



## Structural Model of Predicting Psychotic-Like Experiences Based on Childhood Trauma with the Mediating Role of Psychological Flexibility in University Students

Sarina Imani <sup>1</sup> , Noshirvan Khezri Moghadam <sup>2</sup> , Mahnaz Majidi <sup>2</sup>

1. MSc Student, Department of Clinical and Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Department of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Noshirvan Khezri Moghadam

**E-mail:** khezri@srbiau.ac.ir

Received: 17 August 2025

Revised: 17 September 2025

Accepted: 27 September 2025

**Citation:** Imani, S., Khezri Moghadam, N. & Majidi, M. (2025). Structural Model of Predicting Psychotic-Like Experiences Based on Childhood Trauma with the Mediating Role of Psychological Flexibility in University Students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(80), 89-103. DOI: [10.22034/jmpr.2025.68703.6777](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.68703.6777)

### EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Psychotic-like experiences have been described as experiences including mild delusions and perceptual abnormalities that are more common in young people such as students (Gong et al., 2022). Psychotic-like experiences involve perceptual distortions or thoughts and beliefs considered unusual or unrealistic; while often transient and harmless, they may signal an increased risk of mental health problems (Lindgren & Therman, 2024). Furthermore, psychotic-like experiences represent a common phenomenon with an average annual prevalence of 2.7% (Linscott & Van Os, 2013). Typically, psychotic-like experiences are defined as subclinical symptoms that appear in the absence of underlying pathology based on international diagnostic frameworks. Although psychotic-like experiences were initially shown to be a risk factor for overt psychosis, recent studies suggest that psychotic-like experiences may also serve as an indicator of a broader range of psychopathology (Yang et al., 2023; Lindgren et al., 2022).

Childhood trauma—defined as harm or threat of harm by a caregiver (Bitsoih et al., 2023; Wang et al., 2023)—is a significant predictor of psychotic-like experiences (Yang et al., 2024). Such trauma may affect brain development, initiating the onset of psychosis or experiences of abuse and neglect that manifest in later life (Misiak et al., 2014; Carlyle et al., 2021). Accordingly, childhood trauma (Yang et al., 2024; Shai et al., 2024) is associated with psychotic-like experiences and associated symptoms, such as depression. However, a significant research gap remains regarding the mediating variables that influence these relationships.

In this study, the mediating role of psychological flexibility was examined, because psychological flexibility can be affected by both childhood trauma (Browne et al., 2022) and psychiatric experiences, including depressive symptoms (Fonseca et al., 2020). Consequently, psychological flexibility is an appropriate mediator; it refers to the mental ability to adapt to changing environmental demands and is thought to arise from the interaction of higher-order executive functions (Miles et al., 2021). The aim of the present study was to investigate the structural model of predicting psychotic-like experiences based on childhood trauma with the mediating role of psychological flexibility in university students.

**Method:** The present study was descriptive-correlational using structural equation modeling. The statistical population was students of Islamic Azad University in Central Tehran city in winter year 2025. Following Kline's (2023) recommendations for structural equation modeling, a convenience sample of 200 university students was selected. Data were collected using the Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE-42; Stefanis et al., 2002), the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003), and the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI; Rolffs et al., 2018). Inclusion criteria were informed consent, enrollment at Azad University, and no self-reported acute or chronic psychological disorders. Exclusion criteria included incomplete questionnaires or withdrawal of cooperation. Descriptive statistics, including means and standard deviations, were calculated for all variables. At the inferential level, Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling were used to examine the relationships between variables. The data analysis software was SPSS version 29 and AMOS version 29.

**Results:** A total of 200 participants responded to the questionnaires, with no outliers or missing data identified. Therefore, the analysis was performed on 200 people. Regarding gender distribution, 140 participants (70%) were female and 60 (30%) were male. 127 people (63.5%) were undergraduate students, 42 people (21%) were master's students, and 31 people (15.5%) were doctoral students. The mean age was 27.28 years ( $SD = 4.75$ ). The results showed that the direct effects of childhood trauma ( $\beta = 0.65$ ,  $p < .001$ ) and psychological flexibility ( $\beta = -0.29$ ,  $p < .001$ ) on psychotic-like experiences were significant. Psychological flexibility significantly mediated the relationship between childhood trauma and psychotic-like experiences ( $\beta = -0.62$ ,  $p < .001$ ). The final model demonstrated a good fit ( $RMSEA = 0.06$ ,  $SRMR = 0.03$ ,  $p < .05$ ), explaining 64% of the variance in psychotic-like experiences.

**Table 1. Fit Indicators of the Research Model**

| Measure | Threshold | acceptable value |
|---------|-----------|------------------|
| CMIN    | 135.04    | -                |
| DF      | 74        | -                |
| CMIN/DF | 1.82      | <3               |
| p       | 0/001     | -                |
| RMSEA   | 0.06      | <0.08            |
| PCLOSE  | 0.001     | >0.90            |
| SRMR    | 0.03      | <0.08            |
| CFI     | 0.93      | >0.90            |
| AGFI    | 0.95      | >0.90            |
| PCFI    | 0.61      | >0.60            |
| PNFI    | 0.62      | >0.60            |
| IFI     | 0.92      | >0.90            |
| GFI     | 0.95      | >0.90            |
| NFI     | 0.96      | >0.90            |

In this study, the parameter estimation method was the maximum likelihood (MLE) method. Based on the results, the fit indices of the research model were all desirable and the root mean square approximation (RMSEA) index should be below 0.08. Also, the root mean square residual (SRMR) is defined as the difference between the observed correlation and the implicit correlation matrix of the model. This index allows the evaluation of the average magnitude of the differences between the observed and expected correlations as an absolute criterion of the fit criterion (model). If the value of the SRMR index is less than 0.08, or according to other sources that have been mentioned, for the SRMR index, values less than 0.05 indicate good fit and values less than or equal to 10 indicate acceptable fit. According to the results, the RMSEA index was equal to 0.06 and the root mean square residual (SRMR) was obtained at 0.03; therefore, it can be concluded that the model has a very good fit with the data and is appropriate. Also, the 95% confidence interval around the RMSEA index is between 0.046 and 0.052, which indicates a favorable state of model fit. Figure 1 shows the final and fitted model of the study.

**Discussion:** The results showed that psychological flexibility plays a mediating role in the relationship between childhood trauma and students' psychotic-like experiences. There is no research that has shown that psychological flexibility plays a mediating role in the relationship between childhood trauma and students' psychotic-like experiences. Therefore, the alignment and inconsistency of this result with the results of previous research is not clear. However, this result can be consistent with the results of research by Carlyle et al. (2021), Yang et al. (2024), and Hu et al. (2024), which have shown the relationship between childhood trauma and psychotic experiences.

In explaining this result, it can be said that psychological flexibility refers to the ability to be aware of and open to internal and external stimuli when they occur, while the individual decides to act in a way that is consistent with what is deeply important to the individual (Spreizer et al., 2025). Psychological flexibility is considered an important determinant of mental health and well-being, and psychological inflexibility is associated with several indicators of dysfunction and psychopathology, including psychotic experiences (Fonseca et al., 2020). In summary, it can be explained that childhood trauma, especially emotional abuse and neglect during childhood, can cause a person to show less awareness and openness to internal and external stimuli when they occur in later years of life, and these factors make them vulnerable to psychological problems and, with higher psychological inflexibility, experience more psychotic experiences than others. Therefore, it is reasonable to say that psychological flexibility plays a mediating role in the relationship between childhood trauma and psychotic-like experiences in students.

This study has deepened our understanding of the possible mechanisms of students' psychotic-like experiences. For students who suffer from childhood trauma, psychological inflexibility may be a maladaptive coping strategy that predisposes students to psychotic-like experiences.

## KEYWORDS

childhood trauma, psychological flexibility, psychotic-like experiences





## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی



## مدل ساختاری پیش‌بینی تجربیات شبه‌روان‌پریشی بر اساس ترومای کودکی با نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان

سارینا ایمانی<sup>۱</sup>، نوشیروان خضری مقدم<sup>۲</sup>، مهناز مجیدی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی و تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
۲. گروه روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

نویسنده مسئول: نوشیروان خضری مقدم

رایانامه: khezri@srbiau.ac.ir

استاددهی: ایمانی، سارینا، خضری مقدم، نوشیروان و مجیدی، مهناز. (۱۴۰۴).

