

Research Paper



The Relationship Between Child Abuse and Sluggish Cognitive Tempo: Experience Avoidance and ADHD



Narges Karimi^{*1}, Mahnaz Shahgholian²

1. MA of general psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.15311

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.67.20.2](https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.15311)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15311.html



ARTICLE INFO

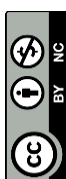
ABSTRACT

Keywords:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Sluggish Cognitive Tempo, Child Abuse, Experiential Avoidance

Received: 2021/10/30
Accepted: 2022/04/12
Available: 2022/12/21

The aim of this study was to investigate the relationship between child abuse and Sluggish Cognitive Tempo with the mediating role of experiential avoidance and the moderating role of attention deficit-hyperactivity disorder. In this correlational study, the statistical population included all individuals in the age range of 18 to 60 years in the city of Isfahan in 1400. First, a sample of 1066 people was taken and then 40 of those who denied child abuse were excluded from the study. Then, a sample of 386 people was performed on the remaining individuals and these individuals were divided into two groups based on the z score of the ADHD questionnaire. Research instruments include Barclay Adult ADHD Rating Scale (BAARS), Child Trauma Questionnaire (CTQ), and Acceptance and Action Questionnaire-Second Edition (AAQ-II). SPSS-23, AMOS-23 and Sobel test software were used for data analysis. The results showed that the experimental avoidance of child abuse is mediated by Sluggish Cognitive Tempo Indirect path of child-abuse to Sluggish Cognitive Tempo in the group of high attention deficit-hyperactivity disorder with a standard coefficient of 0.21 ($p \leq 0/001$) and in the group of low attention-deficit-hyperactivity disorder with a standard coefficient of 0.21 ($p \leq 0/001$) became significant) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder only moderates the relationship between child abuse and experiential avoidance ($P < 0.05$); And does not moderate the relationship between child abuse and Sluggish Cognitive Tempo, and the relationship between experiential avoidance and chronological slowness ($P < 0.05$). Based on the findings, researchers and therapists are advised to pay attention to the mediating role of experiential avoidance in the development of Sluggish Cognitive Tempo in victims of child abuse.



* Corresponding Author: Narges Karimi
E-mail: nargeskarimi3636@gmail.com

مقاله پژوهشی



رابطه‌ی کودک‌آزاری با کندی زمان شناختی: اجتناب تجربه‌ای و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی



نرگس کریمی^{۱*}، مهناز شاهقلیان^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.15311

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.67.20.2

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15311.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، کندی زمان شناختی، کودک‌آزاری، اجتناب تجربه‌ای

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه کودک‌آزاری با کندی زمان شناختی با نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای و نقش تعدیلگر اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بود. در این پژوهش همبستگی، جامعه آماری شامل تمامی افراد در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال در شهر اصفهان و در سال ۱۴۰۰ بود که ابتدا یک نمونه با حجم ۱۰۶۶ نفر گرفته شد و سپس ۴۰ نفر از آنان که کودک‌آزاری را انکار می‌کردند از پژوهش کنار گذاشته شدند و سپس نمونه با حجم ۳۸۶ نفر بر روی افراد باقی‌مانده انجام شد و این افراد بر اساس نمره Z پرسشنامه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی به دو گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بالا و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی پایین تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان بارکلی (BAARS)، پرسشنامه ضربه کودکی (CTQ) و پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم (AAQ-II) می‌باشد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS-23، AMOS-23 و آزمون سوپل استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند اجتناب تجربه‌ای رابطه کودک‌آزاری با کندی زمان شناختی را میانجی می‌کند (مسیر غیرمستقیم کودک‌آزاری به سمت کندی زمان شناختی در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بالا با ضریب استاندارد ۰/۲۱) و در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی پایین با ضریب استاندارد ۰/۲۱) (P<۰/۰۰۱) و در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی فقط رابطه کودک‌آزاری با اجتناب تجربه‌ای را تعدیل می‌کند (P<۰/۰۵)؛ و رابطه کودک‌آزاری با کندی زمان شناختی، و رابطه اجتناب تجربه‌ای با کندی زمان شناختی، را تعدیل نمی‌کند (P>۰/۰۵). برپایه یافته‌ها به پژوهشگران و درمانگران پیشنهاد می‌شود که نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در بروز علائم کندی زمان شناختی در قربانیان کودک‌آزاری توجه داشته باشند.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۸/۰۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۱/۲۳

