

رابطه ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده با افکار خودکشی در دانشجویان

پادینا پروانه دیر^۱، فاطمه فروزش یکتا^۲

چکیده

هدف از این پژوهش پیش‌بینی افکار خودکشی براساس ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های آزاد شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ تشکیل دادند. نمونه‌ای به تعداد ۱۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای سه مرحله‌ای، از این جامعه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه افکار خودکشی (بک و همکاران، ۱۹۶۱)، پرسشنامه ترومای دوران کودکی (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳) و مقیاس استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) پاسخ دادند. داده‌ها با محاسبه ضرایب همبستگی و رگرسیون چندگانه توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد. نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داد بین ترومای دوران کودکی و مولفه‌های آن با افکار خودکشی در دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشته ($P < 0/01$) و مولفه‌های سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی و غفلت جسمی افکار خودکشی را به طور مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی کردند ($P < 0/05$)، اما روابط پیش‌بین غفلت عاطفی معنی‌دار نشد ($P > 0/05$). بین استرس ادراک شده و مولفه‌های آن با افکار خودکشی در دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود داشت و مولفه ادراک مثبت از استرس، افکار خودکشی را به طور منفی پیش‌بینی کرده و ادراک منفی از استرس، اثر مثبت بر این متغیر داشت ($P < 0/05$). همچنین ترومای دوران کودکی و و استرس ادراک شده، افکار خودکشی را به طور مثبت پیش‌بینی کردند ($P < 0/01$) و این متغیرها، ۳۵ درصد از تغییرات افکار خودکشی در دانشجویان را تبیین کردند. بر این اساس نتیجه می‌شود تجربه ترومای دوران کودکی و ادراک منفی از استرس می‌تواند فرد را به سمت درک منفی‌تر از موقعیت‌های استرس‌زا سوق دهد و از این طریق افکار خودکشی را تشدید کند. بنابراین، مداخلات روان‌شناختی که بر کاهش استرس ادراک شده و مدیریت تأثیرات ترومای دوران کودکی تمرکز دارند، می‌توانند به کاهش افکار خودکشی در دانشجویان کمک کنند.

واژگان کلیدی: ترومای دوران کودکی، استرس ادراک شده، افکار خودکشی، دانشجویان.

^۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: Padinaparvane@gmail.com

^۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). ایمیل: Foroozeshyekta@iau.ac.ir

خودکشی^۱ یک مشکل جهانی است و سالانه نزدیک به یک میلیون نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (آیورباچ^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). اصطلاح خودکشی به معنای خودآزاری به قصد تخریب خود است. این پدیده یک فرآیند مستمر است که با افکار و تلاش‌های خودکشی آغاز می‌شود و با خودکشی منجر به مرگ خاتمه می‌یابد (گیل‌هرناندز^۳ و همکاران، ۲۰۲۵) افکار خودکشی^۴ افکار ناخواسته همراه با میل به پایان دادن به زندگی است (شاپیرو^۵ و همکاران، ۲۰۲۲) و شامل تمایل به درگیر شدن در نیستی و مردن قبل از اینکه جنبه عملی به خود بگیرد (فالکانی و تایمونز^۶، ۲۰۱۸). افکار خودکشی منجر به از دست دادن سال‌های عمر مفید می‌شود، سلامت روان افراد را تهدید می‌کند، آسیب‌های روانی و مشکلات زیادی را برای فرد و جامعه ایجاد می‌کند (هیرسچمیلر^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). دانشجویان یکی از گروه‌هایی هستند که به دلیل مسائلی مانند مشکلات تحصیلی، اجتماعی، شخصی، مشکلات مصرف مواد و غیره در معرض افکار و خطرات خودکشی هستند (حشمتی‌جدا و همکاران، ۱۳۹۸؛ سوسان^۸ و همکاران، ۲۰۲۰؛ بینون^۹، ۲۰۲۲؛ باربیانس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). به‌طوری که در این خصوص حشمتی‌جدا و همکاران (۱۳۹۸)، شیوع افکار خودکشی در دانشجویان را ۶/۱۲ درصد گزارش کردند. این میزان در مطالعه میرزایی و شمس‌علیزاده (۱۳۹۲) ۷/۳۲ درصد گزارش شده است. باربیانس^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۲) نیز بیان کردند که افزایش افکار خودکشی در بین دانشجویان حاکی از فشار و رنج روانشناختی در بین آنان است. در مطالعه باختر و رضاییان (۱۳۹۶) افکار و اعمال خودکشی در دانشجویان ایرانی نیز یک مشکل نسبتاً جدی محسوب می‌شود. از آنجایی که خودکشی یک مشکل عمده بهداشت عمومی در نوجوانان و همچنین در گروه‌های مسن‌تر جمعیت جهان است، نه تنها مرگ‌های خودکشی، بلکه افکار خودکشی و اقدام به خودکشی نیز رویدادهای رایج در دوران نوجوانی و جوانی هستند.

عوامل روانشناختی مؤثر بر خودکشی شامل زخم‌ها و آسیب‌های دوران کودکی^{۱۲} است (جنکینز^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس تئوری‌ها و تحقیقات، زمینه بسیاری از افکار و رفتارهای خودکشی از دوران کودکی سرچشمه می‌گیرد. دوران کودکی یکی از مهم‌ترین دوران زندگی به شمار می‌رود و کارشناسان و نظریه‌پردازان مختلف بر اهمیت آن و آسیب‌های جبران‌ناپذیر این دوران تاکید کرده‌اند (مک‌کی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱). ترومای دوران کودکی شامل سوء استفاده، غفلت و قرار گرفتن در معرض خشونت است (هاردی، وندیگیسن و وندنبرگ^{۱۵}، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۱۷ گزارشی منتشر کرد مبنی بر اینکه در کل جهان، ۱ کودک از هر ۴ کودک قربانی خشونت قرار می‌گیرد که ۲۳ درصد آن خشونت فیزیکی، ۳۶ درصد قربانی