مدل ساختاری پیش‌بینی تجربیات شبه‌روان‌پریشی بر اساس ترومای کودکی با نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۲۰(۸۰)، ۸۹-۱۰۳. DOI: 10.22034/jmpr.2025.68703.6777

تاریخ دریافت: ۲۶ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۶ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۰۵ مهر ۱۴۰۴

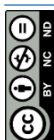
## چکیده

## مشخصات مقاله

## کلیدواژه‌ها:

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تجربیات شبه‌روان‌پریشی، ترومای کودکی

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری پیش‌بینی تجربیات شبه‌روان‌پریشی بر اساس ترومای کودکی با نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان انجام شده است. روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری کل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز در زمستان سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه بر اساس مدل کلاین (۲۰۲۳) و با روش نمونه‌گیری در دسترس (به شیوه آنلاین) ۲۰۰ نفر انتخاب شد. با استفاده از مقیاس پرسشنامه ارزیابی عمومی از تجربه‌های روان‌پریشی (CAPE-42؛ استفانیز و همکاران، ۲۰۰۲)، فرم کوتاه پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ-SF؛ برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳) و سیاهه چندبعدی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (MPFI؛ رولفس و همکاران، ۲۰۱۸) داده‌ها جمع‌آوری شد. با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۹ داده‌ها تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که اثرات مستقیم ترومای کودکی ( $\beta=0/65$ ,  $p<0/001$ ) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ( $\beta=-0/29$ ) بر روی تجربیات شبه‌روان‌پریشی معنادار است. همچنین نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین ترومای کودکی ( $\beta=-0/62$ ,  $p<0/001$ ) با تجربیات شبه‌روان‌پریشی نقش میانجی و معنادار دارد. همچنین مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود ( $SRMR=0/03$ ,  $RMSEA=0/06$ ,  $p<0/05$ ) و ۶۴ درصد از واریانس تجربیات شبه‌روان‌پریشی تبیین می‌شود. این مطالعه درک مکانیسم‌های احتمالی تجربیات روان‌پریشی دانشجویان را عمیق‌تر کرد. برای دانشجویانی که از تروماهای کودکی رنج می‌برند، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی ممکن است یک راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه باشد که دانشجویان را به سمت تجربیات روان‌پریشی سوق می‌دهد.



## مقدمه

تجربیات شبه‌روان‌پریشی<sup>۱</sup> به عنوان تجربیاتی از جمله افکار هذیانی<sup>۲</sup> خفیف و ناهنجاری‌های ادراکی<sup>۳</sup> توصیف شده است که در جوانان مانند دانشجویان شایع‌تر است (گونگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). تجربیات شبه‌روان‌پریشی باعث می‌شود که افراد چیزهایی را تجربه کنند که واقعی نیستند یا افکار یا باورهایی داشته باشند که عجیب، غیرعادی یا غیرواقعی تلقی می‌شوند و گذرا و بی‌زیان هستند، اما می‌توانند نشانه‌ای از افزایش خطر مشکلات سلامت روان باشند (لیندگرین و ترمان<sup>۵</sup>، ۲۰۲۴). در تحقیقات، شیوع این تجربیات بررسی شده که با شیوع متوسط سالانه ۷/۲ درصد برجسته شده است (لیناسکوت و ون اوس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). در یک تحقیق در شیلی، نشان داده شده است که شیوع تجربیات روان‌پریشی ۱۲/۹ درصد بوده است (گونزالز-مدینا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). تحقیقات دیگر در مورد شیوع تجربیات روان‌پریشی نشان داده‌اند که تجربیات روان‌پریشی در میان جمعیت عمومی شایع هستند، برای مثال، ماما<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۱) شیوع ۱۲ ماهه تجربیات روان‌پریشی را در بین ۹۵۶۴ جوان کنیایی بررسی کردند و دریافتند که ۷۲ درصد حداقل یک تجربه روان‌پریشی را در طول سال گذشته گزارش کرده‌اند (ماما و همکاران، ۲۰۲۱).

مطالعات نشان داده‌اند که تجربیات شبه‌روان‌پریشی ممکن است به عنوان شاخصی برای طیف وسیع‌تری از آسیب‌شناسی روانی نیز عمل کنند (یانگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ لیندگرین و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم این تجربیات، ترومای کودکی<sup>۱۰</sup> است (یانگ<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ هو<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴) که به عنوان آسیب بالقوه یا تهدید به آسیب ناشی از ارتکاب یا حذف توسط مراقب کودک، تعریف می‌شود (بیتسوی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ وانگ<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). تروماهای کودکی ممکن است بر رشد مغز انسان تأثیر بگذارد و موجب شروع علائم روان‌پریشی شوند (میسایک<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین نشان داده شده است که تروماهایی مانند سوء استفاده و غفلت می‌تواند شروع‌کننده تجربیات روان‌پریشی در سال‌های بعدی زندگی باشد (کارلیلی<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). رابطه بین ترومای دوران کودکی و افزایش خطر روان‌پریشی به خوبی ثابت شده است (میسایک و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین تجربیات نامطلوب دوران کودکی خطر افسردگی (به عنوان یک تجربه شبه‌روان‌پریشی) و اضطراب را افزایش می‌دهد (شای<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به آنچه گفته شد، تروماهای کودکی (یانگ و همکاران، ۲۰۲۴؛ شای و همکاران، ۲۰۲۴؛ هو و همکاران، ۲۰۲۴) می‌توانند با تجربیات شبه‌روان‌پریشی از جمله علائم افسردگی به عنوان یک تجربه شبه‌روان‌پریشی در ارتباط باشند، اما آنچه می‌تواند به عنوان یک خلاء پژوهشی مطرح شود و در مطالعات قبلی به آن توجه نشده است، بررسی متغیرهای میانجی در روابط بین این متغیرها است که در این پژوهش به بررسی نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۱۸</sup> پرداخته شده است، چرا که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هم می‌تواند از ترومای کودکی تأثیر بپذیرد (براونه<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و هم بر تجربیات روان‌پریشی از جمله علائم افسردگی تأثیر بگذارد (فونسکا<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به همین دلیل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند به عنوان متغیر میانجی مناسب در روابط بین ترومای کودکی با تجربیات روان‌پریشی باشد.

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی ذهنی اشاره دارد که فرد را قادر می‌سازد به طور مؤثری با تغییر وظایف و/یا خواسته‌های محیطی سازگار شود و تصور می‌شود که از تعامل بین عملکردهای اجرایی مرتبه بالاتر ناشی می‌شود (مایلز<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین بر اساس نظریه پذیرش و تعهد<sup>۲۲</sup> (هیز<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از ارسلان<sup>۲۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۵)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک عملکرد شناختی حیاتی است که به فرد اجازه می‌دهد راهبردهای شناختی خود را تغییر دهد (اسپریزر<sup>۲۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۵)، دو یا چند جنبه از یک شی، ایده یا موقعیت پیچیده را به طور همزمان در نظر بگیرد و راهبردهای رفتاری را به طور مناسب تطبیق دهد (هول و دولکوس<sup>۲۶</sup>، ۲۰۲۴؛ کلون<sup>۲۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). بخش «شناختی» به توانایی ذهنی برای جابه‌جایی بین مجموعه‌ها یا راهبردهای شناختی در پاسخ به تقاضاهای متنی متغیر اشاره دارد و بخش «رفتاری» به ظرفیت تغییر سازگاران رفتارها در پاسخ به تقاضاهای متغیر محیطی اشاره دارد (کالیا و کنافت<sup>۲۸</sup>، ۲۰۲۰). این دو سازه کاملاً در هم تنیده هستند و به طور کلی اعتقاد بر این است که انعطاف‌پذیری شامل هر دو مؤلفه شناختی و رفتاری است (هیث و شوکلا<sup>۲۹</sup>، ۲۰۲۰). همچنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یک توانایی و جنبه اصلی عملکرد اجرایی در نظر گرفته می‌شود و به عبارتی توانایی جابجایی بین وظایف و اهداف مختلف به عنوان مؤلفه مرکزی است (گوارینو<sup>۳۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند تأثیر منفی علائم افسردگی (به عنوان یکی از تجربیات شبه‌روان‌پریشی) را در افراد کاهش دهد (فونسکا و همکاران، ۲۰۲۰).

