محمودی و همکاران (۱۴۰۱) حاکی از ارتباط مثبت و معنادار ترومای دوران کودکی با پریشانی روان‌شناختی (اضطراب، استرس و افسردگی) در دانشجویان بود.

با توجه به آنچه درخصوص رابطه و تأثیر ترومای 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. Lecy & Osteen
10. Xia
11. Valladares-Garrido

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

بگیرد؟ در این راستا پژوهش‌ها مؤید اثرگذاری متغیر اجتناب تجربه‌ای[1] (اگوو و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوکسون و همکاران، ۲۰۲۰؛ شاملی و همکاران، ۱۴۰۱) در آشفتگی روان‌شناختی می‌باشند. اجتناب تجربه‌ای به‌عنوان فرآیندی شامل ارزیابی‌های منفی بیش از حد از احساسات، افکار و احساسات دشوار یا ناخواسته، عدم تمایل به در تماس ماندن و بیان این تجربیات، و تلاش‌های معمول برای اجتناب یا کنترل آنها تعریف می‌شود (کویدمیر[2] 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[3]، ۲۰۱۸). اجتناب تجربه‌ای می‌تواند پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی و روانی و همچنین پیش‌بینی‌کننده اضطراب و افسردگی باشد (میرزائی و همکاران، ۱۴۰۰). تلاش برای اجتناب یا کنترل تجارب درونی با افزایش اضطراب و علائم مرتبط با آن همراه است (مقبل هنزائی و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها حاکی از ارتباط بین اجتناب تجربه‌ای با آشفتگی روان‌شناختی می‌باشد. به عنوان مثال اگوو[4] و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند اجتناب تجربه‌ای بیشتر، افزایش آشفتگی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. کوکسون[5] و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که اجتناب تجربی پیش‌بینی‌کننده 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 شعیری (۱۳۹۷) هرچه میزان گرایش به اجتناب تجربه‌ای در فرد بیشتر باشد، نشانگان 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 قابل‌توجهی بر عملکرد دانشجویان دارند 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 خلأ پژوهشی احساس می‌شود. ازاین‌رو 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 ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. حداقل حجم نمونه لازم برای گردآوری داده‌های مربوط برای مدل یابی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد (کلاین[6]، ۲۰۲۳). با محاسبه بیش‌برآورد 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 ۱۴۰۲-۱۴۰۱، رضایت آگاهانه، آمادگی جسمانی و روانی، عدم شرکت هم‌زمان در دوره‌های روان‌درمانی دیگر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از حداقل یک ماه قبل از ارزیابی، و ملاک‌های خروج شامل: مخدوش 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 محرمانه نزد پژوهشگر امانت خواهد بود. داده‌های به‌دست‌آمده با

1. Experiential avoidance
2. Koydemir
3. Spendelow & Joubert
4. Ugwu
5. Cookson
6. Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

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

ابزار سنجش

پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم[1] (AAQ-II): این پرسشنامه توسط باند[2] و همکاران در سال ۲۰۱۱ تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال بوده و دو زیرمؤلفه 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 (۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم) انجام می‌شود و گویه‌های زیرمقیاس اجتناب از تجارب هیجانی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده اجتناب تجربه‌ای بالاتر است. یافته‌های پژوهش باند و همکاران (۲۰۱۱) پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی را برای این ابزار گزارش داده‌اند: میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماهه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۱) روایی ساختاری این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه مؤلفه‌های اصلی ۰/۸۶ به دست آمد. روایی واگرای پرسشنامه پذیرش و عمل با پرسشنامه‌های افسردگی بک و همکاران (۱۹۶۱)، اضطراب بک و کلارک (۱۹۸۸) از طریق همبستگی پیرسون به ترتیب ۰/۴۳- و ۰/۷۰- ارزیابی شد (باند و همکاران، ۲۰۱۱). منندز-الر[3] و همکاران (۲۰۲۳) پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ و روایی آن را با ستفاده از تحلیل عملی تأییدی تأیید کردند. در پژوهش ایمانی و پورشهبازی (۱۳۹۶) همسانی درونی پرسشنامه در عامل اجتناب تجربی ۰/۸۹ و آلفای کرونباخ در کل عامل اجتناب تجربی برابر ۰/۸۳ گزارش شد. پایایی عامل اجتناب تجربی در پژوهش بیرامی و همکاران (۱۴۰۲) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس[4] (DASS): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در سال ۱۹۹۵ توسط لوی‌بوند و لوی‌بوند[5] 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 (صفر= اصلاً تا ۳= خیلی زیاد) انجام می‌گیرد. نمرات بین صفر تا ۱۲۶ بوده و نمره بالاتر در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نشان‌دهنده سطح بالاتری از افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد. لوی‌بوند و لوی‌بوند (۱۹۹۵) ضریب آلفای کرونباخ افسردگی را ۰/۷۸، اضطراب را ۰/۸۶ و استرس را ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش ماکارا-استودزینسکا[6] و همکاران (۲۰۲۲) ضریب کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۶، و برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹ و ۰/۹۲ گزارش روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش اعظمی و همکاران (۱۳۹۶) روایی واگرای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس از طریق اجرای همزمان فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف[7] (۱۹۸۳) بین ۰/۰۸- تا ۰/۴۸- گزارش و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۸ به دست آمد (اعظمی و همکاران، ۱۳۹۶). زندی و همکاران (۱۴۰۲) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۳، اضطراب ۰/۸۸، استرس ۰/۹۰ و برای کل نمرات ۰/۹۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه ترومای کودکی-فرم کوتاه[8] (CTQ-SF): این پرسشنامه ۲۸ سؤالی توسط برنستاین و فینک[9] در سال ۱۹۹۸ طراحی شد. این پرسشنامه ۲۵ شاخص بالینی و ۳ شاخص روایی 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 پنج‌درجه‌ای (۱= هرگز صحیح نیست تا ۵= بسیار صحیح است) انجام می‌شود (نمره‌گذاری غفلت عاطفی به شکل معکوس می‌باشد). دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵

1. Acceptance and Action Questionnaires-II
2. Bond
3. Menéndez-Aller
4. Depression Anxiety Stress Scale
5. Lovibond & Lovibond
6. Makara-Studzińska
7. Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)
8. Childhood Trauma Questionnair-Short Form
9. Bernstein & Fink

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

است. نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. هاگبورگ[1] و همکاران (۲۰۲۲) همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۰ تا ۰/۸۹گزارش 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) پایایی 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 پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته ها

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

جدول ۱. ضریب همبستگی بین متغیرهای تحقیق

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱. سوء رفتار جنسی	–												
۲. سوء رفتار جسمی	.۱۰	–											
۳. غفلت جسمی	.۰۲	.۱۰	–										
۴. سوء رفتار عاطفی	.۰۱۴	.۰۲	.۱۳	–									
۵. غفلت عاطفی	.۱۱	.۱۰	.۰۱۷	.۱۰۱	–								
۶. ترومای دوران کودکی	.۱۲	.۱۳	.۰۲۳	.۱۲	.۱۱	–							
۷. اجتناب از تجربه هیجانی	.۲۱*	.۳۶**	.۲۷**	.۲۱*	.۱۰۷	.۱۹*	–						
۸. کنترل روی زندگی	.۳۹**	.۲۶**	.۲۹**	.۲۴**	.۱۹*	.۲۵**	.۳۲**	–					
۹. اجتناب تجربی	.۳۴**	.۳۷**	.۴۱**	.۳۳**	.۳۶**	.۳۹**	.۳۴**	.۲۹**	–				
۱۰. استرس	.۲۱**	.۳۳**	.۲۶**	.۲۹**	.۲۵**	.۳۶**	.۲۷**	.۳۸**	.۰۵	–			
۱۱. اضطراب	.۳۱**	.۴۲**	.۴۴**	.۳۵**	.۲۹**	.۲۵**	.۲۷**	.۳۳**	.۲۰*	.۲۱*	–		
۱۲. افسردگی	.۴۷**	.۴۰**	.۳۹**	.۳۴**	.۴۴**	.۳۸**	.۲۶**	.۲۸**	.۳۱**	.۴۳**	.۴۰*	–	
۱۳. آشفتگی روان‌شناختی	.۵۱**	.۴۸**	.۳۷**	.۳۰**	.۲۷**	.۳۸**	.۴۱**	.۲۵**	.۲۱**	.۳۶**	.۲۰ *	.۲۶**	–
میانگین	۷/۶۵	۷/۳۱	۸/۲۹	۷/۵۵	۸/۷۳	۳۹/۵۳	۹/۷۶	۱۱/۳۸	۲۱/۱۴	۱۲/۱۸	۱۴/۵۳	۱۲/۸۵	۳۹/۵۶
انحراف معیار	۱/۲۳	۱/۳۹	۲/۲۶	۱/۷۴	۲/۰۲	۸/۶۴	۲/۲۷	۳/۶۱	۵/۸۸	۳/۲۶	۴/۶۲	۳/۵۵	۱۱/۴۳
کجی	۱/۲۳	-۱/۷۹	-۰/۷۷	۰/۶۹	-۱/۵۵	-۱/۷۹	-۰/۳۴	۱/۴۷	۰/۸۸	۱/۶۹	-۱/۷۲	۰/۹۱	-۰/۹۶
کشیدگی	-۰/۰۶	۱/۵۴	-۱/۴۹	۱/۳۴	-/۰۶	۰/۳۹	-۱/۶۹	۱/۳۲	۱/۷۷	۰/۹۲	۰/۷۹	۱/۲۴	۱/۱۹