1. suicidal

2. Auerbach

3. Gil-Hernández

4. Suicidal thoughts

5. Shapiro

6. Falcone & Timmons-Mitchell

7. Hirschmiller

8. Susan

9. Benton

10. Baumeister

11. Barbayannis

12. Childhood traumas

13. Jenkins

14. McKay

15. Hardy, van de Giessen & van den Berg

فشارهای عاطفی و ۲۶ درصد از این کودکان مورد استثمار جنسی قرار گرفته‌اند (اترک^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). نیوبری^۲ و همکاران (۲۰۱۸) اظهار داشتند که افرادی که در دوران کودکی در معرض خشونت دوران کودکی قرار گرفته‌اند در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی مختلف از جمله استرس، اضطراب و خودکشی هستند. به عنوان مثال، کودک پس از تجربه بدرفتاری ممکن است احساس کند که دنیا امن نیست و مردم غیرقابل پیش بینی هستند، یا ممکن است باور کند که او دوست داشتنی نیست و مستحق آزار است (چی^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که سابقه هرگونه بدرفتاری در دوران کودکی، از جمله سوء استفاده طولانی مدت عاطفی، فیزیکی و جنسی، با پیامدهای منفی در بزرگسالی از جمله اختلالات شخصیت، سوء مصرف مواد، افسردگی شدید و خودکشی همراه است (مورنوگامازو^۴ و همکاران، ۲۰۲۵؛ دانشور^۵ و همکاران، ۲۰۲۵؛ بک^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). افزایش خطر اقدام به خودکشی در دوران بزرگسالی به عنوان یکی از پیامدهای آسیب های دوران کودکی و نوجوانی شناخته شده است. ارتباط بین ناملایمات دوران کودکی و تروما و افزایش خطر افکار و رفتارهای خودکشی هم در جمعیت عمومی و هم در جمعیت های بالینی دیده می شود (روگرسون^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، آسیب های دوران کودکی در شکل گیری بسیاری از مشکلات و الگوهای شناختی، عاطفی و رفتاری نقش دارند.

یکی دیگر از عوامل روانشناختی مهم مؤثر بر خودکشی، سطح استرس ادراک شده^۸ است (کاروکانیزارس^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). استرس یک فرآیند روانشناختی پیچیده است که افراد زمانی که تهدید یا خطری را از محیط اطراف خود درک می کنند، آن را تجربه می کنند (مولرو جواردو و پرز-فیونتز^{۱۰}، ۲۰۱۹). استرس درک شده به نحوه درک یک فرد از موقعیت ها و رویدادها بستگی دارد. طبق نظریه استرس تعاملی-شناختی لازاروس و فولکمن^{۱۱} (۱۹۸۴)، ارزیابی و تفسیر یک رویداد مهمتر از خود رویداد است. دانشجویان ممکن است در طول تحصیل با مشکلات استرس زا مواجه شوند. بنابراین، عوامل استرس زا و ارزیابی افراد از این عوامل نقش مهمی در شکل گیری پریشانی روانی مانند افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی دارند (عبداللهی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸). شواهد تحقیقاتی متعدد ارتباط مستقیمی بین استرس و افکار خودکشی در دانشجویان نشان داده است (نجی، ۱۳۹۹؛ پورشریفی و همکاران، ۱۳۹۱).

بر اساس موارد فوق، افکار خودکشی یک مشکل مهم در زمینه سلامت روان است، زیرا هر چه میزان افکار خودکشی در فرد شدیدتر باشد، احتمال اقدام فرد به خودکشی از مرحله تفکر بیشتر است. بنابراین، درک عوامل مرتبط با بروز افکار خودکشی مهم است. از سوی دیگر، موضوع افکار خودکشی در بین دانشجویان بسیار حائز اهمیت است که آنها از سنین نوجوانی فراتر رفته و وارد دوران بزرگسالی می شوند و با چالش هایی که در زندگی دانشگاهی با آن مواجه هستند، مواجه می شوند. با توجه به تأثیر عوامل روانشناختی مانند آسیب های دوران کودکی و احساسات منفی بر افکار خودکشی، بررسی این متغیرها در جامعه دانشجویی

1. Ertek

2. Newbury

3. Chi

4. Molero Jurado

5. Daneshvar

6. Back

7. Rogerson

8. Perceived stress

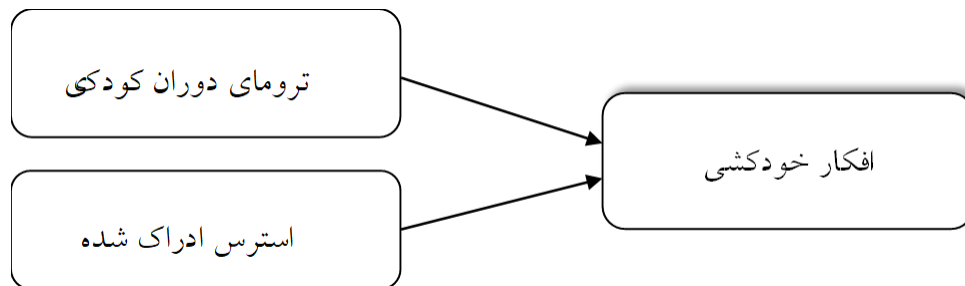
9. Caro-Cañizares

10. Molero Jurado & Pérez-Fuentes

11. Lazarus & Folkman

12. Abdollahi

می‌تواند در ارائه اقدامات و مداخلات لازم در زمینه خودکشی مفید باشد. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی رابطه بین ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده با افکار خودکشی در دانشجویان و جستجوی پاسخ به این سوال است که آیا ترومای دوران کودکی و استرس درک شده توسط دانشجویان می‌تواند منجر به افکار خودکشی در آنها شود؟ روابط بین متغیرهای مورد مطالعه در قالب یک مدل نشان داده شده است (شکل ۱). در این مدل، ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده متغیرهای پیش‌بینی کننده و افکار خودکشی متغیر ملاک در نظر گرفته می‌شوند.



