



Examining the Structural Model of the Relationship between Childhood Trauma and Death Anxiety with the Mediating Role of Uncertainty Intolerance in Female Students from Cultural Perspective

Mohammad Reza Bozorgi Khoshkchal¹,
Marzie Hashemi^{2*}, Mandana Niknam³

1. M.A. Student, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

Citation: Bozorgi Khoshkchal, M. R., Hashemi, M., & Niknam, M. (2025). Examining the structural model of the relationship between childhood trauma and death anxiety with the mediating role of uncertainty intolerance in female students from a cultural perspective. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 16(63), 95-109.

<http://dx.doi.org/10.61186/iau.1201180>

ARTICLE INFO

Received: 17.01.2025

Accepted: 10.03.2025

Corresponding Author:
Marzieh Hashemi

Email:
m.hashemi2@khatam.
ac.ir

Keywords:
Childhood trauma
Death anxiety
Uncertainty intolerance

Abstract

This study was aimed to examine the relationship between childhood trauma and death anxiety with the mediating role of uncertainty intolerance in female students from cultural perspective. The statistical population was particular to all female students of Karaj Islamic Azad University in 2024 academic year. 249 participants were selected via convenient sampling procedure. The research method was descriptive-correlational by utilizing the structural equations model. All the subjects responded to Collet-Lester Death Anxiety Questionnaire (1969), Freeston and colleagues Intolerance of Uncertainty Questionnaire (1994) and the Childhood Trauma Questionnaire by Bernstein and colleagues (2003). SPSS software was used to measure the correlation between variables and Amos software to analyze the mediating variable. The findings indicated that childhood trauma directly impacted uncertainty intolerance. And uncertainty intolerance directly affected death anxiety while childhood trauma impressed death anxiety indirectly through uncertainty intolerance. Uncertainty intolerance had positive relationships with the both variables. The results also revealed that childhood trauma reducing indirectly led to decreasing of death anxiety and uncertainty intolerance played a significant role in this case. It could be concluded that culture oriented intervention improves uncertainty intolerance and decreases childhood trauma impact.



Extended abstract

Introduction: Death is an unavoidable reality that elicits varied reactions, frequently triggering death anxiety, a profound emotional condition of uneasiness or fear arising from the perception of a real or imagined threat to one's life). This anxiety is deeply rooted in human psychology, impacting diverse aspects of daily life and psychological well-being. Childhood traumatic experiences, including physical, emotional, and sexual abuse, and neglect, significantly contribute to the development of death anxiety. These traumas form complex networks of fear and memories, leaving lasting impacts on individuals' lives. Intolerance of uncertainty, the inability to bear the distress caused by ambiguity, is a potential mediator in the relationship between childhood trauma and death anxiety. Empirical studies showed a link between childhood trauma and increased intolerance of uncertainty, which in turn amplifies anxiety. Given the human inclination towards certainty, individuals with traumatic childhoods may struggle more with unpredictable situations, thus heightening death anxiety. While research explored these connections, there remains a need to understand the mediating mechanisms, particularly intolerance of uncertainty, in non-western, diverse cultural contexts. This study focuses on women in the Iranian cultural context. Accordingly, this study was aimed to examine the relationship between childhood trauma and death anxiety with the mediating role of uncertainty intolerance in female students from cultural perspective.

Method: The statistical population was particular to all female students of Karaj Islamic Azad University in 2024 academic year. Two hundred and forty-nine participants were selected via convenient sampling procedure. The research method was descriptive-correlational by utilizing the structural equations model as main statistical analyzing procedure. All the subjects responded to Collet-Lester Death Anxiety Questionnaire (1969), Freeston and colleagues Intolerance of Uncertainty Questionnaire (1994) and the Childhood Trauma Questionnaire by Bernstein and colleagues (2003). SPSS software was used to measure the correlation between variables and Amos software to analyze the mediating variable.

Results: The findings indicated that childhood trauma directly impacted uncertainty intolerance. And uncertainty intolerance directly affected death anxiety while childhood trauma impressed death anxiety indirectly through uncertainty intolerance. Uncertainty intolerance had positive relationships with the both variables. The results also revealed that childhood trauma reducing indirectly led to decreasing of death anxiety and uncertainty intolerance played a significant role in this case. It could be concluded that culture oriented intervention improves uncertainty intolerance and decreases childhood trauma impact.

Conclusions: The findings of this study supported the hypothesis that intolerance of uncertainty mediates the relationship between childhood trauma and death anxiety. To explain such results, it could be mentioned that individuals with traumatic childhood experiences tend to exhibit higher intolerance of uncertainty, which in turn increases their death anxiety. These results align with previous research emphasizing the long-term psychological impact of childhood trauma. The mediating role of intolerance of uncertainty highlights the importance of addressing this factor in therapeutic interventions. Psychological culture oriented interventions focusing on enhancing tolerance of



uncertainty and mitigating the effects of childhood trauma may effectively reduce death anxiety. The study underscores the necessity for culturally sensitive approaches in understanding and addressing the psychological consequences of childhood trauma. In summary, the results of this study demonstrated that traumatic childhood experiences have a direct effect on increasing intolerance of uncertainty, which in turn increases death anxiety. Emphasizing the key mediating role of intolerance of uncertainty, the findings of this research highlight the importance of psychological, cultural oriented and educational interventions to reduce death anxiety and improve the quality of life for individuals who have experienced traumatic childhood experiences. Therefore, it is recommended to use psychological interventions that focus on improving tolerance of uncertainty and reducing the effects of childhood trauma to decrease death anxiety.

