

The Relationship between Childhood Maltreatment and Mental Health with the Mediation of Experiential Avoidance in Girl Students

Leila Shameli*

Zahra Bahraamara**

Mehrnaz Mohammadi***

Habib Hadianfard****

Introduction

Childhood maltreatment is a general issue with serious consequences for individuals' lives. Adults who have been maltreated as children have a higher risk of behavioral, physical, and mental health problems such as depression, anxiety, and stress (Freedman & Enright, 2017; Andreoni, Rao, & Trachtman, 2017). They have also been shown to have childhood maltreatment experiences, long-term effects such as interpersonal problems, decreased emotional self-regulation, and abnormal adaptive strategies, including avoidance strategies (Müller et al., 2015; Ullman, Peter-Hagene, & Relyea, 2014). In other words, adults who experience such experiences have high levels of experiential avoidance (Marx, & Sloan, 2002). Experiences of childhood maltreatment have been increasingly reported by students; So, one of the factors involved in the significant increase in the number and severity of problems in academic counseling centers (Farazmand, Mohammadkhani, Pourshahbaz & Dolatshahee, 2017). The present study aims to examine the structural relationships between childhood maltreatment, experiential avoidance, and mental health (depression, anxiety, and stress).

Method

The present study is descriptive and its design is correlational. Using the

* Assistant Professor, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran. *Corresponding Author:* dr.shameli@kazerunsfu.ac.ir

** M.A., Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran.

*** M.A., Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran.

**** Professor, Shiraz University, Shiraz, Iran.

structural equation modeling method, 366 girl students of the Razi University of Kermanshah were surveyed by Child Abuse Self-Report Scale (SASRS), Depression, Anxiety & Stress Scale (DASS-21), and Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II).

Results

The results confirmed the direct effect of childhood maltreatment experience on anxiety and stress as well as the indirect effect of childhood maltreatment on depression, anxiety, and stress through experiential avoidance in girl students. Childhood maltreatment was able to have a significant and positive effect on the variance of depression more than the other two dimensions (anxiety and stress).

Conclusion

In the current explanation, it can be acknowledged that girls who are exposed to childhood maltreatment become psychologically disturbed in a way that leads to the formation of subsequent irrational thoughts and beliefs in their minds. So, the presence of irrational thoughts and beliefs in the mind causes negative emotions, depression, and anxiety in individuals (Višlā, Flückiger, Holtforth, David, 2016). Thus, whenever childhood experiences are accompanied by maltreatment and neglect of the parent or primary caregiver, it acts as a source of threat and interferes with the ability to relax and undermines his or her mental health (Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011). The results show that the impact of such bitter experiences is such that young girls avoid using the strategy in the hope of reducing the negative emotions caused by them, and this process itself leads to increased depression, anxiety, and stress in them. And it is not unreasonable to expect that other areas of their lives (such as education, employment, and marriage) will also be adversely affected.

Keywords: Childhood Maltreatment, Experiential Avoidance, Depression, Anxiety, Stress

Acknowledgment: The authors thank all girl students of the Razi University of Kermanshah who have participated in the current study.

Conflicts of Interest: There is no conflict of interest in the current study.

Funding: This article did not receive financial support.

رابطه بدررفتاری‌های دوران کودکی و سلامت روان با میانجی اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان دختر

لیلا شاملی*

زهرا بهرام‌آرا**

مهرناز محمدی****

حبیب هادیان‌فرد****

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف تعیین رابطه بدررفتاری‌های دوران کودکی و سلامت روان به واسطه نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان دختر انجام شد. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند که از بین آن‌ها ۳۶۶ دانشجو با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و مقیاس خودگزارشی کودک‌آزاری (CASRS)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) و پذیرش و عمل-نسخه دوم (AAQ-II) را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نسخه ۲۶ نرم‌افزارهای SPSS و AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشانگر معنی‌داری نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای برای ارتباط بدررفتاری دوران کودکی با افسردگی ($\beta: 0/22$)، اضطراب ($\beta: 0/12$) و استرس ($\beta: 0/17$) بود. مطابق با نتایج پژوهش حاضر، بدررفتاری‌های دوران کودکی زمینه‌ساز استفاده از راهبرد اجتناب تجربه‌ای است که همین امر منجر به افزایش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در قربانیان بدررفتاری دوران کودکی می‌شود.

کلید واژگان: اجتناب تجربه‌ای، بدررفتاری‌های دوران کودکی، دختران، سلامت روان

* استادیار، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران (نویسنده مسئول) dr.shameli@kazerunsfu.ac.ir

** کارشناس ارشد، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران

**** کارشناس ارشد، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران

**** استاد، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

بدرفتاری‌های دوران کودکی شامل سوءاستفاده و غفلت از کودکان زیر ۱۸ سال است که انواع سوءاستفاده‌های جسمانی، عاطفی، روان‌شناختی و جنسی را در بر گرفته و به‌طور حتمی، سلامت، رشد و اعتماد کودک را خدشه‌دار می‌سازد (World Health Organization, 2020). بدرفتاری‌های دوران کودکی یک مسئله کلی با پیامدهای جدی برای زندگی افراد است. بزرگسالانی که در دوران کودکی مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند ریسک بیشتری برای مشکلات رفتاری، جسمانی و سلامت روانی از قبیل افسردگی، اضطراب و استرس دارند و شدت این تجارب به قدری ضربه‌زننده است که بعدها در بزرگسالی نسبت به درمان نیز مقاوم خواهند بود (Mahmoud-Aliloo, Hashemi, Birami, Bakhshipour & Sharifi, 2014). کودکان آزاردیده، عواقب و آثار فراوانی را تجربه می‌کنند که پیامدهای بلندمدتی بر زندگی آن‌ها بر جای خواهد گذاشت؛ به گونه‌ای که در حیطه‌های گوناگون اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی، روانی (Godint & Berg, 2014) و حتی عوارض عصب - زیستی مشهود است (Mafakheri & Bashmaq, Nafaszadeh & Kazemi, 2018). بدرفتاری‌های دوران کودکی باعث کاهش شدید انرژی جسمی و روانی و افزایش مشکل در زندگی روزمره می‌شود (Warrier et al., 2021) و از جمله پیش‌بینی‌های قوی و محکم برای سلامت روان ضعیف در فرد بزرگسال است (Goulter, Moretti, Del Casal, & Dietterle, 2019).