شکل ۱: مدل پیشنهادی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع مطالعات کاربردی و باتوجه به شیوه گردآوری اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی، به روش تحلیل رگرسیون چندگانه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تهران تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۳ در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. به منظور تعیین حجم نمونه با استفاده از فرمول تاباچنیک و فیدل^۱ (۲۰۰۷) حداقل حجم نمونه در طرح‌های همبستگی استفاده شد $n > 50 + 8m$. n حجم نمونه و m تعداد متغیرهای پیش‌بینی است. در این پژوهش با احتساب زیرمقیاس‌ها، حداکثر ۷ متغیر پیش‌بین وجود داشت. بنابراین حداقل حجم نمونه ۱۰۶ به‌دست آمد. با در نظر گرفتن پرسشنامه‌های مخدوش حجم نمونه ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای سه مرحله‌ای تعیین شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه جمعیت شناختی: این پرسشنامه شامل ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان شامل جنیست، سن، تحصیلات، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال، سابقه بیماری روانی، نوع اختلال، مدت زمان بیماری و مصرف دارو است.

پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI): این پرسشنامه توسط بک و همکاران (۱۹۶۱) تهیه شده است و یک ابزار خودارزیابی ۱۹ ماده‌ای است که برای اندازه‌گیری نگرش‌ها، افکار و برنامه‌ریزی‌های خودکشی طراحی شده است. این مقیاس مواردی مانند میل به مرگ، تمایل به خودکشی فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، سطح خودکنترلی، عوامل بازدارنده و آمادگی فرد برای اقدام به خودکشی را اندازه‌گیری می‌کند. ۵ سوال اول این نظرسنجی برای اهداف غربالگری در نظر گرفته شده است. اگر آزمودنی‌ها در ۵ سوال اول نمره صفر بگیرند، دارای خودکشی نیستند. نمره ۱ تا ۵ نشان دهنده افکار خودکشی، نمره ۶-۱۹ نشان دهنده آمادگی برای خودکشی و نمره ۲۰-۳۸ نشان دهنده قصد خودکشی است. این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس سه درجه‌ای از ۰ تا ۲ است و نمره کل افراد از صفر تا ۳۸ است. بک و همکاران با استفاده از همبستگی این

¹. Tabachnick & Fidell

². Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)

مقیاس با مقیاس همیلتون، روایی معیار را ۰/۹۱ گزارش کردند و همسانی درونی آن نیز ۰/۹۱ گزارش شد. (بک و همکاران، ۱۹۸۸). در پژوهشی که توسط آقایی و فولادچنگ انجام شد، برای تعیین پایایی ابزار از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص‌های برازش مدل مقیاس افکار خودکشی برازش مطلوب مدل فوق با داده‌ها را تأیید کرد. پایایی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد (اقامادی و فولادچنگ، ۱۴۰۱). ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۹۱ بود. بنابراین، این ابزار از قابلیت اطمینان خوبی برخوردار است.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۱ (CTQ): توسط برنشتاین^۲ همکاران (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری تروما و آسیب دوران کودکی ایجاد شده است. این پرسشنامه ابزار غربالگری برای شناسایی افرادی است که در دوران کودکی آزار و غفلت را تجربه کرده‌اند. این پرسشنامه پنج نوع بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد: سوء استفاده جنسی، سوء استفاده فیزیکی، آزار عاطفی و غفلت عاطفی و فیزیکی. این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال است که ۲۵ سوال برای سنجش اجزای اصلی پرسشنامه و ۳ سوال برای شناسایی افرادی که مشکلات دوران کودکی را انکار می‌کنند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. سؤالات اجرای پرسشنامه به شرح زیر است: سوء استفاده عاطفی: سؤالات ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵، آزار جسمی: سؤالات ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، سوء استفاده جنسی: سؤالات ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷، غفلت عاطفی: سؤالات ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، غفلت جسمانی: سؤالات ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶ و ۱۰، ۱۶ و ۲۲ با هیچ جزء مطابقت ندارد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، با نمره ۱ هرگز، نمره ۲ خیلی کم، نمره ۳ گاهی اوقات، نمره ۴ اغلب اوقات و نمره ۵ همیشه تعلق می‌گیرد. نمرات پرسشنامه از ۲۵ تا ۳۶ به عنوان ترومای کم، ۴۱ تا ۵۱ به عنوان ترومای کم متوسط، ۵۶ تا ۶۸ به عنوان ترومای متوسط و شدید و ۷۳ تا ۱۲۵ به عنوان ترومای بسیار شدید متغیر است. در مطالعه‌ای که توسط برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) انجام شد، ضرایب آلفای کرونباخ یک نظرسنجی روی گروهی از نوجوانان برای معیارهای آزار عاطفی، آزار جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت فیزیکی ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین، پایایی همزمان رتبه‌بندی درمانگران از ترومای دوران کودکی از ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳). هاگبورگ^۳ و همکاران (۲۰۲۲) همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین روایی همگرای آن را از طریق اجرای همزمان با مقیاس‌های جو خانواده، روابط والدین و سلامت عاطفی بین ۰/۳۶ تا ۰/۵۲ گزارش کردند. در پژوهش فرهنگی و همکاران (۱۴۰۱) پایایی همسانی درونی پرسشنامه ترومای کودکی-فرم کوتاه ۰/۹۳ گزارش شد و روایی سازه‌ای آن با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شد. در این مطالعه آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ترومای دوران کودکی ۰/۸۹ بود. بنابراین، این ابزار از قابلیت اطمینان خوبی برخوردار است.

مقیاس استرس (تندگی) ادراک شده (PSQ):^۴ مقیاس استرس درک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران در ۱۴ سوال ایجاد شد. در صورت پاسخ مثبت (یا خیر)، این گزینه‌ها به ترتیب ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ امتیاز می‌گیرند و میزان افکار و احساسات فرد را در یک ماه گذشته آزمایش می‌کنند. مقیاس استرس درک شده دو زیرمقیاس را اندازه‌گیری می‌کند: الف) خرده مقیاس درک منفی استرس که شامل سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ است. ب) درک مثبت خرده مقیاس استرس که شامل سؤالات ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ به ترتیب معکوس ارزیابی می‌شود. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس در محدوده ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه

1. Childhood Trauma Questionnaire

2. Bernstein

3. Hagborg

4. Perceived stress questionnaire

دانشجو و یک گروه سیگاری با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد (کوهن و همکاران ۱۹۸۳). میمورا و گریفیث^۱ در پژوهشی بر روی دانشجویان ژاپنی ضریب آلفای کرونباخ اصلی و مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ بدست آوردند که این ضرایب به ضرایب پایایی نسخه اصلی خیلی نزدیک است، در مقیاس اصلی دو عامل ۵۳/۲ درصد واریانس را تبیین کردند. در صورتی که مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی دو عامل ۴۹/۹ درصد واریانس را تبیین کردند (میمورا و گریفیث، ۲۰۰۴ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵). در پژوهش احمدیان (۱۳۹۱)، ضرایب پایایی همسانی درونی به دست آمده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه های ادراک مثبت استرس ۰/۷۱ و برای ادراک منفی از استرس ۰/۷۵ بود. ضمناً ضریب آلفای برای کل نمرات نظرسنجی ۰/۸۴ تعیین شد. آلفای کرونباخ برای مقیاس استرس اتخاذ شده در این مطالعه ۰/۷۶ بود.

یافته های پژوهش

اطلاعات مربوط به جنسیت نشان می دهد که ۷۷ درصد شرکت کنندگان زن و ۲۲ درصد مرد بودند و میانگین سنی آنها ۲۴/۴۳ سال با انحراف معیار ۳/۳۲۷ سال بود. همچنین ۸۶/۸ درصد شرکت کنندگان مجرد بوده، ۹/۶ درصد متاهل و ۳/۶ درصد مطلقه بودند. ۲۲/۷ درصد شرکت کنندگان، شاغل بوده و ۷۷/۳ درصد، شغلی نداشتند. ۹۳/۸ درصد شرکت کنندگان بدون سابقه مشکلات روانی بوده و ۶/۲ درصد دارای سابقه مشکلات روانی بودند. از بین دانشجویانی که دارای سابقه مشکلات روانی بودند، بیشتر افراد دارای سابقه اختلال افسردگی بودند (۶ نفر)، ۲ نفر دارای سابقه اختلال وسواس بوده و یک نفر پانیک داشتند.

جدول ۱: آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	کمینه	بیشینه
افکار خودکشی	۶/۲۲	۵/۴۰	۰/۱۹۸	۰/۳۷۴	۱	۲۶
سوء استفاده جنسی	۵/۸۵	۲/۱۹	۰/۸۲۴	-۰/۱۲۱	۵	۱۸
سوء استفاده جسمی	۵/۳۵	۰/۸۹	۰/۶۳۳	-۰/۸۱۳	۵	۱۰
سوء استفاده عاطفی	۸/۱۷	۳/۳۱	۰/۸۲۶	۰/۷۵۰	۵	۲۱
غفلت عاطفی	۱۰/۲۰	۳/۹۱	-۰/۳۸۹	۰/۶۸۶	۵	۲۱
غفلت جسمی	۷/۱۰	۲/۲۳	۰/۷۵۰	۰/۳۱۳	۵	۱۲
ترومای دوران کودکی	۳۶/۶۷	۹/۵۷	۰/۹۰۰	۰/۸۱۷	۲۵	۶۶
ادراک مثبت از استرس	۱۲/۴۳	۵/۴۰	-۰/۳۲۱	۰/۴۳۷	۲	۲۰
ادراک منفی از استرس	۱۳/۴۶	۴/۵۶	۰/۴۹۳	۰/۲۵۷	۴	۲۱
استرس ادراک شده	۲۲/۵۹	۷/۳۵	۰/۱۰۷	۰/۳۵۳	۴	۵۵

همانطور که در جدول ۱، مشاهده می شود میانگین افکار خودکشی، ۶/۲۲، میانگین متغیر ترومای دوران کودکی، ۳۶/۶۷ و میانگین استرس ادراک شده در دانشجویان مورد مطالعه، ۲۲/۵۹ بدست آمد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می دهد که مقدار ارزش معنی داری در آزمون فوق برای متغیرهای افکار خودکشی، استرس ادراک شده، ترومای دوران کودکی و مولفه های آن

¹. Mimura & Griffiths

بزرگتر از ۰/۰۵ است. باتوجه به ارزش معنی‌داری و تایید فرضیه صفر، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال می‌باشد. با توجه به اینکه توزیع متغیرها بهنجار بود، فرضیه‌های پژوهش آزمون شد.

جدول ۲: ضریب همبستگی بین ترومای دوران کودکی و افکار خودکشی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سوءاستفاده جنسی	۰/۶۳۸	۰/۰۰۱
سوءاستفاده جسمی	۰/۵۴۶	۰/۰۰۱
سوءاستفاده عاطفی	۰/۴۰۱	۰/۰۰۳
غفلت عاطفی	۰/۰۷۳	۰/۶۵۵
غفلت جسمی	۰/۱۶۱	۰/۰۴۶
ترومای دوران کودکی	۰/۵۲۴	۰/۰۰۱

براساس نتایج جدول ۲، بین ترومای دوران کودکی و افکار خودکشی در دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($r = 0.524, p < 0.01$) و شدت همبستگی متوسط بود. همچنین رابطه کلیه مولفه‌های ترومای دروان کودکی به غیر از غفلت عاطفی با افکار خودکشی مثبت و معنی‌دار شد ($p < 0.05$). بنابراین میزان بالای ترومای دوران کودکی در دانشجویان با افکار خودکشی بیشتر در آنها همراه است و این فرضیه تایید شد.

جدول ۳: ضرایب همستگی بین استرس ادراک شده و افکار خودکشی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
ادراک مثبت از استرس	-۰/۴۵۵	۰/۰۰۱
ادراک منفی از استرس	۰/۴۷۴	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده	۰/۵۰۴	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳، بین استرس ادراک شده و افکار خودکشی در دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/01$)، $r = 0/504$ و شدت همبستگی متوسط بود. رابطه مولفه ادراک مثبت از استرس با افکار خودکشی منفی و معنی‌دار شده و رابطه مولفه ادراک منفی از استرس با افکار خودکشی مثبت و معنی‌دار شد. بنابراین استرس ادراک شده در دانشجویان با افکار خودکشی بیشتری در آن‌ها همراه است و این فرضیه تایید شد.