Author Contributions: Mohammad Reza Bozorgi Khoshkchal: Brainstorming about the topic, collecting data, content analysis and editing the article; Dr. Marzie Hashemi: Overall framework design, cooperating in content analysis and corresponding author; Dr. Mandana Niknam: Collecting data and compiling primary content. All authors discussed and validated the final manuscript.

Acknowledgments: The authors consider it necessary to express their gratitude to all the wives of the martyrs who helped us in the implementation of the research.

Conflicts of Interest: The authors declared there are no conflicts of interest in this article.

Funding: This article didn't receive any financial support.



آزمون مدل ساختاری رابطه بین ترومای کودکی با اضطراب مرگ و میانجی‌گری عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان زن از منظر فرهنگی

محمدرضا بزرگی خشکجالی^۱، مرضیه‌هاشمی^۲، ماندانا نیکنام^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، آزمون مدل ساختاری رابطه بین ترومای کودکی با اضطراب مرگ و میانجی‌گری عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان زن از منظر فرهنگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان زن دانشگاه آزاد کرج در سال ۱۴۰۳ بود که ۲۴۹ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش پژوهش توصیفی-همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری بود. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های اضطراب مرگ کالت-لستر (۱۹۶۹)، عدم تحمل بلا تکلیفی فریستون و همکاران (۱۹۹۴)، و ترومای دوران کودکی برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS برای سنجش همبستگی بین متغیرها و نرم‌افزار Amos برای تحلیل متغیر میانجی استفاده شد. نتایج نشان داد ترومای کودکی به طور مستقیم بر عملکرد عدم تحمل بلا تکلیفی تأثیر دارد. و عدم تحمل بلا تکلیفی نیز به طور مستقیم بر اضطراب مرگ تأثیر دارد. ترومای کودکی بر اضطراب مرگ از طریق متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی تأثیر غیرمستقیم دارد. عدم تحمل بلا تکلیفی رابطه مثبتی با هر دو متغیر دیگر دارد. هم‌چنین نتایج نشان داد که کاهش تجربیات تروماتیک دوران کودکی، به کاهش غیرمستقیم اضطراب مرگ منجر می‌شود. و عدم تحمل بلا تکلیفی نقش مهمی در این رابطه ایفا کرد. بنابراین مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر فرهنگ بر بهبود تحمل بلا تکلیفی و کاهش تأثیرات ترومای کودکی و کاهش اضطراب مرگ تأثیر دارد.

کلیدواژه‌گان: ترومای کودکی، اضطراب مرگ، عدم تحمل بلا تکلیفی.

مقدمه

مرگ یک واقعیت طبیعی و غیرقابل اجتناب در زندگی انسان‌هاست که هر فردی با آن مواجه می‌شود و دیدگاه‌ها در مورد آن بسیار متفاوت است (Karaoglu et al., 2021, Üstükuş & Eskimez, 2021). این اندیشه درباره مرگ می‌تواند به نوعی اضطراب به نام اضطراب مرگ (death anxiety) منجر شود. مرگ به عنوان واقعیتی گریزناپذیر، همواره در کانون توجه فرهنگ‌ها و جوامع بشری قرار داشته است. در حالی که مرگ یک پدیده زیستی جهان‌شمول است. نحوه ادراک، تفسیر و مواجهه با مرگ به شدت تحت تأثیر عوامل فرهنگی قرار دارد. فرهنگ‌ها از طریق باورها، ارزش‌ها، هنجارها و آیین‌های خود، چارچوبی برای معنا بخشیدن به مرگ و کاهش اضطراب ناشی از آن فراهم می‌کنند. پژوهش‌های بین‌فرهنگی نشان داده‌اند که تفاوت‌های فرهنگی می‌توانند به تفاوت‌های معناداری در میزان و نحوه بروز اضطراب مرگ منجر شوند (Assari & Lankarani, 2016, Gonçalves et al., 2024, Özdemir et al., 2021). براساس راهنمای طبقه‌بندی نتایج پرستاری، اضطراب مرگ به صورت احساسی مبهم و ناخوشایند از ناراحتی یا ترس، که به دلیل ادراک یک تهدید واقعی یا خیالی برای زندگی فرد ایجاد می‌شود، توصیف شده است (Sharif Nia et al., 2020). برای بیش از یک قرن، نظریه‌پردازان و پژوهشگران بیان کرده‌اند که اضطراب مرگ در عمق روان انسان ریشه دارد و مرکز بسیاری از ترس‌ها و نگرانی‌های را تشکیل می‌دهد (Menzies & Menzies, 2020). پژوهشی که نقش اضطراب مرگ را به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده مهم برای ۱۲ اختلال مختلف بررسی کرده، نشان داد که این رابطه تحت تأثیر عصبی‌گرایی نیست. این مطالعه تأیید کرد که اضطراب مرگ به تنهایی و بدون در نظر گرفتن عصبی‌گرایی می‌تواند وقوع این اختلالات را پیش‌بینی کند (Menzies et al., 2019). اضطراب مرگ نه تنها تأثیرات منفی بر جنبه‌های مختلف زندگی روزمره افراد دارد، بلکه موقعیت‌هایی را نیز ایجاد می‌کند که بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را مختل می‌کند (Akçay & Magrebi, 2020).

