



Journal Website

Article history:
Received 21 January 2026
Revised 04 May 2026
Accepted 02 June 2026
Published online 20 June 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 1, pp 1-19



E-ISSN: 2981-1759

Modeling the Relationship between Attention-Deficit/Hyperactivity Symptoms and Psychological Distress with the Mediating Role of Dissociative Experiences in Students

Mostafa. Nazari¹, Ziba. Barghi Irani^{2*}, Ahmad. Alipour³

¹ Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

³ Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

* Corresponding author email address: ziba.irani@pnu.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Nazari, M., Barghi Irani, Z., & Alipour, A. (2026). Modeling the Relationship between Attention-Deficit/Hyperactivity Symptoms and Psychological Distress with the Mediating Role of Dissociative Experiences in Students. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(1), 1-19.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The current study aimed to model the relationship between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms and psychological distress, with dissociative experiences acting as a mediating variable among university students.

Methodology: This research employed a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of all students from the Islamic Azad University, Tehran branches, during the 2025–2026 academic year (N=55,534), from which a sample of 385 participants was selected using multistage cluster sampling. Data were collected using the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS), the Dissociative Experiences Scale (DES), and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Data analysis was performed using Pearson correlation and structural equation modeling in SPSS-26 and AMOS-26 software.

Findings: The results indicated that ADHD symptoms have a significant positive effect on both dissociative experiences ($\beta=0.316$) and psychological distress ($\beta=0.373$). Furthermore, dissociative experiences were found to have a significant positive effect on psychological distress ($\beta=0.349$). Bootstrap results also confirmed that the indirect effect of ADHD symptoms on psychological distress, mediated by dissociative experiences, was statistically significant ($\beta=0.110$). Overall, ADHD symptoms explained 10% of the variance of dissociative experiences and ADHD symptoms together with dissociative experiences explained 34.3% of the variance of psychological distress. According to the findings, it can be suggested that ADHD symptoms can directly increase the level of psychological distress in students through increased dissociative experiences.

Conclusion: The findings demonstrated that paying attention to the role of dissociative experiences in the relationship between ADHD symptoms and psychological distress can be important in better understanding students' psychological problems.

Keywords: Psychological Distress, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Dissociative Experiences

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Students are one of the most important and vulnerable groups in society in terms of mental health. The student period is a transitional stage in life that is accompanied by significant changes in academic, social and personal dimensions (Heck et al., 2025). Entering university usually requires adaptation to a new environment, increased personal independence, academic pressures, educational competition, concerns about the future of work and sometimes separation from family. These conditions can put pressure on the individual's psychological resources and increase the likelihood of emotional and mental problems (Dong et al., 2024). Research shows that many students experience levels of anxiety, depression, stress and feelings of helplessness during their studies, which, if persistent, can affect their academic performance, social relationships and quality of life. For this reason, paying attention to the state of students' mental health and identifying the factors affecting it is of particular importance (Otieno, 2025).

Psychological distress is usually considered as a general indicator of psychological stress and indicates a level of psychological discomfort that may not lead to a specific psychiatric disorder, but indicates a disturbance in the emotional balance and psychological functioning of the individual (Duffy et al., 2019). Some researchers have proposed this concept as an indicator of internalized symptoms such as sadness, worry, and despair, while others consider it to be an expression of the general level of emotional distress and decreased psychological well-being (Wong et al., 2025). In this context, Lazarus and Folkman's theory of stress and coping emphasizes the role of a person's cognitive evaluation of stressful situations and coping methods in the experience of psychological pressure. According to this view, when a person evaluates his resources as insufficient to cope with environmental demands, the probability of experiencing psychological distress increases (Dong et al., 2024).

Meanwhile, given the determining role of cognitive and emotional processes in the formation of psychological distress, one of the important factors that can lead to the emergence or exacerbation of this condition is the presence of symptoms related to attention deficit hyperactivity disorder. This disorder is characterized by symptoms such as distractibility, impulsive behaviors, and hyperactivity that disrupt the individual's performance in the areas of concentration, emotion regulation, and task management (Zhang et al., 2024). In order for these symptoms to be diagnosed as a disorder, they must persist for at least six months (Sayal et al., 2018). Although the severity of the symptoms of this disorder usually decreases with age, about 7% of young people still struggle with its symptoms (Song et al., 2021). This disorder is associated with impairments in executive function, emotion regulation, and behavioral control, and is consequently associated with a series of negative consequences in social, emotional, and behavioral domains throughout the individual's life (Katzman et al., 2017).

In this context, research evidence suggests that one of the important mechanisms that can explain the relationship between ADHD symptoms and psychological distress is dissociative experiences, a phenomenon characterized by temporary breaks in awareness, perception, or memory, and that can act as an effective mediator in this relationship (Nag et al., 2025). These experiences usually emerge when the individual is faced with severe psychological stress or situations in which they lose a sense of control

and empowerment (Cernis et al., 2021). In such situations, the individual may feel disconnected or unreal in their connection with the world around them, personal emotions, or even their body. This phenomenon can disrupt a person's ability to assess reality and process emotions, leading to experiences such as emotional numbness, loss of identity, or temporary amnesia (Dell, 2009). Clinical symptoms of dissociation can include a range of experiences, from feelings of distance or alienation from oneself (depersonalization), to an inability to remember important life events or temporary changes in one's sense of identity. Research studies have shown that high levels of dissociation are often associated with greater severity of psychological problems such as anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder (Fung et al., 2025; Schulze et al., 2024).