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

* نویسنده مسئول: نرگس کریمی

رایانامه: nargeskarimi3636@gmail.com

مقدمه

کودک‌آزاری شامل هر نوع سوء‌استفاده جسمی، عاطفی، جنسی و غفلت فیزیکی و هیجانی می‌باشد (عفی‌فی و همکاران، ۲۰۱۴؛ ردفور و همکاران، ۲۰۱۳). کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی نسبت به کودکان عادی بیشتر مورد کودک‌آزاری^۱ قرار می‌گیرند (استرن و همکاران، ۲۰۱۸). صورتی که اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی می‌تواند نتیجه تجربه کودک‌آزاری باشد و یا می‌تواند یک عامل خطر اولیه برای تجربه انواع کودک‌آزاری و بدرفتاری با کودک در آینده باشد زیرا کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی به دلیل رفتارهای تکانشی، بی‌دقتی در انجام کارها و رعایت نکردن نوبت و پریدن در صحبت دیگران ممکن است بیشتر از هم‌سن‌های خود واکنش‌های منفی محیطی مثل تنبیه و خشونت را فراخوانند (گول، گورکان، ۲۰۱۶؛ اوپانگ و همکاران، ۲۰۰۸؛ راکلیج و همکاران، ۲۰۰۶؛ ساری‌گوکتن و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعه فردریک و همکارانش (۲۰۱۸) نشان داد تجربه کودک‌آزاری و پرورش در خانواده‌ای که رابطه سازگار بین اعضای خانواده با یکدیگر و با کودک وجود ندارد، می‌تواند باعث تقویت رابطه علائم نقص توجه و افسردگی با کندی زمان شناختی^۲ در فرد شود. همچنین مطالعه موسیقیارو و همکارانش (۲۰۲۰) نشان داد تجربه کودک‌آزاری در کودکان می‌تواند با کندی زمان شناختی رابطه داشته باشد. کندی زمان شناختی با رؤیابردازی^۳ بیش‌ازحد، هوشیاری متناقض، سردرگمی ذهنی و مه‌آلودگی ذهنی، کندی در رفتار و تفکر، بی‌حالی، خواب‌آلودگی و خواب بیش‌ازحد مشخص می‌شود (بکر و همکاران، ۲۰۱۶). در ابتدا به دلیل شباهت علائم نقص توجه-بیش‌فعالی با کندی زمان شناختی گمان می‌کردند که کندی زمان شناختی نوعی از اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی از نوع غالباً بی‌توجه می‌باشد؛ با این حال امروزه مطالعات نشان دادند کندی زمان شناختی از اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی از نوع غالباً بی‌توجه متمایز می‌باشد (بکر، مارشال، مک برنت، ۲۰۱۴؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۸۰). تجربه کودک‌آزاری می‌تواند در آینده سلامت روان فرد را به خطر بیندازد به طوری که قربانیان کودک‌آزاری که در آینده علائم کندی زمان شناختی را تجربه خواهند کرد معمولاً تمایل به رفتار خودکشی، انزواطلبی، افت در زمینه‌های تحصیلی و اجتماعی و روانی خواهند داشت (بکر، هالدووی، لوب، ۲۰۱۸؛ فلانری، بکر، لوب، ۲۰۱۶؛ وود و همکاران، ۲۰۱۷؛ ویلکات و همکاران، ۲۰۱۳) که ممکن است برای اجتناب از تجربه احساسات، هیجانات و خاطرات دردناک خود دست به اجتناب تجربه‌ای بزنند (میلر و همکاران، ۲۰۲۰؛ هاگبورگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ وامسر-نانی، چری، ۲۰۱۸). اجتناب تجربه‌ای بطور کلی از دو بخش تشکیل شده است که بخش اول آن شامل عدم تمایل به در تماس بودن با تجربیات شخصی است که این تجربیات شخصی شامل (احساسات جسمی، هیجانات، تفکرات، خاطرات و تمایلات رفتاری) می‌باشد و بخش دیگر آن شامل انجام اعمالی است که به منظور تغییر دادن این تجربیات شخصی یا رویدادهایی که باعث بوجود آمدن این تجربیات شخصی می‌شوند، می‌باشد (هایز و همکاران، ۱۹۹۶). مدل شناختی رفتاری درمان متمرکز بر

پذیرش و تعهد بیان می‌کند که افراد برای کاهش پریشانی‌های ذهنی خود ممکن است دست به اجتناب تجربه‌ای بزنند ولی در نهایت اجتناب تجربه‌ای باعث افزایش پریشانی‌های ذهنی آن‌ها می‌شود و یا باعث فراخوانی بیشتر حوادث و رویدادهایی می‌شود که پریشانی ذهنی را افزایش می‌دهند و در شرایطی که این افراد، با افکار خود آمیختگی نیز پیدا کنند؛ به جای آن که رفتارهای مفیدی از خود بروز دهند، تحت تاثیر محتوای رویدادهای ذهنی خود عمل کنند که در بلند مدت، پیامد‌های نامطلوبی خواهد داشت (هایز، ۲۰۰۴؛ هایز، استروساهل، ویلسون، ۲۰۱۱). در واقع اجتناب تجربه‌ای در کوتاه‌مدت باعث کاهش رنج حاصل از تجربه احساسات، هیجانات و خاطرات دردناک در فرد می‌شود با این حال استفاده از اجتناب تجربه‌ای در بلندمدت برعکس عمل می‌کند و باعث حفظ و تداوم بیشتر احساسات، هیجانات و خاطرات دردناک می‌شود (آلیش و همکاران، ۲۰۲۰؛ آلیس، اورکت، ۲۰۲۰؛ کامرون، پالم، فولت، ۲۰۱۰). با توجه به آن که مدت زمان زیادی نیست که کندی زمان شناختی شناخته شده است با این حال هنوز ابهامات زیادی پیرامون آن وجود دارد. اخیراً پژوهش‌ها به نقش عوامل محیطی همچون تجربه کودک‌آزاری و رابطه آن با کودک‌آزاری پرداخته‌اند با این حال بیشتر این مطالعات بر روی کودکان انجام شده است (فردریک و همکارانش، ۲۰۱۸؛ موسیقیارو و همکاران، ۲۰۲۰) و کمتر مطالعه‌ای به رابطه تجربه کودک‌آزاری و کندی زمان شناختی در بزرگسالی پرداخته است. از طرفی با توجه به شباهت اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با کندی زمان شناختی و با توجه به آن که مبتلایان به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در کودکی بیشتر احتمال دارد مورد کودک‌آزاری قرار گرفته باشند لذا پژوهشگر به بررسی نقش تعدیل‌کنندگی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در رابطه با کودک‌آزاری و کندی زمان شناختی پرداخت. همچنین با وجود آن که مطالعات پیشین به رابطه متغیرهای ذکر شده پرداخته‌اند با این حال به نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در رابطه کودک‌آزاری با کندی زمان شناختی پرداخته نشده است، بنابراین با توجه به خلا پژوهشی موجود و با توجه به آسیب‌های جدی و جبران‌ناپذیری مثل انزواطلبی و اقدام به خودکشی که مبتلا به کندی زمان شناختی می‌تواند با خود به همراه داشته باشد لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه کودک‌آزاری با کندی زمان شناختی با نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای و نقش تعدیل‌گر اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بر روی افراد دارای دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال می‌باشد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهش از نوع همبستگی (با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری بود). جامعه پژوهش شامل افراد در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال و در سال ۱۴۰۰، در شهر اصفهان بود که به فضای مجازی (اینستاگرام، تلگرام و یا واتس‌آپ) دسترسی داشتند. نمونه‌گیری به روش در دسترس و با حجم نمونه ۳۸۶ نفر انجام شد. کلان (۲۰۱۱) تعداد ۵ تا ۱۰ شرکت‌کننده به ازای هر پارامتری که باید تخمین زده شود را