عوامل مختلفی در شکل‌دهی به اضطراب مرگ نقش دارند که یکی از آن‌ها تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی (childhood trauma) است. تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی، مانند غفلت عاطفی و آسیب‌های فیزیکی، می‌تواند با افزایش علائم اضطراب مرگ در بزرگسالی مرتبط باشد. این مطالعه تأکید دارد که تجربیات تلخ و ناخوشایند دوران کودکی ممکن است اثرات عمیق و طولانی‌مدتی بر سلامت روان فرد در مراحل بعدی زندگی بگذارد و منجر به افزایش ترس‌ها و نگرانی‌های مرتبط با مرگ شود (Lähdepuro et al., 2019). تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی شامل هر گونه سوءاستفاده فیزیکی، عاطفی یا جنسی، غفلت از نیازهای اساسی کودکان و بهره‌برداری از آن‌ها است. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، این تجربیات تمامی اشکال سوءاستفاده‌های عاطفی، فیزیکی و جنسی، غفلت و بهره‌برداری را در بر می‌گیرد که ممکن است به شدت سلامت، بقا، رشد و حیثیت کودکان را به مخاطره بیندازد (Rabito-Alcon et al., 2021). تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی می‌توانند اثرات گسترده‌ای بر زندگی افراد داشته باشند. این تجارب به عنوان شبکه‌ای پیچیده از خاطرات یا الگوهای ترس در ذهن ثبت می‌شوند و آثار پایدار و عمیقی بر مسیر زندگی افراد باقی می‌گذارند (Angelakis & Gooding, 2022, Cho et al., 2021, Michna et al., 2023, Van Assche et al., 2020, Zarse et al., 2019).

یکی از این تأثیرات عمیق بر روان فرد اضطراب و به تبع آن عدم تحمل بلاتکلیفی (intolerance of uncertainty) است. عدم تحمل بلاتکلیفی به معنای ناتوانی ذاتی در تحمل واکنش‌های ناخوشایند ناشی از کمبود اطلاعات ضروری و کافی است و این واکنش‌ها توسط درک همراه با عدم اطمینان تثبیت می‌شوند (Carleton, 2016). تحقیقات تجربی نشان می‌دهند که عدم تحمل بلاتکلیفی باعث اضطراب بیش از حد می‌شود و حتی پس از کنترل سایر عوامل شناختی مهم، هم‌چنان پیش‌بینی‌کننده قوی برای اضطراب است (Groves et al., 2020, Osmanağaoğlu et al., 2018). پژوهش‌های تجربی موجود نیز نشان داده‌اند که ارتباطی بین ترومای دوران کودکی و ناتوانی در تحمل بلاتکلیفی وجود دارد (Hayward et al., 2020). مطابق با پژوهش‌ها عدم تحمل بلاتکلیفی ممکن است به تدریج از دوران کودکی تا نوجوانی افزایش یابد (Hawes et al., 2021). این موضوع بر اهمیت شناسایی عوامل خطر دوران کودکی برای پیشگیری از افزایش عدم تحمل ابهام در آینده تأکید می‌کند (Zdebik et al., 2018). پژوهشی جهت

بررسی نقش واسطه‌ای باورهای وسواسی در رابطه میان تجربیات تروماتیک دوران کودکی و اضطراب مرگ انجام شد یافته‌ها نشان داد که تجربیات تروماتیک دوران کودکی با تعامل با باورهای وسواسی می‌توانند اضطراب مرگ را پیش‌بینی کنند و بر آن اثر بگذارند (Naeemi Nezam Abad et al., 2024). هم‌چنین در جمعیت جوان ترکیه‌ای با استفاده از مدل اختلال هویت، نشان داده شد که سوءاستفاده عاطفی در دوران کودکی می‌تواند به افزایش عدم تحمل ابهام بلاتکلیفی در بزرگسالی منجر شود (Dirican et al., 2023).

بنابراین، با وجود شواهد گسترده‌ای که بر اثرات دوران کودکی بر اضطراب مرگ و سلامت روانی تأکید دارند، بخش عمده‌ای از این تحقیقات بر جوامع بزرگسال غربی متمرکز بوده و کمتر به جوامع غیرغربی، به‌ویژه جوامع با فرهنگ‌های متفاوت، پرداخته شده است. به‌علاوه تجارب ترومای دوران کودکی و شیوه‌های مقابله با آن ممکن است تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و ساختارهای خانوادگی متنوع باشد. پژوهش حاضر، با تمرکز بر زنان، به غنای ادبیات پژوهش در این حوزه کمک کرده و امکان بررسی این روابط در یک بافت فرهنگی کمتر مطالعه‌شده را فراهم آورده است. با این وجود، شکاف‌های تحقیقاتی مهمی در درک مکانیسم‌های میانجی‌گرانه در این زمینه وجود دارد. یکی از این شکاف‌ها به نقش ناتوانی در تحمل بلاتکلیفی برمی‌گردد. ناتوانی در تحمل بلاتکلیفی به‌عنوان یک سازوکار میانجی بالقوه، می‌تواند در فهم رابطه پیچیده بین ترومای دوران کودکی و اضطراب مرگ نقش مهمی ایفا کند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر، آزمون مدل ساختاری رابطه بین ترومای کودکی با اضطراب مرگ و میانجی‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی در دانشجویان زن از منظر فرهنگی بود.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، تمامی دانشجویان زن دانشگاه آزاد کرج در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش ۲۴۹ نفر از دانشجویان زن بود که از جامعه مذکور به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