Although research evidence suggests a relationship between specific cognitive and behavioral characteristics and indicators of psychological distress, the nature of this relationship and the processes involved are still unclear. Most previous studies have focused solely on the direct aspects of this disorder and have ignored the role of defense processes or cognitive-perceptual disruptions, such as dissociative experiences, as a connecting link. On the other hand, examining these relationships in the form of a comprehensive structural model in the student population, which, due to the nature of the transition period and academic pressures, is more susceptible than other groups to psychological harm and the use of ineffective coping mechanisms, has been severely neglected. Therefore, identifying this mediating path not only contributes to the theoretical richness in the field of psychopathology, but also covers the gap in explaining precisely how symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) turn into profound psychological distress. Based on the theoretical and empirical gaps mentioned above, the main question of the present study is whether dissociative experiences play a mediating role in the relationship between symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and psychological distress in students.

Methods and Materials

This study was conducted within the framework of descriptive-correlational research and the data were analyzed using structural equation modeling. The statistical population of the study consisted of all students of Islamic Azad University in different departments of Tehran in the academic year 2025-2026, whose number was reported to be 534.55 people. The sample size was determined using the Morgan table and based on it, 385 people were considered as the research sample. The sampling process was carried out using the multi-stage cluster method.

Data were collected using the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS), the Dissociative Experiences Scale (DES), and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Data analysis was performed using Pearson correlation and structural equation modeling in SPSS-26 and AMOS-26 software.

Findings

In this study, 46.1% of the participants were male and 53.9% were female. Analysis of the age distribution of the individuals shows that more than half of the participants (54.7%) are in the age group of 19 to 26 years. After this group, 45.3% of the study sample are in the age range of 27 to 33 years. Also, the overall average age of the participants is reported to be 25.90 years.

The results indicated that ADHD symptoms have a significant positive effect on both dissociative experiences ($\beta=0.316$) and psychological distress ($\beta=0.373$). Furthermore, dissociative

experiences were found to have a significant positive effect on psychological distress ($\beta=0.349$). Bootstrap results also confirmed that the indirect effect of ADHD symptoms on psychological distress, mediated by dissociative experiences, was statistically significant ($\beta=0.110$). Overall, ADHD symptoms explained 10% of the variance of dissociative experiences and ADHD symptoms together with dissociative experiences explained 34.3% of the variance of psychological distress. According to the findings, it can be suggested that ADHD symptoms can directly increase the level of psychological distress in students through increased dissociative experiences.

Discussion and Conclusion

The findings of the research showed that the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder have a direct and significant effect on the psychological disturbance of students. This finding shows that the increase in the scores of attention deficit hyperactivity disorder causes an increase in psychological disturbance, and conversely, the decrease in attention deficit hyperactivity disorder symptoms is associated with lower levels of psychological disturbance in students. This finding is in line with the results of [Kandeger et al \(2025\)](#), [Gilbert et al \(2025\)](#), [Riglin et al \(2021\)](#) and [Rychik et al \(2021\)](#). In explaining this finding, it can be suggested that the direct relationship between symptoms of attention deficit-hyperactivity disorder and psychological disturbance can be explained with the concept of impairment in emotional regulation and cognitive control. Attention-deficit/hyperactivity disorder is usually associated with weaknesses in executive skills such as maintaining attention, controlling impulsivity, and planning, and these weaknesses can reduce a person's ability to cope with academic stress and pressure, which in turn increases anxiety, feelings of helplessness, and mood disorders.

Another finding showed that ADHD symptoms have a direct and significant effect on dissociative experiences. This finding indicates that increasing ADHD symptom scores increases dissociative experiences and vice versa, decreasing ADHD symptoms is associated with lower levels of dissociative experiences in students. This finding is consistent with the results of [Kandeger et al \(2025\)](#), [Lung et al \(2023\)](#), [Dekkers et al \(2023\)](#) and [Evren et al \(2017\)](#), such that increasing ADHD symptoms are associated with higher levels of dissociative experiences. One possible explanation for this finding is related to the failure of executive functions and attention control in individuals with ADHD symptoms. Individuals with ADHD symptoms usually have difficulty maintaining sustained focus, cognitive organization and integrating mental experiences. These weaknesses can cause disruptions in information processing and reduced coherence of consciousness ([Kandeger et al., 2025](#)).

Another finding showed that dissociative experiences have a direct and significant effect on students' psychological distress. This finding indicates that increasing scores on dissociative experiences increase psychological distress and conversely, decreasing dissociative experiences is associated with lower levels of psychological distress in students. This finding is consistent with the results of [Fung et al \(2025\)](#), [Lung et al \(2023\)](#), and [Rodenas-Perea et al \(2023\)](#), such that dissociative experiences can be directly associated with increased psychological distress. In explaining this finding, it can be suggested that, based on trauma-dissociative models, dissociativeness is a defense mechanism for temporary detachment from intense and threatening emotional experiences; this mechanism can prevent emotional drowning in the short term, but in the long term it is accompanied by disruption in the integrity of identity, memory, and consciousness and weakens the coherence of one's own experience. The continuation of this dissociation leaves emotional processing incomplete and makes the individual susceptible to repeated relapses of negative emotions, anxiety, and depression; review evidence suggests

that dissociation, especially in conjunction with stressful and traumatic experiences, is associated with higher levels of internalized symptoms (Dalenberg et al., 2012).

Another finding showed that the indirect effect of ADHD symptoms on psychological distress through dissociative experiences is significant. In other words, increased ADHD symptoms are associated with higher levels of dissociative experiences, which also underlies the increased level of psychological distress in students. On the other hand, low levels of ADHD symptoms are associated with lower levels of dissociative experiences, which is also associated with lower psychological distress. This finding is consistent with the studies of Fung et al (2025), Kandeger et al (2025), and Lung et al (2023), which have shown that dissociative experiences play a role as a mediator of the path between ADHD symptoms and psychological problems, and increased cognitive symptoms can be associated with higher levels of dissociative experiences and, as a result, psychological distress. In explaining this finding, it can be suggested that students who experience symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) typically experience difficulty sustaining attention, mental restlessness, cognitive impulsivity, and an inability to control distractible stimuli. This condition can cause significant cognitive and emotional strain. When an individual repeatedly fails to complete assignments, pursue academic goals, or regulate their behavior, they are more likely to experience feelings of failure, shame, anxiety, and helplessness (Chaulagain et al., 2023).