بدرفتاری‌های دوران کودکی مجموعه‌ای از انواع متفاوت بدرفتاری جسمی، جنسی، روان-شناختی و غفلت است (Mills, Newman, Cossar & Murray, 2015). بدرفتاری جسمی یک نوع کودک‌آزاری و خشونت است که موجب نقض حقوق کودک شده که دارای اثرات کوتاه-مدت و بلندمدت بر روان و جسم کودک است. بدرفتاری جنسی برخلاف بدرفتاری جسمی که نمادی آشکار دارد، بیشتر اوقات به صورت رازی پنهان میان سوءاستفاده شونده (کودک) و سوءاستفاده کننده باقی می‌ماند. بدرفتاری روان‌شناختی مواردی را شامل می‌شود که در آن والدین یا فرد بدرفتار، شخصیت کودک را تحقیر، شرم‌نده، یا کم ارزش می‌کند، کودک همواره با دیگران مقایسه می‌شود و موجودی خوار و بی‌ارزش به حساب می‌آید. در این وضعیت، دائماً بر سرکودک فریاد کشیده شده یا مورد تهدید قرار می‌گیرد. کودک هرگز بوسیده و در

آغوش گرفته نمی‌شود و از هر نوع محبت پدری و مادری محروم است، به عنوان مجازات به او بی‌توجهی شده و با رفتاری سرد مواجه می‌شود؛ گویی که وجود ندارد. غفلت و بی‌توجهی، شامل وقوع رخداد‌های تنها و مجزا یا الگویی از شکست‌ها و ناکامی‌ها در طول زمان است که به وسیله والدین یا سایر اعضای خانواده که مسئول فراهم ساختن شرایط رشد و رفاه کودک هستند، در یک یا بیشتر از یکی از حوزه‌های رشد عاطفی، آموزش، تغذیه، سرپناه و شرایط ایمن برای زندگی رخ می‌دهد. کودکی که مورد بی‌توجهی و غفلت قرار می‌گیرد با تسلیم شدن در برابر دنیا از آن کناره‌گیری می‌کند. این قبیل کودکان در خردسالی تنها و غمگین هستند، هرگاه دچار استرس می‌شوند خیلی زود تسلیم می‌شوند و ادعا می‌کنند که هر کاری بکنند بی‌فایده است. در محیط مدرسه دید منفی نسبت به دیگران دارند، از بازی کناره‌گیری می‌کنند و در نتیجه، مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند. این‌گونه کودکان در دوران نوجوانی گریز از خانه را انتخاب می‌کنند؛ زیرا فکر می‌کنند ماندن یا رفتنشان برای هیچ کس فرقی ندارد و در دوران بزرگسالی نیز در معرض اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند (Tajik Nejad, 2016).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پیامدهای مورد بدررفتاری قرار گرفتن در دوره کودکی شامل اضطراب، افسردگی، کاهش عزت‌نفس، قلدری، احساس گناه، خودانتقادی و آشفتگی‌های درونی می‌باشند (Freedman & Enright, 2017; Andreoni, Rao & Trachtman, 2017). از این‌رو، هر چه شدت بدررفتاری در دوران کودکی بیشتر باشد، سطوح بالاتری از پریشانی روان‌شناختی در بزرگسالی مشاهده می‌شود (Carr, Duff & Craddock, 2018).

بر اساس پژوهشی دیگر، بزرگسالانی که تجربه بدررفتاری‌های بیشتری را در دوران کودکی گزارش کرده‌اند، ریسک بیشتری برای ابتلا به انواع اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب، استرس، مشکلات رفتاری و صدمه به خود نشان می‌دهند (Newbury et al., 2018). بدررفتاری‌های دوران کودکی همبستگی بسیار بالایی با افسردگی در دوران بزرگسالی دارد. بدین صورت که چنین تجاربی منجر به رشد سبک‌های شناختی و رفتاری نابهنجاری می‌شود که افراد را مستعد هیجانات روان‌شناختی منفی از جمله افسردگی و اضطراب می‌نماید (O'Mahen, Karl, Moberly & Fedock, 2015).

Cohen and Thakur (2021) اذعان داشتند که تجربه بدررفتاری در دوران کودکی با بروز

مشکلات درونی و بیرونی دوران نوجوانی همان فرد در ارتباط است. همچنین، پژوهش‌ها نشان داده است که سابقه قربانی بدرفتاری دوران کودکی با مسائل بهداشت روان از جمله اضطراب و افسردگی در دوران بزرگسالی همبسته است (Li et al., 2021; Sheffler et al., 2019). این در حالی است که ارتباط میان مشکلات در تنظیم هیجان و مسائل سلامت روان و همچنین، آسیب‌های روان‌شناختی به وفور در ادبیات پژوهشی دیده شده است (Veilleux et al., 2021). کسانی که در دوران کودکی قربانی بدرفتاری بوده‌اند تأثیرات درازمدتی همچون مشکلات بین‌فردی، خودتنظیمی هیجانی کاهش یافته و راهبردهای انطباقی ناهنجار از جمله راهبرد اجتناب را از خود نشان داده‌اند (Müller et al., 2015; Ullman, Peter-Hagene & Relyea, 2014). در واقع، اجتناب تجربه‌ای یک راهبرد خودتنظیمی است که احتمالاً رابط بین فاکتورهای پرخطر و مشکلات سلامت روان از جمله نگرانی در افراد است (Akbari & Khanipour, 2018). مطالعات پیشین نشان داده است که اجتناب تجربه‌ای^۱ نقش مهمی در به وجود آمدن علائم روان‌شناختی در پاسخ به حوادث ناگوار و تروماتیک دارد (Polusny, Rosenthal, Aban & Follette, 2004). اجتناب تجربه‌ای به معنای میل به اجتناب یا فرار عمدی از تجارب ناخوشایند درونی از قبیل افکار، هیجان‌ها و خاطرات ناخواسته و تلاش برای کنترل، سرکوب یا بازداری از شکل‌گیری یا تکرار این اتفاقات خصوصی یا زمینه‌های مرتبط با آن است (Shenk, Putnam & Noll, 2012). به عبارت دیگر، اجتناب تجربه‌ای هنگامی به یک آسیب منجر می‌شود که به‌طور سخت و انعطاف‌ناپذیر اعمال شود؛ به گونه‌ای که زمان، تلاش و انرژی زیادی برای مدیریت، کنترل و مبارزه با رویدادهای خصوصی ناخواسته، ناگوار و استرس‌زا اختصاص داده می‌شود (Kashdan, Barrios, Forsyth & Steger, 2006) و با طیف گسترده‌ای از علائم بالینی اضطراب و ترس همراه است (Hayes-Skelton & Eustis, 2020). کودکانی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند معمولاً از راهبردهای اجتناب به کرات استفاده می‌کنند (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006; Shenk et al., 2012). این راهبرد، سازه‌ای است که به منظور اجتناب و دوری از تجارب دردناک به کار برده می‌شود و شامل دو جزء مربوط به هم است؛ اول، بی میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی

1- experiential avoidance

(مانند حساسیت‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار و زمینه‌های رفتاری) و دوم، تلاش برای فرار از تجربه‌های دردناک و یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌گردند (Karimi, Homayuni & Homayuni, 2019). شواهد اولیه نشان می‌دهد بزرگسالانی که دارای تجربه بدررفتاری در دوران کودکی خود هستند، سطوح بالایی از اجتناب تجربه‌ای در میان آن‌ها وجود دارد (Marx & Sloan, 2002). اعتقاد بر این است که اجتناب تجربه‌ای، گرایش به اجتناب از تجربیات درونی ناخوشایند ناشی از عدم تمایل به تجربه آن‌ها می‌باشد و به افزایش و پایداری آشکال مختلف آسیب روان‌شناختی منجر می‌شود (Kirk, Broman-Fulks & Arch, 2021). این مکانیسم دفاعی ارتباط مثبتی با شاخص‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس (Falgares et al., 2017; Bardeen & Fergus, 2016; O'Reilly et al., 2020) رفتار خودکشی (Chapman, Gratz & Brown, 2006) آسیب غیرعمدی و بدون هدف خودکشی (Howe-Martin, Murrell & Guarnaccia, 2012) و استرس ادراک‌شده (Bardeen & Fergus, 2016) دارد. مطابق با تحقیقاتی که روی دو گروه از والدین آزارگر و فرزندان آزاردیده آن‌ها انجام شد، حدود ۶۳ درصد از والدین آزارسان، خود در کودکی تجربه آزار از سوی والدین یا دیگران را داشته‌اند (Tajik Nejad, 2016).

در مجموع، با توجه به اینکه بیشترین انعطاف‌پذیری در اتخاذ راهبرد مناسب جهت تنظیم هیجان در طول دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرد و مراقبان کودکان از جمله منابع اولیه جامعه‌پذیری هیجان در کودکی هستند، قربانی بدررفتاری کودکان دختر با راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف در آنان همراه خواهد بود (Oshri, Sutton, Clay-Warner & Miller, 2015). همچنین، دخترانی که در دوران کودکی از لحاظ جسمی و روانی مورد آزار قرار می‌گیرند نسبت به همسن‌های خویش مشکلات قابل توجهی در سازگاری شخصی و هیجانی خواهند داشت (Kendall-Taackett & Giacomoni, 2005) و روابط عاشقانه‌شان در بزرگسالی نیز لطمه‌دار خواهد گشت (Bradbury & Shaffer, 2012). از آنجاکه وقوع اختلال‌های روانی در میان دانشجویان در حال افزایش است و مطالعات نشان می‌دهند که امروز دانشجویان نسبت به قبل به میزان بیشتری به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند و اغلب مشکلاتشان به افسردگی، اضطراب و استرس مربوط می‌باشد (Rezaee, Ghadampour & Kazemi, 2018)، بررسی ارتباط متغیرهای پژوهش حاضر در قالب یک مدل در دانشجویان ضروری می‌باشد. با توجه به

مباحث مطرح شده، پژوهش حاضر بر آن است که روابط ساختاری بدرفتاری‌های دوران کودکی، اجتناب تجربه‌ای و سلامت روانی را بررسی نماید. شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.

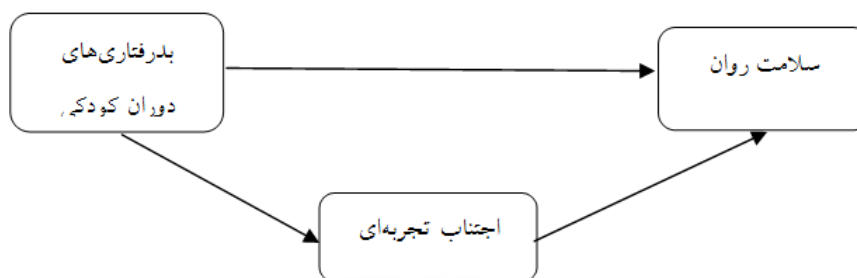


Figure 1. Proposed model

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی و طرح آن از نوع همبستگی بود که با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفته‌اند. بدرفتاری‌های دوران کودکی به عنوان متغیر برون‌زاد، اجتناب تجربه‌ای به عنوان متغیر میانجی و سلامت روانی به عنوان متغیر درون‌زاد در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه رازی شهر کرمانشاه بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ در رشته‌های مختلف مشغول تحصیل بودند. بر اساس Kline (2015) در روش‌شناسی معادلات ساختاری حجم نمونه ۵ تا ۱۰ برابر تعداد متغیرهای مشاهده شده (تعداد گویه‌ها) است که با در نظر گرفتن ۲۰ درصد احتمال ریزش، تعداد ۳۸۰ نفر جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. به دلیل مخدوش یا ناقص پاسخ دادن به ۱۴ پرسشنامه و کنار گذاشتن آن‌ها، نمونه آماری به ۳۶۶ نفر رسید. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای استفاده گردید؛ به این ترتیب که با مراجعه به دانشکده‌های دانشگاه رازی، ابتدا ۵ دانشکده انتخاب و بعد از بین دانشکده‌های انتخاب شده ۳ رشته و از هر رشته به صورت تصادفی ۲ کلاس از میان ورودی‌های مختلف، پس از لحاظ نمودن ملاک‌های ورود (دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال و