روش اجرا

روش اجرای پژوهش حاضر، به این صورت بود که پس از مهیا کردن شرایط اولیه، رضایت‌نامه از نمونه پژوهش جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید. سپس قبل از پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها، اطلاعاتی در مورد اهداف پژوهش حاضر، محرمانه بودن اطلاعات پاسخ‌دهندگان، نحوه تکمیل کردن هر یک از پرسشنامه‌ها و آزمون‌ها توضیح داده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از آمار توصیفی برای توصیف متغیرها استفاده شد. در بخش استنباطی برای انجام آزمون‌ها از نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۷ و Amos استفاده گردید و پس از سنجش نرمالیده داده‌ها برای آزمون مدل مفهومی پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری جهت آزمون فرضیات و صحت مدل استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب مرگ کالت-لستر (Collet - Lester Fear Of Death Scale): پرسشنامه اضطراب مرگ یک ابزار خود سنجی ۳۲ آیتمی است که برای اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب مربوط به مرگ مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرم ابتدایی این مقیاس توسط Colt & Lester (1969) طراحی شد و در ایران برای اولین بار طی پژوهش (Naderi & Esmaeili Shah Seyed Ali Akbari (2008) فرم تجدید نظر شده این پرسشنامه به کار برده شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۴ زیر مقیاس است: مرگ خود (your own death)، دیدن مرگ خود (your own dying)، مرگ نزدیکان (the death of others) و دیدن مرگ نزدیکان (the dying of others). این پرسشنامه دارای ۳۲ سوال



است که به صورت بسته پاسخ با طیف پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً درست، درست، تا حدودی درست، غلط، کاملاً غلط) که به ترتیب نمره ۵-۴-۳-۲-۱ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. در این پرسشنامه دو نوع نمره محاسبه می‌شود؛ نمره زیر مقیاس‌ها و نمره کل. نمره هر خرده مقیاس با محاسبه مجموع امتیازات کسب شده در سوالات آن زیر مقیاس به دست می‌آید. نمره کل نیز با محاسبه نمرات همه زیر مقیاس‌ها کسب می‌گردد. بالاترین نمره‌ایی که در این آزمون کسب می‌گردد ۱۶۰ و پایین‌ترین نمره ۳۲ است. هرچه نمره فرد به ۱۶۰ نزدیکتر باشد، به معنی آن است که اضطراب مرگ بالاتری دارد (Lester, 1990). پایایی بازآزمایی این پرسشنامه برای زیر مقیاس مرگ خود ۰/۸۵، دیدن مرگ خود ۰/۷۹، مرگ اطرافیان و نزدیکان ۰/۸۶ و دیدن مرگ اطرافیان ۰/۸۳ و همچنین پایایی کل این پرسشنامه حدود ۰/۹۳ گزارش شده است (Mooney & O'Gorman, 2001). در ایران ضریب پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه سازی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۶۸ و اعتبار همزمان این مقیاس با مقیاس اضطراب مرگ Templer برابر ۰/۵۷ در سطح معنا داری ۰/۰۱ به دست آمد که بیانگر اعتبار قابل قبول این پرسشنامه است (Naderi & Esmaili Shah Seyed Ali Akbari, 2008). نمره کل آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسشنامه ترومای کودکی (Childhood Trauma Questionnaire): پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط (Bernstein et al, 2003). به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی ایجاد شد. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه به کار می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه، ۵۹،۰ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (Bernstein et al., 2003). در ایران نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه را، از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند (Ebrahimi et al., 2014). نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۰ به دست آمد.

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (Scale Intolerance Indecision): این پرسشنامه توسط Freeston et al. (1994) طراحی شد. این آزمون ۲۷ سؤال دارد که مربوط به غیر قابل قبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است. هر ماده یا سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴) و همیشه (۵) درجه‌بندی می‌شود. در نسخ اولیه به زبان فرانسوی همسانی درونی $\alpha = 0.91$ و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی با فاصله ۴ هفته $r = 0.78$ به دست آمده است. پایایی بازآزمایی در فاصله سه هفته برای این مقیاس ۰/۷۶، به دست آمد (Mahmoudaliiloo et al., 2010). پایایی مقیاس به روش باز آزمایی، ۰/۷۹ گزارش شده است (Asghar Arfaei et al., 2011). آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. سپس شاخص‌های توصیفی و پراکندگی متغیرها و نیز کجی و کشیدگی متغیرها برای بررسی نرمال بودن داده‌ها محاسبه شد.



Table 1.

Means and standard deviations of all variables scores, Skewness and Kurtosis (n=249)

Variables	M	SD	Skewness	Kurtosis
your own death	23.86	7.27	-0.13	-0.20
your own dying	27.90	6.80	-0.33	-0.15
the death of others	31.55	6.86	-0.74	-0.07
the dying of others	30.33	7.94	-0.61	-0.41
total death anxiety	113.65	20.82	-0.23	-0.41
emotional abuse	7.80	4.23	1.66	1.76
physical abuse	6.48	2.67	1.25	1.93
sexual abuse	6.69	3.10	1.40	1.91
emotional neglect	9.55	9.16	1.52	1.59
physical neglect	7.41	2.95	1.70	1.74
total trauma	37.92	15.30	1.90	1.46
uncertainty intolerance	81.28	23.31	0.07	-0.29

با توجه به مندرجات جدول ۱ مقادیر کجی و کشیدگی در بازه ۲- تا ۲+ قرار داشت. همچنین برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا (Mardia's normalized multivariate kur- tosis value) استفاده شد که مقدار به دست آمده برای ضریب مردیا باید کمتر از ۴ باشد (Kline, 2023) که بر اساس نتایج مندرج در جدول ۱ مقدار ضریب مردیا ۲/۶۳ دست آمد که نشان دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است. از دیگر مفروضات مدل‌یابی معادلات ساختاری مفروضه استقلال خطاهاست مقدار آماره‌ی دوربین واتسون (durbin-watson) بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت، لذا می‌توان استقلال خطاها را پذیرفت. مفروضه همخطی چندگانه (multicollinearity) نیز بررسی و هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نبود. لذا همخطی چندگانه وجود نداشت. در جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

Table 2.

