



Predicting the Psychological Well-Being of the PERMA Model in Childhood Trauma: The Mediation Effect of Trait Mindfulness

Sara Aleyasin¹ , Mahdi Khanjani² , Abolghasem Issamorad³

1. M.A. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: sara.alleyasin@gmail.com
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: khanjani_m@atu.ac.ir
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: Issamorad@atu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 18 May 2025
Received in revised form 22 June 2025
Accepted 19 July 2025
Published Online 23 July 2025

Keywords:
psychological well-being,
PERMA model,
childhood trauma,
mindfulness.

ABSTRACT

Background: Experiencing childhood trauma has a devastating impact on a person's quality of life and mental health in adulthood. Despite numerous studies on the relationship between mindfulness and psychological well-being, the mediating role of mindfulness in the relationship between childhood trauma and psychological well-being in the PERMA model has not been specifically investigated.

Aims: The purpose of this study was to predict psychological well-being in the PERMA model based on childhood trauma with the mediating role of mindfulness.

Methods: The present study was a descriptive, correlational study using the structural equation modeling (SEM) approach. The statistical population of the study included all women and men aged 25 to 55 who had experienced childhood trauma throughout the country in 2024 during the three-month period of September, October and November. Among them, 710 people (533 women and 177 men) were selected using Stratified Sampling. They were asked to complete the The PERMA - profiler (Butler & Kern, 2016), the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), and the Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003) online. Also, data analysis was performed using structural equation modeling and SPSS-26 and AMOS-24 software.

Results: The results showed that emotional abuse ($\beta = -0.05$, sig = 0.009) and physical neglect ($\beta = -0.04$, sig = 0.010) had significant indirect effects on psychological well-being through the mediation of trait mindfulness. However, physical abuse did not have a significant effect on psychological well-being through the mediation of trait mindfulness.

Conclusion: Experiencing emotional abuse and physical neglect during adulthood impacts a person's well-being by reducing mindfulness negatively. The results of this study can help develop mindfulness training programs in workplaces, schools, and counseling centers for people who have experienced childhood trauma.

Citation: Aleyasin, S., Khanjani, M., & Issamorad, A. (2025). Predicting the psychological well-being of the PERMA model in childhood trauma: The mediation effect of trait mindfulness. *Journal of Psychological Science*, 24(149), 337-355. [10.61186/jps.24.149.337](https://doi.org/10.61186/jps.24.149.337)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 149, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.149.337](https://doi.org/10.61186/jps.24.149.337)



✉ **Corresponding Author:** Mahdi Khanjani, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran.
E-mail: khanjani_m@atu.ac.ir, Tel: (+98)9011921191

Extended Abstract

Introduction

Childhood trauma refers to traumatic experiences that include abuse (physical, emotional, psychological, and sexual) and neglect of children under the age of 18 (Volgenau et al., 2023). These experiences can have devastating effects on a child's health, development, and self-confidence, and it may lead to long-term negative consequences in adulthood (World Health Organization, 2020). Research shows that childhood trauma is associated with an increased risk of developing psychological, physical, and behavioral problems in adulthood, including depression, anxiety, stress, and low self-esteem (Sabri et al., 2025; McKeen et al., 2023). Furthermore, the severity of these experiences can lead to greater resistance to treatment in adulthood (Carr et al., 2018).

Psychological well-being, as one of the important dimensions of mental health, refers to a person's sense of life satisfaction, emotional balance, and positive functioning (Bunjak et al., 2022). The PERMA model, proposed by Martin Seligman, defines well-being in terms of five main components: Positive emotions (P), which refer to feelings of happiness, enjoyment, and gratitude, Enthusiasm and involvement (E), which involve the full application of attention and skills in a situation, Positive relationships (R), which relate to feelings of worth and support from others, Meaningfulness (M), which refers to belonging to a purpose and serving something beyond oneself, and Defines feelings of competence and achievement (A), which are related to feelings of mastery. This model provides a comprehensive framework for understanding and assessing psychological well-being (Seligman, 2011; Goyal & Sharma, 2023). The PERMA model divides well-being into five main dimensions: positive emotions, engagement, positive relationships, meaning in life, and achievement (Yusefi et al., 2024).

The relationship between childhood trauma and psychological well-being in adulthood is complex and multifaceted. While some individuals maintain high levels of well-being in adulthood despite

experiencing adverse childhood events, others struggle with psychological distress. These differences suggest that mediating factors may influence the relationship between childhood trauma and well-being (Hunter et al., 2019). One such factor is trait mindfulness. Trait mindfulness is defined as an individual's ability to remain present in the moment and to be aware of thoughts, feelings, and emotions without judgment. It has been recognized as a protective factor against the negative effects of childhood trauma (Kabat-Zinn, 2003). Previous research has shown that mindfulness can help individuals adapt to adverse childhood experiences and enhance their well-being by promoting greater self-awareness and emotional regulation (Van Assche et al., 2019). However, the exact mechanisms through which mindfulness mediates the relationship between childhood trauma and psychological well-being are not yet fully understood.

Mindfulness, as a stable trait, refers to the awareness of moment-to-moment experiences without judgment (Brown & Ryan, 2003). Research evidence shows that individuals with higher levels of mindfulness exhibit better emotion regulation, reduced rumination, and a greater capacity to experience positive emotions. Additionally, studies have found that mindfulness enhances awareness of both external and internal stimuli, and that mindful individuals are more likely to experience flow and enthusiasm while engaging in tasks (Grund et al., 2022; Goyal et al., 2023). Mindfulness enhances the sense of meaning in life by broadening cognitive domains and deepening the understanding of lived experiences (Dong & Geng, 2023). Trait mindfulness can also predict a sense of achievement by fostering competence, self-regulation, realism, and perseverance (Grund et al., 2022). Individuals with higher levels of mindfulness report greater satisfaction in interpersonal relationships, an increased ability to experience flow and enthusiasm in their activities, and a deeper understanding of life's meaning (Dong et al., 2023; Morin, 2023). Stewart et al. (2023) examined psychological well-being and childhood trauma with the mediating role of the PERMA model, and the results indicated that this model can mitigate the relationship between the two. Miri & Hoseinia

(2023) investigated the effect of mindfulness on improving quality of life and reducing social anxiety in individuals who experienced emotional neglect in childhood. Their findings suggested that this intervention was effective for individuals with a history of childhood neglect. Yusefi et al. (2024) examined the effect of mindfulness on reducing aggression and increasing self-control in students with a history of childhood maltreatment. Their findings showed that the intervention had a positive impact on both reducing aggression and enhancing self-control. Similarly, in a study conducted by Farnia & Rahimian Bouger (2024), mindfulness-based treatment was applied to individuals with a history of childhood trauma, and the results indicated a significant reduction in anxiety and depression levels. Based on this evidence, it can be inferred that mindfulness, as a mediating factor, may help reduce the negative effects of childhood trauma on psychological well-being.

Method

This study utilized a correlational design with a structural equation modeling approach. The statistical population included all men and women aged 25 to 55, recruited voluntarily through clustering sampling. To facilitate data collection, all research instruments were uploaded to the DigiSurvey electronic system. The link to the online questionnaire was distributed via Telegram groups, university channels, and social media networks related to the volunteers participating in the study. To encourage participation, incentive methods such as a lottery for small prizes were used. The data collection period lasted approximately 12 weeks. Before accessing the system and completing the questionnaires, participants provided electronic informed consent for the use of their data in the study. This process was implemented to ensure compliance with research ethics and to protect participant privacy. Participants were also assured that their data would remain confidential and would be used solely

for research purposes. Descriptive statistics and structural equation modeling (SEM), also known as causal modeling, were used to analyze the data and test the research hypotheses. The analyses were conducted using SPSS version 26 and AMOS version 24.

Results

The present study aimed to predict psychological well-being based on the PERMA model, using childhood trauma as a predictor and mindfulness as a mediating variable. The sample consisted of 533 women (75.1%) and 177 men (24.9%) aged between 25 and 55 years, with a mean age of 33.64. To assess the assumption of univariate normality for the distribution of scores on psychological well-being (positive emotion, engagement, relationships, meaning, and achievement), childhood trauma (emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, and physical neglect), and trait mindfulness, skewness and kurtosis values were examined. The values obtained for the skewness and kurtosis of the variables indicated that the assumption of univariate normality was met. To assess the assumption of multivariate normality, the standardized Mardia’s kurtosis coefficient was used. In this study, the coefficient was 610.944, which is below the critical value of 2,115, indicating that the assumption of multivariate normality was satisfied. To assess the fit of the proposed structural model, several indices were used: the chi-square to degrees of freedom ratio (χ^2/df), the Comparative Fit Index (CFI), the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), the Incremental Fit Index (IFI), and the Probability of Close Fit (PCLOSE). The fit indices of the research model and the direct effects of the research variables are presented in Tables 1 and 2, respectively.