گذرانیدن حداقل یک ترم تحصیلی در مقطع کارشناسی) و ملاک‌های خروج (تحصیل در مقطع تحصیلات تکمیلی و سابقه اعتیاد به مواد مخدر) افراد گروه نمونه انتخاب شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان پژوهش ۲۳/۷۱ سال با انحراف معیار ۴/۰۵ بود. ۲۹۰ نفر از شرکت‌کنندگان (۷۹ درصد) مجرد و ۷۶ نفر (۲۱ درصد) متأهل بودند. همچنین، ۴۳/۱۷ درصد افراد (۱۵۸ نفر) از دانشکده علوم اجتماعی، ۱۹/۹۴ درصد (۷۳ نفر) از دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۰/۹۳ درصد (۴۰ نفر) از دانشکده علوم پایه، ۱۲/۵۷ درصد (۴۶ نفر) از دانشکده کشاورزی و ۱۳/۳۹ درصد (۴۹ نفر) از دانشکده مهندسی بودند.

پس از کسب اجازه و رعایت نکات اخلاقی، پژوهشگر در محیط پژوهش حاضر شد و در مورد هدف مطالعه اطلاعات لازم را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه‌ها به صورت محرمانه محفوظ خواهد بود و هر زمان تمایل نداشتند آزادانه می‌توانند از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس خودگزارشی کودک‌آزاری: این مقیاس توسط Mohammad Khani, Mohammadi, Nazari and Salavati (2002) تهیه و دارای ۳۸ گویه می‌باشد و دامنه‌ای از رفتار کودک‌آزاری، از آزار جنسی تا آزار روان‌شناختی و جو منفی خانه، آزار جسمی و بی‌توجهی نسبت به کودک را مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. ۱۴ گویه برای سنجش بدرفتاری روان‌شناختی (گویه‌های ۱ تا ۱۴)، ۱۱ گویه جهت سنجش بی‌توجهی و غفلت (گویه‌های ۱۵ تا ۲۵)، ۸ گویه برای بدرفتاری جسمی (گویه‌های ۲۶ تا ۳۳) و ۵ گویه برای بدرفتاری جنسی (گویه‌های ۳۴ تا ۳۸) در نظر گرفته شده است. هر یک از گویه‌های مقیاس فوق بر اساس لیکرت چهار گزینه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) درجه‌بندی شده است. گویه‌های ۱۵ تا ۲۵ به روش معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. Mohammad Khani et al. (2002) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. همچنین، این ضریب برای خرده‌مقیاس‌های غفلت، بدرفتاری جسمی، بدرفتاری عاطفی و بدرفتاری جنسی از ۰/۸۹ تا ۰/۷۹ بوده است. تمامی ضرایب محاسبه شده در سطح $p < 0/001$

معنی‌دار بود. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش (Rostami, Abdi and Heidari (2014) ۰/۸۰ و در پژوهش (Erfanifar, Zarani and Shokri (2017) ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی افتراقی مقیاس نیز حاکی از نمرات پایین عزت‌نفس کودکان آزاردیده در پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت و به دست آمدن ضرایب همبستگی ۰/۶۳، ۰/۵۵، ۰/۴۹ و ۰/۳۵- به ترتیب برای بدرفتاری‌های عاطفی، غفلت، جسمی و جنسی بود (Mohammad Khani et al., 2002). همچنین، در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس^۱: یک مقیاس خودگزارشی است که به وسیله Lovibond and Lovibond (1995) طراحی شده است. این ابزار ۲۱ گویه دارد و بر اساس لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز: ۰، برخی مواقع: ۱، اغلب: ۲ و همیشه: ۳) نمره‌گذاری می‌شود. روایی ساختاری مقیاس توسط (Szabo (2010) مورد تأیید قرار گرفت. Sinclair, Siefert, Slavin-Mulford, Stein, Renna and Blais (2012) روی ۵۰۳ فرد بزرگسال، ویژگی‌های روان-سنجی این مقیاس را بررسی کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ را به دست آوردند. در ایران نیز روایی صوری و محتوایی مقیاس توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأیید شد. نتایج حاصل از آزمون بازآزمایی و آلفای کرونباخ این مقیاس به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۴ به دست آمد (Edraki & Rambod, 2018). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸ و ۰/۸۲ مشاهده شد.

پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم^۲: نسخه اولیه این پرسشنامه که به وسیله Hayes et al. (2004) تدوین شد شامل ۹ گویه بود که روی یک مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت نمره-گذاری می‌شود. آخرین نسخه این ابزار، حاوی ۱۰ گویه با مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (از «هرگز درست نیست» معادل نمره ۱ تا «همیشه درست است» معادل نمره ۷) است که توسط Bond (2011) ساخته شد. در این پرسشنامه، پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و عدم انعطاف‌پذیری روانی اندازه‌گیری می‌شود. در پژوهش (Bond (2011) دو عامل «اجتناب تجربه‌ای» و «کنترل بر زندگی» استخراج گردید اما به دلیل تفاوت زیاد بین نسبت ارزش ویژه عامل اول نسبت به

1- Depression, Anxiety & Stress Scale

2- Acceptance and Action Questionnaire-II

عامل دوم و نبود تفاوت نظری و مفهومی بین آنها، در نهایت، یک ساختار تک عاملی تحت عنوان اجتناب تجربه‌ای برای این مقیاس گزارش گردید. *Abbasi, Fati, Molodi and Zarabi* (2013) برای اولین بار در ایران به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پرداختند. آنها برای این پرسشنامه ضرایب همسانی درونی و ضریب تنصیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۱ گزارش نمودند. همچنین، نتیجه روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیربالینی تفاوت معناداری دارد (*Abbasi et al., 2013*). در نمونه حاضر آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ محاسبه شد.