Internal correlations of research variables scores (n=249)

Variables	1	2	3
death anxiety	1	-	-
trauma	0.58**	1	-
uncertainty intolerance	0.57**	0.62**	1

** (p>0/01)

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین تروما ($r=0/58$, $p<0/01$) و عدم تحمل بلا تکلیفی ($r=0/57$, $p<0/01$) با اضطراب مرگ همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بر همین اساس



می توان گفت که فرض وجود رابطه معنی دار بین متغیر میانجی با متغیرهای درونزا و برونزاها برقرار است. در شکل ۱ مدل نهایی و برازش شده پژوهش آمده است.

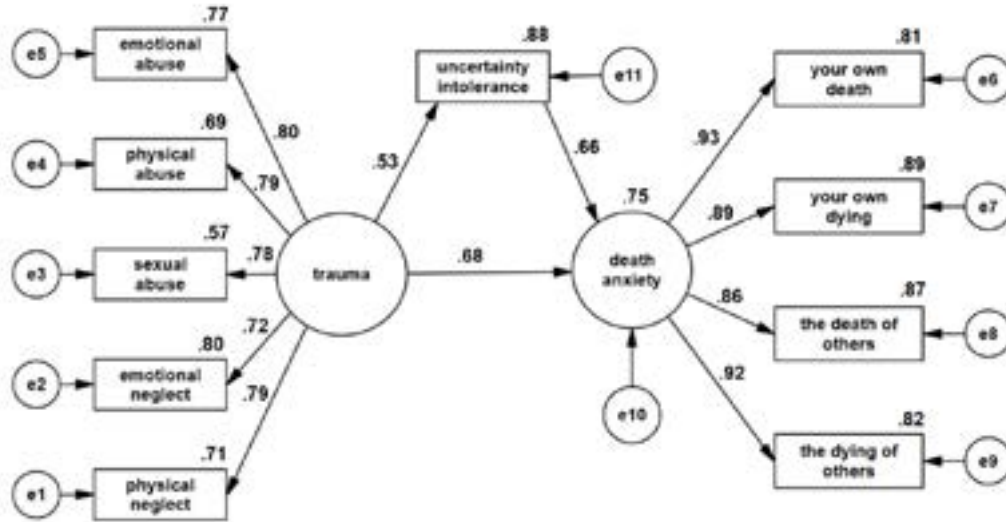


Figure 1. The illustration of the modified research model

در شکل ۱ مدل نهایی پژوهش آمده است که براساس آن ۷۵ درصد از اضطراب مرگ بر اساس ترومای کودکی با نقش میانجی عدم تحمل بلا تکلیفی تبیین می شود. در جدول ۳ شاخص های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

Table 3.

Goodness of fit indicators of the research model

Measure	Threshold	acceptable value
CMIN	57.90	-
DF	33	-
CMIN/DF	1.75	<3
Sig	0/001	-
RMSEA	0.05	<0.08
PCLOSE	0.001	>0.90
SRMR	0.06	<0.08
CFI	0.91	>0.90
AGFI	0.94	>0.90
PCFI	0.67	>0.60
PNFI	0.83	>0.60
IFI	0.93	>0.90
TLI	0.96	>0.90
GFI	0.97	>0.90
NFI	0.95	>0.90

در این پژوهش روش برآورد پارامتر، روش حداکثر درست نمایی (MLE) بوده است. بر اساس نتایج شاخص‌های برازش همگی مطلوب بودند و شاخص ریشه میانگین مجذور تقریب (RMSEA) باید زیر ۰/۰۸ باشد. مطابق نتایج میزان شاخص RMSEA معادل ۰/۰۵ و ریشه میانگین مجذور باقیمانده (SRMR) به میزان ۰/۰۶ به دست آمده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدل با داده‌ها برازش بسیار خوبی داشته و متناسب است. همچنین فاصله اطمینان ۹۵ درصد اطراف شاخص RMSEA بین ۰/۰۴۸ و ۰/۰۵۵ قرار دارد که حاکی از وضعیت مطلوب برازش مدل است. در ادامه در جدول ۴ ضرایب استاندارد و مستقیم آمده است.

Table 4.
The standard and direct coefficients

Predictor Variable	Criterion Variable	Beta	B	SE	CR	p
Trauma	death anxiety	0.68	0.61	0.11	6.52	0.001
Uncertainty Intolerance	death anxiety	0.66	0.63	0.10	5.41	0.001
Trauma	uncertainty intolerance	0.53	0.48	0.8	3.35	0.001

بر اساس آنچه در جدول ۴ آمده است، مسیرهای ترومای کودکی ($\beta=0/68$ و $\text{sig}=0/001$) و عدم تحمل بلاتکلیفی ($\beta=0/66$ و $\text{sig}=0/001$) بر روی اضطراب مرگ معنادار است. در جدول ۵ نتایج بوت استروپ نتایج بوت استروپ ترومای کودکی با نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی بر اضطراب مرگ آمده است.