جدول ۴: تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون متغیرهای پیش بین و افکار خودکشی

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F (فیشر)	ارزش معناداری
۴۳۷/۰۴۳	۳	۱۴۵/۶۸۱	۳۱/۱۳۵	۰/۰۰۱
۷۰۱/۹۳۲	۱۵۰	۴/۶۷۹		
۱۱۳۸/۹۷۵	۱۵۳			

متغیرهای پیش بین: ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده

متغیر ملاک : افکار خودکشی

همانطور که در جدول ۴، مشاهده می‌شود، مقدار آماره فیشر (F) برابر با عدد ۳۱/۱۳۵ با ارزش معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمده است در نتیجه مدل رگرسیونی از برازش مناسبی برخوردار است. در ادامه ضرایب ثابت و ضریب رگرسیون ارائه شده است (جدول ۵).

جدول ۵: ضرایب رگرسیون پیش بینی افکار خودکشی بر اساس ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده

متغیر	ضرایب غیر استاندارد (b)			t	ارزش معناداری
	بی (b)	خطای استاندارد	بتا (β)		
ثابت	۹/۴۱۲	۳/۳۳۳	–	۲/۸۲۳	۰/۰۰۶
ترومای دوران کودکی	۰/۲۲۰	۰/۰۷۹	۰/۳۸۹	۲/۷۹۱	۰/۰۰۷
استرس ادراک شده	۰/۱۸۴	۰/۰۷۲	۰/۳۵۷	۲/۵۹۰	۰/۰۰۹

متغیر ملاک: افکار خودکشی

نتایج مندرج در جدول ۵، نشان می‌دهد که ضرایب رگرسیون ترومای دوران کودکی ($\beta=0/389$, $P<0/01$) و استرس ادراک شده ($\beta=0/357$, $P<0/01$) معنی‌دار شد. بنابراین این متغیرها توانستند، بخشی از واریانس متغیر افکار خودکشی را تبیین کنند. براساس ضرایب رگرسیون، اگر یک واحد به نمره ترومای دوران کودکی اضافه شود، در صورت ثابت بودن متغیر دیگر، افکار خودکشی، ۰/۳۸۹ واحد افزایش می‌یابد. اگر یک واحد به نمره استرس ادراک شده اضافه شود، نمره افکار خودکشی، ۰/۳۵۷ افزایش می‌یابد. بر این اساس فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه افکار خودکشی براساس ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده در دانشجویان پیش‌بینی می‌شود، تایید شد. واریانس تبیین‌شده افکار خودکشی توسط متغیرهای پیش‌بین نیز محاسبه شد (جدول ۶).

جدول ۶: میزان واریانس تبیین شده افکار خودکشی توسط متغیرهای پیش‌بین

مدل	همبستگی چندگانه	واریانس تبیین شده	واریانس تبیین شده	خطای
	(R)	(R ²)	تعدیل شده	استاندارد
برآورد				
تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان	۰/۶۱۹	۰/۳۸۴	۰/۳۵۰	۴/۳۵۵۵

متغیرهای پیش‌بین: ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده

متغیر ملاک : افکار خودکشی

بر اساس نتایج جدول ۶، متغیرهای ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده، ۳۵ درصد از تغییرات افکار خودکشی در دانشجویان را تبیین کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده با افکار خودکشی در دانشجویان انجام شد. نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داد بین ترومای دوران کودکی و مولفه‌های آن با افکار خودکشی در دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشته و مولفه‌های سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی و غفلت جسمی افکار خودکشی را به طور معنی‌دار پیش‌بینی کردند، اما رابطه غفلت عاطفی معنی‌دار نشد. بین استرس ادراک شده و مولفه‌های آن با افکار خودکشی در دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود داشت و مولفه ادراک مثبت از استرس، افکار خودکشی را به طور منفی پیش‌بینی کرده و ادراک منفی از استرس، اثر مثبت بر این متغیر داشت. همچنین نتایج نشان داد ترومای دوران کودکی و و استرس ادراک شده، افکار خودکشی را به طور مثبت پیش‌بینی می‌کنند. افکار خودکشی اولین گام برای پایان دادن به زندگی است و یکی از پیش‌بینی کننده‌های خودکشی به‌حساب می‌آید (وانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات ذکر شده نشان داده است که هرگونه سابقه سوءاستفاده یا ضربه در دوران کودکی با پیامدهای منفی در بزرگسالی از جمله اختلالات شخصیت، افسردگی شدید و خودکشی همراه است. ارتباط بین ناملايمات و آسیب‌های دوران کودکی و افزایش خطر افکار و رفتارهای خودکشی در هر دو جمعیت عمومی و بالینی مشاهده می‌شود. بنابراین، آسیب‌های دوران کودکی در شکل‌گیری بسیاری از مشکلات و الگوهای شناختی، عاطفی و رفتاری نقش دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که اکثر دانشجویان به‌ویژه به دلیل فشارهای تحصیلی، اجتماعی و تغییرات زندگی در معرض خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان هستند. آسیب‌های دوران کودکی می‌تواند این آسیب‌پذیری را افزایش دهد. ترومای دوران کودکی می‌تواند باعث تغییراتی در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA^2) شود که به نوبه خود عمیقاً بر سیستم استرس و پاسخ‌های احساسی فرد تأثیر می‌گذارد. این تغییرات بیولوژیکی می‌تواند فرد را در برابر موقعیت‌های استرس‌زا آسیب‌پذیرتر کند و منجر به افکار خودکشی شود. بنابراین، آسیب‌های دوران کودکی می‌تواند افکار خودکشی را در دانشجویان افزایش دهد. از سوی دیگر دانشجویان ممکن است در طول تحصیل با مسائل استرس‌زا مواجه شوند. بنابراین، عوامل استرس‌زا و نحوه ارزیابی افراد از این عوامل نقش مهمی در شکل‌گیری پریشانی روانی مانند افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی دارند (عبداللهی^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). شواهد تحقیقاتی متعدد ارتباط مستقیمی بین استرس و افکار خودکشی در دانشجویان نشان داده است (نجی، ۱۳۹۹؛ پورشریفی و همکاران، ۱۳۹۱). استرس یک فرآیند روانشناختی است که افراد زمانی که از محیط خود احساس خطر یا تهدید می‌کنند، آن را تجربه می‌کنند. استرس ادراک شده به نحوه درک و ارزیابی یک فرد از موقعیت‌های استرس‌زا اشاره دارد. استرس را می‌توان به دو صورت تجربه کرد: مثبت و منفی که هر کدام تأثیرات متفاوتی بر سلامت روان، به ویژه افکار خودکشی دارند (نجی، ۱۳۹۹). در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این نکته اشاره کرد که ادراک مثبت از استرس می‌تواند به عنوان یک عامل حمایتی عمل کند و فرد را برای رویارویی بهتر با مشکلات و چالش‌های زندگی توانمند کند. در این حالت، فرد استرس را فرصتی برای رشد و یادگیری می‌داند که می‌تواند منجر به کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری روانی شود (کاروکانیزارس و همکاران، ۲۰۲۴). کروم^۴ و همکاران (۲۰۱۳) همچنین نشان دادند که افرادی که استرس را به طور مثبت درک می‌کنند، کمتر احتمال دارد که پیامدهای منفی از جمله خودکشی را تجربه کنند، زیرا آنها می‌توانند به طور موثرتری از منابع مقابله‌ای استفاده کنند و نگرش مثبت‌تری نسبت به زندگی دارند. برعکس، ادراک منفی از استرس ممکن است مستقیماً بر افزایش

