Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 1

Proposing a Model of Psychological Distress in the Elderly Based on Adverse Childhood Experiences: The Mediating Role of Cognitive Flexibility and Emotional Intelligence

Somayeh Bagheri Avval Taheri[1], **Esmaeil Soleimani**[2], **Amineh Haghighi**[3]

1. . M.A in Psychology, the Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

2. (Corresponding author)* Associate Professor, the Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

3. Master's student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Allameh Feiz Kashani Institute of Higher Education, Kashan, Iran

Abstract

Aim and Background: Psychological distress is one of the significant mental health challenges in older adults. Given the increasing importance of addressing the psychological needs of this group, identifying factors that influence psychological distress is essential. In this context, the present study aims to provide a conceptual model to explain psychological distress in older adults based on adverse childhood experiences, with the mediating role of cognitive flexibility and emotional intelligence.

Methods and Materials: The present study was a descriptive correlational research. The statistical population included elderly individuals in Tehran city, with 322 participants selected through a non-random convenience sampling method during September and October 2023. Participants completed the Adverse Childhood Experiences Questionnaire by Felitti et al. (1998), the Cognitive Flexibility Scale by Dennis and Vanderwal (2010), the Emotional Intelligence Scale by Bradberry and Graves (2004), and the Psychological Distress Scale by Lovibond and Lovibond (1979). The data were analyzed using structural equation modeling with SPSS version 25 and Amos version 26.

Findings: The findings of the study indicate that adverse childhood experiences, in addition to directly predicting psychological distress in older adults, also predict levels of psychological distress indirectly through the mediating variables of cognitive flexibility and emotional intelligence. The proposed conceptual model was supported ($p<0.05$).

Conclusions: It can be concluded that, in designing educational and therapeutic interventions to improve the quality of mental health and psychological well-being in older adults, greater attention should be given to the role of cognitive flexibility and emotional intelligence in moderating the adverse outcomes of adverse childhood experiences.

Keywords: Adverse Childhood Experiences, Aging, Psychological Distress, Cognitive Flexibility, Emotional Intelligence.

Citation: Bagheri Avval Taheri S, Soleimani E, Haghighi A. **Proposing a Model of Psychological Distress in the Elderly Based on Adverse Childhood Experiences: The Mediating Role of Cognitive Flexibility and Emotional Intelligence**. Res Behav Sci 2025; 23(1): 164-178.

* **Esmaeil Soleimani,**
Email: e.soleimani@urmia.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

ارائه الگوی مدل پریشانی روان‌شناختی سالمندان براساس تجارب دشوار دوران کودکی با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی

سمیه باقری اول طاهری[۱]، اسماعیل سلیمانی[۲]، امینه حقیقی[۳]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه اموزش عالی علامه فیض کاشانی، کاشان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پریشانی روان‌شناختی از چالش‌های مهم سلامت روان در سالمندان است. با توجه به اهمیت روزافزون نیازهای روانی این گروه، شناسایی عوامل مؤثر بر آن ضروری است. در این راستا پژوهش حاضر با هدف ارائه یک مدل مفهومی برای تبیین پریشانی روان‌شناختی سالمندان بر اساس تجارب دشوار دوران کودکی و نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل سالمندان استان تهران بود که از میان آن‌ها ۳۲۲ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس در مهر و آبان ۱۴۰۳ در مطالعه شرکت کردند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های تجارب دشوار کودکی فیلیتی و همکاران (۱۹۹۸)، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، هوش هیجانی برادبری و گریوز (۲۰۰۴) و پریشانی روان‌شناختی لاویباند و لاویباند (۱۹۷۹) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و Amos نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داده است که تجارب دشوار دوران کودکی علاوه بر این‌که به‌صورت مستقیم می‌تواند پیش‌بینی کننده پریشانی روان‌شناختی در سالمندی باشد، به‌صورت غیرمستقیم از طریق متغیرهای انعطاف‌پذیری و هوش هیجانی نیز پیش‌بینی کننده سطوح پریشانی روان‌شناختی در سالمندان است و مدل مفهومی ارائه شده تایید شده است ($P <$ ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: به‌این‌ترتیب می‌توان نتیجه گرفت در طراحی مداخلات آموزشی و درمان، در ارتقای کیفیت بهداشت و سلامت روان‌شناختی سالمندان، می‌توان به نقش متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی در تعدیل پیامدهای نامطلوب تجارب دشوار دوران کودکی توجه بیشتری داشت.

واژه‌های کلیدی: تجارب دشوار دوران کودکی، سالمندی، پریشانی روانشناختی، انعطاف پذیری شناختی، هوش هیجانی.

ارجاع: باقری اول طاهری سمیه، سلیمانی اسماعیل، حقیقی امینه. **ارائه الگوی مدل پریشانی روان‌شناختی سالمندان براساس تجارب دشوار دوران کودکی با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۱): ۱۶۴-۱۷۸.

***اسماعیل سلیمانی،**

رایانامه: e.soleimani@urmia.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

مقدمه

در سال‌های اخیر، روند افزایش جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورهای جهان مشهود بوده است (۱). آمارهای موجود نشان می‌دهند که در حال حاضر، افراد بالای ۶۰ سال تقریباً ۱۲ درصد از جمعیت جهانی را تشکیل می‌دهند. بر اساس پیش‌بینی‌ها، به دلیل عواملی همچون اجرای سیاست‌های نامناسب کاهش جمعیت و کاهش نرخ زادآوری، این نسبت تا سال ۲۰۵۰ به حدود ۲۲ درصد خواهد رسید (۲). در نتیجه، یکی از چالش‌های اساسی که جوامع در سال‌های آینده با آن روبه‌رو خواهند شد، رسیدگی به مشکلات جسمانی و روان‌شناختی سالمندان خواهد بود. از جمله مهم‌ترین مسائل روان‌شناختی دوران سالمندی، تجربه پریشانی روان‌شناختی است (۳).

پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان یک سازه کلی در نظر گرفته می‌شود که با مجموعه‌ای از نشانگان هم‌چون اضطراب، افسردگی و استرس مشخص می‌شود (۴). این سازه به نشانگانی از استرس، افسردگی و اضطراب اشاره دارد که هرچند به سطح اختلال بالینی نرسیده‌اند، اما به دلیل تأثیرات منفی بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی، عملکردهای شناختی و کیفیت زندگی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (۵). با اینکه پریشانی روان‌شناختی ماهیتی چندبعدی دارد و برای توصیف مجموعه‌ای از علائم روانی، ناتوانی‌ها و مشکلات رفتاری غیرمتمایز به کار می‌رود، اغلب به‌صورت حالتی از رنج عاطفی همراه با علائم افسردگی و اضطراب تعریف می‌شود (۶). این پدیده معمولاً در موقعیت‌های آسیب‌زا و استرس‌زا شدت می‌گیرد، به‌ویژه زمانی که احساس امنیت فرد به خطر می‌افتد و در او احساس درماندگی و آسیب‌پذیری ایجاد می‌شود، که در نهایت می‌تواند تغییرات ناگهانی در زندگی روزمره فرد به دنبال داشته باشد (۷). با توجه به پیامدهای قابل‌توجه پریشانی روان‌شناختی، در سال‌های اخیر پژوهشگران تلاش گسترده‌ای برای شناسایی عوامل زمینه‌ساز این پدیده انجام داده‌اند (۸–۶). یکی از عوامل زمینه‌ساز رایج در این زمینه، تجربه‌های دشوار دوران کودکی است که نقش بسزایی در بروز پریشانی روان‌شناختی دارد (۹).