16. Carlyle
17. Shai
18. psychological flexibility
19. Browne
20. Fonseca
21. Miles
22. acceptance and commitment
23. Hayes
24. Arslan
25. Spreitzer
26. Hohl & Dolcos
27. Klune
28. Kalia & Knauff
29. Heath & Shukla
30. Guarino

1. psychotic-like experiences
2. delusional
3. perceptual abnormalities
4. Gong
5. Lindgren & Therman
6. Linscott & Van Os
7. González-Medina
8. Mamah
9. Yang
10. childhood trauma
11. Yang
12. Hu
13. Bitsoih
14. Wang
15. Misiak

۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۳۶ و ۳۷) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن در دو طیف محدود می‌شود یک بعد فراوانی این تجارب روان‌پریشی را می‌سجد که با ۴ گزینه «هرگز»، «گاهی اوقات»، «اغلب اوقات» و «تقریباً همیشه» مشخص می‌شود و بعد دیگر میزان پریشانی و آشفتگی حاصل از این تجربه‌ها را نیز با ۴ گزینه از «رنج نمی‌برم» تا «به‌شدت رنج می‌برم» از ۱ تا ۴ مشخص و نمره‌گذاری می‌کند. در ایران این پرسشنامه ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای افسردگی ۰/۷۷، نشانه‌های مثبت ۰/۸۵، نشانه‌های منفی ۰/۸۶ و کل سوالات ۰/۹۲ به دست آمده است و برای بررسی روایی ملاکی (همزمان) آن از پرسشنامه سلامت روان<sup>۸</sup> (GHQ) گلدبرگ و هیلر<sup>۹</sup> (۱۹۷۹) استفاده و ضریب همبستگی پیرسون برای افسردگی در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۶۶، نشانه‌های مثبت در دامنه ۰/۴۷ تا ۰/۶۱، نشانه‌های منفی در دامنه ۰/۲۶ تا ۰/۴۴ و کل سوالات در دامنه ۰/۴۶ تا ۰/۶۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (زمانیان و رحیمی، ۱۴۰۱). در تحقیقات خارجی نتایج تحلیل عاملی تاییدی دو عاملی نیز گزارش و مقادیر نسبت کای اسکور به درجه آزادی  $X^2/d$ ، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب<sup>۱۰</sup> RMSEA به ترتیب ۲/۸۸، ۰/۷۵ و ۰/۰۷ به دست آمده است و پایایی آن با آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب پایایی کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب امگای مک‌دونالد ۰/۹۴ گزارش شده است (فزیولا<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۸۲، نشانه‌های مثبت ۰/۹۱، نشانه‌های منفی ۰/۸۱ و کل سوالات ۰/۹۵ به دست آمد.

**فرم کوتاه پرسشنامه ترومای کودکی<sup>۱۲</sup> (CTQ-SF):** این پرسشنامه توسط برنشتاین<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۰۳) تدوین شده است و شامل ۲۸ سوال است و پنج مولفه آزار عاطفی<sup>۱۴</sup> (۳، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۵)، آزار جنسی<sup>۱۵</sup> (۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴ و ۲۷)، آزار فیزیکی<sup>۱۶</sup> (۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۷)، غفلت عاطفی<sup>۱۷</sup> (۵، ۷، ۱۳ و ۱۹)، غفلت جسمی<sup>۱۸</sup> (۱، ۲، ۴، ۶ و ۲۶) را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات ۱۰، ۱۶ و ۲۲ در هیچ کدام از مولفه‌ها جای نمی‌گیرند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود به این صورت که «هرگز» نمره ۱، «گاه گاهی» نمره ۲، «غالباً» نمره ۳، «به کرات» نمره ۴ و «تقریباً همیشه» نمره ۵ تعلق می‌گیرد. سوالات ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲ و ۲۸ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بین حاصل از پرسشنامه در دامنه ۲۵ تا ۳۶ ترومای کم، نمره ۴۱ تا ۵۱ ترومای کم تا متوسط، نمره ۵۶ تا ۶۸ ترومای متوسط تا شدید و نمره ۷۳ تا ۱۲۵ به عنوان ترومای خیلی شدید طبقه بندی می‌شود. سازندگان پرسشنامه، آلفای

در اهمیت و ضرورت انجام پژوهش می‌توان گفت که تجربیات روان‌پریشی در دانشجویان می‌تواند پیامدهای منفی برای آنها داشته باشد که از جمله این پیامدها می‌تواند به قصد خودکشی (ایکسو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴)، تجربه رویدادهای استرس‌زا (سون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴) و رفتارهای خودآسیب‌رسان اشاره کرد (لی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). لذا پژوهشی که بتواند به شناخت عوامل موثر بر تجربیات روان‌پریشی در دانشجویان منجر شود، دارای کاربرد و تلویحات فراوانی خواهد بود و روانشناسان بالینی در کار با دانشجویانی که سطوح بالاتری از تجربیات روان‌پریشی دارند می‌توانند از نتایج این تحقیقات در راستای کمک به دانشجویان آسیب‌پذیر استفاده کنند. با توجه به آنچه گفته شد سوال پژوهش آن است که آیا مدل ساختاری تجربیات شبه‌روان‌پریشی بر اساس ترومای کودکی با نقش میانجی‌کننده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان پیش‌بینی می‌شود؟

## روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز در زمستان سال ۱۴۰۳ بودند. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدلیابی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به اعتقاد کلاین<sup>۴</sup> (۲۰۲۳) حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر می‌باشد. بنابراین، در پژوهش حاضر بر مبنای پیشنهاد کلاین حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شد. رضایت آگاهانه برای پاسخگویی به سوالات، تحصیل در دانشگاه آزاد، عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی حاد و مزمن بر اساس گزارش خود فرد از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. تکمیل نکردن سوالات پرسشنامه‌های پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. جهت سنجش متغیرهای پژوهش، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی، جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدلیابی معادلات ساختاری<sup>۵</sup> استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۹ و برنامه AMOS نسخه ۲۹ بود.

## ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه ارزیابی عمومی از تجربه‌های روان‌پریشی<sup>۶</sup> (CAPE-42):** این پرسشنامه توسط استفانیز<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۲) تدوین شده است و شامل ۴۲ سوال است که سه خرده‌مقیاس افسردگی (۱، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۹، ۳۸، ۳۹ و ۴۰)، نشانه‌های مثبت (۲، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۴۱ و ۴۲) و نشانه‌های منفی (۳، ۴، ۸، ۱۶، ۱۸، ۲۱،

10. root mean square error of approximation (RMSEA)
11. Fazioli
12. short form of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF)
13. Bernstein
14. emotional abuse
15. sexual abuse
16. physical abuse
17. emotional neglect
18. physical neglect

1. Xu
2. Sun
3. Li
4. Kline
5. structural equation model (SEM)
6. Community Assessment of Psychic Experiences Questionnaire (CAPE-42)
7. Stefanis
8. General Health Questionnaire (GHQ)
9. Goldberg, & Hillier



تقریب<sup>۱۲</sup> (RMSEA) به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۰۶ به دست آورده اند که نشان‌دهنده روایی مقیاس است و پایایی آن به روش پایایی سازه<sup>۱۳</sup> (ترکیبی) بررسی شده است که پایایی سازه باید بیشتر از ۰/۷۰ باشد که ضرایب پایایی در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ محاسبه شده است (آزادفر و همکاران، ۲۰۲۲). در یک پژوهش دیگر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب آلفای کرونباخ کل سوالات در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ به دست آمده است و روایی سازه آن بررسی برای اجرای تحلیل عاملی اکتشافی<sup>۱۴</sup>، قابلیت آن با آزمون کایزر-مایر-اولکین<sup>۱۵</sup> و آزمون کرویت بارلت<sup>۱۶</sup> مورد بررسی قرار گرفت؛ مقدار آزمون کایزر-مایر-اولکین (۰/۸۹) نشان از کفایت حجم نمونه برای اجرای تحلیل عاملی داشت که در مجموع ۵۰/۳۲ درصد واریانس کلی پرسشنامه تبیین شد؛ سپس با تحلیل عاملی تاییدی و مقادیر شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۰/۹۵۰ و ۰/۰۴۷ به دست آورده اند که نشان‌دهنده روایی مقیاس است (خرمی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۴). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ برای پذیرش ۰/۷۳، بودن در زمان حال ۰/۸۲، خود به عنوان زمینه ۰/۸۶، گسلس ۰/۹۱، ارزش‌ها ۰/۷۶، عمل متعهدانه ۰/۸۵ و کل سوالات ۰/۹۱ به دست آمد.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰۰ نفر به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و هیچ داده پرت و گمشده‌ای در داده‌ها نبود. لذا تحلیل بر روی ۲۰۰ نفر صورت گرفت. بر اساس نتایج ۱۴۰ نفر (۷۰ درصد) دختر، و ۶۰ نفر (۳۰ درصد) پسر بودند. تعداد ۱۲۷ نفر (۶۳/۵ درصد) دانشجوی کارشناسی، ۴۲ نفر (۲۱ درصد) دانشجوی کارشناسی ارشد، ۳۱ نفر (۱۵/۵ درصد) دانشجوی مقطع دکتری بودند. میانگین سن افراد ۲۷/۲۸ و انحراف معیار سن ۴/۷۵ بود. در جدول شماره ۱ تعداد، میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱: تعداد، میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