Given the descriptive-correlational nature of the research and the use of structural equation modeling, it is not possible to infer a definitive causal relationship between the variables; therefore, it is suggested that future studies with longitudinal or experimental designs examine the stability and direction of the relationships between rumination, ADHD symptoms, mind wandering, dissociative experiences, and psychological distress. Also, due to the limited sample size of students at Islamic Azad University of Tehran, generalization of the results should be done with caution; therefore, it is suggested that similar studies be conducted in other universities, cities, and in age groups and non-student populations. It is suggested that in addition to measuring ADHD symptoms, regular assessment of dissociative experiences be included in the psychological screening processes of universities; because the findings showed that dissociative experiences explain an important part of the path of the effect of ADHD symptoms on psychological distress. By simultaneously identifying these two variables, it is possible to identify students who are at risk of increased psychological distress earlier and provide them with appropriate support services.



مدل‌سازی ارتباط بین علایم نقص توجه-بیش‌فعالی و آشفتگی روان‌شناختی با نقش میانجی تجارب تجزیه‌ای در دانشجویان

مصطفی نظری^۱، زیبا برقی ایرانی^{۲*}، احمد علیپور^۳

۱. گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. گروه علمی روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. گروه علمی روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: ziba.irani@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

نظری، مصطفی؛ برقی ایرانی، زیبا و علیپور، احمد. (۱۴۰۵). مدل‌سازی ارتباط بین علایم نقص توجه-بیش‌فعالی و آشفتگی روان‌شناختی با نقش میانجی تجارب تجزیه‌ای در دانشجویان. *پویایی‌های روان‌شناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۱)، ۱۹-۱.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مدل‌سازی ارتباط بین علایم نقص توجه-بیش‌فعالی و آشفتگی روان‌شناختی با نقش میانجی تجارب تجزیه‌ای در دانشجویان انجام شد. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ به تعداد ۵۵/۵۳۴ نفر بود که از میان آنان ۳۸۵ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس نقص توجه-بیش‌فعالی بزرگسالان، مقیاس تجارب تجزیه‌ای و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری در برنامه‌های SPSS-26 و AMOS-26 تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد علایم نقص توجه-بیش‌فعالی اثر مثبت و معناداری بر تجارب تجزیه‌ای ($\beta=0/316$) و آشفتگی روان‌شناختی ($\beta=0/373$) دارد و تجارب تجزیه‌ای نیز اثر مثبت و معناداری بر آشفتگی روان‌شناختی ($\beta=0/349$) نشان داد. همچنین نتایج بوت‌استرپ نشان داد اثر غیرمستقیم علایم نقص توجه-بیش‌فعالی بر آشفتگی روان‌شناختی از طریق تجارب تجزیه‌ای معنادار است ($\beta=0/110$). در مجموع، علایم نقص توجه-بیش‌فعالی ۱۰ درصد از واریانس تجارب تجزیه‌ای و علایم نقص توجه-بیش‌فعالی به همراه تجارب تجزیه‌ای ۳۴/۳ درصد از واریانس آشفتگی روان‌شناختی را تبیین کردند. با توجه به یافته‌ها می‌توان مطرح ساخت که علایم نقص توجه-بیش‌فعالی می‌تواند به‌طور مستقیم و از طریق افزایش تجارب تجزیه‌ای، سطح آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان را افزایش دهد. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که توجه به نقش تجارب تجزیه‌ای در ارتباط میان علایم نقص توجه-بیش‌فعالی و آشفتگی روان‌شناختی می‌تواند در شناخت بهتر مشکلات روان‌شناختی دانشجویان اهمیت داشته باشد.

کلیدواژه‌گان: آشفتگی روان‌شناختی، علایم نقص توجه-بیش‌فعالی، تجارب تجزیه‌ای



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



مقدمه

دانشجویان یکی از گروه‌های مهم و در عین حال آسیب‌پذیر جامعه از نظر سلامت روان محسوب می‌شوند. دوره دانشجویی مرحله‌ای انتقالی در زندگی است که با تغییرات قابل توجهی در ابعاد تحصیلی، اجتماعی و فردی همراه است (Heck et al., 2025). ورود به دانشگاه معمولاً مستلزم سازگاری با محیطی جدید، افزایش استقلال فردی، فشارهای تحصیلی، رقابت آموزشی، نگرانی درباره آینده شغلی و گاه دوری از خانواده است. این شرایط می‌تواند منابع روان‌شناختی فرد را تحت فشار قرار داده و احتمال بروز مشکلات هیجانی و روانی را افزایش دهد (Dong et al., 2024). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بسیاری از دانشجویان در طول دوره تحصیل خود سطوحی از اضطراب، افسردگی، استرس و احساس درماندگی را تجربه می‌کنند که در صورت تداوم می‌تواند عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. به همین دلیل توجه به وضعیت سلامت روان دانشجویان و شناسایی عوامل مؤثر بر آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Otieno, 2025). در این میان، یکی از مفاهیم مهم در حوزه سلامت روان، آشفتگی روان‌شناختی است. این مفهوم به مجموعه‌ای از حالات هیجانی و شناختی منفی مانند اضطراب، افسردگی، تنش، نگرانی و احساس ناتوانی در مقابله با مشکلات زندگی اشاره دارد (Zhang et al., 2025).