تجارب دشوارکودکی طیف گسترده‌ای از رویدادها و عوامل استرس‌زا را در بر می‌گیرد که شامل آسیب‌های روان‌شناختی، جسمی و جنسی، همچنین رویدادهایی مانند خشونت خانگی، طلاق والدین، وقوع جرم و جنایت در خانواده و زندانی شدن اعضای خانواده است. این تجارب می‌توانند پیامدهای منفی عمیقی بر فرایند تحول و رشد افراد داشته باشند (۱۰). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس تحت تأثیر این تجارب قرار می‌گیرند (۱۱). به‌طور مشخص، نتایج یک مطالعه حاکی از آن است که جوانانی که در دوران کودکی خود ۳ تا ۵ رویداد استرس‌زا را تجربه کرده‌اند، بیش از ۱۰ برابر در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار دارند و احتمال اقدام به خودکشی در آن‌ها تا ۲۰ برابر بیشتر از سایرین است (۱۲). پژوهشگران برای تبیین ارتباط میان تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی، از فرضیه حساسیت به استرس استفاده کرده‌اند. بر اساس این فرضیه، این تجارب می‌توانند رشد و تحول نواحی مغزی مرتبط با تنظیم برانگیختگی و واکنش‌پذیری به استرس را مختل کنند. در نتیجه، فرد در مواجهه با چالش‌های زندگی، سطوح بالاتری از استرس را تجربه کرده و در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات روان‌شناختی قرار می‌گیرد (۱۳). جواریاه و همکاران (۱۴) در یک مرور سیستماتیک که مطالعات انجام‌شده بین سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۱ را بررسی کرده است، بر اهمیت تأثیر تجارب دشوار دوران کودکی بر پریشانی روان‌شناختی بزرگسالی تأکید کرده‌اند. در همین راستا، پژوهش‌های متعددی انجام شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به مطالعات فوجیوارا (۱۵) و زوارا و همکاران (۱۶) اشاره کرد.

بیشتر پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه میان تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی پرداخته‌اند، عمدتاً بر جمعیت نوجوانان و بزرگ‌سالان جوان تمرکز داشته‌اند. بااین‌حال، ناملایمات اولیه می‌توانند از مسیرهای مختلفی بر رشد انسان تأثیر بگذارند و پیامدهای بلندمدتی در طول زندگی فرد برجای بگذارند. علاوه بر این، یافته‌های مطالعات نشان می‌دهند که با افزایش سن، اثر تجمعی این تجربیات می‌تواند آسیب‌پذیری افراد را تشدید کرده و به‌طور بالقوه منجر به سطوح بالاتری از پریشانی روان‌شناختی شود (۱۷). بنابراین، توجه ویژه به افراد میان‌سال و سالمند ضروری است. در گذشته، تحقیقات متمرکز بر گروه سالمندان نسبتاً محدود بوده است. بااین‌حال، در سال‌های اخیر شاهد افزایش قابل‌توجهی در پژوهش‌هایی بوده‌ایم که به بررسی جمعیت سالمندان پرداخته‌اند، امری که نشان‌دهنده توجه روزافزون به فرایند سالمندی و نیازهای منحصربه‌فرد این گروه سنی است (۲۰–۱۸). یکی از این مطالعات، پژوهش تیلور و همکاران (۲۱) است که در دوران همه‌گیری کرونا با تمرکز بر نیازهای خاص سالمندان، به بررسی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

ارتباط بین تجارب دشوار دوران کودکی و پیامدهای سلامت روان پرداخته‌اند. آن‌ها بر مکانیسم‌های بیولوژیکی و ژنتیکی مرتبط با این رابطه تمرکز کرده و نشان داده‌اند که تجارب دشوار دوران کودکی، با تأثیر بر این مکانیسم‌ها، می‌تواند در افزایش آسیب‌پذیری سالمندان نسبت به پریشانی روان‌شناختی نقش داشته باشد.

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که اثرات منفی تجارب دشوار دوران کودکی بر سلامت روان سالمندان عمدتاً از طریق عملکردهای زیستی و شناختی فرد اعمال می‌شود (۱۸). علاوه بر این، در مطالعه‌ای دیگر به نقش بالقوه تاب‌آوری در ارتباط میان تجارب دشوار دوران کودکی و پیامدهای سلامت روان در سالمندان اشاره شده است (۲۲). بااین‌حال، یافته‌های پژوهش فابیو و همکاران (۲۳) نشان می‌دهند که تأثیر این تجارب عمدتاً در پیش‌بینی بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی در میان بزرگ‌سالان جوان‌تر معنادار است و در پیش‌بینی مشکلات روان‌شناختی میان‌سالان نقش قابل‌توجهی ندارد، بلکه بیشتر بر توانایی‌های شناختی این گروه اثرگذار است. بر این اساس، به نظر می‌رسد که علاوه بر بررسی رابطه بین تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی، توجه به مکانیسم‌های شناختی که می‌توانند در این رابطه نقش میانجی داشته باشند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

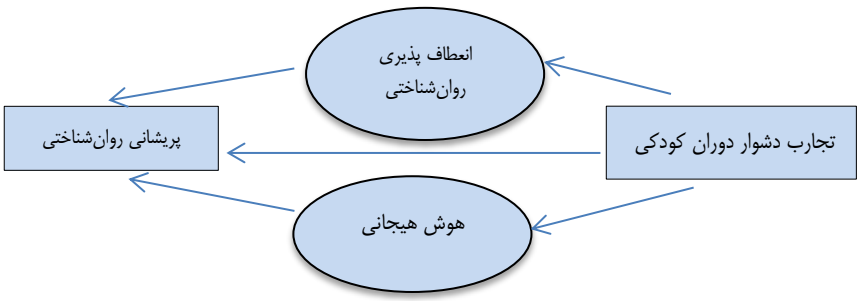
انعطاف‌پذیری شناختی یکی از عملکردهای شناختی سرد است که به توانایی جابه‌جایی میان افکار، راهبردها و دیدگاه‌ها اشاره دارد (۲۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این توانایی می‌تواند تحت تأثیر تجارب دشوار دوران کودکی قرار گیرد (۲۵). این اثرگذاری عمدتاً ناشی از تغییرات نوروبیولوژیکی، ازجمله تغییر در ساختار قشر پیش‌پیشانی و تغییرات هورمونی است که اثرات پایداری در طول زندگی فرد برجای می‌گذارد(۲۶-۲۵). انعطاف‌پذیری شناختی با مجموعه‌ای از عوامل مانند تاب‌آوری، راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است (۲۷). این توانایی در سالمندان از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا در این دوره، افراد با تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی متعددی مواجه می‌شوند (۲۸). رویدادهایی همچون از دست دادن عزیزان، کاهش حمایت‌های اجتماعی و چالش‌های مرتبط با بازنشستگی می‌توانند احساس تنهایی و اندوه را تشدید کنند. بااین‌حال، انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند از طریق انتخاب راهبردهای مناسب، به افزایش سازگاری و کاهش اثرات منفی تجارب دشوار دوران کودکی کمک کند. بر این اساس، انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به‌عنوان یک عامل فراتشخیصی در آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته شود، به‌طوری‌که افراد دارای سطح پایین‌تری از این توانایی در برابر پریشانی روان‌شناختی آسیب‌پذیرتر هستند (۲۹). یافته‌های پژوهش کالیا و همکاران (۲۵) نیز نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی نقش میانجی ایفا می‌کند.