Table1.Fit Index of the research Model

Index	RMSEA	PCLOSE	CFI	IFI	X ² /df
Initial model values	0.052	0.019	0.901	0.872	3.415
Final model values	0.052	0.109	0.901	0.902	2.932
Acceptable values	<0.08	>0.05	>0.90	>0.90	< 3

Table 2. The direct effects of the research variables

Direct Route	β	SE	t	Sig
Emotional abuse --> Psychological well-being	-0.34	0.88	-3.589	<0.001
Physical abuse --> Psychological well-being	-0.24	0.82	-3.483	<0.001
Sexual abuse --> Psychological well-being	-0.05	0.32	-1.067	0.286
Emotional neglect --> Psychological well-being	-0.09	0.91	-1.355	0.176
Physical neglect --> Psychological well-being	-0.32	1.04	-3.654	<0.001
Mindfulness --> Psychological well-being	0.18	0.43	4.108	<0.001
Emotional abuse --> Mindfulness	0.31-	0.09	3.048-	0.002
Physical abuse --> Mindfulness	0.11-	0.09	-1.526	0.127
Sexual abuse --> Mindfulness	0.02-	0.03	0.454-	0.650
Emotional neglect --> Mindfulness	0.09-	0.21	0.25-	0.802
Physical neglect --> Mindfulness	0.25-	0.11	2.634-	0.008

Some of the fit indices for the initial model were not within the acceptable range. Therefore, non-significant paths were removed to improve the model fit. Overall, the final research model explained 34% of the variance in psychological well-being. The results regarding the direct effects of childhood trauma (emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, and physical neglect) on psychological well-being are presented in Table 1. As shown, emotional abuse ($\beta = -0.34$, $p < 0.001$), physical abuse ($\beta = -0.24$, $p < 0.001$), and physical neglect ($\beta = -0.32$, $p < 0.001$) had a significant negative direct effect on psychological well-being. In contrast, sexual abuse ($\beta = -0.05$, $p = 0.286$) and emotional neglect ($\beta = -0.09$, $p = 0.176$) did not have a significant direct effect on psychological well-being. The mindfulness trait ($\beta = 0.18$, $p < 0.001$) showed a positive and significant direct effect on psychological well-being. The results regarding the direct effects of childhood traumas (emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, and physical neglect) on the mindfulness trait are presented in Table 4-10. As shown, emotional abuse ($\beta = -0.31$, $p = 0.002$) and physical neglect ($\beta = -0.25$, $p = 0.008$) had a significant negative direct effect on the mindfulness trait. In contrast, sexual abuse ($\beta = -0.02$, $p = 0.650$), physical abuse ($\beta = -0.11$, $p = 0.127$), and emotional neglect ($\beta = -0.09$, $p = 0.802$) did not show a significant direct effect on mindfulness.

Conclusion

The results indicate a significant effect of childhood maltreatment on psychological well-being, as defined by the PERMA model, among individuals aged 25–

55 years, at a 95% confidence level. The findings showed that certain types of childhood trauma, specifically emotional abuse, physical abuse, and physical neglect, had a significant and negative impact on psychological well-being. These results suggest that adverse childhood experiences can reduce psychological well-being in adulthood. However, the direct effects of sexual abuse and emotional neglect on psychological well-being were not statistically significant. This finding is consistent with previous research demonstrating that childhood trauma can negatively impact various dimensions of psychological well-being. Studies have shown that individuals who experienced adverse events such as abuse, neglect, or violence during childhood tend to report lower levels of happiness, life satisfaction, positive relationships, and a sense of meaning in life in adulthood (Keyes, 2007; Khalili-Yegane, 2022; Yusefi et al., 2024). Emotional abuse can result in feelings of worthlessness, anxiety, depression, and reduced life satisfaction. Its long-term impact on mental health is largely due to its deep influence on identity formation and self-esteem (Gilbert et al., 2009). Physical abuse may lead to fear, anxiety, and behavioral problems in adulthood, as it often creates a lasting sense of insecurity and fear of physical harm. The non-significant effect of emotional neglect on psychological well-being may be attributed to the fact that its impact is more indirect, potentially influencing well-being through other mechanisms such as impaired interpersonal relationships or diminished self-esteem. Additionally, some individuals may have mitigated the negative effects of emotional neglect through the use of defense mechanisms or external sources of support.

Children require secure attachment to their caregivers for healthy psychological development. Emotional and physical abuse can lead to the formation of insecure attachments, which in adulthood may result in reduced psychological well-being, as well as increased anxiety and depression. Physical neglect can also foster feelings of insecurity and worthlessness, negatively impacting both emotional and cognitive development. According to the stress-vulnerability and psychological damage theory, repeated exposure to severe stressors in childhood, such as emotional or physical abuse, can disrupt the body's stress regulation system, particularly the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis. Over time, such disruptions can reduce psychological flexibility and increase vulnerability to mental health problems, ultimately diminishing psychological well-being (Houzel et al., 2011). The findings of this study indicated that mindfulness has a direct, positive, and significant effect on psychological well-being. In other words, individuals with higher levels of mindfulness tend to experience greater psychological well-being. This result aligns with existing theoretical frameworks and empirical research concerning the relationship between mindfulness and mental health. Several theories have been proposed to explain how mindfulness contributes to psychological well-being. The findings of this study revealed that certain types of childhood trauma had a significant negative impact on mindfulness, whereas others did not show a significant effect. Specifically, emotional abuse and physical neglect were found to have a direct and negative influence on mindfulness. These results suggest that individuals who experienced emotional abuse or physical neglect in childhood tend to exhibit lower levels of mindfulness in adulthood. Traumatic experiences in early life are often associated with the development of insecure attachment styles. Such attachment patterns can increase vulnerability to anxiety, stress, and excessive worry about the future, factors that undermine one's ability to remain present in the moment, a fundamental aspect of mindfulness. The results indicate that mindfulness, as a key mediating mechanism, plays a crucial role in the relationship between childhood trauma and

psychological well-being. The findings showed that certain types of childhood trauma—specifically emotional abuse and physical neglect—have a significant negative impact on the trait of mindfulness. In contrast, mindfulness demonstrated a significant positive effect on psychological well-being. These results suggest that mindfulness, as a mediating variable, can partially explain how childhood trauma influences psychological well-being.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the M.A. dissertation of the first author in the field of psychology in the Faculty of Psychology, Allameh Tabataba'i University. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals.

Funding: This study was conducted as an M.A. thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second was the supervisor, and the third was the advisor.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all those who participated in this research.



پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مدل پرما بر اساس تروما در دوران کودکی با نقش میانجی صفت ذهن آگاهی

سارا آل یاسین^۱، مهدی خانجانی^۲، ابوالقاسم عیسی مراد^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران. رایانامه: sara.alleyasin@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران. رایانامه: khanjani_m@atu.ac.ir

۳. استاد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران. رایانامه: Isamorad@atu.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۸

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روان‌شناختی،

مدل پرما،

ترومای کودکی،

صفت ذهن آگاهی.

زمینه: تجربه ترومای کودکی بر کیفیت زندگی و سلامت روان فرد در دوران بزرگسالی تأثیر مخربی دارد. علی‌رغم انجام مطالعات متعدد در مورد رابطه ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی، نقش میانجی صفت ذهن آگاهی در رابطه بین ترومای کودکی و بهزیستی روان‌شناختی در مدل پرما به طور خاص بررسی نشده است.

هدف: هدف از انجام این پژوهش، پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مدل پرما بر اساس تروما در دوران کودکی با نقش میانجی صفت ذهن آگاهی بود.

روش: روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان و مردان ۲۵ تا ۵۵ ساله دارای تجربه ترومای کودکی در کل کشور در سال ۱۴۰۳ در بازه زمانی سه ماهه مهر و آبان و آذر بود که از بین آنان، ۷۱۰ نفر (۵۳۳ نفر زن و ۱۷۷ نفر مرد) به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد تا پرسش‌نامه‌های شکوفایی پرما (باتلر و کرن، ۲۰۱۶)، ترومای دوران کودکی (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳) و صفت ذهن آگاهی (براون و ریان، ۲۰۰۳) را به صورت آنلاین تکمیل کنند. هم‌چنین، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS-26 و AMOS-24 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد سوء استفاده عاطفی ($\beta = -0.05$, $\text{sig} = 0.009$) و غفلت فیزیکی ($\beta = -0.04$, $\text{sig} = 0.010$) با میانجی‌گری صفت ذهن آگاهی، اثر معنی‌دار و غیرمستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی دارد، اما سوء استفاده فیزیکی با میانجی‌گری صفت ذهن آگاهی، اثر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی ندارد.

نتیجه‌گیری: تجربه سوء استفاده عاطفی و غفلت فیزیکی در دوران کودکی با کاهش صفت ذهن آگاهی در بزرگسالی بر بهزیستی فرد اثر منفی می‌گذارند. نتایج این پژوهش می‌تواند به توسعه برنامه‌های آموزش ذهن آگاهی در محیط‌های کاری، مدارس و مراکز مشاوره برای افرادی که ترومای کودکی را تجربه کرده‌اند، کمک کننده باشد.

استناد: آل یاسین، سارا؛ خانجانی، مهدی؛ عیسی مراد، ابوالقاسم (۱۴۰۴). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مدل پرما بر اساس تروما در دوران کودکی با نقش میانجی صفت ذهن آگاهی.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۹، ۳۳۷-۳۵۵.