یافته‌ها

پیش از بهره‌گیری از الگوی معادلات ساختاری، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق محاسبه مقادیر کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها (به جز بدرفتاری جسمی و جنسی) در دامنه ± 1 قرار دارد که توزیع داده‌ها در تقریباً تمامی متغیرهای مورد مطالعه نرمال است. از دیگر پیش‌فرض‌های الگوی معادلات ساختاری، رعایت مفروضه هم‌خطی بودن متغیرها و استقلال خطاها است. چنانچه شاخص تحمل کمتر از ۱ و شاخص تورم کمتر از ۱۰ باشد مفروضه هم‌خطی بودن و در صورتی که مقدار آزمون دوربین واتسون کمتر از ۴ به دست آید مفروضه استقلال خطاها رعایت شده است. نتایج داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که شاخص تحمل برای متغیر پیش-بین کمتر از ۰/۹۰، شاخص تورم واریانس کمتر از ۲/۷۴ و مقدار شاخص دوربین واتسون برابر با ۱/۹۵ به دست آمد. در مجموع، با توجه به بررسی تمامی شاخص‌های مربوط به رعایت پیش‌فرض‌ها، انجام الگوی معادلات ساختاری بلامانع است. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

Table 1.
Mean and standard deviation of the research variables

Variable	Mean	SD
Childhood maltreatment	21.04	14.19
Experiential Avoidance	33.13	10.16
Depression	12.95	4.85
Anxiety	11.98	4.02
Stress	15.11	4.70

به منظور بررسی رابطه ساده بین متغیرهای پژوهش، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 2.
Correlation matrix between research variables

	1	2	3	4	5
1- Childhood maltreatment	1				
2- Experiential avoidance	0.45**	1			
3- Depression	0.30**	0.50**	1		
4- Anxiety	0.29**	0.33**	0.53**	1	
5- Stress	0.30**	0.41**	0.70**	0.67**	1

** P < 0.01

نتایج نشان داد که تمامی ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. پس از اجرای معادلات ساختاری با استفاده از ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مانند مجذور خی نسبی (χ^2/df)، شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)، شاخص تعدیل‌شده نیکویی برازش (AGFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص هنجارشده برازش (NFI) مورد بررسی قرار گرفت. همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد با لحاظ نمودن کوواریانس برای مسیرهای خطا در مدل اولیه، شاخص‌های برازندگی مدل نهایی دارای برازش خیلی خوبی است.

Table 3.
The most important general fit indices of the assumed path model

	χ^2/df	RMSEA	AGFI	GFI	CFI	NFI
Model	3.58	0.08	0.94	0.97	0.99	0.99

Table 4.
Value and significance of paths coefficients of proposed model

Paths	B	β	SE	t	p
Childhood maltreatment → Experiential avoidance	0.32	0.45	0.03	9.58	0.001
Childhood maltreatment → Anxiety	0.04	0.14	0.01	2.78	0.008
Childhood maltreatment → Stress	0.03	0.08	0.01	1.86	0.028
Experiential avoidance → Depression	0.24	0.50	0.02	11.02	0.001
Experiential avoidance → Anxiety	0.11	0.28	0.02	5.12	0.001
Experiential avoidance → Stress	0.17	0.38	0.02	7.43	0.001

در جدول ۴ ضرایب مستقیم و روابط مستقیم در مدل ارائه شده است. نتایج مندرج در

جدول نشان می‌دهد که مسیر بدررفتاری‌های دوران کودکی به سلامت روانی در سطح ۰/۰۰۳ و مسیر بدررفتاری‌های دوران کودکی به اجتناب تجربه‌ای و اجتناب تجربه‌ای به سلامت روانی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشند.

در جدول ۵، نتایج آزمون روابط غیرمستقیم از طریق میانجی‌گری اجتناب تجربه‌ای با استفاده از روش بوت استراپ گزارش داده شده است. با توجه به اطلاعات مندرج در این جدول، حدود بالا و پایین رابطه غیرمستقیم بدررفتاری‌های دوران کودکی به سلامت روان از طریق اجتناب تجربه‌ای، صفر را شامل نمی‌شود؛ از این رو این رابطه نیز معنی‌دار است.

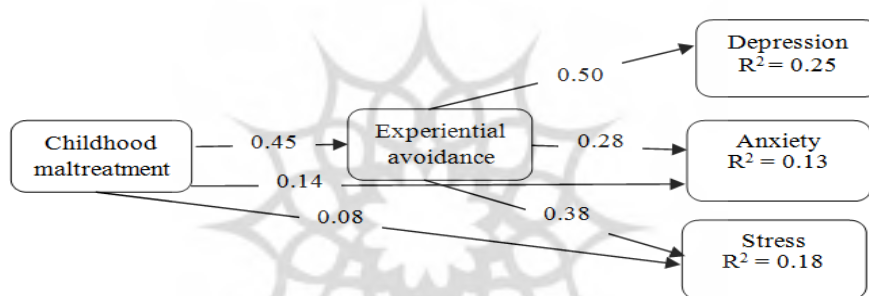


Figure 2. Final model

Table 5.

Bootstrap test results to determine the significance of the indirect relationship through experiential avoidance

Indirect path	Bootstrap	SE	Lower	Upper
Childhood maltreatment → Experiential avoidance → Depression	0.22	0.031	0.165	0.288
Childhood maltreatment → Experiential avoidance → Anxiety	0.12	0.027	0.076	0.180
Childhood maltreatment → Experiential avoidance → Stress	0.17	0.030	0.117	0.235

بحث و نتیجه‌گیری

اولین یافته پژوهش کنونی نشان داد نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای برای ارتباط بدررفتاری دوران کودکی و افسردگی، کامل و به میزان ۰/۲۲ β : به دست آمد. این یافته با پژوهش‌های

Gallo, Munhoz, Mola and Roche et al. (2019). Fitzgerald and Gallus (2020). Murray (2018) همسو می‌باشد. Newbury et al. (2018) در پژوهش خود دریافتند افرادی که در دوران کودکی در معرض بدرفتاری قرار می‌گیرند از نظر روان‌شناختی به چنان وضعیت آشفته‌ای گرفتار می‌شوند که منجر به شکل‌گیری تفکرات و باورهای غیرمنطقی بعدی در ذهن آنان می‌شود. از این رو، جهت تنظیم هیجان‌های خویش دست به راهبردهای غیرانطباقی نابهنجاری از قبیل اجتناب تجربه‌ای می‌زنند. همان‌طور که مطالعات نیز نشان داده‌اند به کارگیری این راهبرد در به وجود آمدن علائم روان‌شناختی منفی از جمله افسردگی نقش دارد (Polusny et al., 2004). نتایج مطالعات نیز اذعان داشته است که وجود تفکرات و باورهای غیرمنطقی در ذهن، زمینه‌ساز بروز هیجان‌های منفی مانند افسردگی در فرد می‌شود (Vislă, Flückiger, Holtforth & David, 2016).