هوش هیجانی نیز ازجمله توانایی‌های شناختی گرم است که به توانایی تشخیص، درک و مدیریت هیجانات خود و دیگران مرتبط است و ارتباط نزدیکی با مهارت‌های بین‌فردی دارد. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، تجارب دشوار دوران کودکی می‌توانند بر نحوه پردازش و مواجهه افراد با ناملایمات تأثیر بگذارند و از این طریق زمینه‌ساز بروز پریشانی روان‌شناختی شوند (۳۰). بااین‌حال، هوش هیجانی از طریق پرورش مهارت‌هایی مانند خودآگاهی، همدلی و تنظیم هیجانی می‌تواند به افراد کمک کند تا به‌طور مؤثرتری با عوامل استرس‌زا و چالش‌های زندگی روزمره مقابله کنند و در نتیجه خطر ابتلا به پریشانی روان‌شناختی را کاهش دهند (۳۱). در سالمندان، این موضوع از اهمیت بیشتری برخوردار است، چراکه علاوه بر اثرات تجمعی تجارب دشوار گذشته، آن‌ها با عوامل استرس‌زای متعددی همچون انزوای اجتماعی، بیماری‌های مزمن، از دست دادن عزیزان و اضطراب مرگ مواجه می‌شوند که می‌تواند وضعیت هیجانی آن‌ها را پیچیده‌تر کرده و زمینه‌ساز سطوح بالاتر پریشانی روان‌شناختی گردد (۳۲). بر این اساس، هوش هیجانی از طریق انتخاب مکانیسم‌های مؤثر برای مقابله با شرایط تنش‌زا و تنظیم هیجانات در موقعیت‌های پیچیده، می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر تأثیرات منفی تجارب دشوار دوران کودکی بر پریشانی روان‌شناختی عمل کند (۳۳). پژوهش‌های متعددی بر اهمیت نقش هوش هیجانی در پیش‌بینی سطوح پریشانی روان‌شناختی تأکید کرده‌اند (۳۴). علاوه بر این، مطالعات رومرو و پیزاگالی (۳۵) و ژائو و همکاران (۳۶) نیز نقش هوش هیجانی را در ارتباط میان تجارب دشوار دوران کودکی و بروز اضطراب و افسردگی در بزرگ‌سالی بررسی کرده‌اند. یافته‌های این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ارتقای هوش هیجانی می‌تواند به‌عنوان راهکاری مؤثر برای کاهش پیامدهای نامطلوب دوران کودکی و بهبود سلامت روان‌شناختی افراد مورد توجه قرار گیرد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

بنابراین بر اساس مروری بر مبانی نظری و پیشینه پژوهش سال‌های اخیر می‌توان گفت پیامدهای تجارب دشوار دوران کودکی از اهمیت بالایی برخوردار است و یکی از مهم‌ترین پیامدهایی که در سال‌های اخیر موردتوجه پژوهشگران قرارگرفته است، پریشانی روان‌شناختی در سالمندان است. با بررسی پیشینه پژوهشی در زمینه مکانیسم‌هایی که می‌توانند ارتباط تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی در سالمندی نقش میانجی داشته باشند، به اهمیت مؤلفه‌های شناختی تأکید شده است. در پژوهش حاضر از میان مؤلفه‌های شناختی سرد و گرم به ترتیب بر دو مؤلفه انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی را برای بررسی در قالب یک مدل میانجی در ارتباط تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی سالمندان تمرکز شده است که به صورت شماتیک در شکل ۱ به نمایش گذاشته شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر در دسته پژوهش‌های همبستگی قرار دارد و با هدف بررسی نقش میانجی‌گری متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی در ارتباط تجارب دشوار دوران کودکی و سطح پریشانی روان‌شناختی سالمندان انجام شده است. جامعه پژوهش حاضر سالمندان شهر تهران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس از میان آن‌ها ۳۲۲ نفر به‌صورت داوطلبانه در پژوهش حاضر شرکت کرده‌اند. پژوهشگران از طریق مراجعه به مراکزی که سالمندان به آن جا مراجعه دارند، افراد حاضر را با اهداف و فرایند پژوهش آشنا کرده‌اند و پس از کسب رضایت، در پژوهش مشارکت کرده اند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، سکونت در استان تهران، توانایی خواندن و درک پرسشنامه‌ها و ارائه رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. در مقابل، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن اختلالات شناختی شدید یا بیماری‌های عصبی تأیید شده، مصرف داروهای روان‌پزشکی که به‌طور قابل‌توجهی بر عملکرد شناختی تأثیر می‌گذارند، عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها و تجربه بحران‌های حاد روان‌شناختی در شش ماه گذشته بودند. در پژوهش حاضر تلاش شده است تا تمامی اصول اخلاقی از جمله رازداری و حفظ اصل محرمانگی اطلاعات رعایت شود و اطلاعات شرکت کنندگان بدون نام و نشانی ثبت شده است. با در نظر گرفتن ملاک پانزده نمونه برای هر نشانگر (۳۷) و از طرفی بر اساس روش کلاین (۳۸)، که حداقل حجم نمونه برای پژوهش‌های مدل معادلات ساختاری را ۵ برابر تعداد متغیرهای آشکار (ماده‌های پرسشنامه) توصیه می‌کند (۳۸) می‌توان گفت حجم گروه نمونه کفایت لازم برای اجرای روش مدل معادلات ساختاری را دارد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS25 و AMOS24 انجام گرفت.

پرسشنامه تجارب دشوار دوران کودکی: این پرسشنامه که توسط فیلیتی و همکاران (۳۹) طراحی شده است، به منظور ارزیابی تجارب دشوار دوران کودکی به کار می‌رود. این ابزار شامل ۱۰ گویه است که پنج مورد آن به بدرفتاری نسبت به کودک (مانند سوءرفتار جسمی، عاطفی و جنسی) و پنج مورد دیگر به مشکلات خانوادگی (مانند اعتیاد والدین، خشونت خانگی و طلاق) مربوط می‌شود. پاسخ‌دهی به گویه‌ها به‌صورت دوگزینه‌ای (بله = ۱، خیر = ۰) است و نمره نهایی دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰ دارد. این نمره نشان‌دهنده تعداد رویدادهای دشواری است که فرد در دوران کودکی تجربه کرده است، نه شدت این تجارب. در مطالعه فیلیتی و همکاران (۱۹۹۸)، پایایی بازآزمایی این ابزار ۰/۶۵ گزارش شده است. همچنین، ویژگی‌های روان‌سنجی آن در ایران توسط دینلی و همکاران (۴۰) بررسی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

شده و روایی همگرای آن با مقیاس ترومای دوران کودکی تأیید شده است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۷۵۸ و ۰/۷۰۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۷ به دست آمده است.