| متغیرهای پژوهش             | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | چولگی | کشدگی |
|----------------------------|-------|---------|------------------|-------|-------|
| افسردگی                    | ۲۰۰   | ۲۱/۸۷   | ۷/۴۵             | -۰/۶۵ | -۰/۸۴ |
| نشانه‌های مثبت             | ۲۰۰   | ۳۴/۹۹   | ۹/۳۵             | ۰/۵۱  | ۰/۵۳  |
| نشانه‌های منفی             | ۲۰۰   | ۳۲/۱۹   | ۱۱/۳۲            | -۰/۳۷ | -۰/۷۴ |
| نمره کل تجربیات روان‌پریشی | ۲۰۰   | ۸۹/۰۴   | ۲۵/۹۰            | -۰/۶۴ | -۰/۷۹ |

کرونباخ را بررسی و ضرایب بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند و روایی همزمان آن با مقیاس درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ به دست آورده‌اند (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران پایایی پرسشنامه بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۴ به دست آمده است و همچنین روایی همگرای آن با مقیاس اختلال اضطراب فراگیر بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (شفیعی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ برای آزار عاطفی ۰/۸۳، آزار جنسی ۰/۹۵، آزار فیزیکی ۰/۹۱، غفلت عاطفی ۰/۷۲، غفلت جسمی ۰/۹۱ و کل سوالات ۰/۹۷ به دست آمد.

**سیاهه چندبعدی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۱</sup> (MPFI):** این پرسشنامه توسط رولفس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸) تدوین شده است و ۳۰ سوال دارد که ۶ مولفه شامل پذیرش<sup>۳</sup> (۱، ۲، ۳، ۴، ۵)، بودن در زمان حال<sup>۴</sup> (۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰)، خود به عنوان زمینه<sup>۵</sup> (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵)، گسلس<sup>۶</sup> (۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰)، ارزش‌ها<sup>۷</sup> (۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵) و عمل متعهدانه<sup>۸</sup> (۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰) را اندازه‌گیری می‌کند (امیدبگی و همکاران، ۱۳۹۹). نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای بوده است، به این صورت که «هرگز درست نیست» ۱ نمره، «به ندرت درست است» ۲ نمره، «گاهی اوقات درست است» ۳ نمره، «اغلب درست است» ۴ نمره، «فراتر از اغلب درست است» ۵ نمره و «همیشه درست است» ۶ نمره تعلق می‌گیرد. سازندگان پرسشنامه روایی و پایایی آن را بررسی برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب مولفه‌ها شامل بودن در زمان حال ۰/۸۹، خود به عنوان زمینه ۰/۷۷، پذیرش ۰/۷۶، ارزش‌ها ۰/۶۸، عمل متعهدانه ۰/۶۶، گسلس ۰/۵۷ و کل سوالات ۰/۹۲ گزارش شده است و برای بررسی از روایی ملاکی (همزمان) از مقیاس بدتنظیمی هیجانی<sup>۹</sup> (DERS) گراتز و رومر<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۴) استفاده و ضرایب همبستگی پیروسون در دامنه ۰/۴۵- تا ۰/۷۳- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (رولفس و همکاران، ۲۰۱۸). در تحقیقات ایرانی برای روایی سازه آن با تحلیل عاملی تاییدی بررسی و مقادیر شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۱۱</sup> (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین

9. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)  
10. Gratz & Roemer  
11. comparative fit index (CFI)  
12. root mean square error of approximation (RMSEA)  
13. construct reliability  
14. exploratory factor analysis  
15. Kaiser-Meyer-Olkin Test  
16. bartlett spherical test

1. Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI)  
2. Rolffs  
3. acceptance  
4. present moment awareness  
5. self as context  
6. defusion  
7. values  
8. committed action

|                                     |     |       |       |       |       |
|-------------------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|
| آزار عاطفی                          | ۲۰۰ | ۱۱/۵۰ | ۳/۰۹  | -۰/۹۲ | ۰/۲۶  |
| آزار جنسی                           | ۲۰۰ | ۱۳/۲۶ | ۳/۲۱  | -۱/۴۷ | ۱/۱۶  |
| آزار فیزیکی                         | ۲۰۰ | ۱۳/۰۲ | ۳/۵۰  | -۰/۷۶ | ۰/۱۲  |
| غفلت عاطفی                          | ۲۰۰ | ۱۳/۲۱ | ۳/۸۶  | -۰/۳۷ | -۰/۶۶ |
| غفلت جسمی                           | ۲۰۰ | ۱۳/۸۸ | ۳/۲۱  | -۱/۹۵ | ۱/۴۱  |
| نمره کل ترومای کودکی                | ۲۰۰ | ۶۴/۸۷ | ۱۴/۳۰ | -۱/۰۸ | ۰/۸۸  |
| پذیرش                               | ۲۰۰ | ۹/۵۳  | ۵/۳۰  | ۱/۴۲  | ۰/۶۴  |
| بودن در زمان حال                    | ۲۰۰ | ۹/۴۱  | ۴/۵۷  | ۱/۰۹  | -۰/۲۶ |
| خود به عنوان زمینه                  | ۲۰۰ | ۹/۹۹  | ۴/۲۹  | ۱/۰۸  | -۰/۵۵ |
| گسلش                                | ۲۰۰ | ۱۰/۸۷ | ۴/۷۶  | ۱/۲۵  | -۰/۱۴ |
| ارزش‌ها                             | ۲۰۰ | ۱۱/۳۸ | ۵/۰۷  | ۱/۱۹  | -۰/۲۶ |
| عمل متعهدانه                        | ۲۰۰ | ۱۱/۱۶ | ۴/۱۸  | ۰/۹۳  | -۰/۵۲ |
| نمره کل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی    | ۲۰۰ | ۶۲/۳۳ | ۲۷/۴۸ | ۱/۱۱  | -۰/۵۳ |
| نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate) |     |       |       |       |       |
| ضریب مردیا: ۱/۹۳                    |     |       |       |       |       |
| نسبت بحرانی: ۱/۷۱                   |     |       |       |       |       |

همکاران، ۱۴۰۳) که بر اساس نتایج مندرج در جدول ۱ مقدار ضریب مردیا ۱/۹۳ دست آمد که نشان‌دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است. از دیگر مفروضات مدلیابی معادلات ساختاری مفروضه استقلال خطاهاست مقدار آماره‌ی دوربین واتسون<sup>۲</sup> به میزان ۱/۷۵ قرار داشت، لذا می‌توان استقلال خطاها را پذیرفت. مفروضه همخطی چندگانه<sup>۳</sup> نیز بررسی و هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نبود. لذا همخطی چندگانه وجود نداشت. در جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده می‌شود که مقادیر آن باید در بازه -۲ تا +۲ باشد که نشان‌دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات باشد (کلاین، ۲۰۲۳، ویسی و همکاران، ۱۴۰۳) که در این پژوهش مقادیر چولگی و کشیدگی در بازه -۲ تا +۲ قرار داشت. همچنین برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از «ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا<sup>۱</sup>» استفاده می‌شود که مقدار به دست آمده برای ضریب مردیا باید کمتر از ۴ باشد (کلاین، ۲۰۲۳؛ ویسی و