آشفتگی روان‌شناختی معمولاً به عنوان شاخصی کلی از فشار روانی در نظر گرفته می‌شود و نشان‌دهنده سطحی از ناراحتی روانی است که ممکن است به یک اختلال روان‌پزشکی مشخص منجر نشود، اما بیانگر اختلال در تعادل هیجانی و کارکرد روانی فرد است (Duffy et al., 2019). برخی پژوهشگران این مفهوم را به عنوان شاخصی از نشانه‌های درونی‌سازی‌شده مانند غمگینی، نگرانی و ناامیدی مطرح کرده‌اند، در حالی که برخی دیگر آن را بیانگر سطح کلی ناراحتی هیجانی و کاهش بهزیستی روانی می‌دانند (Wong et al., 2025). در این زمینه، نظریه استرس و مقابله لازاروس و فولکمن بر نقش ارزیابی شناختی فرد از موقعیت‌های استرس‌زا و شیوه‌های مقابله‌ای در تجربه فشار روانی تأکید دارد. بر اساس این دیدگاه، زمانی که فرد منابع خود را برای مقابله با تقاضاهای محیطی ناکافی ارزیابی کند، احتمال تجربه آشفتگی روان‌شناختی افزایش می‌یابد (Dong et al., 2024). نظریه تنظیم هیجان بیان می‌کند که یکی از عوامل اساسی در بروز آشفتگی روان‌شناختی، ناتوانی فرد در مدیریت و تعدیل هیجان‌های منفی است. بر اساس این دیدگاه، هیجان‌هایی مانند ترس، خشم و غم بخشی طبیعی از تجربه انسانی‌اند، اما زمانی که فرد در تنظیم آن‌ها با مشکل مواجه باشد، شدت و تداوم این هیجان‌ها افزایش یافته و زمینه‌ساز فشار روانی می‌شود (Zhang et al., 2025). در چنین شرایطی، فرد در برابر موقعیت‌های استرس‌زا سریع‌تر برانگیخته شده و دیرتر به تعادل هیجانی بازمی‌گردد. این ضعف در تنظیم هیجان نه تنها احتمال بروز اضطراب و افسردگی را افزایش می‌دهد، بلکه می‌تواند عملکرد فرد را در حوزه‌های بین‌فردی، شغلی و کیفیت کلی زندگی نیز مختل کند (Garcia-Morales et al., 2024).

در این میان، با توجه به نقش تعیین‌کننده فرایندهای شناختی و هیجانی در شکل‌گیری آشفتگی روان‌شناختی، یکی از عوامل مهمی که می‌تواند به بروز یا تشدید این وضعیت منجر شود، وجود نشانه‌های مربوط به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی است. این اختلال با نشانه‌هایی همچون حواس‌پرتی، رفتارهای تکانشی و بیش‌فعالی شناخته می‌شود که عملکرد فرد در زمینه تمرکز، تنظیم هیجان‌ات و مدیریت وظایف را مختل می‌سازد (Zhang et al., 2024). برای آنکه این علائم به عنوان اختلال تشخیص داده شوند، باید حداقل به مدت شش ماه تداوم داشته باشند (Sayal et al., 2018). اگرچه شدت نشانه‌های این اختلال معمولاً با افزایش سن کاهش می‌یابد، اما حدود ۷ درصد از جوانان همچنان با علائم آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند (Song et al., 2021). این اختلال با اختلالاتی در عملکرد اجرایی، تنظیم هیجان‌ات و کنترل رفتاری همراه است و در نتیجه با مجموعه‌ای از پیامدهای منفی در حوزه‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری در طول زندگی فرد ارتباط



دارد (Katzman et al., 2017). افراد مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی از توانایی محدودی برای مدیریت واکنش‌های هیجانی خود برخوردارند، که این امر آن‌ها را در برابر فشارهای روزمره آسیب‌پذیرتر می‌سازد. این ناتوانی در تنظیم هیجان، اغلب منجر به تجربه احساسات منفی مداوم، دشواری در روابط بین‌فردی و کاهش حس خودکارآمدی می‌شود؛ عواملی که همگی خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهند (Shaw et al., 2014).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در بزرگسالان، اغلب همراه با مشکلات روان‌شناختی دیگری نیز ظاهر می‌شود و به‌ندرت به‌صورت تنها و مجزا بروز می‌یابد. گزارش‌ها حاکی از آن است که حدود ۸۰ درصد از مبتلایان بزرگسال، دست‌کم یک اختلال روان‌پزشکی دیگر را هم‌زمان تجربه می‌کنند (Katzman et al., 2017; Johnson et al., 2025). بر اساس نظریه‌ی آسیب‌پذیری نسبت به استرس، نقص توجه-بیش‌فعالی را می‌توان نوعی زمینه‌ی زیستی-شناختی دانست که فرد را در برابر فشارهای محیطی آسیب‌پذیرتر کرده و احتمال بروز اختلالات خلقی مانند اضطراب یا افسردگی را افزایش می‌دهد. به‌طور خاص، تجربه‌های مکرر شکست در زمینه‌ی تحصیل، ناتوانی در تثبیت روابط اجتماعی، و طرد شدن از سوی همسالان که اغلب همراه با نشانه‌های این اختلال‌اند ممکن است با گذر زمان منجر به تضعیف عزت‌نفس و ایجاد علائم افسردگی شوند (Rychik et al., 2019). شواهد تجربی از این نگرش پشتیبانی می‌کنند. برای نمونه، Gilbert et al (2025) دریافته‌اند که شدت نشانه‌های نقص توجه-بیش‌فعالی در کودکان و نوجوانان با سطح بالاتری از افسردگی و اضطراب همبستگی دارد. در یک مطالعه‌ی طولی دیگر، Riglin et al (2021) گزارش کردند که وجود علائم نقص توجه-بیش‌فعالی در نوجوانی، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی بروز اختلالات خلقی در سال‌های بزرگسالی باشد. همچنین، یافته‌های Kandeger et al (2024) نشان می‌دهند که رابطه‌ی میان نقص توجه-بیش‌فعالی و اختلالات روانی همواره مستقیم نیست، بلکه از طریق عوامل میانجی مانند افزایش افکار مزاحم، نشخوار فکری منفی، و کاهش سطح آگاهی ذهنی عمل می‌کند.