1. Child Abuse
2. Sluggish Cognitive Tempo

داده‌های پرت تک متغیری و چندمتغیری در هر دو گروه بررسی شد که ۲ نفر از گروه اختلال نقص توجه-بیش فعالی پایین و ۲ نفر از گروه اختلال نقص توجه-بیش فعالی بالا حذف شدند و در نهایت تحلیل روی حجم نمونه ۳۸۶ نفری انجام شد. تحلیل بر روی سایر افراد انجام گرفت. برای این موارد از نرم‌افزار SPSS-۲۳ استفاده شد. برای آزمون مدل از روش معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS-۲۳، و برای آزمون روابط میانجی از آزمون سوبل^۲ استفاده شد.

مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان بارکلی^۳ (BAARS): این مقیاس توسط بارکلی (۲۰۱۱) ساخته شد که یک ابزار خود گزارشی برای افراد ۱۸ تا ۷۰ سال به بالا که شامل چهارمین ویرایش مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان است و دارای ۳۰ سؤال با ۴ خورده مقیاس می‌باشد که عبارت‌اند از نارسایی توجه (۹ سؤال)، فزون کنشی (۵ سؤال)، تکانشگری (۴ سؤال) و کندی زمان شناختی (۹ سؤال) علاوه بر این حاوی سه سؤال پایانی برای بررسی سن شروع و چگونگی کنش وری در موقعیت‌های گوناگون است. نحوه پاسخ‌دهی به این مقیاس بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت (هرگز تا همیشه) می‌باشد. پس از تکمیل آن یک نمره کلی که از جمع جبری ۱۸ سؤال اول است به دست می‌آید (به جز سؤالات مربوط به خرده مقیاس کندی زمان شناختی) و همچنین برای خرده مقیاس‌ها ۴ نمره به دست می‌آید. برای به دست آوردن نمره تعداد نشانه‌های اختلال نقص توجه-بیش فعالی از جمع جبری تعداد سؤال‌هایی که پاسخ اغلب یا همیشه داشته‌اند استفاده می‌شود البته به جز سؤال‌های مربوط به مقیاس کندی زمان شناختی. صرف نظر از سن، برای خرده مقیاس‌های نقص توجه و یا بیش فعالی - تکانشگری داشتن ۳ یا تعداد بیشتری از جواب‌های اغلب یا همیشه به منزله قرار داشتن در صدک ۹۳ یا بالاتر از آن است که از نظر بالینی قابل توجه است و فرد تشخیص می‌گیرد. همچنین برای نمره کلی اختلال نقص توجه-بیش فعالی داشتن ۵ یا تعداد بیشتری از جواب‌های اغلب یا همیشه به منزله قرار داشتن در صدک ۹۳ یا بالاتر از آن است که از نظر بالینی قابل توجه است و فرد تشخیص می‌گیرد. برای خرده مقیاس کندی زمان شناختی نیز داشتن ۴ یا تعداد بیشتری از جواب‌های اغلب یا همیشه به منزله قرار داشتن در صدک ۹۳ یا بالاتر از آن است که از نظر بالینی قابل توجه است و فرد تشخیص می‌گیرد. اجرای این مقیاس به‌طور معمول ۵ تا ۷ دقیقه طول می‌کشد. بارکلی ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس نارسایی توجه ۰/۹۰، برای فزون کنشی ۰/۷۷ و برای تکانشگری ۰/۸۰ گزارش کرده است. ضریب اعتبار بازمایی برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس نارسایی توجه ۰/۶۶، فزون کنشی ۰/۷۲ و تکانشگری ۰/۷۶ گزارش شده است (بارکلی، ۲۰۱۱). در فرم فارسی مقیاس BAARS ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌های نارسایی توجه ۰/۸۲، فزون کنشی ۰/۷۲، تکانشگری ۰/۷۰ و کندی زمان شناختی ۰/۸۳ گزارش شده است. ضرایب همبستگی با نمره کلی مقیاس برای نارسایی توجه

پیشنهاد می‌کند. در تحلیل پژوهش حاضر ۲۴ نشانگر وارد شد (۹ نشانگر برای کندی زمان شناختی، ۵ نشانگر برای کودک‌آزاری و ۱۰ نشانگر برای اجتناب تجربه‌ای). با توجه به وجود ۳۸۶ شرکت‌کننده و ۲۴ نشانگر در پژوهش حاضر، بنابراین به ازای هر پارامتر حدود ۱۶ شرکت‌کننده حضور دارد ($386 \div 24 = 16.08$). از این رو می‌توان نتیجه گرفت که پژوهش حاضر از نمونه مکفی برخوردار است. معیار ورود شامل کلیه شهروندان شهر اصفهان بود که به فضای مجازی (اینستاگرام، تلگرام و یا واتس‌آپ) دسترسی داشتند و قادر به پاسخگویی به لینک پرسشنامه از طریق گوشی همراه خود بودند. معیار خروج شامل محدوده سنی پایین تر از ۱۸ سال و بالاتر از ۶۰ سال و کسب نمره بالاتر از ۱۲ در مقیاس انکار کودک‌آزاری در پرسشنامه ضربه کودکی (CTQ) بود که به منزله انکار کودک‌آزاری محسوب می‌شود و همچنین معیار خروج دیگر شامل افرادی بود که نمره Z آنان در پرسشنامه اختلال نقص توجه-بیش فعالی در بازه ± 1 بود (به دلیل آن که اختلال نقص توجه-بیش فعالی نقش تعدیلگر دارد، فقط شرکت‌کننده‌هایی که خارج از بازه ± 1 بودند در دو گروه اختلال نقص توجه-بیش فعالی بالا و اختلال نقص توجه-بیش فعالی پایین تعریف شدند).