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| متغیر         | ۱     | ۲     | ۳     | ۴     | ۵     | ۶     | ۷     | ۸     | ۹    | ۱۰   | ۱۱   | ۱۲   | ۱۳   | ۱۴ |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|----|
| ۱-افسردگی     | ۱     |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |    |
| ۲-نشانه مثبت  | ۰/۴۴  | ۱     |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |    |
| ۳-نشانه منفی  | ۰/۳۹  | ۰/۳۵  | ۱     |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |    |
| ۴-آزار عاطفی  | ۰/۳۸  | ۰/۴۹  | ۰/۵۱  | ۱     |       |       |       |       |      |      |      |      |      |    |
| ۵-آزار جنسی   | ۰/۳۲  | ۰/۴۵  | ۰/۵۲  | ۰/۵۱  | ۱     |       |       |       |      |      |      |      |      |    |
| ۶-آزار فیزیکی | ۰/۳۳  | ۰/۵۲  | ۰/۵۴  | ۰/۴۳  | ۰/۴۴  | ۱     |       |       |      |      |      |      |      |    |
| ۷-غفلت عاطفی  | ۰/۳۰  | ۰/۳۳  | ۰/۳۷  | ۰/۵۲  | ۰/۳۹  | ۰/۴۲  | ۱     |       |      |      |      |      |      |    |
| ۸-غفلت جسمی   | ۰/۲۹  | ۰/۵۱  | ۰/۴۲  | ۰/۵۳  | ۰/۴۱  | ۰/۳۹  | ۰/۴۰  | ۱     |      |      |      |      |      |    |
| ۹-پذیرش       | -۰/۴۰ | -۰/۳۵ | -۰/۴۰ | -۰/۴۰ | -۰/۲۷ | -۰/۳۲ | -۰/۳۳ | -۰/۵۱ | ۱    |      |      |      |      |    |
| ۱۰-بودن       | -۰/۴۱ | -۰/۳۰ | -۰/۴۱ | -۰/۳۹ | -۰/۴۰ | -۰/۵۲ | -۰/۴۰ | -۰/۵۲ | ۰/۳۹ | ۱    |      |      |      |    |
| ۱۱-خود        | -۰/۳۹ | -۰/۲۹ | -۰/۳۹ | -۰/۴۰ | -۰/۴۱ | -۰/۵۱ | -۰/۳۹ | -۰/۴۹ | ۰/۴۵ | ۰/۵۲ | ۱    |      |      |    |
| ۱۲-گسلش       | -۰/۵۰ | -۰/۵۲ | -۰/۵۰ | -۰/۴۱ | -۰/۳۹ | -۰/۵۶ | -۰/۳۰ | -۰/۴۲ | ۰/۵۲ | ۰/۵۴ | ۰/۴۳ | ۱    |      |    |
| ۱۳-ارزش‌ها    | -۰/۵۲ | -۰/۵۰ | -۰/۵۴ | -۰/۳۹ | -۰/۵۰ | -۰/۵۷ | -۰/۵۰ | -۰/۴۰ | ۰/۳۳ | ۰/۳۷ | ۰/۵۲ | ۰/۵۳ | ۱    |    |
| ۱۴-عمل        | -۰/۳۹ | -۰/۳۷ | -۰/۵۱ | -۰/۵۰ | -۰/۴۳ | -۰/۵۰ | -۰/۴۷ | -۰/۳۹ | ۰/۵۰ | ۰/۴۲ | ۰/۳۹ | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ | ۱  |

3. multicollinearity

1. Mardia's normalized multivariate kurtosis value  
2. durbin-watson



جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). در ادامه در جدول ۳ بین ترومای کودکی با تجربیات شبه‌روان‌پریشی همبستگی مثبت و معنادار ( $p < 0/01$ ) و بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با تجربیات شبه‌روان‌پریشی

جدول ۳: ضرایب استاندارد و مستقیم در مدل برازش شده پژوهش

| مسیرهای مستقیم                                    | ضریب استاندارد (بتا) | خطای استاندارد (S.E.) | نسبت بحرانی (آماره t) | سطح معناداری (sig) |
|---------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| ترومای کودکی ← تجربیات شبه‌روان‌پریشی             | ۰/۶۵                 | ۰/۱۷                  | ۹/۷۲                  | ۰/۰۰۱              |
| انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ← تجربیات شبه‌روان‌پریشی | -۰/۲۹                | ۰/۰۷                  | -۵/۲۶                 | ۰/۰۰۱              |
| ترومای کودکی ← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی           | -۰/۳۸                | ۰/۱۴                  | -۵/۱۰                 | ۰/۰۰۱              |

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ضریب استاندارد و مستقیم ترومای کودکی ( $\beta = 0/65$  و  $p < 0/001$ ) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ( $\beta = -0/29$  و  $p < 0/001$ ) بر تجربیات شبه‌روان‌پریشی اثر مستقیم و معنادار دارد. در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیر میانجی یا غیرمستقیم در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج بوت استروپ ترومای کودکی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر تجربیات شبه‌روان‌پریشی

| مسیر غیرمستقیم                                                   | اثر استاندارد غیرمستقیم | فاصله اطمینان حد بالا | حد پایین | معناداری |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------|----------|
| ترومای کودکی ← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ← تجربیات شبه‌روان‌پریشی | -۰/۶۲                   | -۰/۴۱                 | -۰/۷۲    | ۰/۰۰۱    |

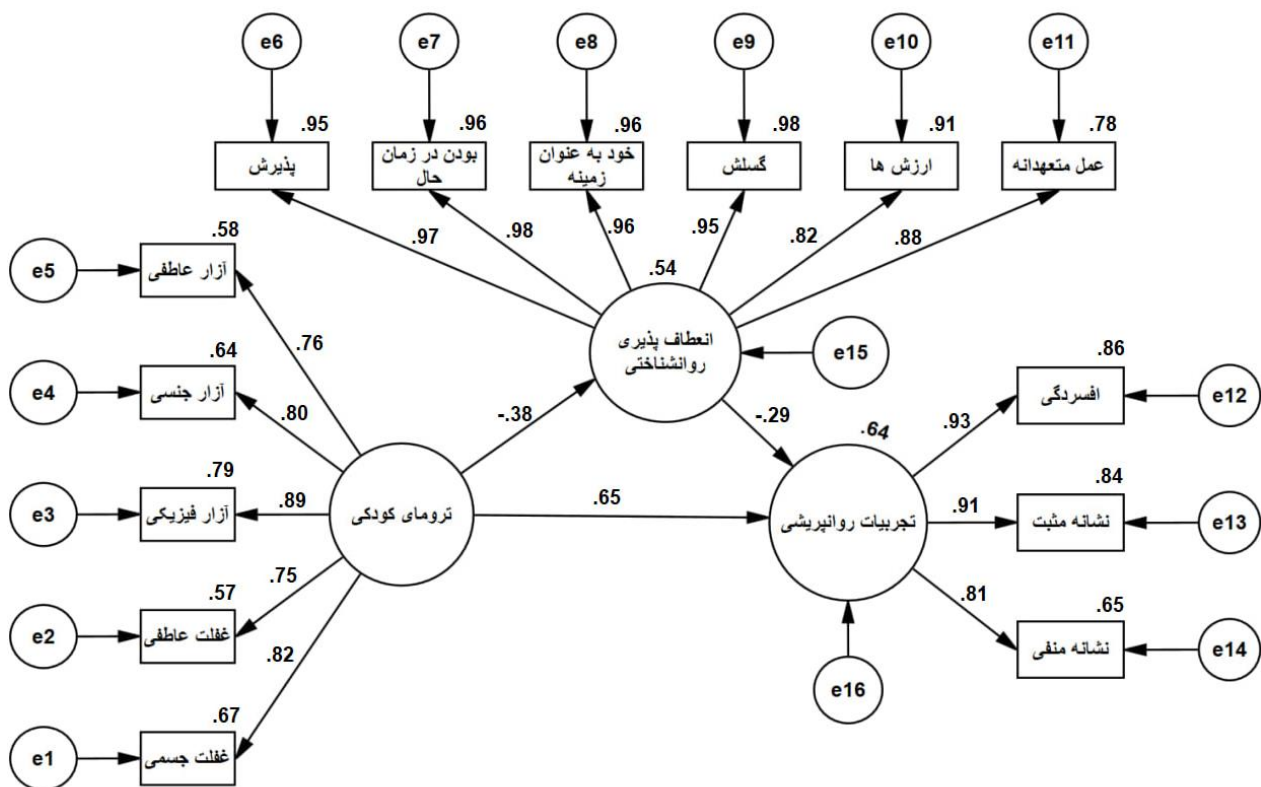
برای تعیین معنی‌داری ترومای کودکی بر تجربیات شبه‌روان‌پریشی از طریق نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از روش بوت استروپ استفاده شد. در جدول ۴ نتایج بوت استروپ آمده است. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود (کردنوقایی و ویسی، ۱۴۰۳). مطابق نتایج جدول ۴ این قاعده در مورد ترومای کودکی بر تجربیات شبه‌روان‌پریشی با نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی صدق می‌کند. در جدول شماره ۵ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