مقیاس پریشانی روان‌شناختی: پرسشنامه‌ای که توسط لاویباند و لاویباند در سال ۱۹۷۹ برای ارزیابی سطوح پریشانی روان‌شناختی طراحی شد، شامل نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس است. این پرسشنامه پس از گذراندن مراحل مختلف ساخت و طراحی، نسخه‌های متعددی به خود گرفته و در پژوهش حاضر از نسخه ۲۱ سؤالی آن استفاده شده است. سؤالات این پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که از ۰ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) متغیر است. دامنه نمرات از ۰ تا ۴۲ است، به‌طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بیشتری از پریشانی روان‌شناختی می‌باشد. در پژوهشی توسط آنتونی و همکاران (۴۱)، شاخص‌های روان‌سنجی این ابزار مورد بررسی قرار گرفت و ساختار عاملی سه‌بعدی آن شامل ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس تأیید شد. این سه عامل ۶۸ درصد از واریانس کل نمرات را تبیین کردند. ارزش ویژه هر یک از عوامل افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۲۳/۸۹، ۱/۲ و ۹/۰۷ گزارش شد. همچنین، ضریب همسانی درونی این سه عامل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۸ و ۰/۹۷ بوده که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار است. در مطالعه فرنیا و همکاران (۴۲) در جمعیت دانشجویان ایرانی، این پرسشنامه ۴۱/۳ درصد از واریانس عبارات را تبیین کرد و ضریب آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی کل پرسشنامه و هر یک از خرده‌مقیاس‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی: پرسشنامه‌ای که توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ طراحی شده است، به‌منظور ارزیابی انعطاف‌پذیری شناختی در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی مشتمل بر ۲۰ سؤال است. این پرسشنامه شامل دو مؤلفه اصلی جایگزین‌ها (توانمندی فرد برای یافتن پاسخ‌های مختلف برای حل مشکلات) و کنترل (احساس کنترل بر شرایط دشوار) است. پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۰ تا ۱۴۰ است، به‌طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد. در مطالعه خود، دنیس و وندروال (۲۰۱۰) روایی هم‌زمان این ابزار را با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- گزارش کردند. همچنین، روایی همگرای این پرسشنامه با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین برابر با ۰/۷۵ بود. در ایران، سلطانی و همکاران (۴۳) ضریب بازآزمایی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه را به ترتیب برابر با ۰/۷۱ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس کنترل، جایگزین‌ها و کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ بود.

پرسشنامه هوش هیجانی: پرسشنامه‌ای که توسط برادبری و گریوز در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است، به ارزیابی سطح هوش هیجانی افراد پرداخته و شامل ۲۸ گویه و چهار مؤلفه اصلی است: خودآگاهی (گویه‌های ۱ تا ۶)، خودمدیریتی (گویه‌های ۷ تا ۱۵)، آگاهی اجتماعی (گویه‌های ۱۶ تا ۲۰) و مدیریت رابطه (گویه‌های ۲۱ تا ۲۸). تمام گویه‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده هوش هیجانی بالاتر است. در پژوهش برادبری و گریوز در سال ۲۰۰۵ ضریب همبستگی نمرات آزمون هوش هیجانی برادبری-گریوز با نمرات آزمون هوش هیجانی بار- ان مثبت و در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار بوده‌است (۴۴). گنجی (۴۴) در پژوهش خود با استفاده از پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن، روایی آن را تأیید کرده و ضرایب پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه به ترتیب برابر با ۰/۷۳، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۷۶ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه و کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۰، ۰/۷۳، ۰/۹۳ و ۰/۹۵ بوده است.

یافته‌ها

در جدول ۱ به توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه شرکت‌کنندگان پرداخته‌شده است. بر اساس نتایج جدول می‌توان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

گفت اکثریت شرکت‌کنندگان را با تعداد ۱۸۵ نفر (۵۷/۵ درصد) زنان تشکیل داده‌اند. از نظر وضعیت تأهل اکثریت شرکت‌کنندگان را افراد متأهل با تعداد ۱۴۳ نفر (۴۴/۴ درصد) تشکیل داده‌اند و افرادی که همسرشان فوت کرده است، با تعداد ۱۲۷ نفر (۳۹/۴ درصد) با اختلاف کمی دومین رتبه را از نظر فراوانی داشته‌اند. از نظر وضعیت اقتصادی نیز اکثریت شرکت‌کنندگان با تعداد ۲۱۵ نفر (۶۶/۸ درصد) در وضعیت اقتصادی متوسط زندگی می‌کنند.

جدول ۱. یافته های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۳۷	۴۲/۵
	زن	۱۸۵	۵۷/۵
وضعیت تأهل	مجرد	۵۲	۱۶/۲
	متأهل	۱۴۳	۴۴/۴
	مطلقه یا بیوه	۱۲۷	۳۹/۴
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۷۲	۲۲/۴
	متوسط	۲۱۵	۶۶/۸
	خوب	۳۵	۱۰/۸

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش از طریق شاخص‌های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف استاندارد) بررسی شده‌اند. آزمون نرمال بودن توزیع با شاخص‌های کجی و کشیدگی تأیید می‌کند که مقدار این شاخص‌ها در محدوده ۱/۹۶± قرار دارد. همچنین، مفروضه‌های خطی بودن بر اساس نمودار پراکندگی و عدم هم‌خطی چندگانه از طریق شاخص تحمل (بین ۰/۵ و ۱) و تورم واریانس (کمتر از ۱۰) بررسی شده و تأیید شده است. علاوه بر این، مقدار آماره دوربین- واتسون ۲/۰۲ در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد که نشان‌دهنده استقلال خطاها است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی نشانگرهای مربوط به متغیرهای پنهان پژوهش

متغیر پنهان	نشانگر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
تجارب دشوار دوران کودکی	بدرفتاری نسبت به کودک	۴/۳۶	۱/۴۶	۰/۵۶	۱/۷۰
	مشکلات خانوادگی	۳/۹۸	۰/۹۴	۱/۴۵	۰/۰۹
انعطاف‌پذیری شناختی	جایگزین ها	۳۶/۴۴	۵/۹۹	-۰/۳۴	۰/۲۸
	کنترل	۳۱/۷۴	۵/۱۵	-۰/۳۳	۰/۲۵
	جایگزین ها برای رفتارهای انسانی	۱۹/۸۷	۵/۵۴	-۰/۴۱	۰/۱۵
هوش هیجانی	خودآگاهی	۱۹/۷۴	۵/۷۸	-۰/۹۹	۰/۹۲
	خودمدیریتی	۲۴/۲۰	۶/۸۴	-۰/۷۰	۰/۸۸
	آگاهی اجتماعی	۱۴/۴۸	۴/۱۰	-۰/۸۵	۱/۰۴
	مدیریت رابطه	۲۵/۰۳	۷/۷۹	-۰/۷۹	۰/۳۵
پریشانی روان‌شناختی	افسردگی	۱۳/۶۰	۴/۷۲	۰/۶۸	-۰/۲۰
	اضطراب	۱۱/۷۶	۳/۷۷	۰/۹۲	۰/۵۰
	استرس	۱۵/۰۵	۴/۲۳	۰/۴۴	-۰/۱۲

پیش از بررسی مدل ساختاری پژوهش به بررسی ارتباط میان متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی میان آن‌ها پرداخته‌شده است که نتایج آن در جدول ۳ گزارش‌شده است. بررسی نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن است که تمامی متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار داشته‌اند و جهت ارتباط همبستگی متغیرهای پژوهش از نظر منطقی با پیشینه پژوهش منطبق است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