** **سطح معنی‌داری ۰/۰۱**

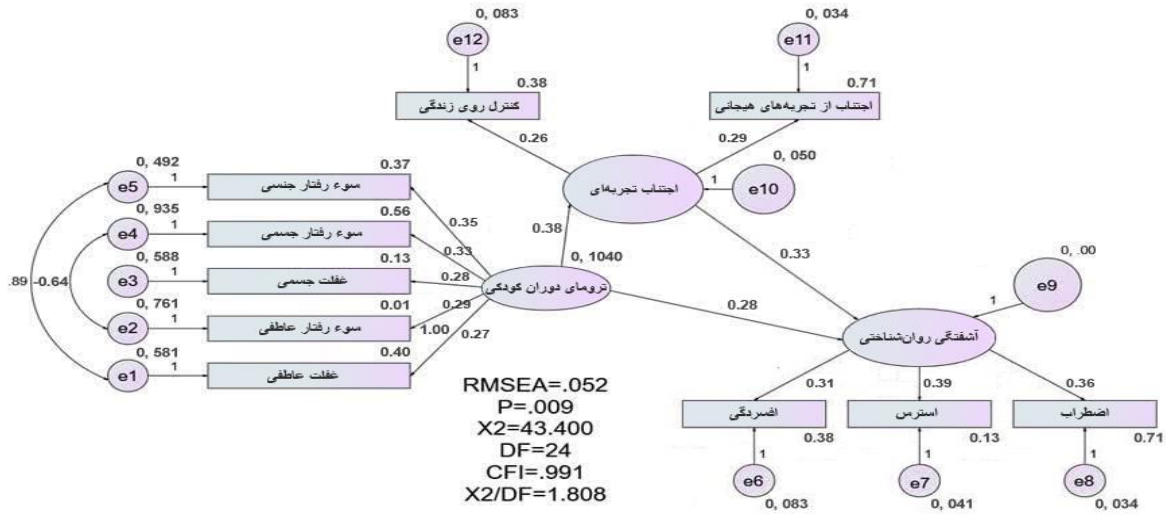
همان‌طور که در جدول ۱ قابل مشاهده است، ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های ترومای دوران کودکی و مولفه‌های اجتناب تجربی با مؤلفه‌های آشفتگی روان‌شناختی در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ مثبت می‌باشد.

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 خطاها و هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف با (آماره ۰/۲۹ و p>۰/۰۵) نشان از نرمال بودن متغیر آشفتگی روان‌شناختی است. همچنین در پژوهش حاضر میزان دوربین واتسون برای متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی (۱/۵۹)، حاکی از استقلال خطاها است.

1. Hagborg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

از طرفی عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بود و عدم هم‌خطی 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 چندمتغیره استفاده شد. به‌منظور 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 اصلاح‌شده پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیرمعنادار رسم شده است. بدین معنا که مسیرهایی که معنادار نبودند (p>۰/۰۰۱) 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 معنی‌داری پارامترهای برآوردشده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	S.E.	C.R.	سطح معناداری
ترومای دوران کودکی	آشفتگی روان‌شناختی	۰/۲۸	۰/۲۴	۳/۵۴	۰/۱۱۲	۳/۷۳۴	۰/۰۰۱
اجتناب تجربی	آشفتگی روان‌شناختی	۰/۳۳	۰/۱۷	۵/۷۳	۰/۱۴۲	۴/۳۶۵	۰/۰۰۱
ترومای دوران کودکی	اجتناب تجربی	۰/۳۸	۰/۲۱	۶/۱۹	۰/۱۷۳	۴/۴۵۳	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهایی مستقیم آن‌ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از ۱/۹۶± است تأثیر معنی‌داری (p<۰/۰۰۱) بر متغیر ملاک دارند و مسیرهای غیرمعنادار از مدل حذف شدند. با توجه به یافته‌های جدول، ضریب مسیر بین ترومای دوران کودکی واجتناب تجربی و با آشفتگی روان‌شناختی، مثبت و معنادار است (p<۰/۰۱).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