شیوه اجرا:

ابتدا تمام پرسشنامه‌ها در سایت پرسال^۱ تنظیم شد. سپس لینک پرسشنامه در فضای مجازی (اینستاگرام، تلگرام و یا واتس‌آپ) نشر داده شد. ضمن آن که پس از ورود به لینک پرسشنامه و در صفحه اول پرسشنامه ذکر شد که اطلاعات شرکت‌کنندگان کاملاً محرمانه می‌ماند و فقط در راستای اهداف پژوهش از آن استفاده می‌شود، از شرکت‌کنندگان خواسته شد در صورت تمایل وارد پژوهش شوند و به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند. همچنین در همان صفحه اول پرسشنامه توضیح مختصری درباره هدف پژوهش داده شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد در صورت تمایل به سؤالات پاسخ دهند. سؤالات جمعیت شناختی مثل سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و جنسیت در صفحه دوم پرسشنامه قرار گرفت که شرکت‌کنندگان به آن پاسخ دادند. لینک پرسشنامه به مدت ۳ ماه فعال بود و تعداد ۱۰۶۶ نفر وارد پژوهش شدند و به تمام پرسشنامه‌ها یکجا پاسخ دادند. سپس از بین ۱۰۶۶ شرکت‌کننده، ابتدا ۴۰ نفر که دارای نمره بالاتر از ۱۲ در مقیاس انکار کودک‌آزاری پرسشنامه ضربه کودکی (CTQ) بودند از تحلیل کنار گذاشته شدند، و ۱۰۲۶ نفر وارد ادامه تحلیل شدند. سپس، نمره استاندارد Z متغیر اختلال نقص توجه-بیش فعالی محاسبه گردید. به‌منظور ایجاد دو گروه که از نظر اختلال نقص توجه-بیش فعالی دارای تفاوت واقعی با همدیگر باشند (به منظور سنجش نقش تعدیلگری اختلال نقص توجه-بیش فعالی)، کسانی که نمره Z آنان در بازه ± 1 بود کنار گذاشته شدند، و شرکت‌کننده‌هایی که خارج از بازه ± 1 بودند در دو گروه اختلال نقص توجه-بیش فعالی بالا (۱۹۳ نفری که دارای نمرات Z بالاتر از ۱ بودند) و اختلال نقص توجه-بیش فعالی پایین (۱۹۷ نفری که دارای نمرات Z پایین‌تر از ۱- بودند) تعریف شدند. سپس،

جدول ۱: مشخصه‌های جمعیت شناختی به تفکیک دو گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بالا و پایین

اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بالا	اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی پایین		
۶۸ (% ۳۴/۹)	۲۶ (% ۱۳/۶)	جنسیت	مرد
۱۲۷ (% ۶۵/۱)	۱۶۵ (% ۸۶/۴)		زن
۲۳ (% ۱۱/۸)	۵۴ (% ۲۸/۳)	تحصیلات	کارشناسی ارشد و دکتری
۵۲ (% ۲۶/۷)	۷۰ (% ۳۶/۶)		کارشناسی
۱۲۰ (% ۶۱/۵)	۶۷ (% ۳۵/۱)		پایین‌تر از کارشناسی
۱۰۱ (% ۵۱/۸)	۵۹ (% ۳۰/۹)	سن	۱۵ - ۲۰ سال
۴۹ (% ۲۵/۱)	۴۸ (% ۲۵/۱)		۲۱ - ۳۰ سال
۲۷ (% ۱۳/۸)	۳۶ (% ۱۸/۸)		۳۱ - ۴۰ سال
۱۱ (% ۵/۶)	۳۶ (% ۱۸/۸)		۴۱ - ۵۰ سال
۷ (% ۳/۶)	۱۲ (% ۶/۳)		۵۰ - ۶۰ سال
۴ (% ۲/۱)	۴ (% ۲/۱)	وضعیت تاهل	متارکه
۴۷ (% ۲۴/۱)	۸۹ (% ۴۶/۶)		متاهل
۱۴۴ (% ۷۳/۸)	۹۸ (% ۵۱/۳)		مجرد

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
۱- کندی زمان شناختی	۳۲/۳۵	۲/۹۱	-۰/۷۳	۰/۲۲
۲- کودک‌آزاری	۱۱۹/۹۲	۴/۸۱	-۰/۷۲	-۰/۴۹
۳- اجتناب تجربه‌ای	۵۳/۳۸	۶/۴۲	۰/۰۴	-۰/۲۴
	۳۹/۸۹	۱۰/۹۹	-۰/۰۵	-۰/۱۰

طبق جدول ۲، مقادیر چولگی متغیرها در بازه ۱/۰۹- تا ۰/۰۴ و مقادیر کشیدگی آن‌ها در بازه ۰/۴۹- تا ۰/۷۵ قرار دارد. با توجه به اینکه قرار گرفتن مقادیر چولگی و کشیدگی یک متغیر در بازه ± 2 بیانگر نرمال بودن توزیع آن متغیر است (جرج و مالری، ۲۰۱۰)، می‌توان گفت که متغیرهای پژوهش حاضر از توزیع نرمال برخوردار هستند.