1. Wang

2. Hypothalamic-Pituitary-Adrenal

3. Abdollahi

4. Crum

افکار خودکشی تأثیر بگذارد. هنگامی که افراد استرس را به عنوان یک تهدید جدی و منبع فشار غیرقابل تحمل درک می‌کنند، این درک منفی می‌تواند منجر به افزایش احساس ناامیدی و درماندگی شود. ناامیدی یک عامل قوی مرتبط با افکار خودکشی است. مطالعه‌ای که توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) انجام شد، تئوری استرس و مقابله را بررسی کرد و توضیح داد که ارزیابی‌های منفی استرس عملکرد روانی را کاهش می‌دهد و خطر ابتلا به مشکلات روانی مانند افسردگی و افکار خودکشی را افزایش می‌دهد. بنابراین ادراک منفی از استرس می‌تواند افکار خودکشی را در دانشجویان افزایش دهد.

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ضربه‌های دوران کودکی و استرس ادراک شده دو عامل مهم پیش‌بینی کننده افکار خودکشی در دانشجویان هستند. این رابطه پیچیده است و مکانیسم‌های مختلفی در آن دخیل‌اند. در این پژوهش تأثیر این دو متغیر بر افکار خودکشی به طور همزمان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که هر دو متغیر تأثیر مثبتی بر افزایش افکار خودکشی در دانشجویان داشتند. بنابراین، ترکیبی از عوامل خطر مانند ترومای دوران کودکی و استرس مزمن می‌تواند به طور قابل توجهی خطر افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی را افزایش دهد. در توضیح این یافته می‌توان گفت دانشجویانی که ترومای دوران کودکی را تجربه کرده‌اند ممکن است مدل‌های ناسالم مقابله با استرس را ایجاد کنند و در نتیجه سطوح بالاتری از استرس درک شده را تجربه کنند. این استرس درک شده به نوبه خود می‌تواند خطر افکار خودکشی را افزایش دهد. بنابراین، ترومای دوران کودکی می‌تواند هم بطور مستقیم و هم از طریق افزایش استرس ادراک شده، به طور غیرمستقیم خطر افکار خودکشی را در دانشجویان افزایش دهد.

هر پژوهشی با یک سری محدودیت روبه‌رو است از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، با توجه به اینکه جامعه این پژوهش دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران بودند در تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع آماری دیگر از جمله دانش‌آموزان و همچنین دانشگاه‌های دیگر باید احتیاط کرد. جامعه آماری این پژوهش روی نمونه غیربالینی دانشجویان بود که این مسئله تعمیم یافته‌های حاضر به گروه‌های بالینی و تحت بالینی را دچار مشکل می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی جوامع آماری دیگری مانند دانش‌آموزان و دانشجویان دانشگاه‌های مختلف با زمینه‌های فرهنگی و جمعیت-شناختی متفاوت اجرا شود و نتایج با یافته‌های این پژوهش مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده روی گروه بالینی و براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته، انجام شود تا نتایج برای گروه‌های بالینی نیز قابل استفاده باشد.

منابع

- باختر، مرضیه و رضائیان، محسن. (۱۳۹۵). شیوع افکار و اقدام به خودکشی و عوامل خطر مرتبط با آن در دانشجویان ایرانی: یک مطالعه مروری منظم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۵(۱۱)، ۱۰۷۶-۱۰۶۱.
- URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-3428-fa.html>
- پورشریفی، حمید؛ حبیبی، مجتبی؛ زرانی، فریبا؛ عاشوری، احمد؛ حفاظی، میترا؛ حاجبی، احمد و بوالهروی، جعفر. (۱۳۹۱). نقش افسردگی، استرس، شادکامی و حمایت اجتماعی در شناسایی افکار خودکشی دانشجویان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۸(۲) (پیاپی ۶۹)، ۹۹-۱۰۷.
- URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1608-fa.html>
- حشمتی، آرزو؛ خاکپور، ساحل؛ کوثری، زهرا؛ محمدی، مجید و زنوزیان، سعیده. (۱۳۹۸). شیوع خودکشی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۱)، ۴۳-۳۵.
- URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-642-fa.html>
- رضائیان، محسن. (۱۳۹۶). مروری روایی بر اپیدمیولوژی مذهب با تأکید بر رفتار خودکشی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۶(۹)، ۸۸۲-۸۶۹.
- URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-4152-fa.html>
- فرهادی، مهران؛ شادکام، ستوده؛ ذوقی پایدار، محمدرضا و محقق، حسین. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای و هم‌جوشی شناختی در رابطه بین ترومای کودکی و اضطراب اجتماعی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۲۰۷-۱۹۷.
- https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15316.html?lang=fa
- میرزایی، سیدنگار و شمس‌علزاده، نرگس. (۱۳۹۲). بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی کردستان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۸(۱)، ۲۶-۱۸.
- URL: <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-1004-fa.html>
- نجی، نیکو. (۱۳۹۹). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس اضطراب، استرس و افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهرستان باوی. *کنفرانس ملی سلامت اجتماعی در شرایط بحران، اهواز*.
- Gil-Hernández, D., McCarthy, E., Avanesyan, T., Mukunda, P., Ortiz, M., Frost, R. O., ... & Rodriguez, C. I. (2025). Suicidal thoughts and behaviors in adults with hoarding disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 136, 152539. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152539>
- Abdollahi, A., Hosseinian, S., Zamanshoar, E., BehPajoo, A., & Carlbring, P. (2018). The moderating effect of hardiness on the relationships between problemsolving skills and perceived stress with suicidal ideation in nursing students. *Studia Psychologica*, 60(1), 30-4. <https://doi.org/10.21909/sp.2018.01.750>
- Anda, R., Felitti, F., Whitfield, C., Bremner, D., Perry, B., Dube, S. & Giles, W. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186. doi: [10.1007/s00406-005-0624-4](https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4)
- Arezo, H., Khakpoor, S., Kosari, Z., Mohammadi, M., & Zenoozian, S. (2019). Prevalence of Suicide Ideation among Students of Zanjan University of Medical Sciences. *RBS*, 17(1), 35-43. [Persian] URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-642-fa.html>
- Auerbach, R. P., Bloom, P. A., Pagliaccio, D., Lan, R., Galfalvy, H., Bitran, A., ... & Allen, N. B. (2025). Using Smartphone GPS Data to Detect the Risk of Adolescent Suicidal