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

متغیر پیش‌بین	میانجی	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	S.E.	سطح معناداری
ترومای دوران کودکی	اجتناب تجربی	آشفتگی روان‌شناختی	۰/۳۷	۰/۱۱	۵/۷۷	۰/۰۳۸	۰/۰۰۱

به منظور بررسی مسیرهای غیرمستقیم از بوت استروپ استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهای غیرمستقیم آن‌ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از ۱/۹۶± است تأثیر معنی‌داری (p<۰/۰۰۱) بر متغیر ملاک دارند. همچنین یافته‌ها نشان دادند هر دو ضریب غیرمستقیم معنی‌دار است به عبارت دیگر ترومای دوران کودکی با تأثیر بر اجتناب تجربی به‌طور غیرمستقیم بر آشفتگی روان‌شناختی تأثیر گذاشت (p<۰/۰۱).

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اصلاح‌شده

شاخص	R^2	X^2/d	RMSEA	CFI	NFI	IFI	GFI	P
مقادیر مدل اصلاح‌شده	۰/۴۷	۱/۸۰۸	۰/۰۵۲	۰/۹۹۱	۰/۹۹۱	۰/۹۹۱	۰/۹۹۱	۰/۰۷۹
حد مجاز	(بزرگ‌تر از ۰/۳۳)	کمتر از ۵	کمتر از ۰/۰۸	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۰۵

شاخص‌های برازش در جدول ۳ نشان‌دهنده‌ی برازش عالی داده‌ها 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 روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی در دانشجویان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اجتناب تجربه‌ای به‌طور معناداری قادر به میانجی‌گری بین ترومای دوران کودکی و آشفتگی روان‌شناختی در دانشجویان است. نتایج این یافته با یافته‌های پژوهش اگوو 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 می‌توان گفت ترومای دوران کودکی می‌تواند در شروع و تداوم علائم پس‌آسیبی نقش داشته باشد و ناتوانی در تطبیق با شرایط جدید می‌تواند در اجتناب تجربه‌ای از افکار و هیجانات مرتبط با رویدادهای آسیب‌زا نقش داشته باشد. افرادی که از سطوح بالایی از اجتناب تجربه‌ای برخوردارند، معمولاً برای مدیریت تجارب هیجانی‌شان از سرکوب، اجتناب و دیگر راهبردهای مبتنی بر کنترل استفاده می‌کنند (یارالهی و شعیری، ۱۳۹۷). افرادی که ترومای کودکی را تجربه کرده‌اند، مهارت‌های کمتری برای جدا کردن خودشان از افکار منفی‌شان دارند و بنابراین به‌عنوان شیوه‌ای برای اجتناب از افکار و هیجانات منفی، زندگی خود را محدود می‌کنند (فرهادی و همکاران، ۱۴۰۱). افراد در مواجهه با ترومای دوران کودکی در حل مسئله یا ارزیابی دوباره مشکل دارند، زیرا این شیوه‌های کنار آمدن بر بازشناسی تهدیدها و خطاهایی تأکید دارند که افراد با تجارب بدرفتاری در دوران کودکی ترجیح می‌دهند آنها را انکار کنند و یا نادیده بگیرند. ناتوانی یا عدم تمایل در مواجهه مستقیم با هیجانات دردناک سبب استفاده از راهبرد سرکوب هیجانات شده و پیامد آن چیز جز افزایش آشفتگی روان‌شناختی نخواهد بود (محمودی و همکاران، ۱۴۰۱). اجتناب تجربه‌ای تجربه عاطفی فرد را تغییر می‌دهد و درنتیجه آشفتگی پریشانی را افزایش می‌دهد (فرناندز-رودریگز[1] و همکاران، ۲۰۱۸). به‌عبارتی افراد در مواجهه با ترومای دوران کودکی سعی می‌کنند از هیجانات منفی دوری کنند که این امر اجتناب تجربه‌ای را افزایش می‌دهد و افزایش اجتناب تجربه‌ای نیز سبب افزایش علائم آشفتگی روان‌شناختی خواهد شد. افرادی که سطح بالایی از اجتناب تجربه‌ای را نشان می‌دهند، می‌توانند از کارهای اولیه که افکار دشوار

1. Fernández-Rodríguez

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

را خنثی می‌کنند، به‌عنوان راهی برای 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[1] و همکاران (۲۰۲۳)، والادارس-جاریدو[2] 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[3] و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که تروماهای دوران کودکی یکی از عوامل خطر مهم به ویژه افسردگی و اختلالات اضطرابی است. پیشرفت عصبی در پاسخ به تروما ممکن است مکانیزیمی باشد که به منجر به اختلالات شناختی و عاطفی شده و درنتیجه خطر ابتلا به انواع مشکلات روان‌شناختی را افزیش 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 دروان 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[4] و همکاران، ۲۰۲۱).