جدول ۵: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

| نوع شاخص      | شاخص‌ها                                       | مقدار به دست آمده | مقدار قابل قبول |
|---------------|-----------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| شاخص‌های مطلق | کای اسکور هنجار شده (CMIN)                    | ۱۳۵/۰۴            | -               |
|               | درجه آزادی                                    | ۷۴                | -               |
|               | CMIN/DF                                       | ۱/۸۲              | کمتر از ۳       |
| شاخص‌های نسبی | سطح معناداری                                  | ۰/۰۰۱             | -               |
|               | خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)       | ۰/۰۶              | کمتر از ۰/۰۸    |
|               | شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)                  | ۰/۰۰۱             | -               |
|               | ریشه میانگین مجذور باقیمانده (SRMR)           | ۰/۰۳              | کمتر از ۰/۰۸    |
|               | شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)                    | ۰/۹۳              | بیشتر از ۰/۹۰   |
|               | شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI) | ۰/۹۵              | بیشتر از ۰/۹۰   |
|               | شاخص برازش مقتصد (PCFI)                       | ۰/۶۱              | بیشتر از ۰/۶۰   |
|               | شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)             | ۰/۶۲              | بیشتر از ۰/۶۰   |
|               | شاخص برازندگی افزایشی (IFI)                   | ۰/۹۲              | بیشتر از ۰/۹۰   |
|               | شاخص نیکویی برازش (GFI)                       | ۰/۹۵              | بیشتر از ۰/۹۰   |
|               | شاخص برازش هنجار شده (NFI)                    | ۰/۹۶              | بیشتر از ۰/۹۰   |

(کابل<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۵)، یا بر اساس منابعی دیگر از جمله الدهمادی و همکاران (۲۰۲۵) که ذکر کرده‌اند، برای شاخص SRMR مقادیر کمتر از ۰/۰۵ نشان‌دهنده تناسب خود و مقادیر کمتر یا مساوی ۱۰ نشان‌دهنده تناسب قابل قبول است. مطابق نتایج میزان شاخص RMSEA معادل ۰/۰۶ و ریشه میانگین مجذور باقیمانده (SRMR) به میزان ۰/۰۳ به دست آمده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدل با داده‌ها برازش بسیار خوبی داشته و متناسب است. همچنین فاصله اطمینان ۹۵ درصد اطراف شاخص RMSEA بین ۰/۰۴۶ و ۰/۰۵۲ قرار دارد که حاکی از وضعیت مطلوب برازش مدل است. شکل ۱ مدل نهایی و برازش شده پژوهش آمده است.

در این پژوهش روش برآورد پارامتر، روش حداکثر درست نمایی<sup>۱</sup> (MLE) بوده است. بر اساس نتایج شاخص‌های برازش مدل پژوهش همگی مطلوب بودند و شاخص ریشه میانگین مجذور تقریب (RMSEA) باید مقدار آن زیر ۰/۰۸ باشد (تامپسون، ۱۹۸۸؛ به نقل از میرز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ رینگل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ الدهمادی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین ریشه میانگین مجذور باقی‌مانده<sup>۵</sup> (SRMR) به عنوان تفاوت بین همبستگی مشاهده شده و ماتریس همبستگی ضمنی مدل تعریف می‌شود. این شاخص امکان ارزیابی میانگین بزرگی اختلافات بین همبستگی‌های مشاهده شده و مورد انتظار را به عنوان معیار مطلق معیار برازش (مدل) فراهم می‌کند (هنسلر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). اگر مقدار شاخص SRMR کمتر از ۰/۰۸ باشد



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

شکل ۱ مدل ساختاری و نهایی پژوهش را نشان می‌دهد. واریانس تبیین شده برای متغیر ملاک (تجربیات شبه‌روان‌پریشی) بر اساس ترومای کودکی با نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برابر با ۶۴ درصد به دست آمده است و این موضوع بیانگر آن است که ترومای کودکی با میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مجموع ۶۴ درصد از واریانس تجربیات شبه‌روان‌پریشی را تبیین می‌کند.

5. standardized root mean square residual (SRMR)

6. Henseler

7. Kabul

1. Maximum Likelihood Estimation (MLE)

2. Meyers

3. Ringle

4. Aldhmadi

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری پیش‌بینی تجربیات شبه‌روان‌پریشی بر اساس ترومای کودکی با نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان انجام شده است. نتایج نشان داد که بین ترومای کودکی با تجربیات شبه‌روان‌پریشی دانشجویان رابطه مستقیم وجود دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات کارلیلی و همکاران (۲۰۲۱)، یانگ و همکاران (۲۰۲۴) و هو و همکاران (۲۰۲۴) همسویی دارد که رابطه بین ترومای کودکی با علائم افسردگی به عنوان یکی از نشانه‌های تجربیات روان‌پریشی را نشان داده‌اند. همچنین نتیجه‌ای که غیرهمسو با نتایج به دست آمده باشد یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که ترومای دوران کودکی ساختاری چندوجهی دارد که از اشکال مختلف سوءاستفاده و غفلت تشکیل شده است (برنشتاین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ برویجن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) بدرفتاری دوران کودکی را شامل تعدادی از جنبه‌های مختلف توصیف کرد. به عنوان مثال، ترومای کودکی شامل غفلت فیزیکی (عدم برآورده کردن نیازهای فیزیکی اولیه مانند غذا، سرپناه یا مراقبت‌های بهداشتی)، سوء استفاده عاطفی (تهاجم کلامی تحقیرآمیز)، سوء استفاده جنسی (تماس جنسی نامناسب مانند لمس کردن یا تجاوز جنسی)، آزار جسمی (مواجهه با تهاجم بدنی مانند ضربه خوردن یا سیلی خوردن) و غفلت عاطفی (داشتن مراقبانی که در برآورده کردن نیازهای حمایت، مراقبت یا تعلق ناکام هستند) می‌شوند (بیستوی و همکاران، ۲۰۲۳) که همه این تروماها می‌تواند در سال‌های بعدی زندگی تجربیات روان‌پزشکی در فرد را به وجود آورند. به ویژه تروماهایی مانند سوء استفاده و غفلت که می‌توانند باعث شکل‌گیری تجربیات روان‌پریشی در فرد باشند (کارلیلی و همکاران، ۲۰۲۱). افزون بر این می‌توان اینگونه تبیین کرد که کسانی که از ترومای کودکی به ویژه سطوح بالای سوء استفاده عاطفی و غفلت رنج می‌برند و این تروماهای کودکی را تجربه کرده‌اند در سنین بعدی مثل نوجوانی به طور قابل توجهی بی‌لذتی را تجربه می‌کنند و چنین نوجوانی علائمی از تجربیات روان‌پریشی مانند افسردگی را از خود بروز می‌دهند. لذا منطقی است گفته شود که بین ترومای کودکی با تجربیات شبه‌روان‌پریشی دانشجویان رابطه مستقیم وجود دارد.

همچنین نتایج نشان داد که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با تجربیات شبه‌روان‌پریشی دانشجویان رابطه مستقیم وجود دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات فونسکا و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد که رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با علائم افسردگی به عنوان یکی از نشانه‌های تجربیات روان‌پریشی نشان داده‌اند. همچنین نتیجه‌ای که غیرهمسو با نتایج به دست آمده باشد یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که نظریه پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از ارسلان و همکاران، ۲۰۲۵)، که بر کمک به فرد برای زندگی در لحظه حال، پذیرش افکار و احساسات خود و متعهد شدن به اعمالی که با ارزش‌های او همسو هستند، تمرکز دارد، اساساً مبتنی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است

(کاشدان و روتنبرگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی حفظ ارتباط با لحظه حال، صرف نظر از افکار، احساسات (یا هیجانات) و حس‌های بدنی ناخوشایند، در عین انتخاب رفتارها بر اساس موقعیت و ارزش‌های شخصی است (هیز و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از ارسلان و همکاران، ۲۰۲۵). از سوی دیگر، سطوح بالاتر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان نسبت به سایرین به آنها کمک می‌کند از طریق افزایش ذهن‌آگاهی و تماس با رویدادها به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای را کاهش دهند و آنان را ترغیب می‌کند انرژی خود را از کنترل هیجانات به سمت اعمال ارزشمند تغییر دهند و با وجود مشکلات شخصی و رنج‌ها اعمال مناسبی را انتخاب کنند. لذا می‌توان گفت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باعث می‌شود که دانشجویان در مواجهه با مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده کنند، به مشکلات خود آگاهی پیدا کنند، برای حذف آن مشکلات تلاش کرده و پاسخ مناسبی به خواسته‌های محیط بدهند و در جهت ارزش‌های شخصی و اجتماعی حرکت کنند که این امر احساس سازنده بودن را در فرد ایجاد می‌کند و در نهایت باعث بهبود مدیریت هیجانات و بهبود توانایی فرد در مواجهه با رویدادهای نامطلوب زندگی می‌شود و تجربیات روان‌پریشی کمتری را تجربه می‌کنند. لذا منطقی است گفته شود که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با تجربیات شبه‌روان‌پریشی دانشجویان رابطه مستقیم وجود دارد.