در همین چارچوب، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که یکی از سازوکارهای مهمی که می‌تواند رابطه بین نشانه‌های نقص توجه-بیش‌فعالی و آشفتگی روان‌شناختی را توضیح دهد، تجارب تجزیه‌ای است؛ پدیده‌ای که با گسست‌های موقتی در آگاهی، ادراک یا حافظه مشخص می‌شود و می‌تواند به‌عنوان یک میانجی اثرگذار در این ارتباط عمل کند (Nag et al., 2025). این تجربه‌ها معمولاً زمانی پدیدار می‌شوند که فرد با فشارهای شدید روانی یا موقعیت‌هایی روبه‌رو است که در آن‌ها احساس کنترل و توانمندی خود را از دست می‌دهد (Cernis et al., 2021). در چنین شرایطی، فرد ممکن است ارتباط خود با دنیای پیرامون، هیجانات شخصی یا حتی با بدن خود را گسسته یا غیرواقعی احساس کند. این پدیده می‌تواند توانایی فرد را برای ارزیابی واقعیت و پردازش هیجانات مختل کرده و موجب تجربه‌هایی همچون بی‌حسی عاطفی، گم‌گشتگی هویتی یا فراموشی‌های موقت شود (Dell, 2009). نشانگان بالینی تجزیه می‌تواند طیفی از تجربه‌ها را دربر گیرد؛ از احساس دوری یا بیگانگی نسبت به خود (مسخ شخصیت)، تا ناتوانی در یادآوری اتفاقات مهم زندگی یا تغییرات موقت در برداشت از هویت. بررسی‌های پژوهشی نشان داده‌اند که سطح بالای تجزیه معمولاً با شدت بیشتر مشکلات روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی، و اختلال استرس پس از سانحه همراه است (Schulze et al., 2024; Fung et al., 2025). این حالت‌ها نه تنها انسجام روانی فرد را تضعیف می‌کنند، بلکه کارکردهای روان‌شناختی نظیر پردازش مناسب هیجانات و خاطرات آزردهنده را نیز دچار اختلال می‌سازند (Rodenias-Perea et al., 2023). از دیدگاه عصب‌روانشناسی، پژوهش‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که فعالیت نابهنجار در نواحی خاصی از مغز به‌ویژه در قشر پیش‌پیشانی و آمیگدال که مسئول خودآگاهی و تنظیم هیجانات‌اند می‌تواند به بروز یا تشدید تجارب تجزیه‌ای منجر شود. این فعالیت‌های مغزی غیرعادی می‌توانند زمینه‌ای برای افزایش آسیب‌پذیری روانی در مواجهه با استرس‌ها و تروماهای زندگی فراهم کنند (Wang & Kuroki, 2024).



بنابراین، تجارب تجزیه‌ای نه تنها بازتابی از آسیب‌های روانی گذشته است، بلکه به‌عنوان مکانیزمی ناکارآمد برای مقابله با فشار روانی، به تداوم آشفتگی هیجانی و اختلال در کارکردهای بین‌فردی و شناختی دامن می‌زند (Fung et al., 2025). از دیدگاه روان‌پوشی، تجزیه به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی ناخودآگاه در برابر هیجانات دردناک و خاطرات تروماتیک عمل می‌کند. این مکانیزم باعث جدا شدن ذهن از واقعیت‌های تلخ می‌شود اما با حفظ آسیب‌های روانی، زمینه‌ساز آشفتگی مزمن روان‌شناختی خواهد بود (Nag et al., 2025). از منظر تئوری پردازش اطلاعات و یکپارچگی شناختی، تجزیه به‌عنوان شکست در ادغام اطلاعات روان‌شناختی مانند خاطرات، احساسات و شناخت‌ها تلقی می‌شود. این شکست منجر به ایجاد بخش‌های مجزا از تجربه‌های ذهنی می‌شود که نمی‌توانند به‌طور کامل در ساختار هویت فرد ادغام شوند. نتیجه این روند، بروز آشفتگی هیجانی و اضطراب است که به دلیل ناتوانی در پردازش و تنظیم تجربیات ناخوشایند شکل می‌گیرد (Lynn et al., 2022). در این زمینه، Evren et al (2017) در پژوهشی نشان دادند افرادی که نمرات بالاتری در مقیاس تجارب تجزیه‌ای داشتند، به‌طور معناداری سطوح بالاتری از افسردگی، تروماهای دوران کودکی و نشانه‌های نقص توجه-بیش‌فعالی را گزارش کردند. Fung et al (2025) اشاره کردند که نشانه‌های تجزیه‌ای به‌طور نسبی رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نشانه‌های افسردگی را صرفاً از نوع آسیب تجربه‌شده میانجی‌گری می‌کنند.

با وجود آن‌که شواهد پژوهشی به نوعی ارتباط میان ویژگی‌های شناختی و رفتاری خاص و شاخص‌های آشفتگی روان‌شناختی اشاره دارند، اما چگونگی این رابطه و فرایندهای درگیر در آن همچنان به روشنی مشخص نیست. اکثر مطالعات گذشته صرفاً بر جنبه‌های مستقیم این اختلال تمرکز داشته‌اند و نقش فرایندهای دفاعی یا گسست‌های شناختی-ادراکی، نظیر تجارب تجزیه‌ای را به‌عنوان یک حلقه پیونددهنده نادیده گرفته‌اند. از سوی دیگر، بررسی این روابط در قالب یک مدل ساختاری جامع در جمعیت دانشجویان که به دلیل ماهیت دوران گذار و فشارهای تحصیلی، بیش از سایر گروه‌ها مستعد آسیب‌های روان‌شناختی و به‌کارگیری مکانیسم‌های مقابله‌ای ناکارآمد هستند به شدت مغفول مانده است. بنابراین، شناسایی این مسیر میانجی نه تنها به غنای تئوریک در حوزه آسیب‌شناسی روانی کمک می‌کند، بلکه خلاء موجود در تبیین دقیق چگونگی تبدیل نشانه‌های نقص توجه-بیش‌فعالی به آشفتگی‌های عمیق روانی را پوشش می‌دهد. بر مبنای شکاف‌های نظری و تجربی ذکر شده، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا تجارب تجزیه‌ای در رابطه بین علائم نقص توجه-بیش‌فعالی و آشفتگی روان‌شناختی در دانشجویان نقش میانجی دارند؟