DOI: 10.61186/jps.24.149.337. ۱۴۰۴، شماره ۱۴۹، دوره ۲۴.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: مهدی خانجانی، دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران. رایانامه: khanjani_m@atu.ac.ir

تلفن: ۰۹۰۱۱۹۲۱۱۹۱

مقدمه

ترومای دوران کودکی^۱ به تجربیات آسیب‌زایی اشاره دارد که شامل سوءاستفاده (جسمانی، عاطفی، روان‌شناختی و جنسی) و غفلت (عاطفی و فیزیکی) از کودکان زیر ۱۸ سال را شامل می‌شود (خوش‌اخلاق و صداقتی‌فرد، ۱۴۰۳). آمارها حاکی از آن است که حدود ۲۱ درصد از کودکان زیر ۱۸ سال در دنیا، ترومای کودکی را تجربه کرده‌اند (کرن و باتلر، ۲۰۱۶) و این تجربیات می‌توانند تأثیرات مخربی بر سلامت، رشد و اعتماد کودک وارد کرده و پیامدهای منفی بلندمدت را برای فرد در بزرگسالی در بر داشته باشند (سازمان جهانی بهداشت^۲، ۲۰۲۰). مطالعات گسترده در ایران نشان می‌دهد که هر سال، حدود ۱۲ درصد از شکایات و گزارشات روان‌شناختی، پزشکی و قانونی مربوط به تروماهای کودکان است که نیازمند بررسی و مداخله فوری هستند. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ترومای دوران کودکی، امکان ابتلا به مشکلات جسمانی، روان‌شناختی و رفتاری، از جمله افسردگی و اضطراب (زانگ و همکاران، ۲۰۲۵) و استرس و کاهش عزت نفس را در بزرگسالی افزایش می‌دهد (صبری و همکاران، ۱۴۰۳؛ استوارت و همکاران، ۲۰۲۳) و شدت این تجربیات می‌تواند منجر به مقاومت بیشتر فرد در برابر درمان در بزرگسالی شود (کار و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از تأثیرات منفی این تروماهای کودکی بر کیفیت زندگی فرد در بزرگسالی است که بهزیستی^۳ نامیده می‌شود و به معنای بودن در شرایط مناسب جسمانی، روانی، عاطفی و اجتماعی است. تروماهای دوران کودکی با ایجاد فقدان و آسیب‌های جدی به این ابعاد بهزیستی می‌تواند در بزرگسالی، زندگی مثبت و معنادار را برای فرد مختل نماید (شریفی و همکاران، ۱۴۰۲).

بهزیستی روان‌شناختی^۴ به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت روان، به احساس رضایت از زندگی، تعادل هیجانی و عملکرد مثبت فرد در زندگی اشاره دارد. از طرفی، مدل پرما^۵ که توسط مارتین سلینگمن ارائه شده است، بهزیستی را در قالب پنج مؤلفه اصلی شامل: ۱. (P) عواطف مثبت^۶ (که به احساس خوشحالی، لذت و قدردانی اشاره دارد) ۲. (E) اشتیاق^۷ (که شامل

به‌کارگیری کامل توجه و مهارت‌ها در یک موقعیت می‌شود) ۳. (R) روابط مثبت^۸ (که به احساس ارزشمندی و حمایت از جانب دیگران مربوط می‌شود) ۴. (M) معناداری^۹ (که به تعلق به هدفی و خدمت به چیزی فراتر از خود اشاره دارد) ۵. (A) احساس شایستگی و دستاوردها^{۱۰} (که به احساس تسلط مرتبط است) تعریف می‌کند. این مدل به عنوان چارچوبی جامع برای درک و ارزیابی بهزیستی روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد (ریف، ۲۰۱۳؛ سلینگمن، ۲۰۱۱). تورنر و همکاران، (۲۰۲۳) به بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و سلامت روان کودکان با مدل پرما پرداختند و نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که این مدل می‌تواند به ارتقای سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی کودکان کمک کند.

رابطه بین ترومای دوران کودکی و بهزیستی روان‌شناختی در بزرگسالی، پیچیده و چندوجهی است. برخی از افراد با وجود تجربیات ناگوار کودکی، در بزرگسالی از سطح بالایی از بهزیستی برخوردارند (شریف‌نیا و همکاران، ۱۴۰۲)، در حالی که برخی دیگر، دچار پریشانی روان‌شناختی می‌شوند. این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که عوامل میانجی می‌توانند در تعدیل رابطه بین ترومای دوران کودکی و بهزیستی نقش داشته باشند (شریف‌نیا و همکاران، ۱۴۰۳). زانگ و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه خود بیان کردند که غفلت هیجانی در دوره کودکی بر تجربه افسردگی فرد در بزرگسالی اثر دارد و هوآنگ و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که تجربه ترومای کودکی بر سلامت روانی فرد در بزرگسالی اثر منفی دارد. همچنین در مطالعه دیگری که توسط محمودی و همکاران (۱۴۰۱) انجام شد، رابطه بین ترومای کودکی و پریشانی روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که تجربه ترومای کودکی با پریشانی روانی فرد در دوره بزرگسالی رابطه دارد و آن را پیش‌بینی می‌کند.

با وجود این، برخی عوامل می‌توانند بر کاهش مشکلات روان‌شناختی فرد اثرگذار بوده و موجب شوند تا تجارب آسیب‌زای مرتبط با وقایع کمتر شود. یکی از این عوامل، صفت ذهن آگاهی^{۱۱} است. ذهن آگاهی در سطح صفت، به عنوان توانایی فرد برای حضور در لحظه، آگاهی از افکار،

7. engagement

8. relationships

9. meaning

10. achievement

11. mindfulness

1. childhood-Trauma

2. World Health Organization

3. well-being

4. psychological well – being

5. PERMA Model

6. positive emotions

احساسات و هیجانات بدون قضاوت تعریف می‌شود (مک‌کین و همکاران، ۲۰۲۳) و به عنوان یک عامل محافظتی در برابر تأثیرات منفی ترومای دوران کودکی شناخته می‌شود (کابات‌زین، ۲۰۰۳). هم‌چنین صفت ذهن آگاهی به عنوان یک صفت پایدار، به آگاهی از تجربیات لحظه به لحظه بدون قضاوت اشاره دارد (براون و ریان، ۲۰۰۳). صفت ذهن آگاهی، به واسطه گسترش دامنه‌های شناختی فرد و درک تجربه زیسته، معنای زندگی او را افزایش می‌دهد (دانگ و همکاران، ۲۰۲۳). هم‌چنین به واسطه ارتقا احساس لیاقت، خودتنظیمی، واقع‌گرایی و پشتکار در فرد، حتی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده احساس موفقیت نیز باشد (گراند و همکاران، ۲۰۲۲؛ کورادو و همکاران، ۲۰۲۲). افراد دارای ذهن آگاهی بالاتر، رضایت بیشتری از روابط بین‌فردی دارند، ظرفیت بیشتری برای تجربه روانگی و اشتیاق در انجام فعالیت‌ها دارند و درک بهتری از معنای زندگی خود دارند (دانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ مورین، ۲۰۲۳). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که ذهن آگاهی می‌تواند به افراد کمک کند تا با تجربیات ناگوار دوران کودکی سازگار شوند و از طریق افزایش خودآگاهی و تنظیم هیجانی، سطح بهزیستی خود را بهبود بخشند (ون آسچ و همکاران، ۲۰۱۹). با این حال، فرآیند دقیق تأثیر صفت ذهن آگاهی به عنوان میانجی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و بهزیستی روان‌شناختی هنوز به طور کامل شناخته نشده است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد دارای سطوح بالاتر ذهن آگاهی، بهزیستی عاطفی و روانی بهتری دارند، مشکلات روان‌شناختی کمتری را گزارش می‌کنند (شکری‌کویچ و عزیزی، ۱۴۰۳) و می‌توانند عواطف مثبت بیشتری را در زندگی شخصی و ارتباطی خود تجربه نمایند (گویال و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج یک مطالعه مرتبط نشان داد که صفت ذهن آگاهی، تمرکز را بر محرک‌های درونی و بیرونی افزایش می‌دهد و افراد دارای ذهن آگاهی، ظرفیت بیشتری برای تجربه روانگی و اشتیاق در انجام کارها دارند (گراند و همکاران، ۲۰۲۲). مرور پیشینه پژوهشی مرتبط با موضوع، مطالعات زیادی را نشان می‌دهد. برای مثال، خلیلی‌یگانه و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم پرداختند و نشان دادند که این نوع درمان در تنظیم هیجانی مؤثر است. یوسفی و همکاران (۱۴۰۳) نیز به بررسی تأثیر ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری در

دانش‌آموزان پرداختند و نتایج مطالعه آنها مبین این بود که ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری اثر مثبت دارد. هم‌چنین در پژوهش دیگری، فرنی و رحیمیان بوگر (۱۴۰۳) نشان دادند که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، میزان اضطراب و افسردگی افراد دارای ترومای کودکی را به طور معناداری کاهش می‌دهد. با توجه به این شواهد، می‌توان انتظار داشت که ذهن آگاهی به عنوان یک عامل میانجی، اثرات منفی تروماهای دوران کودکی بر بهزیستی را کاهش دهد. پژوهش حاضر با بررسی رابطه بین تروماهای دوران کودکی و بهزیستی روان‌شناختی مدل پرما و نقش میانجی صفت ذهن آگاهی، چندین شکاف مهم در ادبیات مرتبط با موضوع پژوهش را پر می‌کند، زیرا غالب مطالعات مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی، مدل‌های سنتی را بررسی کرده‌اند و مدل پرما که ابعاد جامع‌تری از بهزیستی (شامل جنبه‌های مثبت مانند معنا، روابط مثبت، سلامت جسمانی و تعامل اجتماعی) را در نظر می‌گیرد، کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. بنابراین، با توجه به آنچه که مرور شد و با در نظر داشتن اثرات منفی ترومای کودکی بر بهزیستی روان‌شناختی افراد، هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مدل پرما بر اساس تروما در دوران کودکی با نقش میانجی صفت ذهن آگاهی بود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان و مردان ۲۵ تا ۵۵ ساله دارای تجربه ترومای کودکی در کل کشور در سال ۱۴۰۳ در بازه زمانی سه ماهه مهر، آبان و آذر بود. تعداد نمونه مورد نیاز پژوهش با توجه به فرمول کلاین (۲۰۲۳)، با در نظر گرفتن بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر ماده اندازه‌گیری شده تعیین شد. با توجه به فرمول مذکور، از بین افراد جامعه آماری، تعداد ۷۱۰ نفر (۵۳۳ نفر زن و ۱۷۷ نفر مرد) با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از مراجعان مراکز خدمات روان‌شناختی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای تسهیل فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، تمامی ابزارهای پژوهش در سامانه الکترونیک دیجی‌سروی^۱ بارگذاری شدند. لینک پرسش‌نامه آنلاین از طریق گروه‌های تلگرامی، کانال‌های دانشگاهی

۱. یک سامانه الکترونیک پرسش‌نامه ساز و آزمون ساز است.