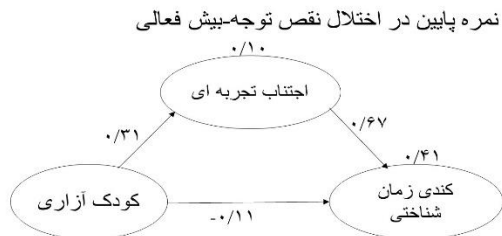
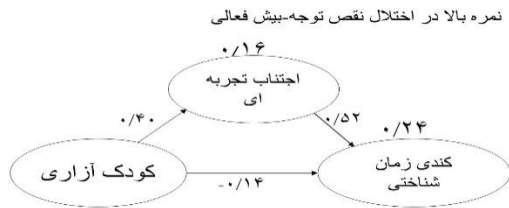
۰/۸۷، فزون کنشی ۰/۸۰، تکانش گری ۰/۷۴ و کندی شناختی ۰/۶۸ می‌باشد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم (AAQ-II): این پرسشنامه جهت سنجش پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که توسط بوند^۲ و همکارانش (۲۰۱۱) ساخته و اعتباریابی شده است. این نسخه که ده ماده دارد، از پرسشنامه اصلی که توسط هایز و همکارانش به‌منظور ارزیابی اجتناب تجربه‌ای ساخته شده است، طراحی شده است. گویه‌ها توسط مقیاس لیکرت (۱ هرگز درست نیست، ۷ همیشه درست است) می‌باشد و نمرات بالاتر در این مقیاس، نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ و ضریب بازمایی این مقیاس به فاصله ۳ تا ۱۲ ماه، به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ می‌باشد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در نسخه فارسی این مقیاس نیز عباسی و همکارانش (۲۰۱۳)، همسانی ۰/۷۱ - ۰/۸۹ را در گروه‌های بالینی و غیر بالینی گزارش دادند. روایی آن نیز توسط مقیاس‌های افسردگی بک، سلامت روان و دشواری تنظیم هیجان موردبررسی قرار گرفته است و در حد مطلوبی است.

پرسشنامه ضربه کودکی^۳ (CTQ): این پرسشنامه توسط برن آستین و همکارانش در سال ۲۰۰۳ ساخته شد که برای دامنه سنی ۱۲ سال به بالا قابل‌اجراست، دارای ۲۵ سؤال است که در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (برای هرگز عدد ۱ و برای همیشه عدد ۵) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه پنج حوزه تجارب آسیب‌زای کودکی (کودک‌آزاری) را که شامل سوءاستفاده فیزیکی، سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده هیجانی، غفلت فیزیکی و غفلت هیجانی است را پوشش می‌دهد. نمرات بالا در پرسشنامه نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمره‌ها برای هرکدام از زیرمقیاس‌ها از ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. سوال‌های ۱۰، ۱۶، و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سوالات بالاتر از ۱۲ باشد به احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس غفلت هیجانی ۰/۹۱ و غفلت فیزیکی ۰/۷۸ گزارش شده است (برن آستین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران ابراهیمی و همکارانش آلفای کرونباخ را برای مقیاس‌های غفلت هیجانی و فیزیکی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند (ابراهیمی، دژکام، ثقه الاسلام، ۱۳۹۲).

نتایج

یافته‌های جمعیت شناختی مرتبط با توزیع دو گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بالا و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی پایین بر اساس جنسیت، تحصیلات، سن و وضعیت تاهل به شرح زیر می‌باشد:



شکل ۱: مدل ساختاری در حالت ضرایب استاندارد

نتایج ارزیابی مدل ساختاری، که در شکل ۱ و جدول ۳ قابل مشاهده است، نشان می‌دهد که مسیر کودک آزاری به سمت اجتناب تجربه‌ای در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بالا که به اختصار ADHD بالا نوشته شده است، با ضریب استاندارد $0/40$ ($P \leq 0/01$) و در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی پایین با ضریب استاندارد $0/31$ ($P \leq 0/01$) معنی‌دار شد؛ همچنین، مسیر اجتناب تجربه‌ای به سمت کندی زمان شناختی در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بالا با ضریب استاندارد $0/52$ ($P \leq 0/01$) و در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی پایین با ضریب استاندارد $0/41$ ($P \leq 0/01$) معنی‌دار شد؛ اما مسیر کودک آزاری به سمت کندی زمان شناختی در هیچ‌یک از گروه‌ها معنی‌دار نشد ($P > 0/05$).

جدول ۳: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲
۱- کندی زمان شناختی		
۲- کودک آزاری		
		$0/08$
		$0/09$
۳- اجتناب تجربه‌ای		
		$0/29^{**}$
		$0/27^{**}$
		$0/44^{**}$

طبق جدول ۳ در هیچ‌کدام از گروه‌های پژوهش بین کودک آزاری و کندی زمان شناختی رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$)، اما بین کودک آزاری با اجتناب تجربه‌ای، و بین اجتناب تجربه‌ای با کندی زمان شناختی در هر دو گروه رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$).

در فرآیند ارزیابی مدل، در هر یک از گروه‌ها ۵ نشانگر (متغیر مشهود) برای اندازه دار کردن کودک آزاری، ۱۰ نشانگر برای اجتناب تجربه‌ای و ۹ نشانگر برای کندی زمان شناختی تعریف شد. سپس، مدل اندازه‌گیری در هر یک گروه‌ها ارزیابی شد که مقادیر شاخص‌های برازش خارج از دامنه قابل قبول بود. از این رو، به‌منظور اصلاح مدل اندازه‌گیری نشانگرهای ۱، ۶ و ۱۰ متغیر اجتناب تجربه‌ای در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بالا، و نشانگر ۱ اجتناب تجربه‌ای به‌علاوه‌ی نشانگرهای ۱ و ۲ کندی زمان شناختی در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی پایین، به دلیل داشتن بار عاملی پایین ($\lambda < 0/30$) حذف شدند. همچنین، آن دسته از اصلاحات پیشنهادی نرم‌افزار برای وصل کردن خطای نشانگرها به همدیگر که همخوان با مبانی نظری متغیرها بود نیز اعمال شد، و مدل اندازه‌گیری اصلاح‌شده مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آن نشان داد که مدل اندازه‌گیری اصلاح‌شده از برازش قابل قبولی برخوردار است. سپس، مدل ساختاری مورد آزمون قرار گرفت. مقادیر شاخص برازش مدل ساختاری در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بالا ($CFI = 0/96$ ، $GFI = 0/89$ ، $TLI = 0/95$ ، $IFI = 0/96$ ، $X^2/df = 1/40$) و در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی پایین ($CFI = 0/98$ ، $GFI = 0/91$ ، $TLI = 0/97$ ، $IFI = 0/98$ ، $X^2/df = 1/19$) نشان‌دهنده‌ی برازش قابل قبول مدل ساختاری است.