مواد و روش پژوهش

این مطالعه در چارچوب پژوهش‌های توصیفی-همبستگی انجام شد. جامعه آماری تحقیق را تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی در واحدهای مختلف شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ تشکیل می‌دادند که تعداد آن‌ها ۵۵/۵۳۴ نفر گزارش شده است. حجم نمونه با بهره‌گیری از جدول مورگان مشخص گردید و بر مبنای آن، تعداد ۳۸۵ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. فرایند نمونه‌گیری با استفاده از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای صورت گرفت. فرایند انتخاب نمونه به این صورت انجام شد که در گام نخست، از میان واحدهای مختلف دانشگاه آزاد اسلامی در شهر تهران (از جمله واحدهای مرکزی، شمال، جنوب، شرق، غرب، علوم و تحقیقات و سایر واحدهای وابسته) دو واحد دانشگاهی به‌طور تصادفی به‌عنوان خوشه‌های اولیه انتخاب شدند. در مرحله بعد، در هر یک از این واحدها از میان دانشکده‌های موجود (مانند علوم انسانی، فنی و مهندسی، هنر و علوم پایه) دو دانشکده به شکل تصادفی گزینش گردید. سپس در مرحله نهایی، تعدادی از کلاس‌های درسی در دانشکده‌های انتخاب‌شده به صورت تصادفی انتخاب شد و همه دانشجویان حاضر در آن کلاس‌ها به‌عنوان شرکت‌کنندگان پژوهش در نظر گرفته شدند. چنانچه تعداد افراد حاضر در کلاس‌های انتخاب‌شده کمتر از حجم نمونه



مورد نیاز بود، کلاس‌های بیشتری به صورت تصادفی انتخاب شد تا در نهایت تعداد نمونه به ۳۸۵ نفر برسد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: دانشجویان در یکی از واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴، حضور فعال در کلاس‌های منتخب در زمان اجرای پژوهش، داشتن سن بین ۱۸ تا ۳۵ سال، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگر در هر مرحله از مطالعه، ناقص بودن پاسخ‌نامه یا پرسش‌نامه‌های پژوهش (بیش از ۲۰٪ سوالات بی‌پاسخ)، داشتن سابقه مشکلات شدید روان‌شناختی یا روان‌پزشکی (در صورت خوداظهاری یا اطلاع پژوهشگر) که ممکن است بر پاسخ‌دهی تأثیر بگذارد. پیش از آغاز مطالعه، هدف و مراحل پژوهش به‌طور روشن برای دانشجویان تشریح شد و رضایت آگاهانه آنان دریافت گردید. مشارکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود و هر یک از شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر زمان، بدون هیچ‌گونه فشار یا پیامد، از ادامه همکاری انصراف دهند. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1404.202 در کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی-واحد تهران مرکزی ثبت شده است.

پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی (DASS-۲۱): برای سنجش آشفتگی روان‌شناختی از مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی استفاده شد. این ابزار ۲۱ سؤال توسط Lovibond (1995) طراحی شده و شامل سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس است که هر کدام ۷ گویه دارند. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از «اصلاً» تا «زیاد» نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۸۴ است؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بیشتر آشفتگی روانی است (Javdan, 2014). لوی باند قابلیت اعتماد مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی را برای هر سه مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ گزارش نمود (Pirnia et al., 2017). در ایران نیز Sahebi (2005) همبستگی بین زیرمقیاس افسردگی را با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، زیرمقیاس اضطراب را با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و زیرمقیاس استرس را با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ گزارش کرده‌اند.

مقیاس خودگزارشی نقص توجه-بیش‌فعالی بزرگسالان^۱ (ASRS): این مقیاس ابزاری استاندارد است که توسط سازمان بهداشت جهانی^۲ برای سنجش نشانگان نقص توجه-بیش‌فعالی در بزرگسالان طراحی شده و در ایران توسط Mokhtari et al (2015) هنجاریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه بوده و در دو بخش A و B تنظیم شده است. گویه‌های ۱ تا ۹ بعد عدم توجه و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ بعد بیش‌فعالی/تکانشگری را می‌سنجند و مجموع آن‌ها نمره کلی نشانگان نقص توجه-بیش‌فعالی را تشکیل می‌دهد. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمره کل بین ۰ تا ۷۲ است؛ نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر نشانه‌ها هستند. در برخی پژوهش‌ها نقطه برش این مقیاس نمره خام ۵۰ یا نمره T برابر با ۶۰ در نظر گرفته شده است (Tabatabaei & Nadi, 2016). Mokhtari et al (2015) نشان دادند که مقیاس فوق با پرسشنامه تکنشگری بارت $r=0/56$ و مقیاس نقص توجه-بیش‌فعالی کانرز $r=0/67$ همبستگی معنی‌داری دارد، همچنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که تمامی ۱۸ سؤال، از بار عاملی مناسبی برخوردارند و ساختار دو عاملی مقیاس مورد تایید است. این پژوهشگران پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش نمودند.