Table 5.
indirect paths (bounds bootstrap)

indirect paths	Indirect	bounds bootstrap		Sig
		lower	Upper	
trauma - uncertainty intolerance - death anxiety	0.66	0.14	0.42	0.001

برای آزمون معناداری اثر میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین ترومای کودکی با اضطراب مرگ از روش بوت استروپ با ۲۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد در فاصله اطمینان ۰/۹۵ استفاده شد. هرچقدر تعداد نمونه‌گیری‌ها بیشتر باشد، دقت پیش‌بینی نیز بالاتر می‌رود. همچنین بر اساس نظر Kline (2023) که اظهار می‌دارد اگر دامنه برآوردهای حد پایین و حد بالا از صفر عبور نکند، اثر غیرمستقیم در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس، نتایج جدول ۵ نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین ترومای کودکی ($\beta=0/66$ و $\text{sig}=0/001$) با اضطراب مرگ نقش میانجی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان یک متغیر میانجی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب مرگ نقش دارد. علاوه بر این، ترومای دوران کودکی به صورت مستقیم بر عدم تحمل بلاتکلیفی تأثیر می‌گذارد و عدم تحمل بلاتکلیفی نیز به صورت مستقیم بر اضطراب مرگ تأثیرگذار است. این

بخش از یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش (Angelakis & Gooding (2022); Dirican et al. (2023) همسو است. هم چنین در تحقیقات (Hayward et al. (2020); Naeemi Nezam Abad et al. (2024); Osmanağaoğlu et al. (2018) نیز نتایج مشابهی یافت شد و (Van Assche et al. (2020); Zarse et al. (2019); Zdebik et al. (2018) همچنین پژوهش (Zhang et al. (2022) نیز با یافته حاضر همسو است. در تبیین این یافته‌ها و هم‌سویی با نتایج دیگر مطالعات، می‌توان اظهار داشت که تجربیات آسیب‌زا دوران کودکی پیامدهای متعددی بر روان و رفتار افراد دارند. این تجربیات به عنوان یک شبکه پیچیده از اطلاعات یا ساختار ترس در حافظه ثبت می‌شوند و اثرات ماندگاری بر زندگی افراد می‌گذارند (Cho et al., 2021). از آنجایی که کودکان در میان گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه بیشتر در معرض خطر قرار دارند، تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی از جمله مسائلی است که نیاز به توجه بیشتری دارد (Michna et al., 2023)، مطابق با پژوهش‌ها تجربیات تروماتیک دوران کودکی می‌تواند از طریق تعامل با باورهای و سواسی، اضطراب مرگ را پیش‌بینی و تحت تأثیر قرار دهد (Naeemi Nezam Abad et al., 2024). نتایج پژوهش حاضر و مطالعات مشابه، بر نقش کلیدی عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان یک میانجی مهم در رابطه بین ترومای کودکی و اضطراب مرگ تأکید دارند. علاوه بر این، مدل آزمون شده پژوهش حاضر نشان‌داد افرادی که تجارب تروماتیک دوران کودکی داشته‌اند، تمایل به تحمل پایین‌تر بلا تکلیفی دارند. این نتایج با یافته‌های دیگری همسو است که نشان دادند ناتوانی در تحمل عدم قطعیت و کمبود مقابله فعال در فرآیند شناختی و مقابله‌ای تجربه‌کنندگان ترومای دوران کودکی، شدت علائم اضطراب را افزایش می‌دهد (Groves et al., 2020; Zhang et al., 2022). مسیر زنجیره‌ای این پژوهش نشان می‌دهد که تجربیات ترومای دوران کودکی به ناتوانی در تحمل عدم قطعیت منجر می‌شود، که این خود تأثیر مستقیمی بر توانایی مقابله فعال دارد و در نهایت منجر به افزایش اضطراب می‌شود. تجربه سوءاستفاده عاطفی در کودکی ممکن است یک عامل خطر برای مقابله با عدم قطعیت در زندگی آینده باشد. پژوهش حاضر نیز نشان داد افرادی که تحمل کمتری در برابر بلا تکلیفی دارند، به احتمال بیشتری اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند. بدین ترتیب، با شناسایی دقیق عواملی که موجب افزایش اضطراب مرگ در افرادی با تجربیات ترومای کودکی می‌شود، می‌توان راهکارهای پیشگیری و مداخله زود هنگامی را ارائه داد (Zarse et al., 2019). تروماهای دوران کودکی می‌توانند باعث افزایش آسیب‌پذیری به اضطراب و افسردگی در اواخر زندگی شوند. تجارب تروماتیک دوران کودکی می‌تواند تأثیرات عمیقی بر روان و رفتار افراد در طول زندگی داشته باشد. یکی از این تأثیرات شامل افزایش عدم تحمل بلا تکلیفی است. در تبیین این مسئله می‌توان گفت افرادی که در دوران کودکی با ترومای قابل توجهی مواجه شده‌اند، تمایل بیشتری به تحمل پایین‌تر بلا تکلیفی دارند و در مواجهه با شرایط ناپایدار و غیرقابل پیش‌بینی، اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. این افراد ممکن است در مواجهه با شرایط نامطمئن و تغییرات ناگهانی زندگی، واکنش‌های شدیدی نشان دهند و در تلاش برای کنترل محیط پیرامون خود، دچار اضطراب فراگیر شوند. عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان یک میانجی مهم در این رابطه عمل می‌کند و نقش کلیدی در توسعه و تشدید اضطراب دارد. این مفهوم نشان می‌دهد که چگونه تحمل پایین بلا تکلیفی می‌تواند ارتباط بین ترومای کودکی و اضطراب را تقویت می‌کند. نتایج پژوهش نشان داد که تجارب تروماتیک دوران کودکی تأثیر مستقیمی بر افزایش عدم تحمل بلا تکلیفی دارند و این عدم تحمل بلا تکلیفی به نوبه خود باعث افزایش اضطراب مرگ می‌شود. یافته‌های این پژوهش با تأکید بر نقش کلیدی عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان یک میانجی، اهمیت مداخلات روان‌شناختی و آموزشی را برای کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت زندگی افرادی که تجارب تروماتیک دوران کودکی را تجربه کرده‌اند، برجسته می‌کنند.