جدول ۴: روابط مستقیم و غیرمستقیم (میانجی) میان متغیرهای پژوهش

مدل	مسیر	ضریب استاندارد	T-value	Sig
ADHD بالا	کودک آزاری ---> اجتناب تجربه‌ای	$0/40$	$4/77$	$0/001$
	کودک آزاری ---> کندی زمان شناختی	$-0/14$	$-1/55$	$0/121$
	اجتناب تجربه‌ای ---> کندی زمان شناختی	$0/52$	$4/25$	$0/001$
	کودک آزاری ---> کندی زمان شناختی	$0/21$	$3/16$	$0/001$
ADHD پایین	کودک آزاری ---> اجتناب تجربه‌ای	$0/31$	$3/64$	$0/001$
	کودک آزاری ---> کندی زمان شناختی	$-0/11$	$-1/43$	$0/151$
	اجتناب تجربه‌ای ---> کندی زمان شناختی	$0/41$	$4/19$	$0/001$
	کودک آزاری ---> کندی زمان شناختی	$0/21$	$2/73$	$0/006$

افسردگی کند و استفاده از اجتناب تجربه‌ای می‌تواند باعث تشدید افسردگی و بی‌حالی در فرد شود که مشابه با دسته رفتاری کندی زمان شناختی است. همچنین سومر (۲۰۰۲)؛ سومر و همکارانش (۲۰۲۰) نشان دادند افرادی که تجربیات تلخ کودک‌آزاری داشته‌اند برای فرار از درد و رنج‌های زندگی خود به رؤیایپردازی پناه می‌برند در واقع رؤیایپردازی به آنان کمک می‌کند خلأ روابط صمیمی، موفقیت شغلی و تحصیلی را با غرق شدن در دنیایی خیالی جبران کنند (سومر، ابوریاض، برنر، ۲۰۲۰؛ سومر، ۲۰۰۲). با توجه به پژوهش‌های سومر و همکارانش (۲۰۲۰) می‌توان نتیجه گرفت رؤیایپردازی بیش‌ازحد که در افراد با سابقه کودک‌آزاری رخ می‌دهد می‌تواند نوعی اجتناب تجربه‌ای باشد که به آنان کمک می‌کند از درد و رنج‌ها و خاطرات دردناک کودک‌آزاری اجتناب کنند و با توجه به آنکه افراد با سابقه کودک‌آزاری در بزرگسالی در حیطه‌های مختلف زندگی عملکرد ضعیف دارند بنظر می‌رسد اجتناب تجربه‌ای در بزرگسالی نیز به این افراد کمک می‌کند که خلأ روابط صمیمی، موفقیت شغلی و تحصیلی را با کمک رؤیایپردازی جبران کنند. با توجه به شباهت علائم کندی زمان شناختی با آزمودنی‌هایی که سومر (۲۰۰۲) مورد بررسی قرار داد می‌توان گفت افراد با علائم کندی زمان شناختی نیز عملکرد پایین تحصیلی و شغلی دارند و معمولاً انزواطلب هستند و تجربه کودک‌آزاری داشته‌اند و از آنجایی که یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دادند اجتناب تجربه‌ای رابطه کودک‌آزاری با کندی زمان شناختی را میانجی می‌کند می‌توان گفت قربانیان کودک‌آزاری که دست به اجتناب تجربه‌ای می‌زنند، اجتناب تجربه‌ای می‌تواند باعث افزایش افسردگی و تشدید علائم رفتاری کندی زمان شناختی در آنان شود همچنین رؤیایپردازی و انزوای اجتماعی و خواب بیش‌ازحد خود نوعی اجتناب تجربه‌ای می‌باشند که علاوه بر آنکه این افراد را از درد و رنج‌های خلأ نبود موفقیت‌های شغلی و تحصیلی دور می‌کند خود باعث ضعف در عملکرد در حیطه‌های مختلف زندگی مثل شغلی و تحصیلی خواهد شد که می‌تواند علائم کندی زمان شناختی را تشدید کند. لذا بنظر می‌رسد استفاده بیش‌ازحد از اجتناب تجربه‌ای برای تسکین موقت درد و رنج در قربانیان کودک‌آزاری می‌تواند باعث تشدید علائم رفتاری و شناختی کندی زمان شناختی در قربانیان باشد. از آنجایی که قربانیان کودک‌آزاری در آینده ممکن است علائم کندی زمان شناختی را از خود نشان دهند و با توجه به آن‌که افراد دارای علائم کندی زمان شناختی علاوه بر مشکلات خلقی و انزواطلبی معمولاً افکار خودکشی دارند یا اقدام به خودکشی می‌کنند در نتیجه می‌توانند برای جامعه خسارت‌های جبران‌ناپذیر داشته باشند که لازم است به آن توجه شود (بکر، هالدووی، لوب، ۲۰۱۸).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر نمونه‌گیری در دسترس و اجرای پژوهش در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال در شهر اصفهان می‌باشد که در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها باید احتیاط شود لذا پیشنهاد می‌شود به منظور سنجش اعتبار پژوهش حاضر، پژوهش‌های آینده پژوهش‌هایی مشابه با این پژوهش را با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام دهند. همچنین با توجه به آن که کودک‌آزاری می‌تواند ابعاد مختلفی از سلامت روان فرد را دچار آسیب

به علاوه، نتایج آزمون سوبل (در جدول ۴) که برای ارزیابی روابط میانجی به کار رفت نشان داد که اجتناب تجربه‌ای رابطه کودک‌آزاری و کندی زمان شناختی را به‌طور معنی‌داری میانجی می‌کند، بدین‌صورت که مسیر غیرمستقیم کودک‌آزاری به سمت کندی زمان شناختی در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بالا با ضریب استاندارد ۰/۲۱ (۰/۰۱) و در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی پایین با ضریب استاندارد ۰/۲۱ (۰/۰۱) معنی‌دار گردید.