و شبکه‌های اجتماعی مرتبط با داوطلبان شرکت در پژوهش‌ها توزیع شد. لازم به ذکر است که به منظور افزایش مشارکت، از روش‌های تشویقی مانند قرعه‌کشی برای اهدای جوایز کوچک به شرکت‌کنندگان استفاده شد. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، دارای تجربه ترومای کودکی با تأیید روانشناس بالینی و اعلام رضایت الکترونیک بود و معیار خروج نیز عدم رضایت شرکت‌کننده بود. هم‌چنین جهت تحلیل داده‌های پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS-26 و AMOS-24 استفاده شد.

(ب) ابزار

پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی (CTQ)^۱: این پرسش‌نامه که توسط برنشتاین و همکاران در سال ۲۰۰۳ تدوین شد، بدرفتاری دوران کودکی را تا قبل از ۱۸ سالگی ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه دارای ۲۸ ماده و ۵ خرده‌مقیاس است که سوء استفاده را در ابعاد عاطفی (۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵)، فیزیکی (۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷)، جنسی (۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷) و غفلت را در ابعاد عاطفی (۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸) و فیزیکی (۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶) ارزیابی می‌کند. ماده‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا بسیار زیاد (۵) نمره‌گذاری شده‌اند، بنابراین دامنه نمرات پرسش‌نامه بین ۲۸ تا ۱۴۰ قرار می‌گیرد و نمرات بالاتر نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر است. در مطالعه اصلی برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه برای سوء استفاده عاطفی بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹، سوء استفاده فیزیکی بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶، سوء استفاده جنسی بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۵، غفلت عاطفی بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۱، غفلت فیزیکی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۸ (این خرده‌مقیاس کمترین میزان پایایی را دارد) و نمره کل پرسش‌نامه بالاتر از ۰/۹۰ محاسبه شد. در یک پژوهش دیگر (گروسی و نخعی، ۲۰۰۹)، ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند.

پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی، توجه و هشیاری (MAAS)^۲: این مقیاس، یک آزمون ۱۵ سؤالی است که توسط براون و ریان (۲۰۰۳) به منظور سنجش

توانایی و سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزمره افراد ۱۸ سال و بالاتر ساخته شد. سؤالات این مقیاس، سازه ذهن‌آگاهی را در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ برای «تقریباً همیشه» تا نمره ۶ برای «تقریباً هرگز» می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی نیز برای ذهن‌آگاهی در اختیار قرار می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر است. هم‌چنین نمره همسانی درونی سؤالات مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. روایی مقیاس با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود، مناسب و ضریب بازآزمایی مقیاس نیز در فاصله زمانی یک ماهه ثابت گزارش شده است (براون و ریان، ۲۰۰۳). پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نسخه فارسی این مقیاس در مورد یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ۰/۸۱ محاسبه شده است (قربانی و همکاران، ۱۳۸۸).

پرسش‌نامه شکوفایی پرما (PERMA)^۳: این پرسش‌نامه توسط باتلر و کورن (۲۰۱۶) بر اساس نظریه شکوفایی سلیگمن (۲۰۱۱) ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۳ سؤال است و برای هر یک از مؤلفه‌های نظریه بهزیستی پرما؛ هیجان مثبت (۵، ۱۰، ۲۲)، اشتیاق (۱، ۳، ۲۱)، روابط (۶، ۱۲، ۱۵)، معنا (۱، ۹، ۱۷) و دستاورد (۲، ۸، ۱۶)، ۳ سؤال اختصاص داده شده است که میانگین نمرات این ۱۵ سؤال، نمره کل بهزیستی را تشکیل می‌دهند و در پژوهش حاضر نیز از همین ۱۵ سؤال استفاده شد. مابقی سؤالات این پرسش‌نامه نیز مربوط به شادی (۱ سؤال)، هیجان منفی (۳ سؤال) و تنهایی (۱ سؤال) است. پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه و نمره کل بهزیستی به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۹۰، ۰/۷۹ و ۰/۹۴ محاسبه شد. ضریب گاتمن برای مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۶۴، ۰/۷۶، ۰/۸۶، ۰/۷۴ و ۰/۹۵ و پایایی باز آزمون در مطالعات مختلف بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۴ برای مؤلفه اول، ۰/۵۱ تا ۰/۸۱ برای مؤلفه دوم، ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ برای مؤلفه سوم، ۰/۶۱ تا ۰/۸۶ برای مؤلفه چهارم، ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ برای مؤلفه پنجم و برای نمره کل بهزیستی ۰/۶۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (باتلر و کورن، ۲۰۱۶). خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) نیز روایی این پرسش‌نامه را از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ برای کل

3. The PERMA - profiler

1. Childhood Trauma Questionnaire

2. Mindfulness Attention Awareness Scale

پرسش‌نامه و برای عامل تعهد ۰/۶۳، عامل معنی ۰/۶۶، عامل روابط ۰/۶۷، عامل موفقیت ۰/۴۴ و عامل لذت ۰/۵۷ گزارش کردند.

بودند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۹ نفر از شرکت‌کنندگان (۱/۳۰ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۹۹ نفر (۱۳/۹۰ درصد) دیپلم، ۳۱۲ نفر (۴۳/۹۰ درصد) کارشناسی، ۲۳۳ نفر (۳۲/۸۰ درصد) کارشناسی ارشد و ۵۷ نفر از شرکت‌کنندگان (۸ درصد) نیز دارای تحصیلات دکتری بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۵۳۳ زن (۷۵/۱ درصد) و ۱۷۷ مرد (۲۴/۹ درصد) ۲۵ تا ۵۵ ساله با میانگین سنی ۳۳/۶۴ و انحراف معیار ۷/۴۰

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
بهزیستی روان‌شناختی	۸۳/۲۴	۲۹/۶۵	-۰/۲۳۲	-۰/۵۶۴
هیجان مثبت	۱۵/۷۹	۷/۰۲	-۰/۲۰۸	-۰/۶۹۰
اشتیاق	۱۶/۹۱	۶/۰۱	-۰/۲۵۶	-۰/۳۶۹
روابط	۱۶/۷۲	۷/۳۹	-۰/۳۰۵	-۰/۶۵۹
معنا	۱۶/۸۶	۷/۶۱	-۰/۳۷۶	-۰/۶۱۳
دست‌آورد	۱۶/۹۴	۶/۴۳	-۰/۱۴۶	-۰/۶۰۲
ترومای دوران کودکی	۴۵/۹۸	۱۶/۱۸	۱/۱۱۷	۰/۹۸۴
سوء استفاده عاطفی	۹/۷۳	۴/۶۰	۱/۱۷۹	۰/۷۹۸
سوء استفاده فیزیکی	۶/۹۸	۳/۱۳	۲/۳۱۹	۳/۳۴۹
سوء استفاده جنسی	۸/۰۵	۴/۲۲	۱/۸۵۹	۳/۳۴۱
غفلت عاطفی	۱۲/۵۷	۴/۸۹	۰/۴۵۴	-۰/۶۳۶
غفلت فیزیکی	۸/۶۲	۳/۴۰	۱/۱۹۰	۱/۳۷۰
صفت ذهن آگاهی	۶۱/۴۹	۱۱/۸۰	-۰/۵۶۰	۰/۱۵۶

همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها به صورت نرمال وجود دارد و بنابراین می‌توان