علاوه بر این، تفاوت‌های نژادی و جنسیتی در عوامل مرتبط با اضطراب مرگ نیز مشاهده شده است (Assari & Lanka, 2016). این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که تجارب فرهنگی و اجتماعی می‌توانند بر نحوه نگرش افراد به مرگ و اضطراب ناشی از آن تأثیر بگذارند. باورها، ارزش‌ها، هنجارها و آیین‌های فرهنگی، چارچوبی برای درک مفهوم مرگ و مواجهه با آن فراهم می‌کنند. در برخی فرهنگ‌ها، مرگ به عنوان بخشی طبیعی از چرخه حیات پذیرفته شده و با آیین‌ها و رسوم خاصی همراه است که به بازماندگان کمک می‌کند تا با فقدان عزیز خود کنار بیایند. در مقابل، در برخی فرهنگ‌های

دیگر، مرگ به عنوان یک تابو تلقی شده و صحبت کردن درباره آن با دشواری همراه است. این تفاوت‌های فرهنگی می‌توانند بر میزان اضطراب مرگ در افراد و نحوه مقابله با آن تأثیر بگذارند. از این رو، درک مکانیسم‌های روان‌شناختی مرتبط با اضطراب مرگ، مستلزم توجه به عوامل فرهنگی و اجتماعی خاص هر جامعه است.

سهم نویسندگان: محمدرضا بزرگی خشکچالی: ایده‌پردازی در خصوص موضوع، گردآوری اطلاعات و داده‌ها، تحلیل محتوا، ارسال و اصلاح مقاله؛ دکتر مرضیه‌هاشمی: طراحی چارچوب کلی، تحلیل محتوا و نویسنده مسئول؛ دکتر ماندانا نیکنام: جمع‌آوری اطلاعات تدوین محتوای اولیه. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که در انجام این مقاله نقش داشته‌اند اعلام می‌دارند.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده‌است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده‌است.

References

- Akçay, S., & Magrebi, T. K. (2020). huzurevinde kalan yaşlıların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(76), 2100-2118. URL: <https://doi.org/10.17755/esosder.631336>
- Angelakis, I., & Gooding, P. (2022). Associations of anxiety and depression with suicide experiences in individuals with and without childhood trauma: The role of social support. *Psychiatry Research*, 309, 114424. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114424>
- Arfaei, A., Garamaleki, R. B., Gholizadeh, H., & Hekmati, I. (2011). Intolerance of uncertainty: comparison between patients with major depression disorder and obsessive-compulsive disorder. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 33(5), 17-22. [Persian] URL: <https://mj.tbzmed.ac.ir/Article/7524>
- Assari, S., & Lankarani, M. M. (2016). Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(2), e2024. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5088440/>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., & Desmond, D. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. URL: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43. URL: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Cho, Y., Kim, D., & Kim, S.-H. (2021). Prevalence and clinical correlates of childhood trauma among inpatients diagnosed with bipolar disorder: a matched comparison with schizophrenia. *Psychosis*, 13(1), 13-23. URL: <https://doi.org/10.1080/17522439.2020.1801818>
- Dirican, A. H., Kozak, E. D., Kavakcı, Ö., & Sönmez, B. (2023). The association of child abuse