جدول ۵: نتایج آزمون اثر تعدیل‌گر اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بر

معناداری	t	مسیر
۰/۰۰۷	۲/۷۳	کودک‌آزاری ---> اجتناب تجربه‌ای
۰/۲۵۸	۱/۱۳	کودک‌آزاری ---> کندی زمان شناختی
۰/۷۵۶	۰/۳۱	اجتناب تجربه‌ای ---> کندی زمان شناختی

طبق جدول ۵، نتایج آزمون اثر تعدیل‌گر نشان داد که اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی فقط مسیر کودک‌آزاری به سمت اجتناب تجربه‌ای را تعدیل می‌کند ($P=0/007$)؛ و رابطه کودک‌آزاری با کندی زمان شناختی، و رابطه اجتناب تجربه‌ای با کندی زمان شناختی، را تعدیل نمی‌کند ($P>0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه کودک‌آزاری و کندی زمان شناختی با نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای و نقش تعدیلگر اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بود. پژوهش حاضر یکی از اولین پژوهش‌هایی است که رابطه اجتناب تجربه‌ای و کندی زمان شناختی را می‌سنجد. یافته‌های پژوهش حاضر که بر روی افراد ۱۸ تا ۶۰ سال انجام شد، نشان می‌دهد کودک‌آزاری با کندی زمان شناختی رابطه غیرمستقیم دارد و اجتناب تجربه‌ای رابطه کودک‌آزاری با کندی زمان شناختی را میانجی می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش موسیقیارو همکارانش (۲۰۲۰) که بر روی کودکان انجام شده بود همسو بود و نشان داد تجربه کودک‌آزاری در جوانی و بزرگسالی نیز می‌تواند علائم کندی زمان شناختی را پیش‌بینی کند. همچنین اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی فقط رابطه کودک‌آزاری با اجتناب تجربه‌ای را تعدیل کرد. یافته‌های پژوهش فردریک و همکارانش (۲۰۱۸) نشان داد عدم وجود رابطه مؤثر و سازگار بین والدین و والدین با کودک می‌تواند باعث تقویت رابطه علائم نقص توجه و افسردگی با کندی زمان شناختی در فرد شود. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد پس از تجربه کودک‌آزاری افراد با علائم نقص توجه-بیش‌فعالی بیشتر دست به اجتناب تجربه‌ای می‌زنند که این خود می‌تواند علاوه بر مستعد کردن فرد به کندی زمان شناختی، باعث تشدید علائم افسردگی در فرد شود. اگر علائم کندی زمان شناختی را به دودسته شناختی (مه‌آلودگی ذهنی، رؤیایپردازی، کندی در تفکر و هوشیاری متناقض) و دسته رفتاری (کاهش انرژی، بی‌حالی، کندی در رفتار و خواب‌آلودگی) تقسیم کنیم، خواهیم دید تجربه کودک‌آزاری می‌تواند فرد را مستعد به

1. Somer
2. Abu-Rayya

- Abasi, E., Fata, L., Moloudi, R., Zarrabipour, H. (2013). Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire -II. *J Psychol Mod Meth*, 2: 9.
- Afifi, T. O., MacMillan, H., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., & Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 186, E324-E332. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>.
- Aliche, C. J., Ifeagwazi, C. M., Mefoh, P. C., Eze, J. E. (2020). Experiential avoidance mediates the relations between mindfulness and PTSD symptoms severity in terrorist attack survivors. *Journal of Nordic Psychology*. <https://doi.org/10.1080/19012276.2020.1852953>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. A. (2011). *Deficits in executive functioning scale (BDEFS)*. New York: Guilford Press.
- Becker, S. P., Leopold, D. R., Burns, G. L., Jarrett, M. A., Langberg, J. M., Marshall, S. A., McBurnett, K., Waschbusch, D. A., & Willcutt, E. G. (2016). The internal, external, and diagnostic validity of sluggish cognitive tempo: A meta-analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55, 163-178. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.12.006>.
- Becker, S. P., Holdaway, A. S., Luebke, A. M. (2018). Suicidal behaviors in college students: frequency, sex differences, and mental health correlates including sluggish cognitive tempo. *Journal of Adolesc Health* 63, 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.013>.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T. et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*. 27(2): 169-90. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0).
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*. 42(4):676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>.
- Cameron, A., Palm, K., Follette, V. (2010). Reaction to stressful life events: What predicts symptom severity? *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 645-649. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.008>.
- Ellis, L. K. A., Orcutt, H. K. (2020). Experiential avoidance as a mediator in the relationship between shame and posttraumatic stress disorder: The effect of gender. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(6), 651-658. <https://doi.org/10.1037/tra0000601>.
- Flannery, A. J., Becker, S. P., Luebke, A. M. (2016). Does emotion dysregulation mediate the association between sluggish cognitive tempo and college students' social impairment? *Journal of Atten. Disord*, 20, 802-812. <https://doi.org/10.1177/1087054714527794>.
- Fredrick, J. W., Luebke, A. M., Mancini, K. J., Burns, G. L., Epstein, J. N., Garner, A. A., Jarrett, M. A., Becker, S. P. (2018). Family environment moderates the relation of sluggish cognitive tempo to attention-deficit/hyperactivity disorder inattention and depression. *Journal of Clin. Psychol*, 1-17. DOI: 10.1002/jclp.22703
- کند با این حال جنسیت و فرهنگ از عوامل مهم و تأثیرگذار بر روی چگونگی درک و ارزیابی کودک‌آزاری در فرد می‌تواند باشد (سانجیوی و همکاران، ۲۰۱۸). در برخی فرهنگ‌های سنتی و جمع‌گرا به دلیل تابوهای موجود معمولاً افراد از افشای کودک‌آزاری امتناع می‌ورزند در پژوهش حاضر به کمک پرسشنامه CTQ افرادی که کودک‌آزاری خود را انکار می‌کردند کنار گذاشته شدند با این حال پیشنهاد می‌شود در فرهنگ‌های دیگر این پژوهش تکرار شود. همچنین اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال، مجرد و خانم بودند که وضعیت سکونت آنان پرسش نشد با توجه به آنکه پژوهش حاضر در یک فرهنگ جمع‌گرا و سنتی انجام شد و با توجه به آن که جوانان بخصوص جوانان دختر اکثراً در این فرهنگ تا قبل از ازدواج در کنار خانواده زندگی می‌کنند ممکن است هنوز تحت تأثیر شرایط محیطی منفی و شیوه‌های فرزند پروری نادرست باشند که احتمال دارد بر روی علائم کندی زمان شناختی اثرگذار باشد در نتیجه مطالعات آینده بهتر است به شرایط محیطی توجه بیشتر داشته باشد. با وجود آنکه پژوهش حاضر نشان داد زمینه‌های محیطی مثل کودک‌آزاری می‌توانند علائم کندی زمان شناختی را پیش‌بینی کنند با این حال یافته‌های این پژوهش نتوانست نشان دهد وجود علائم کندی زمان شناختی در فرد به چه میزان می‌تواند زمینه‌های محیطی منفی را فراخواند که نیازمند مطالعات آینده است. از طرفی یافته‌های پژوهش نشان دادند افراد دارای علائم نقص توجه-بیش فعالی بالا بیشتر ممکن است دست به اجتناب تجربه‌ای بزنند در نتیجه بیشتر مستعد به کندی زمان شناختی می‌شوند با این حال پژوهش حاضر نتوانست نشان دهد بروز علائم کندی زمان شناختی چقدر تحت تأثیر اختلال نقص توجه-بیش فعالی است که پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به آن بپردازند.