جدول ۳. همبستگی متغیرهای پنهان پژوهش

	ضریب همبستگی	سطح معناداری
تجارب دشوار دوران کودکی↔ انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۲۹	۰/۰۰۰۱
تجارب دشوار دوران کودکی↔ هوش هیجانی	-۰/۵۱	۰/۰۰۰۱
تجارب دشوار دوران کودکی ↔ پریشانی روان‌شناختی	۰/۷۰	۰/۰۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی↔ هوش هیجانی	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی ↔ پریشانی روان‌شناختی	-۰/۶۳	۰/۰۰۰۱
هوش هیجانی ↔ پریشانی روان‌شناختی	-۰/۸۵	۰/۰۰۰۱

در قدم بعدی، برای بررسی فرضیات پژوهش، مدل ساختاری پژوهش مورد آزمون قرارگرفته است. شاخص‌های برازش گزارش‌شده در جدول ۴ در دامنه مطلوب قرار دارند و حاکی از برازش مطلوب داده‌های تجربی به‌دست‌آمده با مدل پژوهش است.

جدول ٤. شاخص های برازش مدل ساختاری پژوهش

شاخص برازش مدل	مقدار به‌دست‌آمده	مقدار مناسب شاخص	وضعیت
مجذور کای	۹۰/۴۵۸		
درجه آزادی مدل	۴۹		
سطح معناداری مجذور کای	۰/۰۰۱		
مجذور کای تقسیم‌بر درجه آزادی	۱/۸۴۶	کمتر از ۳	مطلوب
GFI	۰/۹۵	۰/۹۰ <	مطلوب
CFI	۰/۹۹	۰/۹۰ <	مطلوب
TLI	۰/۹۸	۰/۹۰ <	مطلوب
IFI	۰/۹۹	۰/۹۰ <	مطلوب
RMSEA	۰/۰۵۱	۰/۰۸ <	مطلوب

نتایج مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل ساختاری پژوهش در جدول ۵ گزارش‌شده است و مدل ساختاری آن به همراه ضرایب استاندارد مسیرهای میان متغیرهای پنهان پژوهش در شکل ۲ نمایش داده‌شده است. بر اساس نتایج گزارش‌شده می‌توان گفت که تجارب دشوار دوران کودکی به‌صورت مستقیم رابطه مثبت و معناداری با پریشانی روان‌شناختی دارد (β =۰/۶۴). هم‌چنین تجارب دشوار دوران کودکی به‌صورت مستقیم ارتباط منفی و معناداری با هرکدام یک از متغیرهای میانجی شامل انعطاف‌پذیری شناختی (β = -۰/۵۰) و هوش هیجانی دارد (β = -۰/۷۳). علاوه بر این بر اساس بخشی از نتایج به دست آمده می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری شناختی با پریشانی شناختی ارتباط منفی و معناداری داشته است (β = -۰/۱۷) و هوش هیجانی نیز با پریشانی روان‌شناختی ارتباط منفی و معناداری داشته است (β = -۰/۳۲). بررسی مسیرهای غیر مستقیم با استفاده از روش بوت استراپ در فاصله اطمینان ۰/۹۵ و با ۵۰۰۰ بار نمونه‌گیری نشان داده است که متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی توانسته است نقش معناداری در میانجی‌گری ارتباط تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی داشته باشد.

جدول ۵. نتایج مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم مدل ساختاری پژوهش

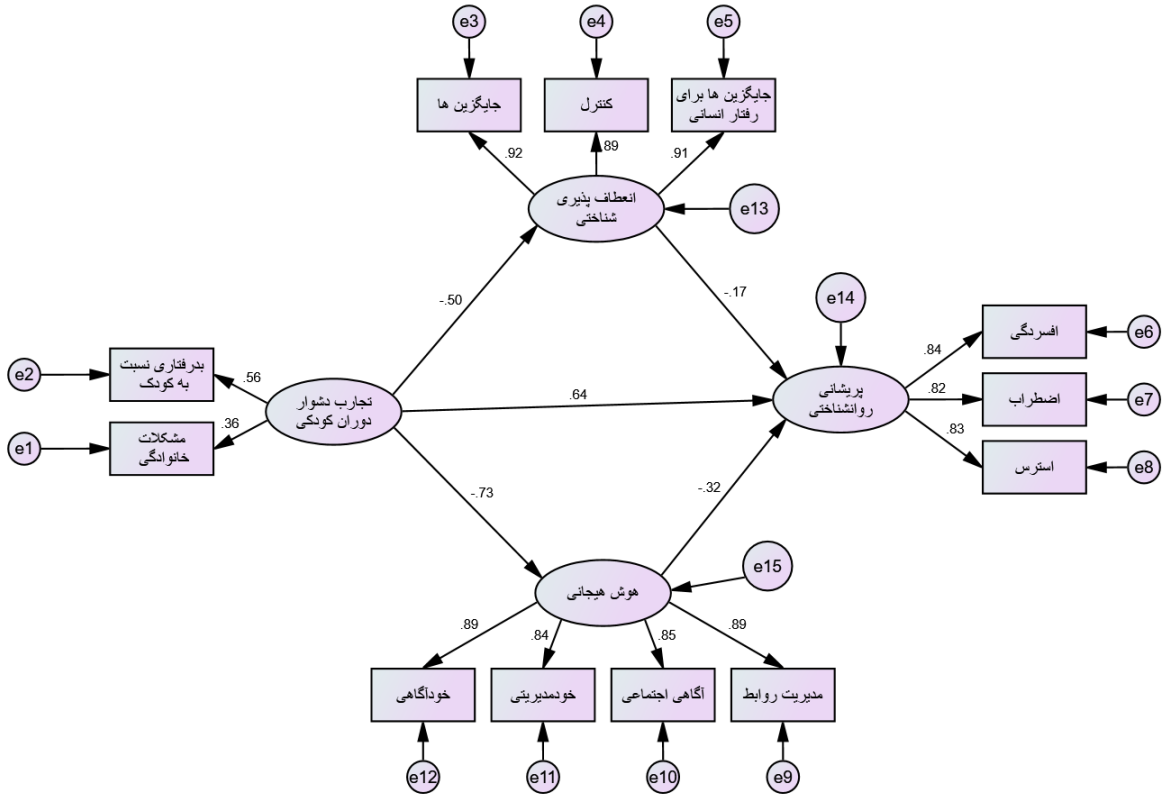
مسیر	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	سطح معناداری		سطح معناداری
				حد پایین	حد بالا	
مسیرهای مستقیم						

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

جدول ۵. نتایج مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم مدل ساختاری پژوهش