رابطه همبستگی بین آن‌ها را محاسبه کرد. در جدول ۲، همبستگی بین متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
بهزیستی روان‌شناختی	۱												
هیجان مثبت	۰/۸۹۸**	۱											
مجدوبیت	۰/۸۲۱**	۰/۶۸۹**	۱										
روابط	۰/۸۲۶**	۰/۷۷۰**	۰/۵۵۱**	۱									
معنا	۰/۹۱۴**	۰/۷۵۱**	۰/۷۰۰**	۰/۵۶۹**	۱								
دست‌آورد	۰/۸۲۹**	۰/۲۴۶**	۰/۶۳۵**	۰/۵۲۳**	۰/۷۹۶**	۱							
ترومای دوران کودکی	-۰/۴۸۸**	-۰/۴۵۱**	-۰/۳۳۳**	-۰/۵۲۹**	-۰/۳۹۵**	-۰/۳۷۲**	۱						
سوء استفاده عاطفی	-۰/۴۴۲**	-۰/۴۲۱**	-۰/۲۸۸**	-۰/۴۹۷**	-۰/۳۵۳**	-۰/۳۱۷**	۰/۸۶۴**	۱					
سوء استفاده فیزیکی	-۰/۲۸۷**	-۰/۲۷۴**	-۰/۱۷۵**	-۰/۳۲۲**	-۰/۲۲۵**	-۰/۲۲۳**	۰/۷۹۱**	۰/۶۷۳**	۱				
سوء استفاده جنسی	-۰/۲۲۳**	-۰/۲۱۰**	-۰/۱۴۰**	-۰/۲۴۶**	-۰/۱۸۳**	-۰/۱۷۰**	۰/۶۸۱**	۰/۴۴۲**	۰/۵۲۹**	۱			
غفلت عاطفی	-۰/۵۳۹**	-۰/۴۷۶**	-۰/۴۰۲**	-۰/۵۵۱**	-۰/۴۵۵**	-۰/۴۱۵**	۰/۸۲۹**	۰/۶۶۶**	۰/۴۹۴**	۰/۳۵۱**	۱		
غفلت فیزیکی	-۰/۴۰۸**	-۰/۳۷۷**	-۰/۲۷۸**	-۰/۴۵۰**	-۰/۳۱۱**	-۰/۳۲۵**	۰/۸۱۹**	۰/۶۲۶**	۰/۵۶۰**	۰/۴۰۶**	۰/۷۱۲**	۱	
صفت ذهن آگاهی	۰/۳۷۲**	۰/۳۸۳**	۰/۲۰۳**	۰/۳۹۱**	۰/۲۹۶**	۰/۳۰۷**	-۰/۴۳۰**	-۰/۴۰۸**	-۰/۲۹۳**	-۰/۲۲۱**	-۰/۴۰۶**	-۰/۳۶۵**	۱

همان‌گونه که مشاهده می‌شود رابطه معناداری بین متغیرهای پژوهش وجود دارد که امکان این که از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شود را فراهم نمود. علاوه بر این، یافته‌های جدول ۲ نشان داد که متغیرهای مورد مطالعه شامل بهزیستی روان‌شناختی (هیجان مثبت، مجذوبیت، روابط، معنا و دستاورد)، ترومای دوران کودکی (سوء استفاده عاطفی، فیزیکی، جنسی، غفلت عاطفی و فیزیکی) و صفت ذهن آگاهی به طور معناداری با یکدیگر رابطه داشتند. جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها و مؤلفه‌های آنها، مقادیر چولگی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. چو و بنتلر (۱۹۹۵) مقادیر در بازه ± 3 را برای شاخص چولگی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به طور کلی مقادیر در بازه ± 10 در پژوهش‌های چندمتغیری قابل قبول است و مقادیر به دست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها در این پژوهش، حاکی از برقراری پیش‌فرض نرمال بودن در متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آنها بود. هم‌چنین از ضریب کشیدگی استاندارد شده مardia جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن

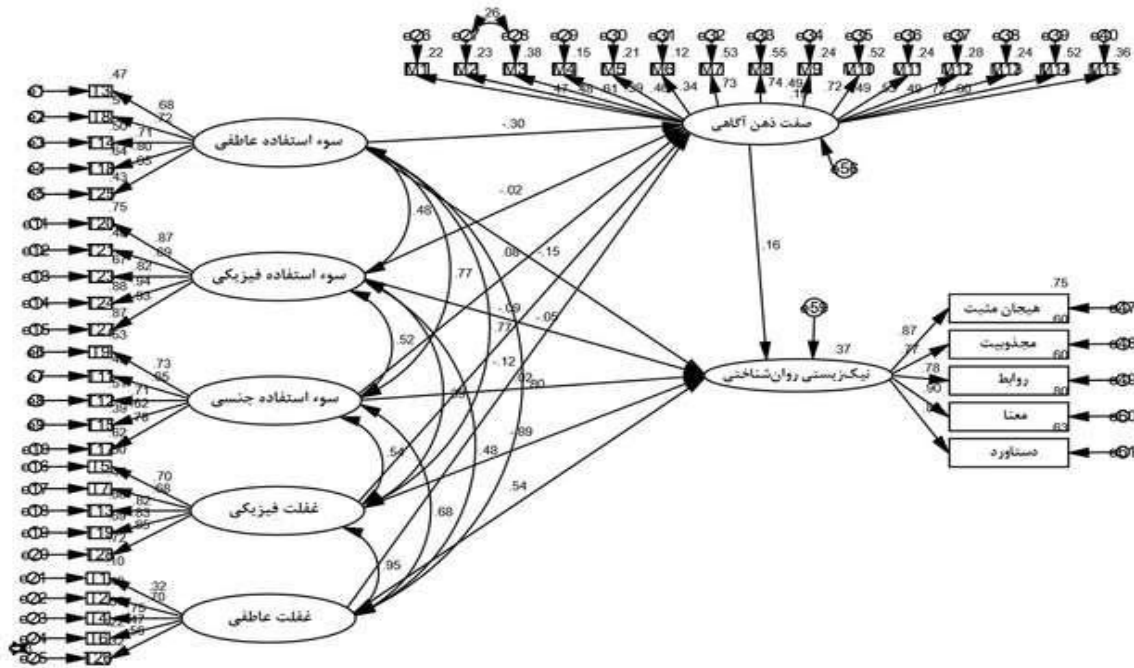
چندمتغیره استفاده شد. با توجه به این که این عدد در پژوهش حاضر ۶۱۰/۹۴۴ محاسبه شد که کمتر از مقدار عددی ۲۱۱۵ است، این نتیجه حاصل شد که پیش‌فرض نرمال بودن چندمتغیره رعایت شده بود (ولانداری و همکاران، ۲۰۲۱). هم‌چنین بررسی مفروضه‌های خطی بودن، عدم هم‌خطی چندگانه، مفروضه شیب خط رگرسیونی و فرض استقلال خطای باقی مانده مورد بررسی قرار گرفت و همه مفروضه‌های فوق تأیید شدند. پس از اطمینان از برقرار بودن پیش‌فرض‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24 به روش کوواریانس محور حداکثر بیشینه احتمال مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج در اشکال ۱ و ۲ و جدول ۳ گزارش شده است. به منظور برازندگی مدل ساختاری پیشنهادی، از شاخص نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) و شاخص برازش افزایشی (IFI) و احتمال نزدیکی برازندگی (PCLOSE) استفاده شد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

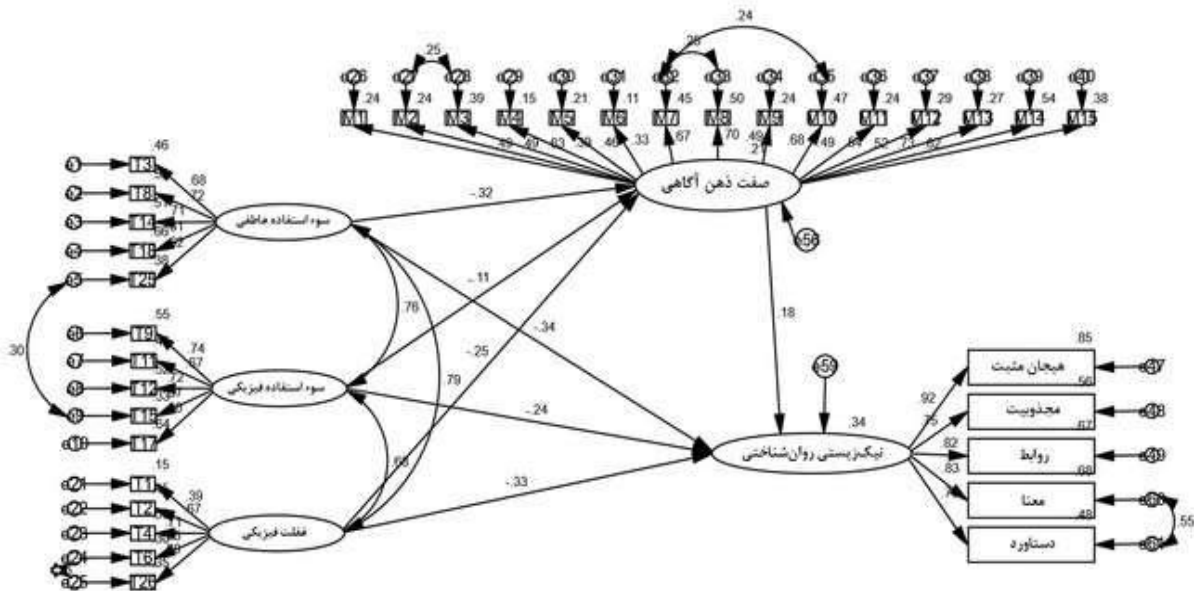
شاخص‌های برازش	RMSEA	PCLOSE	CFI	IFI	X ² /df
مقادیر مدل اولیه	۰/۰۵۸	۰/۰۰۰	۰/۸۷۲	۰/۸۷۲	۳/۴۱۵
مقادیر مدل نهایی	۰/۰۵۲	۰/۱۰۹	۰/۹۰۱	۰/۹۰۲	۲/۹۳۲
مقادیر قابل قبول	< ۰/۰۸	> ۰/۰۵	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۳

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، برخی از شاخص‌های مدل اولیه در بازه مطلوبی قرار نگرفتند. به همین منظور جهت اصلاح مدل، مسیرهای غیر معنی‌دار از مدل اولیه شکل ۱ حذف شد. مدل نهایی پژوهش که از

برازش مطلوبی برخوردار بود در شکل ۲ ارائه شده است. هم‌چنین به صورت کلی مدل نهایی پژوهش ۳۴ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین نموده است.