مقیاس تجارب تجزیه‌ای (DES)^۳: این مقیاس توسط Bernstein & Putnam (1986) با هدف سنجش مسخ شخصیت و مسخ واقعیت، شکاف‌های آگاهی و حافظه و تجارب تجزیه‌ای مکرر تدوین شده و در ایران توسط Kargar Barzi et al (2019) هنجاریابی شده است. مقیاس شامل ۲۸ عبارت است که نشانه‌های تجزیه‌ای را در یک طیف لیکرت ۱۰ درجه‌ای از هرگز = صفر تا همیشه = ۱۰ مورد

۱ . adult ADHD self-report scale

۲ . world health organization

۳ . dissociative experiences scale



ارزیابی قرار می‌دهد. Frischholz et al (1990) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. در پژوهش Frischholz et al (1990) افراد دچار اختلال‌های تجزیه‌ای نمره‌های بیشتری را نسبت به افراد دچار اختلال‌های شخصیت چندگانه نمره‌های بیشتری را نسبت به افراد دچار اختلال‌های روان‌پزشکی در مقیاس تجارب تجزیه‌ای کسب کردند. Kargar Barzi et al (2019) در ایران، روایی مقیاس را از طریق تحلیل عاملی تاییدی بررسی و ساختار عاملی آن را به صورت تک عاملی با شاخص نیکویی برازش تطبیقی ۰/۹۴۴ تایید نمود. همچنین، پایایی کل مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری در برنامه‌های SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۶/۱ درصد از شرکت‌کنندگان مرد و ۵۳/۹ درصد زن بودند. تحلیل توزیع سنی افراد نشان می‌دهد که بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۴/۷ درصد) در گروه سنی ۱۹ تا ۲۶ سال قرار دارند. پس از این گروه، ۴۵/۳ درصد از نمونه مورد مطالعه در دامنه سنی ۲۷ تا ۳۳ سال هستند. همچنین، میانگین سنی کلی شرکت‌کنندگان ۲۵/۹۰ سال گزارش شده است. جدول ۱ به تفصیل شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق را ارائه می‌دهد.

جدول ۱

شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
بی‌توجهی	۱۰	۳۶	۲۲/۲۴	۸/۰۹	۰/۱۲۸	-۱/۲۸
بیش‌فعالی/تکانشگری	۵	۳۱	۱۷/۰۱	۸/۰۵	۰/۱۴۰	-۱/۲۲
نقص توجه-بیش‌فعالی	۱۵	۶۶	۳۹/۲۵	۱۳/۰۳	۰/۱۷۲	-۰/۸۹۵
تجارب تجزیه‌ای	۵۲	۲۲۱	۱۳۰/۲۳	۴۳/۴۵	۰/۲۹۱	-۰/۸۰۱
افسردگی	۷	۲۲	۱۴/۹۲	۵/۰۳	-۰/۰۴۸	-۱/۳۸
اضطراب	۹	۲۴	۱۷/۱۶	۵/۰۷	-۰/۱۹۲	-۱/۳۵
استرس	۱۰	۲۵	۱۸/۰۷	۵/۱۱	-۰/۱۳۴	-۱/۴۳
آشفته‌گی روانشناختی	۳۰	۷۰	۵۰/۱۶	۱۲/۰۱	-۰/۰۴۰	-۱/۲۹

با توجه به جدول ۱ میانگین نقص توجه-بیش‌فعالی برابر با ۳۹/۲۵، تجارب تجزیه‌ای برابر با ۱۳۰/۲۳ و آشفته‌گی روانشناختی برابر با ۵۰/۱۶ بود. جدول ۲ ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲

ماتریس همبستگی متغیرها

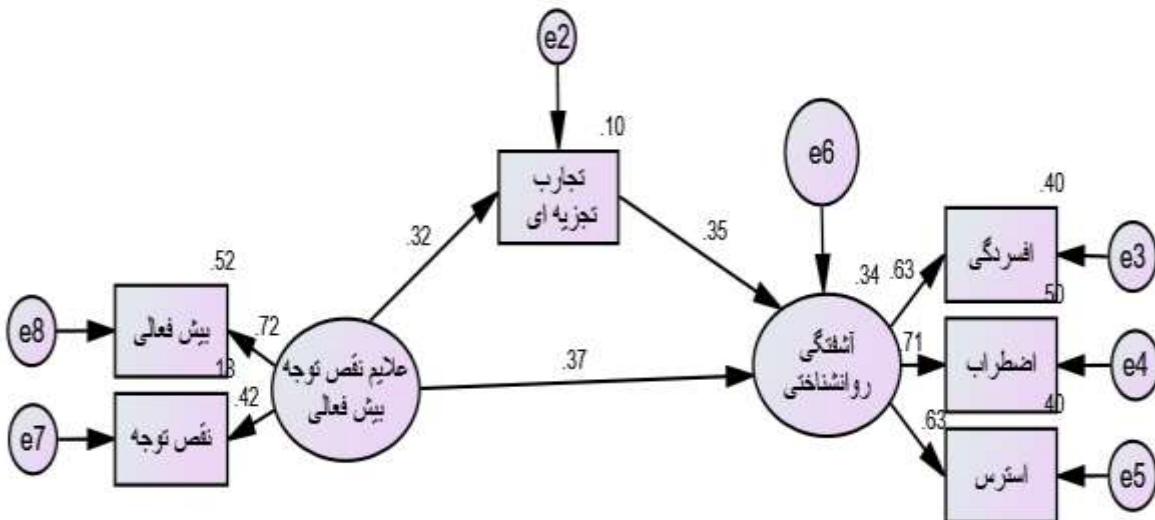


متغیرها	نقص توجه-بیش‌فعالی	تجارب تجزیه‌ای	آشفتگی روان‌شناختی
نقص توجه-بیش‌فعالی	۱		
تجارب تجزیه‌ای	۰/۲۳۴**	۱	
آشفتگی روان‌شناختی	۰/۲۷۱**	۰/۳۸۶**	۱