دومین یافته پژوهش حاضر، معنی‌داری اثر مستقیم و غیرمستقیم تجربه بدرفتاری دوران کودکی بر اضطراب دختران از طریق اجتناب تجربه‌ای بود. این یافته با پژوهش‌های Kline, Berke, Rhodes, Steenkamp and Litz (2021)؛ O'Reilly et al. (2020) و Kirk et al. (2021) هم‌راستا می‌باشد. در تبیین یافته فوق، بهتر است مفهوم اجتناب تجربه‌ای به صورت شفاف‌تری تشریح گردد. اجتناب تجربه‌ای سازه‌ای مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی^۱ می‌باشد. بر طبق این نظریه، انسان‌ها یاد می‌گیرند در زندگی‌شان رویدادها و تجارب را به یکدیگر ربط دهند و به رویدادها در عوض توجه به ویژگی‌های آن رویداد، بر اساس ارتباطشان با رویدادهای دیگر پاسخ دهند. به این صورت، هر رویداد ممکن است به رویدادهای دیگر مرتبط باشد. برای مثال، اگر فردی در دشتی زیبا به هنگام غروب آفتاب در مراسم سوگواری شرکت کرده باشد، در آینده هنگامی که در پایان روز مجدداً در دشت ایستاده باشد احساس ناراحتی در او برانگیخته می‌شود. طبق این نظریه، هنگامی که افکار یا تظاهرات ذهنی یک رویداد تجربه می‌شود این ویژگی‌های رویداد است که به صورت لفظی خودشان را نشان می‌دهند. به عنوان مثال، وقتی با فردی در دوران کودکی بدرفتاری می‌شود فکر منفی «من موجود بی‌ارزشی هستم» در وی ایجاد می‌گردد که به تدریج به این فکر به صورت هیجان منفی و

اضطراب پاسخ می‌دهد (Leahy et al., 2012). به همین دلیل است که تجربه رویدادهای سخت و آسیب‌زا به ویژه تجاربی که توسط مراقب شکل داده شده‌اند، اثر تعیین کننده‌ای بر سیستم فکری، هیجانی و رفتاری فرد نسبت به خود و دیگران دارد و بنابراین می‌توان گفت منجر به شکل‌گیری عقاید فراشناختی منفی و مثبت می‌شود (Myers & Wells, 2015). وقتی اجتناب تجربه‌ای به عنوان یک مکانیسم دفاعی و راهبرد مقابله‌ای بلندمدت استفاده می‌شود منجر به محدود ساختن تجربه سالم پدیده‌های روان‌شناختی شده و مانع دستیابی فرد به اطلاعات درونی و مهم می‌شود. افرادی که سابقه تجربه آسیب دوران کودکی را دارند، به احتمال بیشتری به نشخوار در مورد چگونگی وقوع آن رویداد و پاسخ‌های احتمالی به آن موقعیت می‌پردازند و خودسرزنی بیشتری را تجربه می‌کنند و منجر به احساس اضطراب در فرد می‌شود (Kline et al., 2018).

سومین یافته پژوهش کنونی حاکی از اثر مستقیم و غیرمستقیم تجربه بدررفتاری دوران کودکی بر استرس دختران از طریق نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای بود. این یافته همسو با پژوهش‌های Hosseini-Ramaghani, Rezaei, Sepahvandi, Gholam-Rezaei and Mirdrikvand (2019)، Roche et al. (2019) و Seligowski et al. (2016) می‌باشد. بدررفتاری با کودک در واقع با سطوح بالاتر از اجتناب تجربه‌ای مرتبط است (Gratz et al., 2007). اجتناب تجربه‌ای تحت تأثیر تروما و بدررفتاری‌های دوران کودکی قرار گرفته بر نشانه‌های استرس اثر معنی‌داری داشت. بدین ترتیب با توجه به مطالب بیان‌شده می‌توان بیان کرد که با تجربه بدررفتاری‌های دوران کودکی و به تبع آن شکل‌گیری عقاید فراشناختی ناکارآمد، فرد به دنبال راهبردهایی برای تنظیم هیجان می‌باشد که این راهبردها یک چرخه معیوب را شکل می‌دهد و به جای کاهش نشانه‌ها، به احتمال قوی‌تری نشانه‌های استرس ناشی از این تجربه ناخوشایند و PTSD پیش‌بینی می‌کند (Kashdan et al., 2006). مطابق با نظریه دوعاملی ماورر استفاده از اجتناب تجربه‌ای، به دلیل کاهش موقتی آثار منفی، تقویت شده و اجتناب تداوم می‌یابد و برعکس، به مرور زمان سلامت روانی افراد را تضعیف می‌نماید. لذا دور از انتظار نیست دخترانی که در دوران کودکی مورد بدررفتاری از سمت مراقبین یا افراد دیگر قرار گرفته‌اند با چنان تجارب استرس‌زا و هیجان‌های منجرانه‌ای روبه‌رو شده‌اند که جهت کاستن از این هیجان‌های

بدتنظیمی هیجانی را در خود شکل داده و به این امید که با در پیش گرفتن راهبرد اجتناب تجربه‌ای از خاطرات و تجارب تلخ گذشته دوری گزینند غافل از آنکه به کارگیری این راهبرد، اثر عکس داشته و باعث بروز و ابقای آسیب‌های روان‌شناختی از قبیل استرس می‌شود.