- Thoughts and Behaviors. *JAMA Network Open*, 8(1), e2456429-e2456429. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2024.56429](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.56429)
- Back, SN., Flechsenhar, A., Bertsch, K., & Zettl, M. (2021). Childhood traumatic experiences and dimensional models of personality disorder in DSM-5 and ICD-11: Opportunities and challenges. *Current Psychiatry Reports*, 23(9), 1-10. DOI: [10.1007/s11920-021-01265-5](https://doi.org/10.1007/s11920-021-01265-5)
- Bakhtar, M., & Rezaeian, M. (2017). The Prevalence of Suicide Thoughts and Attempted Suicide Plus Their Risk Factors Among Iranian Students: A Systematic Review Study. *JRUMS*, 15(11), 1061-1076. [Persian] URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-3428-fa.html>
- Barbayannis, G., Bandari, M., Zheng, X., Baquerizo, H., Pecor, KW., & Ming, X. (2022). Academic Stress and Mental Well-Being in College Students: Correlations, Affected Groups. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-10. DOI: [10.3389/fpsyg.2022.886344](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.886344)
- Benton, T.D. (2022). Suicide and suicidal behaviors among minority's youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 31(2), 211-221. DOI: [10.1016/j.chc.2022.01.002](https://doi.org/10.1016/j.chc.2022.01.002)
- Caro-Cañizares, I., Sánchez-Colorado, N., Baca-García, E., & Carballo, J. J. (2024). Perceived stressful life events and suicide risk in adolescence: the mediating role of perceived family functioning. *Behavioral Sciences*, 14(1), 35. DOI: [10.3390/bs14010035](https://doi.org/10.3390/bs14010035)
- Chi, X., Jiang, W., Guo, T., Hall, D. L., Luberto, C. M., & Zou, L. (2022). Relationship between adverse childhood experiences and anxiety symptoms among Chinese adolescents: The role of self-compassion and social support. *Current Psychology*, 1-13. DOI: [10.1007/s12144-021-02534-5](https://doi.org/10.1007/s12144-021-02534-5)
- Crum, A. J., Salovey, P., & Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4), 716–733. DOI: [10.1037/a0031201](https://doi.org/10.1037/a0031201)
- Daneshvar, S., Bytamar, J. M., Zeraatpisheh, Z., Zand, S., Sahraian, A., & Jobson, L. (2025). Adverse childhood experiences and suicidal ideation in patients with major depressive disorder: investigating the mediating role of emotional reactivity and probabilistic and reinforcement learning. *BMC psychology*, 13(1), 11. DOI: [10.1186/s40359-024-02339-8](https://doi.org/10.1186/s40359-024-02339-8)
- Ertek, İE., İlhan, MN., Dikmen, AU., & Gözükar, M. (2022). Prevalence and association of childhood traumas, dissociative experiences and post traumatic stress disorder. *GMJ*. 33, 134-139.
- Falcone, T. & Timmons-Mitchell, J. (2018). Mood Disorders and Suicide. Suicide Prevention: A Practical Guide for the Practitioner. *Berlin*, 47(10), 97-107.
- Hardy, A., Van de Giessen, I., & Van den Berg, D. (2020). Chapter 10 : *Trauma, Posttraumatic Stress, and Psychosis*. In J. C. Badcock & G. Paulik (Eds.), *A clinical introduction to psychoses : Foundations for clinical psychologists and neuropsychologists* (pp. 223–243). Elsevier Academic Press.
- Hagborg, J. M., Kalin, T., & Gerdner, A. (2022). The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) used with adolescents - methodological report from clinical and community samples. *Journal of child & adolescent trauma*, 15(4), 1199-1213. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00443-8>
- Hirschmiller, J., Schmeckenbecher, J., Schwinn, T., Wiltink, J., Brähler, E., Kapusta, N., ... & Ernst, M. (2024). Perceived Control as a Potential Protective Factor for Suicidal Thoughts and Behaviors in Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Psycho-Oncology*, 33(11), e70030. DOI: [10.1002/pon.70030](https://doi.org/10.1002/pon.70030)