شکل ۱. مدل اولیه پژوهش



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

با توجه به مدل نهایی پژوهش در شکل ۲، اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر	β	SE	t	Sig
سوء استفاده عاطفی → بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۳۴	۰/۸۸	-۳/۵۸۹	<۰/۰۰۱
سوء استفاده فیزیکی → بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۲۴	۰/۸۲	-۳/۴۸۳	<۰/۰۰۱
سوء استفاده جنسی → بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۰۵	۰/۳۲	-۱/۰۶۷	۰/۲۸۶
غفلت عاطفی → بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۰۹	۰/۹۱	-۱/۳۵۵	۰/۱۷۶
غفلت فیزیکی → بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۳۲	۱/۰۴	-۳/۶۵۴	<۰/۰۰۱
صفت ذهن آگاهی → بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۸	۰/۴۳	۴/۱۰۸	<۰/۰۰۱
سوء استفاده عاطفی → صفت ذهن آگاهی	-۰/۳۱	۰/۰۹	-۳/۰۴۸	۰/۰۰۲
سوء استفاده فیزیکی → صفت ذهن آگاهی	-۰/۱۱	۰/۰۹	-۱/۵۲۶	۰/۱۲۷
سوء استفاده جنسی → صفت ذهن آگاهی	-۰/۰۲	۰/۰۳	-۰/۴۵۴	۰/۶۵۰
غفلت عاطفی → صفت ذهن آگاهی	-۰/۰۹	۰/۲۱	-۰/۲۵	۰/۸۰۲
غفلت فیزیکی → صفت ذهن آگاهی	-۰/۲۵	۰/۱۱	-۲/۶۳۴	۰/۰۰۸

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، سوء استفاده عاطفی ($p < ۰/۰۰۱$)، سوء استفاده فیزیکی ($\beta = -۰/۲۴$ ، $p < ۰/۰۰۱$) و غفلت فیزیکی ($\beta = -۰/۳۲$ ، $p < ۰/۰۰۱$) اثر مستقیم منفی و معنی‌داری بر بهزیستی روان‌شناختی دارند. همچنین صفت ذهن آگاهی ($\beta = ۰/۱۸$ ، $p < ۰/۰۰۱$) اثر مستقیم مثبت و معنی‌داری بر بهزیستی روان‌شناختی داشت. سوء استفاده

عاطفی ($\beta = -۰/۳۱$ ، $p = ۰/۰۰۲$) و غفلت فیزیکی ($\beta = -۰/۲۵$ ، $p = ۰/۰۰۸$) اثر مستقیم منفی و معنی‌داری بر صفت ذهن آگاهی داشتند. در ادامه، نتایج مربوط به اثرات غیرمستقیم تروماهای دوران کودکی بر بهزیستی روان‌شناختی در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۱. اثرات غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر غیرمستقیم از:	β	Sig
سوء استفاده عاطفی → صفت ذهن آگاهی → بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۰۵	۰/۰۰۹
سوء استفاده فیزیکی → صفت ذهن آگاهی → بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۲	۰/۱۴۸
غفلت فیزیکی → صفت ذهن آگاهی → بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۰۴	۰/۰۱۰

با توجه به نتایج جدول ۵، سوء استفاده عاطفی ($\beta = -۰/۰۵$ ، $p = ۰/۰۰۹$) و غفلت فیزیکی ($\beta = -۰/۰۴$ ، $p = ۰/۰۱۰$) به صورت غیرمستقیم با نقش میانجی صفت ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی اثر غیرمستقیم و معنادار دارند و آن را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کنند، اما سوء استفاده فیزیکی بر بهزیستی روان‌شناختی اثر غیر مستقیم ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مدل پرما بر اساس تروما در دوران کودکی با نقش میانجی صفت ذهن آگاهی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که سوء استفاده عاطفی و غفلت فیزیکی، اثر

منفی و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی دارند. این یافته با نتایج مطالعات زانگ و همکاران (۲۰۲۵)؛ فرنیا و رحیمیان بوگر (۱۴۰۳)؛ میری و حسینیایی (۱۴۰۳) همسو است که نشان داده‌اند که تروماهای دوران کودکی می‌توانند تأثیرات منفی بر ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان در بزرگسالی داشته باشد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت، افرادی که در دوران کودکی تجارب منفی مانند سوء استفاده یا غفلت را تجربه کرده‌اند، به دلیل استرس بسیار زیاد، مستعد آسیب‌های روان‌شناختی بیشتری مانند اضطراب و افسردگی هستند و در بزرگسالی سطوح پایین‌تری از شادی، رضایت از زندگی، روابط مثبت و احساس معنا در زندگی را نشان می‌دهند (مک کین و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این،

سوءاستفاده عاطفی می‌تواند با ایجاد احساس بی‌ارزشی، اضطراب و افسردگی به کاهش رضایت از زندگی منجر شود. این نوع سوء استفاده به دلیل تأثیر عمیق بر شکل‌گیری هویت و عزت نفس، می‌تواند تأثیرات بلندمدتی بر سلامت روانی فرد داشته باشد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین سوءاستفاده عاطفی می‌تواند به ایجاد ترس، اضطراب، و مشکلات رفتاری در بزرگسالی منجر شود. این نوع سوء استفاده ممکن است به دلیل ایجاد احساس ناامنی و ترس، تأثیرات منفی بر سلامت روانی فرد داشته باشد (شریفی و همکاران، ۲۰۲۳). هم‌چنین از آنجایی که بسیاری از سوءاستفاده‌ها و غفلت‌ها در دوران کودکی توسط مراقبین یا اطرافیان نزدیک کودک رخ می‌دهد، عدم حمایت عاطفی و روانی از کودک منجر به ایجاد حس ناامنی در وی شده و فرد را در بزرگسالی با مشکلات ارتباطی مواجه می‌کند. از این رو، تروماهای دوران کودکی با ایجاد آسیب‌ها و ناامنی‌های روان‌شناختی و استرس بسیار زیاد، منجر به بروز و تشدید مشکلات روان‌شناختی در دوره بزرگسالی خواهد شد که بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی فرد نیز اثر می‌گذارد. از آنجایی که کودکان برای رشد سالم روان‌شناختی به یک دلبستگی ایمن با مراقبان خود نیاز دارند، سوءاستفاده عاطفی و غفلت می‌تواند منجر به شکل‌گیری دلبستگی ناایمن شود که در بزرگسالی به مشکلاتی مانند کاهش بهزیستی روان‌شناختی، افزایش اضطراب و افسردگی منجر می‌شود. غفلت فیزیکی نیز می‌تواند باعث ایجاد احساس ناامنی و بی‌ارزشی در فرد شده و رشد عاطفی و شناختی او را تحت تأثیر قرار دهد (شریفی و همکاران، ۱۴۰۲). مطابق با نظریه آسیب‌پذیری استرس و آسیب روان‌شناختی، مواجهه مکرر با استرس‌های شدید در دوران کودکی، مانند سوءاستفاده عاطفی، می‌تواند منجر به کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و افزایش آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات روانی شود که در نهایت بهزیستی روان‌شناختی را در فرد کاهش می‌دهد (هوآنگ و همکاران، ۲۰۲۱). عدم معناداری تأثیر سوءاستفاده فیزیکی بر بهزیستی روان‌شناختی در این پژوهش نیز ممکن است به این دلیل باشد که سوءاستفاده فیزیکی تأثیرات خود را به صورت غیرمستقیم و از طریق مکانیسم‌های دیگری مانند انکار یا دلیل‌تراشی منطقی نشان می‌دهد و ممکن است به دلیل ماهیت آسیب‌زای آشکار این نوع سوءاستفاده، کودک را به سمت جستجوی پایگاه امن‌تر دیگری سوق دهد. هم‌چنین تأثیرات فرهنگی این نوع سوءاستفاده در نحوه تطبیق کودک با آن

اثرگذار است. از این رو، ممکن است برخی از افراد توانسته باشند با استفاده از مکانیسم‌های دفاعی یا حمایت‌های خارجی، تأثیرات منفی آن را کاهش دهند.