در مجموع، نتایج نشان داد تأثیر چنین تجارب تلخی تا بدان جا هست که دختران جوان به امید کاهش هیجان‌های منفی ناشی از آن‌ها دست به استفاده از راهبرد اجتناب می‌کنند و این فرایند خود منجر به افزایش افسردگی، اضطراب و استرس در آنان می‌شود و دور از انتظار نیست که سایر حوزه‌های زندگی آنان (همچون تحصیل، اشتغال و زناشویی) را نیز دستخوش تأثیرات سوء نماید. لذا پژوهش حاضر، ضرورت اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای جهت کاهش دادن اثرات منفی تجربه بدرفتاری دوران کودکی در مراحل ابتدایی رشدی کودک و قبل از شکل‌گیری و ماندگاری آسیب‌های روان‌شناختی را دوچندان می‌کند. از جمله محدودیت‌های مطرح در این زمینه استفاده از پرسشنامه خودگزارشی گذشته‌نگر جهت بررسی بدرفتاری‌های دوران کودکی، محدود بودن جامعه آماری به دختران دانشجو و مقطعی بودن پژوهش بود که تعمیم و امکان بررسی نتایج در بازه زمانی طولانی را محدود ساخت. جهت رفع محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در مدل‌های پژوهشی آتی، ارتباط انواع بدرفتاری‌های دوران کودکی به صورت مجزا با وضعیت سلامت روان افراد مورد بررسی قرار گیرد. هم‌چنین، بهتر است مدل فعلی در جامعه پسران و در مکان‌ها، فرهنگ‌ها و روی اقشار مختلف جامعه نیز اجرا شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

سپاسگزاری: از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش سعه‌صدر نموده و نویسندگان را یاری کردند صمیمانه قدردانی می‌نماییم.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Abbasi, E., Fati, L., Molodi, R., & Zarabi, H. (2013). Psychometric properties of the Persian version of acceptance and action questionnaire –II. *Psychological Methods and Models*, 2(10), 65-80. [Persian]
- Akbari, M., & Khanipour, H. (2018). The transdiagnostic model of worry: The mediating role of experiential avoidance. *Personality and Individual Differences*, 135, 166-172
- Andreoni, J., Rao, J. M., & Trachtman, H. (2017). Avoiding the ask: A field experiment on altruism, empathy, and charitable giving. *Journal of Political Economy*, 125(3), 625-653.
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 1-6.
- Bradbury, L. L., & Shaffer, A. (2012). Emotion dysregulation mediates the link between childhood emotional maltreatment and young adult romantic relationship satisfaction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(5), 497-515.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Bear, 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.
- Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2018). A systematic review of reviews of the outcome of child maltreatment. *Trauma Violence Abuse*, 21(4), 828-843.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behavior Research and Therapy*, 44(3), 371-394.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press.
- Cohen, J. R., & Thakur, H. (2021). Developmental consequences of emotional abuse and neglect in vulnerable adolescents: A -multi informant, multi-wave study. *Child Abuse & Neglect*, 111, 104811.
- Edraki, M., & Rambod, M. (2018). Psychological predictors of resilience in parents of insulin-dependent children and adolescents. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(3), 239-249.
- Erfanifar, F., Zarani, F., & Shokri, O. (2017). Emotional maltreatment and internalized disorders in adolescent girls: the role of mediator of emotional regulation. *Biannual Journal of Woman and Family Studies*, 6(1), 93-108. [Persian]

- Farazmand, Sh., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., & Dolatshahee, B. (2017). The role of sources of childhood emotional maltreatment in predicting conditional and unconditional maladaptive schemas in adulthood. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 44(11), 37-64. [Persian]
- Falgares, G., Marchetti, D., De Santis, S., Carrozzino, D., Kopala-Sibley, D. C., Fulcheri, M., & Verrocchio, M. C. (2017). Attachment styles and suicide-related behaviors in adolescence: The mediating role of self-criticism and dependency. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 1-9.
- Fitzgerald, M., & Gallus, K. (2020). Emotional support as a mechanism linking childhood maltreatment and adult's depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104645.
- Freedman, S., & Enright, R.D. (2017). The use of forgiveness therapy with female survivors of abuse. *Journal of Women's Health Care*, 6(3), 1-6.
- Gallo, E. A. G., Munhoz, T. N., Mola, C. L., Murray, J. (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 79, 107-114.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239-255.
- Godint, M. T., Li, F., & Berg, T. (2014). Early childhood maltreatment and trajectories of behavioral problems: Exploring gender and racial differences. *Child Abuse and Neglect*, 38(3), 544-556.
- Goulter, N., Moretti, M. M., Del Casal, J. M., & Dietterle, Ph. (2019). Attachment insecurity accounts for the relationship between maternal and paternal maltreatment and adolescent health. *Child Abuse & Neglect*, 96, 1-8.
- Gratz, K. L., Bornovalova, M. A., Delany-Brumsey, A., Nick, B., Lejuez, C. W. (2007). A laboratory-based study of the relationship between childhood abuse and experiential avoidance among inner-city substance users: The role of emotional nonacceptance. *Behavior Therapy*, 38(3), 256-268.
- Hayes-Skelton, S. A., & Eustis, E. H. (2020). Experiential avoidance. In J. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* (115-131). American Psychological Association.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Hosseini-Ramaghani, N. S., Rezaei, F., Sepahvandi, M. A., Gholam-Rezaei, S., Mirdrikvand, F. (2019). The mediating role of the metacognitions and

- experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and PTSD symptoms. *Feyz*, 23(5), 543-53. [Persian]
- Howe-Martin, L. S., Murrell, A. R., & Guarnaccia, C. A. (2012). Repetitive non-suicidal self-injury as experiential avoidance among a community sample of adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 809-829.
- Karimi, J., Homayuni, A., & Homayuni, F. (2019). The prediction of health anxiety based on experiential avoidance and anxiety sensitivity among non-clinical population. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(4), 66-79. [Persian]
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1301-1320
- Kendall-Tackett, K. A., & Giacomoni, S. M. (2005). *Child victimization: Maltreatment, bullying and dating violence*. Prevention and Intervention: Civic Research Institute, Inc.
- Kirk, A., Broman-Fulks, J. J., & Arch, J. J. (2021). A taximetrics' analysis of experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 52(1), 208-220.
- Kline, N. K., Berke, D. S., Rhodes, C. A., Steenkamp, M. M., & Litz, B. T. (2021). Self-blame and PTSD following sexual assault: A longitudinal analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), 3153-3168.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Leahy, R. L., Tirch, D. D., & Napolitano, L. A. (2012). Why is emotion regulation important? *Psychotherapy in Australia*, 19(1), 1-10.
- Li, Q., Guo, L., Zhang, S., Wang, W., Li, W., Chen, X., Shi, J., Lu, C., & McIntyre, R. S. (2021). The relationship between childhood emotional abuse and depressive symptoms among Chinese college students: The multiple mediating effects of emotional and behavioral problems. *Journal of Affective Disorders*, 288, 129-135.
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales (2nd Ed.)*. Sydney: Psychology Foundation Australia.
- Mafakheri Bashmaq, S., Nafaszadeh, Y., & Kazemi, F. (2018). Neurobiological assessment of child abuse. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 5(1), 138-153. [Persian]
- Mahmoud-Aliloo, M., Hashemi, T., Birami, M., Bakhshipour, A., & Sharifi, M. A. (2014). Investigating the relationship between child maltreatment, Losses and primary separation, and emotional dysregulation with a borderline personality disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 4(21), 65-88. [Persian]

- Marx, B. P., & Sloan, D. M. (2002). The role of emotion in the psychological functioning of adult survivors of childhood sexual abuse. *Behavior Therapy, 33*, 563–577.
- Mills, P., Newman, E. F., Cossar, J., & Murray, G. (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect, 39*, 156-166.
- Mohammad Khani, P., Mohammadi, M. R., Nazari, M. A., & Salavati, M. (2002). Development, validity and reliability of child abuse self-assessment scale in Iranian students. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 97*, 51-58. [Persian]
- Müller, M., Vandeleur, C., Rodgers, S., Rössler, W., Castelao, E., Preisig, M., & Ajdacic-Gross, V. (2015). Posttraumatic stress avoidance symptoms as mediators in the development of alcohol use disorders after exposure to childhood sexual abuse in a Swiss community sample. *Child Abuse & Neglect, 46*, 8-15.
- Myers, S. G., & Wells, A. (2015). Early trauma, negative affect, and anxious attachment: the role of metacognition. *Anxiety Stress Coping, 28*(6), 634-49.
- Newbury, J. B., Arseneault, L., Moffitt, T. E Caspi, A., Danese, A., Baldwin, J. R., & Fisher, H. L. (2018). Measuring childhood maltreatment to predict early-adult psychopathology: comparison of prospective informant-reports and retrospective self-reports. *Journal of Psychiatric Research, 96*(1), 57-64.
- O'Mahen, H. A., Karl, A., Moberly, N., & Fedock, G. (2015). The association between childhood maltreatment and emotion regulation: Two different mechanisms contributing to depression? *Journal of Affective Disorders, 174*, 287-295.
- O'Reilly, L. M., Pettersson, E., Quinn, P. D., Klonsky, E. D., Lundström, S., Larsson, H., ... & D'Onofrio, B. M. (2020). The association between general childhood psychopathology and adolescent suicide attempt and self-harm: A prospective, population-based twin study. *Journal of Abnormal Psychology, 129*(4), 364-375.
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences, 73*, 127-33.
- Polusny, M. A., Rosenthal, M. Z., Aban, I., & Follette, V. M. (2004). Experiential avoidance as a mediator of the effects of adolescent sexual victimization on adult psychological distress. *Violence and Victims, 19*, 1–12.
- Rezaee, M., Ghadampour, E., & Kazemi, R. (2018). The mediating role of emotional invalidation between sexual-emotional abuse and depression

- symptoms of female Payame-Noor University students in Tehran. *Journal of Psychological Achievements*, 25(1), 75-92. [Persian]
- Roche, A. I., Krosha, E. B., Miller, M. L., Krosha, S. K., & OHara, M. W. (2019). Childhood trauma and problem behavior: Examining the mediating roles of experiential avoidance and mindfulness processes. *J Am Coll Health.*, 67(1), 17-26.
- Rostami, M., Abdi, M., & Heidari, H. (2014). Correlation of childhood maltreatment, self-compassion and mental health in married people. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 16(1), 61-73. [Persian]
- Seligowski, A. V., Rogers, A. P., & Orcutt, H. K. (2016). Relations among emotion regulation and DSM-5 symptom clusters of PTSD. *Pers Individ Differ*, 92, 104-108.
- Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J., & Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: Identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, Stress & Coping*, 32(5), 594-609.
- Shenk, Ch. E., Putnam, F. W., & Noll, J. G. (2012). Experiential avoidance and the relationship between child maltreatment and PTSD systems: Preliminary evidence. *Child Abuse & Neglect*, 36, 118-126.
- Sinclair, S. J., Siefert, C. J., Slavin-Mulford, J. M., Stein, M. B., Renna, M., & Blais, M. A. (2012). Psychometric evaluation and normative data for the depression, anxiety, and stress scale-21 (DASS -21) in a non-clinical sample of US adults. *Evaluation & the Health Professions*, 35(3), 259-279.
- Szabo, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33(1), 1-8.
- Tajik Nejad, M. (2016). *Investigating the relationship between child abuse and absence, emotional disorder, and borderline personality disorder*. Master Thesis, Shahroud, Islamic Azad University. [Persian]
- Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C., & Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(1), 74-93.
- Veilleux, J. C., Pollert, G., A., Skinner, K. D., Chamberlain, K. D., Baker, D. E., & Hill, M. A. (2021). Individual beliefs about emotion and perceptions of belief stability are associated with symptoms of psychopathology and emotional processes. *Personality and Individual Differences*, 171, 110541
- Vîslă, A., Flückiger, C., Holtforth, M. G., & David, D. (2016). Irrational beliefs and psychological distress: A meta-analysis. *Psychother Psychosom*, 85(1), 8-15.

World Health Organization. (2020). *Child maltreatment*. World Health Organization, Geneva. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html>.

Warrier, V., Kwong, A. S., Luo, M., Dalvie, Sh., Croft, J., Sallis, H. M., ..., & Cecil, Ch. A. M. (2021). Gene-environment correlations and causal effects of childhood maltreatment on physical and mental health: A genetically informed approach. *Psychiatry the Lancet*, 8(5), 373-386.