در مجموع یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که اجتناب تجربه‌ای و ترومای دوران کودکی از نقش بااهمیتی 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 مواجه می‌کند. ازجمله: 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*، *۲۷*(۱۵۴)، ۱۰۶-۹۴. 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)، ۱۴-۱. https://jsc.uma.ac.ir/article_2100.html

ایمانی، م.، و پورشهبازی، م. (۱۳۹۵). پیش بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس مولفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی: پذیرش و عمل، ارزش‌ها و گسلش شناختی. *پژوهش در سلامتی روانشناختی*، *۴*(۱۰)، ۹-۱. https://rph.khu.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

1. Xia
2. Valladares-Garrido
3. Bahar
4. Kuzminskaite

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

ترکمن، م.، داودی، ا.، نظیری، 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 افراد با اختلال استرس پس از سانحه. *پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۷*(۶۸)، ۹۰-۸۱. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15344.html?lang=fa

زارعی، س. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای محق‌پنداری تحصیلی در رابطه بین والدگری سهل‌گیرانه با آشفتگی روان‌شناختی در بین دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی، ۱۸*(۱)، ۱۳۹-۱۲۷. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_6221.html

زندی، غ.، متو، س.، ظهراب‌نیا، ا.، و رحمتی، ص. (۱۴۰۲). نقش آشفتگی‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا. *رویش روان شناسی*، ۱۲(۶)، ۱۸۲-۱۷۳. http://frooyesh.ir/article-1-4354-fa.html

شاملی، ل.، بهرام آرا، ز.، محمدی، م.، و هادیان فرد، ح. (۱۴۰۱). رابطه بدرفتاری‌های دوران کودکی و سلامت روان با میانجی اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان دختر. *دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۲۹*(۱)، ۷۸-۵۷. https://psychac.scu.ac.ir/article_17441.html

فرهادی، م.، شادکام، س.، ذوقی پایدار، م.، و محققی، ح. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای و همجوشی شناختی در رابطه بین ترومای کودکی و اضطراب اجتماعی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۷*(۶۷)، ۲۰۷-۱۹۷. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15316.html?lang=fa

کوهی، ز.، و علیوندی وفا، م. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی مشاوره با رویکرد اسلامی در پریشانی روان‌شناختی دانشجویان دختر با تجربهٔ شکست عشقی. *پژوهش در دین و سلامت، ۸*(۳)، ۶۷-۵۳. https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/34697

محمودی، م.، صابری، ه.، و بشردوست، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی ناگویی هیجانی. *تازه‌های علوم شناختی، ۲۴*(۳)، ۵۶-۴۱. http://icssjournal.ir/article-1-1443-fa.html

مقبلی هنزائی، م.، امیدی، ع.، و زنجانی، ز. (۱۳۹۸). مقایسه‌ی تحمل پریشانی و اجتناب تجربه‌ای در افراد دارای اضطراب سلامت و افراد عادی. *مجله علوم پزشکی فیض، ۲۳*(۶)، ۶۹۷-۶۸۹. http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3866-fa.html

میرزائی، س.، قنبرپورگنجاری، م.، سرپرست، م.، اسلامی کنارسری، ح.، حسن پور، ا.، فلاح مرتضی نژاد، ح.، و دل پسند، ک. (۱۴۰۰). ارتباط بین اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۳۰*(۲)، ۱۲۹-۱۱۸. http://journal.gums.ac.ir/article-1-2361-fa.html

میری، پ.، و حسینایی، ع. (۱۴۰۲). تأثیر ترومای دوران کودکی بر علائم روان‌شناختی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان دختر ۲۹-۲۰ سال. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۴*(۳)، ۲۲۸-۲۱۸. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_708139.html

یارالهی، ن.، و شعیری، م. (۱۳۹۷). بررسی نقش اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی سلامت عمومی در جمعیت غیر بالینی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۵*(۳)، ۱۱-۱. 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

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

Kuzminskaite, 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 Associacao Medica 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

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/fpsyt.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/fpsyt.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/fpsyt.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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]