مسیر	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	سطح معناداری		سطح معناداری
				حد پایین	حد بالا	
مسیرهای مستقیم						
تجارب دشوار دوران کودکی← پریشانی روان‌شناختی	۷/۳۸۷	۰/۶۳۹	۰/۴۹	۰/۲۹	۲/۱۳	۰/۰۰۱
تجارب دشوار دوران کودکی ← انعطاف‌پذیری شناختی	−۸/۰۸۷	−۰/۵۰۲	۰/۰۸	−۰/۶۳	−۰/۳۲	۰/۰۰۱
تجارب دشوار دوران کودکی ← هوش هیجانی	−۱۴/۷۵۴	−۰/۷۲۶	۰/۱۰	−۰/۹۰	−۰/۵۲	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی ← پریشانی روان‌شناختی	−۰/۱۵۲	−۰/۱۷۴	۰/۴۵	−۰/۳۴	−۰/۱۵	۰/۰۲
هوش هیجانی ← پریشانی روان‌شناختی	−۰/۱۸۲	−۰/۳۲۰	۰/۰۹	−۰/۶۲	−۰/۰۲	۰/۰۳
مسیرهای غیرمستقیم						
تجارب دشوار دوران کودکی ← انعطاف‌پذیری شناختی ← پریشانی روان‌شناختی	۱/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۲۵	۲/۱۳	۰/۰۳
تجارب دشوار دوران کودکی← هوش هیجانی← پریشانی روان‌شناختی	۲/۶۸	۰/۱۳	۰/۱۱	۱/۷۲	۵/۳۱	۰/۰۵



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با تمرکز بر نیازهای ویژه سالمندان، ارتباط تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

سالمندی را با در نظر گرفتن متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی به‌عنوان متغیرهای میانجی‌گر، موردبررسی قرار داده است. بررسی نتایج مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم نشان داده است که تجارب دشوار دوران کودکی به‌طور مستقیم و معناداری می‌تواند پریشانی روان‌شناختی را در سالمندی پیش‌بینی کند. علاوه بر این بر اساس نتایج می‌توان گفت که متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی می‌توانند به‌عنوان متغیر میانجی نقش معناداری در این ارتباط ایفا کنند. هم‌چنین نتایج شاخص‌های برازش مدل نشان داده است که مدل ارائه شده در پژوهش حاضر برازش مطلوبی با داده‌های تجربی گردآوری شده، داشته است.

در پیشینه پژوهشی مرتبط با پیامدهای تجارب دشوار دوران کودکی، به طور مکرر این موضوع مورد توجه قرار گرفته است که یکی از پیامدهای منفی و معنادار تجارب دشوار دوران کودکی، پریشانی روان‌شناختی است (۱۷). در سال‌های اخیر، هم‌راستا با این مطالعات و با تمرکز بر نیازهای ویژه گروه سالمندان، ارتباط تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی در جمعیت سالمندان مجدداً بررسی شده است (۲۰- ۱۹- ۱۸) و در اکثر این مطالعات به اثر تجمعی تجارب دشوار دوران کودکی و تجارب چالش‌برانگیز در سال‌های بعدی اشاره شده است که می‌تواند آسیب‌پذیری افراد را در مقابل پریشانی روان‌شناختی تشدید کند (۱۷). یافته‌های پژوهش حاضر نیز همسو با این مطالعات، ارتباط معنادار تجارب دشوار دوران کودکی را در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی سالمندان نشان داده است. برای تبیین این بخش از یافته‌ها، می‌توان گفت که دوران کودکی اگرچه مدت‌زمان کوتاهی در فرآیند تحولی افراد دارد، اما نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای در ساختمان جسمانی و روان‌شناختی فرد ایفا می‌کند. تجارب دشوار دوران کودکی می‌تواند آسیب‌های جدی و پایداری بر سیستم عصبی و به ویژه محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- آدرنال به دنبال داشته باشد (۴۵). این بخش از سیستم عصبی نقشی کلیدی در آسیب‌پذیری افراد در برابر پریشانی روان‌شناختی دارد (۴۶). همچنین این ارتباط را می‌توان از منظر روان‌شناختی نیز توضیح داد؛ تجارب دشوار دوران کودکی مانند غفلت و سوءاستفاده عاطفی یا فیزیکی می‌تواند بر ارتباط فرد با مراقب تأثیر بگذارد و منجر به ایجاد سبک‌های دل‌بستگی ناایمن گردد که در آینده به آسیب‌پذیری فرد در برابر پریشانی روان‌شناختی منجر می‌شود (۴۷).

اگرچه ارتباط بین تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی مورد تأکید قرار گرفته است، مکانیسم‌های شناختی می‌توانند درک جامع‌تری از این رابطه ارائه دهند. پژوهش فابیو و همکاران (۲۳) نشان می‌دهد که این ارتباط در سنین میان‌سالی به‌طور مستقیم و معنادار وجود ندارد، اما تأثیرات منفی بر توانمندی‌های شناختی نقش مهم‌تری ایفا می‌کنند. یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌های کوئنی و همکاران (۲۹) و کالیا و همکاران (۲۵) بر اهمیت انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی تأکید دارد. کاهش انعطاف‌پذیری شناختی در افرادی که تجارب دشوار دوران کودکی را پشت سر گذاشته‌اند، آن‌ها را در برابر پریشانی روان‌شناختی در سالمندی آسیب‌پذیرتر می‌کند. برای تبیین این یافته‌ها، می‌توان به تغییرات عصبی در لوب پیشانی اشاره کرد که بر عملکردهای عالی شناختی، به‌ویژه انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر می‌گذارد (۴۸). کاهش رشد این مسیرها منجر به الگوهای فکری سخت و ناسازگار می‌شود که تطبیق با چالش‌های زندگی را دشوار می‌کند (۴۹). افراد با انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تر، معمولاً از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه استفاده می‌کنند و تغییر این راهبردها برای آن‌ها مشکل است (۵۰). یکی از ابعاد کلیدی انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی یافتن راه‌حل‌های مختلف برای مشکلات است (۲۴). سالمندانی که انعطاف‌پذیری شناختی کمتری دارند، در مواجهه با مشکلات اقتصادی، بیماری‌ها و کمبود حمایت، با مشکلات بیشتری در حل مسئله روبرو می‌شوند و اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هوش هیجانی می‌تواند در ارتباط بین تجارب دشوار دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی در سالمندی نقش داشته باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پرسیچ و همکاران (۳۴)، رومرو و پیزاگالی (۳۵) و ژائو و همکاران (۳۶) هم‌راستا است. هوش هیجانی با مؤلفه‌هایی مانند خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط، به سالمندان کمک می‌کند تا احساسات خود را شناسایی و بیان کنند (۵۱)، هیجانات خود را در شرایط دشوار مدیریت کنند (۵۲) و تعاملات اجتماعی مؤثرتری داشته باشند (۵۳). سالمندانی که در دوران کودکی تجربیات دشواری داشته‌اند، معمولاً شایستگی هیجانی کمتری دارند که می‌تواند آسیب‌پذیری آن‌ها را در برابر پریشانی روان‌شناختی افزایش دهد. بر اساس مدل ساختاری پژوهش، هوش هیجانی بالا با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، می‌تواند به کاهش پریشانی روان‌شناختی و مقابله با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

چالش‌هایی مانند از دست دادن عزیزان و بیماری‌های جسمانی کمک کند.