هم‌چنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که صفت ذهن‌آگاهی، اثر مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی دارد. به این معنا که هر چه سطح ذهن‌آگاهی فرد بالاتر باشد، بهزیستی روان‌شناختی او نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعات یوسفی و همکاران (۱۴۰۳)؛ فرنی و رحیمیان بوگر (۱۴۰۳)؛ خلیلی یگانه (۱۴۰۱) همسو است که بیان کردند مدل پرما و صفت ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی فرد از حضور در زمان اکنون و تمرکز بر اتفاقات جاری موجب می‌شود که فرد به جای درگیری روان‌شناختی با آسیب‌ها و تروماهای دوران کودکی، به امور مثبت و جاری زندگی بپردازد. هم‌چنین مدل پرما با افزایش تجارب مثبت اینجا و اکنون موجب می‌شود فرد زندگی پرمعناتر و غنی‌تری را فارغ از آسیب‌ها و استرس‌های گذشته خود پیدا کند که در تطبیق با مشکلات و استرس‌های جاری کمک‌کننده است. از طرفی، صفت ذهن‌آگاهی با افزایش حضور مثبت در زمان حال به آرامش بیشتر و استرس کمتر منجر می‌شود. در نهایت، این امر می‌تواند به افزایش کیفیت و سلامت روان منجر شود. علاوه بر این، ذهن‌آگاهی می‌تواند به افزایش احساس خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران کمک کند. این سه نیاز اساسی، بهبود بهزیستی را تسهیل می‌کنند؛ به افراد کمک می‌کنند تا هیجانات خود را به شکل سازگارانه‌تری تنظیم کرده و از گرفتار شدن در افکار منفی و نشخوارهای ذهنی جلوگیری کنند. این امر موجب افزایش تجربه هیجانات مثبت و کاهش استرس و اضطراب می‌شود. هم‌چنین صفت ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا افکار و هیجانات منفی را بدون قضاوت بپذیرند و در نتیجه، از تأثیرات منفی آن‌ها بر زندگی روزمره و بهزیستی روان‌شناختی خویش بکاهند. در این چارچوب، ذهن‌آگاهی با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، فرد را قادر می‌سازد تا بهتر با چالش‌های زندگی مواجه شود و رضایت بیشتری از زندگی داشته باشد. صفت ذهن‌آگاهی می‌تواند مستقیماً بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبت داشته باشد. سطوح بالاتر از ذهن‌آگاهی با افزایش مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، مانند هیجان مثبت، روابط اجتماعی سالم، معنا در زندگی و پیشرفت، همراه است (گودبات و همکاران، ۲۰۲۰).

هم‌چنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که برخی از تروماهای دوران کودکی، اثر منفی و معناداری بر صفت ذهن‌آگاهی فرد در بزرگسالی دارند. بر این اساس، سوءاستفاده عاطفی و غفلت فیزیکی، اثر منفی مستقیم و معناداری بر ذهن‌آگاهی داشتند. بدین معنا که افرادی که در کودکی مورد سوءاستفاده عاطفی قرار گرفته‌اند یا دچار غفلت فیزیکی شده‌اند، در بزرگسالی از سطوح پایین‌تری ذهن‌آگاهی برخوردار بودند. این یافته پژوهش حاضر با نتایج مطالعات زانگ و همکاران (۲۰۲۵)؛ محمودی و همکاران (۱۴۰۱)؛ هوآنگ و همکاران (۲۰۱۰) همسو است که نشان دادند کودکانی که در معرض سوءاستفاده عاطفی قرار گرفته‌اند، در بزرگسالی میزان بالاتری از مشکلات شناختی و روان‌شناختی را تجربه می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که در دوران کودکی تجارب تروماتیک داشته‌اند، معمولاً سبک دلبستگی ناایمن دارند. این نوع سبک دلبستگی باعث می‌شود که فرد در بزرگسالی بیشتر مستعد اضطراب، استرس و نگرانی درباره آینده باشد و در نتیجه کمتر در لحظه حال و اینجا و اکنون زندگی کند که یکی از ویژگی‌های اصلی صفت ذهن‌آگاهی است. هم‌چنین کودکانی که در محیط‌های عاطفی ناسالم و بدون حمایت کافی رشد می‌کنند، اغلب راهبردهای مقابله‌ای ناسازگاری مانند اجتناب هیجانی یا سرکوب هیجانی را اتخاذ می‌کنند که می‌تواند منجر به کاهش آگاهی لحظه‌ای و پذیرش هیجانات شود. در نتیجه، این افراد در بزرگسالی سطوح پایین‌تری از ذهن‌آگاهی را تجربه می‌کنند. ذهن‌آگاهی به عنوان یک مهارت مرتبط با پردازش هیجانات و تمرکز بر لحظه حال، احتمالاً در چنین افرادی به میزان کمتری رشد می‌کند. از سوی دیگر، غفلت فیزیکی به این معناست که کودک نیازهای اولیه خود را به درستی دریافت نکرده و در نتیجه، احساس عدم امنیت و بی‌ارزشی در او تقویت شده است. این تجربه ممکن است به کاهش خودآگاهی و توانایی تمرکز بر تجربیات درونی و بیرونی منجر شود و در نهایت باعث کاهش ذهن‌آگاهی در بزرگسالی شود.

به طور کلی، برخی از انواع تروماهای دوران کودکی (مانند سوءاستفاده عاطفی و غفلت فیزیکی) تأثیر منفی بر صفت ذهن‌آگاهی دارند، و از سوی دیگر، ذهن‌آگاهی نیز تأثیر مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی دارد که نشان می‌دهد صفت ذهن‌آگاهی به عنوان یک متغیر میانجی می‌تواند در مسیر تأثیر تروماهای دوران کودکی بر بهزیستی روان‌شناختی نقش داشته

باشد. ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا افکار و احساسات منفی ناشی از تروماهای گذشته را بدون قضاوت بپذیرد و به جای اجتناب از آن‌ها، روی اهداف و ارزش‌های خود تمرکز کند. بنابراین، افرادی که در دوران کودکی تروما را تجربه کرده‌اند اما ذهن‌آگاهی بالاتری دارند، ممکن است کمتر تحت تأثیر پیامدهای منفی آن قرار گیرند (خلیلی یگانه و همکاران، ۱۴۰۱).

لازم به ذکر است که همچون سایر مطالعات علمی، پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به استفاده از نمونه‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی، استفاده از رده سنی محدود، عدم پیگیری تأثیرات در طولانی مدت اشاره نمود. از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه آتی از نمونه‌های بستری در بیمارستان استفاده شود و نتایج در بازه زمانی ۳ و ۶ ماهه پیگیری شود. هم‌چنین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش فنون مرتبط با ذهن‌آگاهی در برنامه درمانی افراد با سابقه تروما کودکی و غفلت فیزیکی و عاطفی گنجانده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی در دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. هم‌چنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول، به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان هم‌چنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

(PTSD) در شرایط جنگی. مطالعات نوین علوم انسانی در جهان، ۵ (۴)،

<https://hujournal.ir/fa/paper.php?pid=307>. ۲۸۷-۲۹۲

قلی‌پور، فاطمه؛ طیبی، زهرا و کارشکی، حسین (۱۴۰۰). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه شکوفایی پرما. اندازه‌گیری تربیتی، ۱۲ (۴۵)، ۱۱۷-۱۳۶.

<https://doi.org/10.22054/jem.2022.55807.2088>

محمودی، مهسا؛ صابری، هایده و بشردوست، سمین (۱۴۰۱). پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی ناگویی هیجانی. تازه‌های علوم شناختی، ۲۴ (۳)، ۴۱-۵۶.

<http://dx.doi.org/10.30514/icss.24.3.41>

میری، پرستو و حسینی، علی (۱۴۰۲). تأثیر ترومای دوران کودکی بر علائم روان‌شناختی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان دختر ۲۰-۲۹ ساله. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۴ (۹۳)،

<https://doi.org/10.30486/jsrp.2021.1920521.2807>. ۲۱۸-۲۲۸

یوسفی، شب‌بو؛ کریمی، شیوا؛ آوری، مریم و بامدادی، مریم (۱۴۰۳). اثربخشی برنامه‌های تمرین ذهن‌آگاهی در کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان.

یازدهمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت، بندرعباس.

<https://civilica.com/doc/2221863>

ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود و ثقه‌الاسلام، طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۹ (۴)، ۲۷۵-۲۸۲.

<http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2090-fa.html>

خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۱ (۲۹)، ۶۹-۸۶.

https://apsy.sbu.ac.ir/article_96100.html

خلیلی یگانه، ملیکا (۱۴۰۱). بررسی تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی دانش‌آموزان متوسطه دوم دبیرستان مفید تهران. ایده‌های نوین روانشناسی،

۱۴ (۱۸)، ۱-۲۳. <http://jnip.ir/article-1-825-fa.html>

خوش‌اخلاق، مائده و صداقتی‌فرد، مجتبی (۱۴۰۳). تبیین و پیش‌بینی سلامت روان و رضایت از خود بر اساس ترومای دوران کودکی. خانواده و بهداشت، ۱۴ (۳۹)، ۲۰۵-۲۲۵.

<https://sanad.iau.ir/journal/fhj/Article/1186451>

شریف‌نیا، مریم؛ حشمتی، رسول و هاشمی، تورج (۱۴۰۲). نقش میانجی ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در رابطه ناملایمات کودکی و تعارضات زناشویی افراد با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی. رویش روانشناسی، ۱۲ (۱۱)، ۱۱-۲۲.

<https://frooyesh.ir/article-1-4781-fa.pdf>

شریفی، سعیده؛ شریفی، ساجده؛ کمندلو، معصومه و بلاشور، بهارک (۱۴۰۲). رابطه بین تجربه ترومای کودکی با پریشانی روان‌شناختی در بزرگسالان: نقش میانجی نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی. روان‌پرستاری، ۱۱ (۵)، ۸۴-۹۵.