در نهایت نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین ترومای کودکی با تجربیات شبه‌روان‌پریشی دانشجویان نقش میانجی دارد. پژوهشی که نشان داده باشد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین ترومای کودکی با تجربیات شبه‌روان‌پریشی دانشجویان نقش میانجی داشته باشد، وجود ندارد. لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی آگاهی و گشودگی نسبت به محرک‌های درونی و بیرونی در هنگام وقوع آنها اشاره دارد، در حالی که فرد تصمیم می‌گیرد به شیوه‌ای عمل کند که با آنچه عمیقاً برای فرد مهم است، سازگار باشد (اسپریزر و همکاران، ۲۰۲۵). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یک عامل تعیین‌کننده مهم سلامت روان و بهزیستی در نظر گرفته می‌شود و با شاخص‌های متعددی از جمله مانند تجربه علائم افسردگی و آسیب‌های هیجانی از جمله تجربیات روان‌پریشی مرتبط است (فونسکا و همکاران، ۲۰۲۰). در مجموع می‌توان اینگونه تبیین کرد که ترومای کودکی به ویژه سوء استفاده عاطفی و غفلت دوران کودکی می‌تواند باعث شود که فرد در سال‌های بعدی زندگی خود توانایی آگاهی و گشودگی کمتری نسبت به محرک‌های درونی و بیرونی در هنگام وقوع آنها از خود بروز دهد و همین عوامل سبب می‌شود که در برابر مشکلات روان‌شناختی آسیب‌پذیر باشد و با انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بالاتری که از خود بروز می‌دهد، تجربیات روان‌پریشی بیشتری نسبت به دیگران تجربه کند. لذا منطقی است گفته شود

**نقش نویسندگان**

سارینا ایمانی: بررسی و انتخاب موضوع مقاله، تحریر مقاله، وارد کردن داده‌ها و تحلیل آزمون و انجام اصلاحات مقاله.

نوشیروان خضری مقدم: نظارت بر روند تکمیل مقاله و ارائه راهنمایی‌هایی جهت اصلاحات موجود در مقاله.

مهناز مجیدی: نظارت بر روند تکمیل مقاله، نظارت بر وارد کردن داده‌ها، تحلیل آزمون در برنامه SPSS و بررسی جداول مقاله و ارائه راهنمایی‌هایی جهت اصلاحات مقاله.

که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین ترومای کودکی با تجربیات شبه‌روان‌پریشی دانشجویان نقش میانجی دارد.

تحقیق حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. اینکه شرکت‌کنندگان این مطالعه نمونه‌هایی از شهر تهران بودند، بنابراین کاربرد بین فرهنگی نتایج محدود است. با توجه به اینکه این پژوهش در بین دانشجویان بدون تفکیک جنسیتی صورت پذیرفته است، مطالعات آینده می‌تواند داده‌ها را از گروه‌های مختلف دانشجویان دختر و پسر به تفکیک جنسیت نیز جمع‌آوری کند تا بتوان به شناخت بیشتری درباره عوامل موثر بر تجربیات شبه‌روان‌پریشی دانشجویان دست پیدا کرد. نتایج پژوهش حاضر دارای کاربردهای نظری و عملی است. از لحاظ نظری، این مطالعه با استفاده از یک مدل میانجی‌گری ممکن است به درک مکانیسم‌های دخیل و تاثیرگذار بر تجربیات شبه‌روان‌پریشی کمک کند. این مطالعه درک مکانیسم‌های احتمالی تجربیات روان‌پریشی دانشجویان را عمیق‌تر کرد. برای دانشجویانی که از تروماهای کودکی رنج می‌برند، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی ممکن است یک راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه باشد که دانشجویان را به سمت تجربیات روان‌پریشی سوق می‌دهد. بنابراین به روانشناسان بالینی در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود که از نتایج این پژوهش برای برنامه‌ریزی و طراحی مداخله در جهت کاهش تجربیات روان‌پریشی دانشجویان استفاده کنند. همچنین روانشناسان بالینی می‌توانند از ترومای کودکی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در جهت غربالگری دانشجویانی که از تجربیات روان‌پریشی رنج می‌برند، استفاده کرد و با شناسایی دانشجویان دارای تجربیات روان‌پریشی از سازه‌هایی همچون تروماهای کودکی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی استفاده کرد.

**تقدیر و تشکر**

از همه دانشجویانی که در پژوهش شرکت کردند و همچنین مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز که برای به ثمر رسیدن این پژوهش همکاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

**تعارض منافع**

این مقاله هیچ گونه تعارض منافع ندارد.

**منابع مالی**

این پژوهش هیچگونه حمایت مالی نداشته است.

**ملاحظات اخلاقی**

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است.

**دسترسی به داده‌ها**

امکان اشتراک‌گذاری داده‌ها به صورت عمومی وجود ندارد. در صورت تمایل سایر پژوهشگران برای اشتراک‌گذاری داده‌ها، می‌توانند با ایمیل با نویسنده مسئول مکاتبه کنند.

## References

- Aldhmadi, B. K., Kumar, R., Perera, B., & Algarni, M. (2025). Examining factor structure and psychometric properties of Ethical Leadership Questionnaire with Healthcare Professionals in Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 41(1), 101-106. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.1.10861>
- Arslan, G., Bişkin, S. Ö., & Kocaayan, F. (2025). Adverse childhood experiences, self-compassion, psychological flexibility, and posttraumatic stress disorder. *Children and Youth Services Review*, 169(1), 1-10.
- Azadfar, Z., Abdollahi, A., Patra, I., Chang, Y. P., Alghazali, T., & Talib, S. G. (2022). The Iranian form of psychometric properties of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00236-w>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Bitsoih, J., Patock-Peckham, J. A., Canning, J. R., Ong, A., Becerra, A., & Broussard, M. (2023). Do coping motives and perceived impaired control mediate the indirect links from childhood trauma facets to alcohol-related problems?. *Behavioral Sciences*, 13(3), 197-216. <https://doi.org/10.3390/bs13030197>
- Browne, A., Stafford, O., Berry, A., Murphy, E., Taylor, L. K., Shevlin, M., ... & Burke, T. (2022). Psychological flexibility mediates wellbeing for people with adverse childhood experiences during COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 11(2), 377-388. <https://doi.org/10.3390/jcm11020377>
- Bruijnen, C. J., Young, S. Y., Marx, M., & Seedat, S. (2019). Social anxiety disorder and childhood trauma in the context of anxiety (behavioural inhibition), impulsivity (behavioural activation) and quality of life. *South African Journal of Psychiatry*, 1(1), 1608-9685. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1189>
- Carlyle, M., Constable, T., Walter, Z. C., Wilson, J., Newland, G., & Hides, L. (2021). Cannabis-induced dysphoria/paranoia mediates the link between childhood trauma and psychotic-like experiences in young cannabis users. *Schizophrenia Research*, 238(1), 178-184. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.10.011>
- Chaharrahi, M., Zarbakhsh Bahri, M.R., Khalatbari, J., & Tizdast, T. (2024). Evaluation of the Structural Model for Predicting Early Maladaptive Schemas Based on Childhood Trauma with Mediating Role of Attachment Styles in Students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(72), 83-92. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.17338> [in Persian]
- Fazioli, L., Abu-Akel, A., Hadad, B. S., & Yashar, A. (2025). Validation of the Hebrew version of the Community Assessment of Psychic Experiences in a sample of Israeli Hebrew speakers. *Frontiers in Psychiatry*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1548310>
- Fonseca, S., Trindade, I. A., Mendes, A. L., & Ferreira, C. (2020). The buffer role of psychological flexibility against the impact of major life events on depression symptoms. *Clinical Psychologist*, 24(1), 82-90. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/cp.12194>
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
- Gong, J., Luo, Y., He, Y., Zhou, L., Zhao, L., & Liu, J. (2022). Epidemiology of psychotic-like experiences by subtypes and their relationship with emotional regulation and affective lability among Chinese college students. *Schizophrenia Research*, 244(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.02.037>
- González-Medina, G. A., Corral, S. A., Castillo-Passi, R. I., Irarrazaval, M., Maturana-Hurtado, A. J., & Gaspar, P. A. (2025). Lifetime prevalence of psychotic-like experiences and associated factors in Chile. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 60(2), 329-339. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02741-y>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Guarino, A., Forte, G., Giovannoli, J., & Casagrande, M. (2020). Executive functions in the elderly with mild cognitive impairment: A systematic review on motor and cognitive inhibition, conflict control and cognitive flexibility. *Aging & Mental Health*, 24(7), 1028-1045. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1584785>
- Heath, M., & Shukla, D. (2020). A single bout of aerobic exercise provides an immediate “boost” to cognitive flexibility. *Frontiers in Psychology*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.899988>
- Henseler, J., Dijkstra, T. K., Sarstedt, M., Ringle, C. M., Diamantopoulos, A., Straub, D. W., ... & Calantone, R. J. (2014). Common beliefs and reality about PLS: Comments on Rönkkö and Evermann (2013). *Organizational research methods*, 17(2), 182-209. <https://doi.org/10.1177/1094428114526928>
- Hohl, K., & Dolcos, S. (2024). Measuring cognitive flexibility: A brief review of neuropsychological, self-report, and neuroscientific approaches. *Frontiers in Human Neuroscience*, 18 (1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2024.1331960>
- Hu, H., Chen, C., Xu, B., & Wang, D. (2024). Moderating and mediating effects of resilience between childhood trauma and psychotic-like experiences among college students. *BMC Psychiatry*, 24(1), 273-283. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05719-x>
- Kabul, E. G., Aksoy, C. C., & Calik, B. B. (2025). The validity of Turkish version of Social Frailty Index in older adults: An index of social attributes predictive of mortality. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 60(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101556>