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که مطالعه حاضر به اهمیت و پیامدهای تجارب دشوار دوران کودکی بر پریشانی روان‌شناختی دوران سالمندی تأکید کرده است. این پژوهش نشان داده است که متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی می‌توانند در این ارتباط به‌عنوان میانجی عمل کنند. به‌عبارت‌دیگر، یافته‌های این تحقیق بر اهمیت پرداختن به اثرات بلندمدت تجارب دشوار دوران کودکی تأکید دارد و مدل مفهومی مورد آزمون نشان می‌دهد که تقویت و ارتقای سطح انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی می‌تواند در کاهش پیامدهای تجارب دشوار دوران کودکی، به‌ویژه در کاهش پریشانی روان‌شناختی میان سالمندان، مؤثر باشد. مداخلات با هدف تقویت این ویژگی‌ها می‌تواند به توسعه اثربخشی و پایداری مداخلات کمک کند. با وجود تلاش پژوهشگران برای اجرای دقیق مطالعه، این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها استفاده از روش مقطعی در گردآوری داده‌هاست که امکان استنتاج علی را محدود می‌کند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از طرح‌های طولی استفاده شود. همچنین، مدل‌سازی معادلات ساختاری ممکن است تحت تأثیر متغیرهای کنترل‌نشده یا روابط تصادفی قرار گیرد. علاوه بر این، استفاده از روش‌های خودگزارشی ممکن است به دلیل سوگیری‌های شناختی و مطلوبیت اجتماعی بر داده‌ها تأثیر بگذارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از ابزارهای عینی‌تر استفاده شود. در نهایت، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خاص در این پژوهش بررسی نشده‌اند و می‌توان با کنترل این متغیرها در مطالعات آتی، یافته‌ها را دقیق‌تر تحلیل کرد.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون دریافت هرگونه حمایت مالی از نهاد خاصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر مطابق با دستورالعمل‌های اعلام‌شده در "اعلامیه هلسینکی" انجام گردید. این اصول بر تأکید بر احترام به حریم خصوصی افراد، حفاظت از اطلاعات شخصی، و تضمین عدم آسیب به شرکت‌کنندگان در پژوهش استوار است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول: تحلیل داده‌ها، هم‌راستایی آن با مبانی نظری، نگارش و ویرایش بخش‌های مرتبط با نتایج؛ نویسنده دوم: طراحی و هدایت کلی پژوهش، ارزیابی نتایج، نگارش پیش‌نویس مقاله و بازبینی نهایی و اعتبار سنجی؛ نویسنده سوم: بررسی ادبیات موجود، اصلاحات و ویرایش نهایی متن و بخش‌های مرتبط با روش شناسی.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بدین وسیله از تمامی مسئولان خانه سالمندان و همچنین افراد سالمندی که با صبوری و صداقت در این مطالعه شرکت کردند و نهایت همکاری را داشتند صمیمانه سپاس‌گزاری می‌کنند.

References

1. Guo, H., Jiang, J., Li, Y., Long, X., & Han, J. (2023). An aging giant at the center of global warming: Population dynamics and its effect on CO2 emissions in China. *Journal of Environmental Management*, *327*, 116906. https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2022.116906
2. Sinha, P., Hussain, T., Boora, N. K., Rao, G. N., Varghese, M., Gururaj, G., ... & Group, N. I. C. (2021). Prevalence of common mental disorders in older adults: results from the National Mental Health Survey of India. *Asian Journal of Psychiatry*, *55*, 102463. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102463
3. Fadila, D. E. S., Ibrahim, F. M., & El-Gilany, A. H. (2021). Psychological distress among older adults during COVID-19 pandemic: Prevalence and associated factors. *Geriatric Nursing*, *42*(5), 1077-1083. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.06.008

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

4. Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*, 335–343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U
5. Lopez, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Sánchez-Cabaco, A., Sitges, E., & Bonete, B. (2024). Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC geriatrics*, *24*(1), 815. https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7
6. Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC public health*, *21*, 1-17. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y
7. Rega, A., Nappo, R., Simeoli, R., & Cerasuolo, M. (2022). Age-Related Differences in Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, *19*(9). https://doi.org/10.3390/ijerph19095532
8. Borie, Y. A., Tamiso, A., Gutema, K., Jisso, M., Deribe, B., Fikre, R., ... & Abera, W. (2024). Psychological distress and its associated factors among people with specific chronic conditions (diabetes and/or hypertension) in the Sidama region of southern Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS one*, *19*(7), e0303196. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303196
9. Jones, M. S., Pierce, H., & Shafer, K. (2022). Gender differences in early adverse childhood experiences and youth psychological distress. *Journal of Criminal Justice*, *83*, 101925. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101925
10. Mir Drikvand, F. (2023). Evaluation of structural model for explaining behavioral and emotional disorders in children who are abused based on cognitive flexibility and adverse childhood experiences of parents mediated by personal self-concept. *Psychological Achievements*, *30*(1), 240-260. https://doi.org/10.22055/psy.2022.40407.2821
11. Karatekin, C., & Ahluwalia, R. (2020). Effects of adverse childhood experiences, stress, and social support on the health of college students. *Journal of interpersonal violence*, *35*(1-2), 150-172. https://doi.org/10.1177/0886260516681880
12. Jia, Z., Wen, X., Chen, F., Zhu, H., Li, C., Lin, Y., ... & Yuan, Z. (2020). Cumulative exposure to adverse childhood experience: depressive symptoms, suicide intensions and suicide plans among senior high school students in Nanchang City of China. *International journal of environmental research and public health*, *17*(13), 4718. https://doi.org/10.3390/ijerph17134718
13. Raymond, C., Marin, M. F., Wolosianski, V., Journault, A. A., Longpré, C., Leclaire, S., ... & Lupien, S. J. (2021). Early childhood adversity and HPA axis activity in adulthood: The importance of considering minimal age at exposure. *Psychoneuroendocrinology*, *124*, 105042. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.105042
14. Juwariah, T., Suhariadi, F., Soedirham, O., Priyanto, A., Setiyorini, E., Siskaningrum, A., ... & Fernandes, A. D. C. (2022). Childhood adversities and mental health problems: A systematic review. *Journal of public health research*, *11*(3), 22799036221106613. https://doi.org/10.1177/22799036221106613
15. Fujiwara, T. (2022). Impact of adverse childhood experience on physical and mental health: A life-course epidemiology perspective. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *76*(11), 544-551.
16. https://doi.org/10.1111/pcn.13464
17. Tzouvara, V., Kupdere, P., Wilson, K., Matthews, L., Simpson, A., & Foye, U. (2023). Adverse childhood experiences, mental health, and social functioning: A scoping review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, *139*, 106092. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106092
18. LaNoue, M. D., George, B. J., Helitzer, D. L., & Keith, S. W. (2020). Contrasting cumulative risk and multiple individual risk models of the relationship between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and adult health outcomes. *BMC Medical Research Methodology*, *20*, 1-10. https://doi.org/10.1186/s12874-020-01120-w

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

19. Jiang, C., & Jiang, S. (2022). Effects of adverse childhood experiences on late-life mental health: potential mechanisms based on a nationally representative survey in China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *100*, 104648. https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104648

20. Li, J., Liu, Z., Li, M., Huang, Y., Yin, H., Xu, G., ... & Li, G. (2023). Associations of adverse childhood experiences with common psychiatric disorder in later life: results from the China mental health survey. *BMC geriatrics*, *23*(1), 706. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04421-z

21. Liu, Y., Qiu, H., Tang, F., Huang, Z., Gao, Y., Wang, Y., ... & Zhang, Y. (2024). Association of adverse childhood experiences with poor health condition among middle-aged and elderly adults in the United States: a nationally retrospective cohort study. *Psychiatry research*, 115977. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115977

22. Taylor, K. S., Steptoe, A., & Iob, E. (2022). The relationship of adverse childhood experiences, hair cortisol, C-reactive protein, and polygenic susceptibility with older adults' psychological distress during the COVID-19 pandemic. *Molecular Psychiatry*, *27*(12), 5038-5048. https://doi.org/10.1038/s41380-022-01805-2

23. Haczkewicz, K. M., Shahid, S., Finnegan, H. A., Moninn, C., Cameron, C. D., & Gallant, N. L. (2024). Adverse childhood experiences (ACEs), resilience, and outcomes in older adulthood: A scoping review. *Child abuse & neglect*, 106864. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106864

24. Fabio, R. A., Natolo, L., Caprì, T., Mento, C., & Picciotto, G. (2024). Exploring the impact of adverse childhood experiences on health and cognitive functions in older adults. *Journal of Health Psychology*, 13591053241277369. https://doi.org/10.1177/13591053241277369

25. Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, *34*, 241-253.