<https://doi.org/10.22034/IJPN.11.5.84>

صبری، فائزه؛ برزگرفروئی، کاظم و حسینی، حسین (۱۴۰۳). نقش بدررفتاری عاطفی دوران کودکی در پرخاشگری بزرگسالی با واسطه‌گری تنظیم هیجانی در دانشجویان دانشگاه یزد. طلوع بهداشت یزد، ۲۳ (۶)، ۳۳-۴۸.

https://doi.org/10.18502/tbj.v23i6.18191_

فرنیا، فاطمه و رحیمیان بوگر، اسحاق (۱۴۰۳). نقش ترومای کودکی، استرس روانی اجتماعی و تعارضات بین فردی در پیش‌بینی اقدام به خودکشی با عامل واسطه‌ای سلامت جسمانی: یک مطالعه توصیفی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۳ (۲)، ۱۰۴-۱۱۸.

<http://dx.doi.org/10.61186/jrums.23.2.104>

شکری کویچ، شادی و عزیزی، محمدمحسن (۱۴۰۳). بررسی تأثیر برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه

References

- Brenner, A.M. (2016). Revisiting the Biopsychosocial Formulation: Neuroscience, Social Science, and the Patient's Subjective Experience. *Academic Psychiatry*, 40(5), 740–746. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0542-y>
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Bunjak, A., Hafenbrack, A. C., Černe, M., & Arendt, J. F. W. (2022). Better to be optimistic, mindful, or both? The interaction between optimism, mindfulness, and task engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 95(3), 595–623. <https://doi.org/10.1111/joop.12389>
- Carr, A., Duff, H., & Craddock, S. (2018). A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 123–135. <https://doi.org/10.1177/1524838018801334>
- Chou, C. P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In R. H. Hoyle, *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*. California, Sage.
- Dong, X., & Geng, L. (2023). The role of mindfulness and meaning in life in adolescents' dispositional awe and life satisfaction: the broaden-and-build theory perspective. *Current Psychology*, 42(33), 28911–28924. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03924-z>
- Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 19 (4), 275-282. [Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-fa.html>
- Farniya F, Rahimian-Boogar I. (2024). The Role of Childhood Trauma, Psychosocial Stress, and Interpersonal Conflicts in the Prediction of Suicide Attempt with the Mediating Factor of Physical Health: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23 (2), 104-118. [Persian] <http://dx.doi.org/10.61186/jrums.23.2.104>
- Gholipour, F. , Tabibi, Z. and Kareshki, H. (2021). Psychometric properties of the PERMA-Profiler. *Quarterly of Educational Measurement*, 12(45), 115-134. [Persian] <https://doi.org/10.22054/jem.2022.55807.2088>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Godbout, N., Bakhos, G., Dussault, É., & Hébert, M. (2020). Childhood Interpersonal Trauma and Sexual Satisfaction in Patients Seeing Sex Therapy: Examining Mindfulness and Psychological Distress as Mediators. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 46(1), 43–56. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1626309>
- Grund, A., Galla, B. M., & Fries, S. (2022). Achievement motivation in students' everyday lives: Its relationship to momentary positive and negative activation and the moderating role of mindfulness. *Learning and Individual Differences*, 97, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2022.102176>
- Goyal, R., & Sharma, H. (2023). Does Well-being Mediate Between Mindfulness and Knowledge Workers' Work Engagement Relationship? *Journal of the Knowledge Economy*, 17(3), 513-524. <https://doi.org/10.1007/s13132-023-01313-w>
- Huang, C. C., Tan, Y., Cheung, S. P., & Hu, H. (2021). Adverse childhood experiences and psychological well-being in chinese college students: Mediation effect of mindfulness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041636>
- Hunter, R., Smith, D., & Walters, J. (2019). Integrating mindfulness with cognitive-behavioral therapy for anxiety. *Anxiety Treatment Quarterly*, 6(4), 310–325.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam.

- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Khalili Yegane, M. (2022). The effectiveness of mindfulness training on emotional regulation of high school students. *Journal of Psychology New Ideas*, 14 (18) :1-23. [Persian] <http://jnip.ir/article-1-825-fa.html>
- Khanjani, M., Shahidi, S. H., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the positive psychotherapy inventory (PPTI). *Journal of Applied Psychology*, 8(1), 29. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_96100.html
- Khoshakhlagh, M., Sedaghatifard, M (2024). Explanation and prediction of mental health and self-satisfaction based on childhood trauma. *Family and health*, 14 (39), 205-225. [Persian] <https://sanad.iau.ir/journal/fhj/Article/1186451>
- Kuroda, Y., Yamakawa, O., & Ito, M. (2022). Benefits of mindfulness in academic settings: trait mindfulness has incremental validity over motivational factors in predicting academic affect, cognition, and behavior. *BMC Psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00746-3>
- Lei, Y., Liu, J., Wang, X., Deng, Z., & Gao, Q. (2022). Trait mindfulness and physical health among chinese middle-older adults: the mediating role of mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192316088>
- Mahmoudi M, Saberi H, Bashardoust S. (2022). Predicting psychological distress based on childhood trauma with the mediating role of alexithymia. *Advances in Cognitive Sciences*, 24 (3), 41-56. [Persian] <http://dx.doi.org/10.30514/icss.24.3.41>
- McKeen, H., Hook, M., Podduturi, P., Beitzeil, E., Jones, A., & Liss, M. (2023). Mindfulness as a mediator and moderator in the relationship between adverse childhood experiences and depression. *Current Psychology*, 42, 6576-6586. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02003-z>
- Miri, P., Hosseinaei, A (2024). The effect of childhood trauma on psychological symptoms mediated by psychological flexibility in students female 20-29 years. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 24 (93), 218-228. [Persian] <https://doi.org/10.30486/jsrp.2021.1920521.2807>
- Morin, L., Laurin, J. C., Doucerain, M., & Grégoire, S. (2023). Dyadic association between new parents' mindfulness and relationship satisfaction: mediating role of perceived stress. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(5), 1448-1470. <https://doi.org/10.1177/02654075231156404>
- Ryff, C.D. (2013) Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice. *Psychother Psychosom*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sabri F, Barzegar bafrooei K, Hassani H. (2025). The Role of Childhood Emotional Maltreatment in Adult Aggression with the Mediating Role of Emotion Regulation in Students at Yazd University. *The Journal of TOLOO-E-BEHDASHT*, 23 (6), 33-48. [Persian] <https://doi.org/10.18502/tbj.v23i6.18191>
- Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-25554-000>
- Sharifi S, Sharifi S, Kamandloo M, balashour B. (2023). The relationship between childhood trauma experience and psychological distress in adults: the mediating role of rumination and mindfulness. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*, 11 (5), 84-95. [Persian] <https://doi.org/10.22034/IJPN.11.5.84>
- Sharif Nia M, Heshmati R, Hashemi T. (2024). The mediating role of schema modes in the relationship between childhood trauma and marital conflicts of people with psychopathology symptoms. *Rooyesh*. 12

- (11), 11-20. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-4781-fa.html>
- Shokri Kovic, Sh., Azizi, M.M. (2024). Investigating the effect of mindfulness-based programs on reducing symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in war situations. *The Scientific Journal of New Research in Humanities in the World*, 5 (4), 287-292. [Persian] <https://hujournal.ir/fa/paper.php?pid=307>
- Stewart, S., Vasudeva, A.S., Mistry, D., & Poss, J.V. (2023). The impact of child maltreatment on mental health outcome improvements among children and youth accessing community mental health care. *Child Abuse and Neglect*, 139, 106066. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106066>
- Turner, J., Roberts, R.M., Proeve, M., & Chen, J. (2023). Relationship between PERMA and children's wellbeing, resilience and mental health: A scoping review. *International Journal of Wellbeing*, 13(2), 20-44. <http://dx.doi.org/10.5502/ijw.v13i2.2515>
- Van Assche, L., Van de Ven, L., Vandenbulcke, M., & Luyten, P. (2019). Ghosts from the past? The association between childhood interpersonal trauma, attachment and anxiety and depression in late life. *Aging and Mental Health*, 24(6), 898-905. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571017>
- Volgenau, K. M., Hokes, K. E., Hacker, N., & Adams, L. M. (2023). A network analysis approach to understanding the relationship between childhood trauma and wellbeing later in life. *Child Psychiatry and Human Development*, 54(4), 1127-1140. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01321-y>
- World Health Organization (2022). *Responding to child maltreatment: A clinical handbook for health professionals*. World Health Organization, 2022.
- Wulandari, D., Sutrisno, S., & Nirwana, M. B. (2021). Mardia's skewness and kurtosis for assessing normality assumption in multivariate regression. *Enthusiastic: International Journal of Applied Statistics and Data Science*, 1-6. <https://doi.org/10.20885/enthusiastic.vol1.iss1.art1>
- Yousefi, Sh., Karimi, Sh., Avari, M., Bamdadi, M (2024). The effectiveness of mindfulness training programs in reducing students' aggression. *11th National Conference - Positive Psychology News*, Bandar Abbas. [Persian] <https://civilica.com/doc/2221863>
- Zhang, C., Chne, J., Lai, Y. (2025). The mediating role of childhood emotional neglect in the association between childhood neighborhood quality and adult depression outcomes: A nationwide longitudinal analysis. *Child Abuse and Neglect*, 161, 107294. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107294>