منابع

ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود؛ ثقه‌الاسلام، طاهره (۱۳۹۲). ترومای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*.

مشهدی، علی؛ حسینی، جعفر؛ حمزه‌لو، محمد؛ میردورقی، فاطمه، حسین زاده ملکی، زهرا (۱۳۹۰). شیوع اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی (ADHD) در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه فردوسی مشهد، طرح پژوهشی، دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان وزارت علوم تحقیقات و فناوری.

- George, D., Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston.
- Gul, H., Gurkan, C. K. (2016). Child maltreatment and associated parental factors among children with ADHD: A comparative study. *Journal of Attention Disorders*, 1–11. <https://doi.org/10.1177/1087054716658123>.
- Hagborg, J. M., Tidefors, I., Fahlke, C. (2017). Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 67, 249-259. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.033>.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Polusney, M. A., Batten, S. V., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., Mc Curry, S. M. (2004). *Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model*. New York: Guilford Press. doi:10.1007/bf03395492.
- Kamradt, J. M., Momany, A. M., Nikolas, M. A. (2017). Sluggish Cognitive Tempo Symptoms Contribute to Heterogeneity in Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychopathol Behav Assess*. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9631-9>.
- Miller, M. L., Gerhart, J. I., Maffett, A. J., Lorbeck, A., England, A. E., O'Mahony, S. (2020). Experiential Avoidance and Post-traumatic Stress Symptoms Among Child Abuse Counselors and Service Workers: A Brief Report. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–11. doi:10.1177/0886260520976225.
- Musicaro, R. M., Ford, J., Suvak, M. K., Sposato, A., Andersen, S. (2020). Sluggish cognitive tempo and exposure to interpersonal trauma in children. *Journal of Anxiety, Stress, & Coping*, 33:1, 100-114. DOI: 10.1080/10615806.2019.1695124.
- Ouyang, L., Fang, X., Mercy, J., Perou, R., Grosse, S. D. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: A population-based study. *Journal of Pediatrics*, 153(6), 851–856. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.06.002>.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 37, 801–813. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.004>.
- Rucklidge, J. J., Brown, D. L., Crawford, S., Kaplan, B. J. (2006). Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 9(4), 631–641. <https://doi.org/10.1177/1087054705283892>.
- Sanjeevi, J., Houlihan, D., Bergstrom, K. A., Langley, M. M., Judkins, J. (2018): A Review of Child Sexual Abuse: Impact, Risk, and Resilience in the Context of Culture, *Journal of Child Sexual Abuse*, 1-20. DOI: 10.1080/10538712.2018.1486934.
- Sari Gokten, E., Saday Duman, N., Soylu, N., Uzun, M. E. (2016). Effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 62, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.007>.
- Somer, E. (2002). Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 32(2-3), 197– 212. doi:10.1023/A:1020597026919.
- Somer, E., Abu-Rayya, H. M., Brenner, R. (2020). Childhood Trauma and Maladaptive Daydreaming: Fantasy Functions and Themes in A Multi-Country Sample. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1-16. DOI: 10.1080/15299732.2020.1809599.
- Stern, A., Agnew-Blais, J., Danese, A., Fisher, H. L., Jaffee, S. R., Matthews, T., Polanczyk, G.V., Arseneault, L. (2018). Associations between abuse/neglect and ADHD from childhood to young adulthood: A prospective nationally-representative twin study. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 81, 274-285. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.04.025.
- Uppendahl, J. R., Alozkan-Sever, C., Cuijpers, P., de Vries, R., Sijbrandij, M. (2020). Psychological and Psychosocial Interventions for PTSD, Depression and Anxiety Among Children and Adolescents in Low- and Middle-Income Countries: A Meta-Analysis. *Front. Psychiatry*, 10:933. doi: 10.3389/fpsy.2019.00933.
- Wamser-Nanney, R., Cherry, K. E. (2018). Children's trauma-related symptoms following complex trauma exposure: Evidence of gender differences. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 77, 188–197. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.009.
- Willcutt, E. G., Chhabildas, N., Kinnear, M., DeFries, J. C., Olson, R. K., Leopold, D. R., et al. (2013). The internal and external validity of sluggish cognitive tempo and its relation with DSM-IV ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, in press, 42(1), 21–35. DOI 10.1007/s10802-013-9800-6.
- Wood, W. L., Potts, H. E., Lewandowski, L. J., Lovett, B. J. (2017). Sluggish cognitive tempo and speed of performance. *Journal of Atten. Disor.* 21, 684–690. DOI: 10.1177/1087054716666322.