- Huang, F., Wang, H., Wang, Z., Zhang, J., Du, W., Su, C., Jia, X., Ouyang, Y., Wang, Y., Li, L., & Jiang, H. (2020). Psychometric properties of the perceived stress scale in a community sample of Chinese. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-7. DOI: [10.1186/s12888-020-02520-4](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02520-4)
- Ihme, H., Olié, E., Courtet, P., El-Hage, W., Zendjidian, X., Mazzola-Pomietto, P., ... & Belzeaux, R. (2022). Childhood trauma increases vulnerability to attempt suicide in adulthood through avoidant attachment. *Comprehensive psychiatry*, 1523-33. DOI: [10.1016/j.comppsy.2022.152333](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152333)
- Jenkins, K. C., Khazem, L. R., Toleson, S., Kreutzer, K., Bryan, C. J., Jimmy, J., & Gorka, S. M. (2025). Neural Indices of Cognitive Reappraisal Impact the Association between Childhood Trauma and Suicide Risk in Adulthood. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 111949. DOI: [10.1016/j.psychres.2025.111949](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.111949)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing.
- McKay, MT., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, RM., Coughlan, H., Dodd, P., ... & Clarke, MC. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189-205. DOI: [10.1111/acps.13268](https://doi.org/10.1111/acps.13268)
- Mirzaie, S. N., & Shams Alizadeh, N. (2013). Prevalence rate of suicidal thoughts and its related factors in the medical students in Kurdistan University of Medical Sciences. *SJKU*, 18(1), 18-26. [Persian] URL: <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-1004-fa.html>
- Molero Jurado, MD., Pérez-Fuentes, MD., Oropesa Ruiz, NF., Simón Márquez, MD., & Gázquez Linares, JJ. (2019). Self-efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. *Medicina*, 55(6), 237. DOI: [10.3390/medicina55060237](https://doi.org/10.3390/medicina55060237)
- Moreno-Gamazo, N., Pries, L. K., Marqués-Feixa, L., Papiol, S., Romero, S., Menne-Lothmann, C., ... & Guloksuz, S. (2025). Further evidence for the association between childhood trauma and suicidal ideation in young individuals: A twin based study. *Journal of Affective Disorders*, 370, 118-123. DOI: [10.1016/j.jad.2024.10.125](https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.125)
- Newbury, J. B., Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Danese, A., Baldwin, J. R., & Fisher, H. L. (2018). Measuring childhood maltreatment to predict early-adult psychopathology: Comparison of prospective informant-reports and retrospective self-reports. *Journal of psychiatric research*, 96, 57-64. DOI: [10.1016/j.jpsychires.2017.09.020](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.020)
- Potter, L., Silvermen, M., Connorton, E., & Posner, M. (2004). *Promoting mental health and preventing suicide in college and university setting*. Newton, MA: Education Development Center, Inc: SAMHSA.
- Poursharifi, H., Habibi, M., Zarani, F., Ashouri, A., Hefazi, M., Hajebi, A., & et al. (2012). The Role of Depression, Stress, Happiness and Social Support in identifying Suicidal Thoughts in Students. *IJPCP*, 18(2), 99-107. [Persian] URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1608-fa.html>
- Rezaeian, M. (2018). A Narrative Review on Religion Epidemiology with Emphasis on Suicide Behavior. *JRUMS*, 16(9), 869-882. [Persian] URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-4152-fa.html>
- Rogerson, O., O'Connor, R. C., & O'Connor, D. B. (2024). The effects of childhood trauma on stress-related vulnerability factors and indicators of suicide risk: An ecological momentary assessment study. *Journal of affective disorders*, 352, 479-489. DOI: [10.1016/j.jad.2024.02.029](https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.029)

- Shapiro, L., Kennedy, K., Dimick, M., Benjamin, I. (2022). Elevated atherogenic lipid profile in youth with bipolar disorder during euthymia and hypomanic/mixed but not depressive states. *Journal of Psychosomatic Research*, 156(5), 76-84. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2022.110763](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110763)
- Susan, C.C., Bianca, C., Akseer, N., Zasowski, C., Peter, S., & Zulfiqar, A. (2020). Suicidal behaviours among adolescents from 90 countries: a pooled analysis of the global school-based student health survey. *BMC Public Health*, 20(1102), 352-364. DOI: [10.1186/s12889-020-09209-z](https://doi.org/10.1186/s12889-020-09209-z)
- Wang, M., Kou, C., Bai, W., Song, Y., Liu, X., Yu, W., & et al. (2019). Prevalence and correlates of suicidal ideation among college students: a mental health survey in Jilin Province, China. *Journal of Affective Disorders*, 246, 166-73. DOI: [10.1016/j.jad.2018.12.055](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.055)
- World Health Organization. Suicide data. World Health Organization: Retrieved June 8, 2016, Available from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

The relationship between childhood trauma and perceived stress with suicidal thoughts in college students

Padina Parvaneh Deir¹, Fatemeh Forozesh Yekta²

Abstract

The aim of this study was to predict suicidal thoughts based on childhood trauma and perceived stress in students of Islamic Azad Universities in Tehran. The statistical population of this research was made up of students of Azad Universities in Tehran. A sample of 145 people was selected using a three-stage cluster sampling method. Participants responded to the Beck Scale for Suicide Ideation (Beck et al., 1961), the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), and the Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983). Data were analyzed by calculating correlation coefficients and multiple regression by SPSS software version 26. The results of the hypothesis test showed that there was a positive and meaningful relationship between childhood trauma and its components and suicidal thoughts in students. The components of sexual abuse, physical abuse, emotional abuse and physical neglect positively and significantly predicted suicidal thoughts ($P < 0.05$). However, the relationship between emotional neglect was not significant ($P > 0.05$). There was a significant relationship between perceived stress and its components with suicidal thoughts in students. And the component of positive perception of stress negatively predicts suicidal thoughts. The negative perception of stress had a positive effect on this variable ($P < 0.05$). Also, childhood trauma and perceived stress positively predicted suicidal thoughts ($P < 0.01$). These variables explained 35% of the changes in suicidal thoughts in students. Based on these results, it is concluded that experiencing childhood trauma and negative perceptions of stress can lead a person to a more negative understanding of stressful situations and thus intensify suicidal thoughts. Therefore, psychological interventions that focus on reducing perceived stress and managing the effects of childhood trauma can help reduce suicidal thoughts in college students.

Keywords: childhood trauma, perceived stress, suicidal thoughts, students.

¹ . M.A of Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: Padinaparvane@gmail.com

² . (Corresponding author): Assistant Professor, Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: Foroozeshyekta@iau.ac.ir