- experiences and intolerance of uncertainty in young adults. *Psychiatry*, 86(3), 214-228. URL: <https://doi.org/10.1080/00332747.2023.2205800>
- 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] URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-fa.html>
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802. URL: [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Gonçalves, G., AL-Dossary, S. A., & Sousa, C. (2024). Measurement invariance and country difference in death anxiety: evidence from Portuguese and arab samples. *Current Psychology*, 43(5), 4255-4265. URL: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04659-1>
- Groves, D., Clark, L. H., & Clark, G. I. (2020). The relationship between worry and intolerance of uncertainty subtypes. *Australian Psychologist*, 55(2), 132-142. URL: <https://doi.org/10.1111/ap.12421>
- Hawes, M. T., Farrell, M. R., Cannone, J. L., Finsaas, M. C., Olino, T. M., & Klein, D. N. (2021). Early childhood temperament predicts intolerance of uncertainty in adolescence. *Journal of Anxiety Disorders*, 80, 102390. URL: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102390>
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R., Kwok, C., & Newby, J. M. (2020). How might childhood adversity predict adult psychological distress? Applying the Identity Disruption Model to understanding depression and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 265, 112-119. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.036>
- Karaoglu, G., Kurcer, M. A., & Erdogan, Z. (2021). Death anxiety of doctors and nurses with levels of depression related to death and the factors affecting them. *Annals of Medical Research*, 28(8), 1572-1576. DOI: <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2020.09.928>
- Kline, R. B. (2023). *Questionable practices in statistical analysis*. In H. Cooper, M. N. Coutanche, L. M. McMullen, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology: Data analysis and research publication* (2nd ed., pp. 579-595). American Psychological Association. URL: <https://doi.org/10.1037/0000320-026>
- Lähdepuro, A., Savolainen, K., Lahti-Pulkkinen, M., Eriksson, J. G., Lahti, J., Tuovinen, S., Kajantie, E., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., & Räikkönen, K. (2019). The impact of early life stress on anxiety symptoms in late adulthood. *Scientific Reports*, 9(1), 4395. URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40698-0>
- Lester, D. (1990). The Collett-Lester fear of death scale: The original version and a revision. *Death studies*, 14(5), 451-468. URL: <https://doi.org/10.1080/07481189008252385>
- Mahmoudaliloo, M., Shah Joyee, T., & Hashemi, Z. (2010). Comparing intolerance of uncertainty, cognitive avoidance, negative problem orientation, and positive beliefs about worry among patients with generalized anxiety disorder and normal individuals. *Quarterly Journal of Psychology, University of Tabriz*, 5, 20. [Persian] URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4189.html?lang=en
- Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: theoretical



- explanations and clinical implications. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13(19), 1-11. URL: <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000215>
- Menzies, R. E., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2019). The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 452-467. URL: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/bjc.12229>
- Michna, G. A., Trudel, S. M., Bray, M. A., Reinhardt, J., Dirsmith, J., Theodore, L., Zhou, Z., Patel, I., Jones, P., & Gilbert, M. L. (2023). Best practices and emerging trends in assessment of trauma in students with autism spectrum disorder. *Psychology in the Schools*, 60(2), 479-494. URL: <https://doi.org/10.1002/pits.22769>
- Mooney, D. C., & O’Gorman, J. G. (2001). Construct Validity of the Revised Collett-Lester Fear of Death and Dying Scale. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 43(2), 157-173. URL: <https://doi.org/10.2190/13pw-qpfy-b1pb-2aqa>
- Naderi, F., & Esmaeili Shah Seyed Ali Akbari, A. (2008). The relationship between death anxiety, suicidal thoughts and well-being in I.A.U students of Ahvaz. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)*, 2(8), 35-46. [Persian] URL: <https://www.sid.ir/FileServer/SF/9551397H0322>
- Naemi Nezam Abad, A., Moghadas Sharif, P., & Shirkhani, M. (2024). The relationship between childhood traumatic experiences and death anxiety: The mediating role of obsessive beliefs. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 26(2), 115-122. [Persian] URL: <https://doi.org/10.22038/jfmh.2024.70215.3041>
- Osmanağaoğlu, N., Creswell, C., & Dodd, H. F. (2018). Intolerance of Uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 80-90. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.035>
- Özdemir, S., Kahraman, S., & Ertufan, H. (2021). Comparison of death anxiety, self-esteem, and personality traits of the people who live in Turkey and Denmark. *Omega-Journal of Death and Dying*, 84(2), 360-377. URL: <https://doi.org/10.1177/0030222819885781>
- Rabito-Alcon, M. F., Baile, J. I., & Vanderlinden, J. (2021). Mediating factors between childhood traumatic experiences and eating disorders development: a systematic review. *Children*, 8(2), 114. URL: <https://doi.org/10.3390/children8020114>
- Sharif Nia, H., Pahlevan Sharif, S., Koocher, G. P., Yaghoobzadeh, A., Haghdoost, A. A., Mar Win, M. T., & Soleimani, M. A. (2020). Psychometric properties of the death anxiety scale-extended among patients with end-stage renal disease. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80(3), 380-396. [Persian] URL: <https://doi.org/10.1177/0030222817733220>
- Üstükuş, A., & Eskimez, Z. (2021). The effect of death anxiety in nurses on their approach to dying patients: A cross-sectional study. *Perspectives in psychiatric care*, 57(4), 1-10. DOI:<https://doi.org/10.1111/ppc.12768>
- Van Assche, L., Van de Ven, L., Vandenbulcke, M., & Luyten, P. (2020). Ghosts from the past? The association between childhood interpersonal trauma, attachment and anxiety and depression in late life. *Aging & Mental Health*, 24(6), 898-905. URL: <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571017>



- Zarse, E. M., Neff, M. R., Yoder, R., Hulvershorn, L., Chambers, J. E., & Chambers, R. A. (2019). The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases. *Cogent Medicine*, 6(1), 1581447. URL: <https://doi.org/10.1080/2331205X.2019.1581447>
- Zdebik, M. A., Moss, E., & Bureau, J.-F. (2018). Childhood attachment and behavioral inhibition: Predicting intolerance of uncertainty in adulthood. *Development and psychopathology*, 30(4), 1225-1238. URL: <https://doi.org/10.1017/S0954579417001614>
- Zhang, Z., Meng, Y., Ma, T., & Yang, Z. (2022). Childhood Trauma and Anxiety: The Chain Mediating Effects of Intolerance of Uncertainty and Proactive Coping. *Asian Journal of Social Science Studies*, 7(6), 89. URL: <https://doi.org/10.20849/ajsss.v7i6.1213>