- Kalia, V., & Knaft, K. (2020). Emotion regulation strategies modulate the effect of adverse childhood experiences on perceived chronic stress with implications for cognitive flexibility. *PloS One*, 15(6), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235412>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Khoramnejad, A., Jahan, F., Sabahi, P., & Afrakhteh, S. (2024). The comparing the effectiveness of acceptance/commitment therapy and affect regulation training on psychological flexibility in people with epilepsy. *Journal of Applied Psychological Research*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.22059/japr.2025.369345.644811> [in Persian]
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
- Klune, C. B., Jin, B., & DeNardo, L. A. (2021). Linking mPFC circuit maturation to the developmental regulation of emotional memory and cognitive flexibility. *Elife*, 10(1), 1-10. <https://doi.org/10.7554/elife.64567>
- Kordnoghi, R., & Veisi, S. (2024). Developing a Model of Wisdom Based on Successful Intelligence and Psychological Well-Being in Students: The Mediating Role of Creativity. *Positive Psychology Research*, 10 (3), 29-50. <https://doi.org/10.22108/ppls.2025.139681.2473> [in Persian]
- Li, Y., Zhou, L., Zhou, H., Yang, X., Wang, J., Wang, R., ... & Sun, M. (2025). The role of psychotic-like experiences, depressive symptoms, and anxiety symptoms in suicide ideation among college students with self-injurious behavior. *Journal of Affective Disorders*, 386(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119454>
- Lindgren, M., & Therman, S. (2024). Psychotic-like experiences in a nationally representative study of general population adolescents. *Schizophrenia Research*, 270(1), 237-245. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.06.046>
- Lindgren, M., Numminen, L., Holm, M., Therman, S., & Tuulio-Henriksson, A. (2022). Psychotic-like experiences of young adults in the general population predict mental disorders. *Psychiatry Research*, 312(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114543>
- Linscott, R. J., & Van Os, J. (2013). An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychological Medicine*, 43(6), 1133-1149. <https://doi.org/10.1017/s0033291712001626>
- Mamah, D., Mutiso, V. N., & Ndeti, D. M. (2021). Psychotic-like experiences among 9,564 Kenyan adolescents and young adults. *Psychiatry Research*, 302(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113994>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publications. <https://psycnet.apa.org/record/2013-39233-000>
- Miles, S., Howlett, C. A., Berryman, C., Nedeljkovic, M., Moseley, G. L., & Phillipou, A. (2021). Considerations for using the Wisconsin Card Sorting Test to assess cognitive flexibility. *Behavior Research Methods*, 53(5), 2083-2091. <https://doi.org/10.3758/s13428-021-01551-3>
- Misiak, B., Frydecka, D., Slezak, R., Piotrowski, P., & Kiejna, A. (2014). Elevated homocysteine level in first-episode schizophrenia patients—the relevance of family history of schizophrenia and lifetime diagnosis of cannabis abuse. *Metabolic Brain Disease*, 29(1), 661-670. <https://doi.org/10.1007/s11011-014-9534-3>
- Misiak, B., Krefft, M., Bielawski, T., Moustafa, A. A., Sasiadek, M. M., & Frydecka, D. (2017). Toward a unified theory of childhood trauma and psychosis: a comprehensive review of epidemiological, clinical, neuropsychological and biological findings. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 75(1), 393-406. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.02.015>
- Omidbeygi, M., Hassanabadi, H., Hatami, M., & Vaezi, A.A. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility, Post Traumatic Growth and Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Journal of Clinical Psychology*, 12(3), 47-58. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18211.1701> [in Persian]
- Ringle, C. M., Sarstedt, M., Mitchell, R., & Gudergan, S. P. (2020). Partial least squares structural equation modeling in HRM research. *The international journal of human resource management*, 31(12), 1617-1643. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1416655>
- Rolfs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2018). Disentangling components of flexibility via the hexaflex model: Development and validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*, 25(4), 458-482. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
- Shafiei, M., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2021). Model of contrast avoidance of generalized anxiety disorder in people with symptoms of generalized anxiety disorder. *Journal of Psychology*, 25(1), 99-119. <http://www.iranapsy.ir/Article/22268/FullText> [in Persian]
- Shai, A., Makarov, M., & Sher-Cenzor, E. (2024). 292P Association between adverse childhood events and baseline cognitive functioning in patients with localized breast cancer. *ESMO Open*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.103349>
- Spreizer, A., Vučković, V., & Kajtna, T. (2025). Do people with different personalities react differently to the interventions of acceptance and commitment therapy?. *Kinesiology Slovenica: scientific journal on sport*, 31(2), 252-277. <https://doi.org/10.52165/kinsi.31.2.252-277>



- Stefanis, N. C., Hanssen, M., Smirnis, N. K., Avramopoulos, D. A., Evdokimidis, I. K., Stefanis, C. N., ... & van Os, J. (2002). Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. *Psychological Medicine*, 32(2), 347-358. <https://doi.org/10.1017/s0033291701005141>
- Sun, M., Sun, H., Ma, Z., Zhong, S., Yang, X., Li, Y., ... & Zhou, L. (2024). A longitudinal network of psychotic-like experiences, depressive and anxiety symptoms, and adverse life events: a cohort study of 3,358 college students. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33 (1), 1-15. <https://doi.org/10.1017/S2045796024000726>
- Veisi, S., Kashefi, F., & Imani, S. (2024). Fitness the Causal-Structural Relationships of Successful Intelligence with Wisdom with the Mediation of Musical Intelligence in Piano Players. *Social Psychology Research*, 14 (54), 1-14. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.424119.1877> [in Persian]
- Veisi, S., Kordnoghi, R., Imani, S., & Kashefi, F. (2024). Psychometric Properties of the Persian Version Abbreviated Wisdom Scale in Iranian Adults. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(3), 161-179. <https://doi.org/10.22059/jap.2024.361950.644670> [in Persian]
- Wang, P., Xie, X., Chen, M., Zhang, N., Wang, W., Ma, S., ... & Liu, Z. (2023). Measuring childhood trauma in young adults with depression: A latent profile analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 80(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103387>
- Xu, B., Chen, C., & Wang, D. (2024). Current psychotic-like experiences among Chinese college students: prevalence, correlates, and its relationship with suicidal ideation. *Psychology Research and Behavior Management*, 1(2), 799-811. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S451889>
- Yang, J., Zhai, S., & Wang, D. (2024). Childhood trauma associated with psychotic-like experiences among people living with HIV: The chain mediation effect of stigma and resilience. *Schizophrenia Research*, 270(1), 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.06.004>
- Zamanian, Z., & Rahimi, C. (2022). Psychometric Properties of the Community Assessment of Psychic Experiences in University Students. *Clinical Psychology Studies*, 13 (48), 1-29. <https://doi.org/10.22054/jcps.2023.63820.2657> [in Persian]