26. Kalia, V., Knauft, K., & Hayatbini, N. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) associated with reduced cognitive flexibility in both college and community samples. *PLoS One*, *16*(12), e0260822. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260822

27. Paul, E. (2024). *The Association Between Cognitive Flexibility, Childhood Adversity Exposure, and Internalizing and Externalizing Symptoms* (Master's thesis, St. John's University (New York)

28. Genet, J. J., & Siemer, M. (2011). Flexible control in processing affective and non-affective material predicts individual differences in trait resilience. *Cognition and emotion*, *25*(2), 380-388. https://doi.org/10.1080/02699931.2010.491647

29. Guarino, A., Forte, G., Giovannoli, J., & Casagrande, M. (2020). Executive functions in the elderly with mild cognitive impairment: A systematic review on motor and cognitive inhibition, conflict control and cognitive flexibility. *Aging & mental health*, *24*(7), 1028-1045. https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1584785

30. Coenye, J., Verbeken, S., Braet, J., Braet, C., Moens, E., & Goossens, L. (2022). Cognitive Flexibility and Emotion Regulation as Transdiagnostic Mechanisms of Psychopathology in Clinically-Referred Youths. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1917763/v1

31. Babaei, S., Manesh, M. N., Abouzari, F., & Karami, S. (2023). The role of traumatic childhood experiences, mentalization and Alexithymia in predicting depression and suicidal thoughts in women suffering from the trauma of marital betrayal. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article*, *10*(6).[In Persian]

32. Jamali Paghale, S., Abedi, A., Aghaei, E., & Zare, R. (2011). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and mental health.

33. Delhom, I., Gutierrez, M., Mayordomo, T., & Melendez, J. C. (2018). Does emotional intelligence predict depressed mood? A structural equation model with elderly people. *Journal of happiness studies*, *19*, 1713-1726. https://doi.org/10.1007/s10902-017-9891-9

34. Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2022). Emotional intelligence intervention in older adults to improve adaptation and reduce negative mood. *International Psychogeriatrics*, *34*(1), 79-89. https://doi.org/10.1017/S1041610220003579

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

35. Persich, M. R., Smith, R., Cloonan, S. A., Woods-Lubbert, R., Strong, M., & Killgore, W. D. (2021). Emotional intelligence training as a protective factor for mental health during the COVID-19 pandemic. *Depression and anxiety*, *38*(10), 1018-1025. https://doi.org/10.1002/da.23202

36. Romer, A. L., & Pizzagalli, D. A. (2021). Is executive dysfunction a risk marker or consequence of psychopathology? A test of executive function as a prospective predictor and outcome of general psychopathology in the adolescent brain cognitive development study®. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *51*, 100994. https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.100994

37. Zhao, J., Xiang, Y., Zhang, W., Dong, X., Zhao, J., & Li, Q. (2021). Childhood maltreatment affects depression and anxiety: The mediating role of emotional intelligence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*, 2021-2030. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00297-x

38. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using multivariate statistics . Boston, MA, USA: Allyn &Bacon. *Pearson Education. doi*, *10*(1037), 022267. https://doi.org/10.4236/ojg.2018.82009

39. Kline, R. (2016). Data preparation and psychometrics review. *Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. New York, NY: Guilford*, 64-96.

40. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, *14*(4), 245-258. https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8

41. Deinali, S., Badami, R., Meshkati, Z., & Faeghi, S. (2020). The Effect of Childhood Adverse Experiences on Change in Outlook and Hardiness of Athletes. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, *16*(1), 208-215.

42. Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, *10*, 176–181. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.10.2.176

43. Farnia, V., Afshari, D., Abdoli, N., Radmehr, F., Moradinazar, M., Alikhani, M., ... & Farhadian, N. (2021). The effect of substance abuse on depression, anxiety, and stress (DASS-21) in epileptic patients. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *9*, 128-131. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.08.001

44. Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, S. A., & Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal*, *18*(2), 88-96. [In Persian]

45. Ganji, H. (2005). *Emotional intelligence*. Savalan Publications. [In Persian]

46. Hefazi Torghabeh, L., & Najafi, M. (2024). The relationship between childhood trauma and suicidal thoughts in students: the mediating role of mentalization and mindfulness. *Journal of Educational Psychology Studies*, *21*(56),27-49. [In Persian] https://doi.org/10.22111/jeps.2024.49554.5798

47. Simon, L., & Admon, R. (2023). From childhood adversity to latent stress vulnerability in adulthood: the mediating roles of sleep disturbances and HPA axis dysfunction. *Neuropsychopharmacology*, *48*(10), 1425-1435. https://doi.org/10.1038/s41386-023-01638-9

48. Le, T. L., Geist, R., Bearss, E., & Maunder, R. G. (2021). Childhood adversity and attachment anxiety predict adult symptom severity and health anxiety. *Child Abuse & Neglect*, *120*, 105216. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105216

49. Buimer, E. E., Brouwer, R. M., Mandl, R. C., Pas, P., Schnack, H. G., & Hulshoff Pol, H. E. (2022). Adverse childhood experiences and fronto-subcortical structures in the developing brain. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 955871. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.955871

50. Huang, W., Fang, Y., Tan, X., & Zhao, J. (2024). Childhood trauma, stressful life events, and depression: Exploring the mediating effect of cognitive flexibility. *Psychological Trauma: Theory,*

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]

Research, Practice, and Policy, *16*(Suppl 1), S45–S52. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0001337

51. Asıcı, E., & Sarı, H. (2021). The mediating role of coping strategies in the relationship between cognitive flexibility and well-being. *International Journal of Scholars in Education*, *4*(1), 38-56. https://doi.org/10.52134/ueader.889204

52. Smith, R., Steklis, H. D., Steklis, N., Weihs, K. L., Allen, J. J., & Lane, R. D. (2023). Lower emotional awareness is associated with greater early adversity and faster life history strategy. *Evolutionary Behavioral Sciences*, *17*(1), 1. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ebs0000282

53. Robson, D. A., Allen, M. S., & Howard, S. J. (2020). Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *146*(4), 324–354. https://doi.org/10.1037/bul0000227

54. Liu, H., & Boyatzis, R. E. (2021). Focusing on resilience and renewal from stress: the role of emotional and social intelligence competencies. *Frontiers in psychology*, *12*, 685829. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.685829

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.14]