با توجه به جدول ۲، بین نقص توجه-بیش‌فعالی و تجارب تجزیه‌ای با آشفتگی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. پیش از اجرای تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری، پیش‌فرض‌های آماری این روش مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج بررسی داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمرات استاندارد ($Z > 2/5$) نشان داد که داده پرت معناداری وجود ندارد. همچنین مقادیر کجی متغیرها بین ۰/۲۱۶- تا ۰/۲۹۱ و کشیدگی آن‌ها بین ۴۳/۱- تا ۰/۸۰۱- قرار داشت که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرهاست. نرمال بودن چندمتغیره نیز با شاخص کشیدگی چندمتغیری برابر با ۲/۶۴ تأیید شد، زیرا این مقدار کمتر از حد بحرانی ۳ است. آزمون دوربین-واتسون با مقدار ۲/۰۲ نشان داد که استقلال باقیمانده‌ها در مدل برقرار است. افزون بر این، شاخص‌های هم‌خطی شامل MF برابر با ۰/۹۰۶ و شاخص تحمل برابر با ۱/۱۰ مؤید نبود هم‌خطی جدی بین متغیرهای پیش‌بین هستند. در مجموع، تمام پیش‌فرض‌های آماری لازم رعایت شده و داده‌ها از ویژگی‌های مناسب برای اجرای مدل‌یابی معادلات ساختاری برخوردار بودند. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل معادلات ساختاری، نتایج این آزمون در شکل ۱ و جدول ۳ ارائه شده است.

شکل ۱

مدل ساختاری ارتباط علائم نقص توجه-بیش‌فعالی و آشفتگی روان‌شناختی با نقش میانجی تجارب تجزیه‌ای



شکل ۱ بارهای عاملی استاندارد شده مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد. در این مدل، ارتباط هر متغیر پنهان با شاخص‌های مشاهده‌پذیر از طریق بارهای عاملی سنجیده می‌شود. طبق دیدگاه Kline (2016) بارهای عاملی کمتر از ۰/۳۰ ضعیف تلقی شده و معمولاً



حذف می‌شوند. نتایج نشان داد که همه بارهای عاملی متغیرهای مشاهده‌شده در این پژوهش بیشتر از ۰/۳۰ هستند؛ بنابراین مدل اندازه‌گیری از برازش قابل قبول برخوردار است. جدول ۳ شاخص‌های برازش مربوط به مدل آزمون‌شده را ارائه می‌دهد.

جدول ۳

شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص‌ها	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	p
مدل ساختاری	۹/۳۶	۷	۱/۳۴	۰/۹۹۱	۰/۹۷۳	۰/۹۹۲	۰/۰۳۱	۰/۲۲۸

شاخص‌های برازش مدل در جدول ۱، حاکی از انطباق مطلوب ساختار مفهومی با داده‌های پژوهش است. مقدار χ^2 نسبتی برابر با ۱/۳۴ و مقادیر مطلوب شاخص‌های نیکویی برازش ۰/۹۹۱ و نیکویی برازش تطبیقی ۰/۹۹۲ حاکی از برازش مطلوب مدل است. همچنین، شاخص RMSEA با مقدار ۰/۰۳۱، خطای پایین و برازش مناسب مدل را تأیید می‌کند؛ بنابراین، مدل پیشنهادی از تناسب ساختاری لازم برخوردار است. جدول ۴ اثرات مستقیم و غیرمستقیم مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴

اثرات مستقیم، اثر کل و میزان واریانس تبیین شده در مدل پژوهش

مسیرها	ضریب بتا β	خطای معیار	GR	معنی داری
علایم نقص توجه-بیش‌فعالی-آشفته‌گی روانشناختی	۰/۳۷۳	۰/۰۹۷	۳/۵۷	۰/۰۰۰۱
علایم نقص توجه-بیش‌فعالی-تجارب تجزیه‌ای	۰/۳۱۶	۱/۰۶	۳/۷۷	۰/۰۰۰۱
تجارب تجزیه‌ای-آشفته‌گی روانشناختی	۰/۳۴۹	۰/۰۰۵	۴/۷۵	۰/۰۰۰۱
علایم نقص توجه-بیش‌فعالی-تجارب تجزیه‌ای-آشفته‌گی روانشناختی	۰/۱۱۰	۰/۰۲۷	[۰/۱۷۳, ۰/۰۶۹] ۹۵٪ CI	۰/۰۰۱
R^2 تجارب تجزیه‌ای		۰/۱۰۰		
R^2 آشفته‌گی روانشناختی		۰/۳۴۳		

با توجه به جدول ۴، علایم نقص توجه-بیش‌فعالی اثر مثبت و معنی داری بر تجارب تجزیه‌ای با ضریب ۰/۳۱۶ و بر آشفته‌گی روانشناختی با ضریب ۰/۳۷۳ و تجارب تجزیه‌ای نیز اثر مثبت و معنی داری بر آشفته‌گی روانشناختی با ضریب ۰/۳۴۹ دارد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار هستند. به منظور ارزیابی اثرات غیرمستقیم، از روش بوت‌استرپ با ۵۰۰۰ تکرار استفاده شد. نتایج در شکل ۱ و جدول ۲ نشان داد که اثر غیرمستقیم علایم نقص توجه-بیش‌فعالی بر آشفته‌گی روانشناختی از طریق تجارب تجزیه‌ای معنادار است ($\beta=0/110$ ، $CI [0/173, 0/069]$ ، $p=0/001$)، از آنجا که برای مسیر میانجی بازه اطمینان بوت‌استرپ شامل صفر نبود، می‌توان نتیجه گرفت که اثر میانجی‌گری به صورت معنادار تأیید می‌شود. به عبارتی، افزایش علایم نقص توجه-بیش‌فعالی با سطوح بالاتر تجارب تجزیه‌ای مرتبط است و این امر نیز زمینه ساز افزایش سطح آشفته‌گی روانشناختی دانشجویان است. از سوی دیگر، سطح پایین علایم نقص توجه-بیش‌فعالی با سطوح پایین تر تجارب تجزیه‌ای همراه بوده و این امر نیز با آشفته‌گی روانشناختی پایین تر مرتبط است. در مجموع نتایج نشان داد که علایم نقص توجه-بیش‌فعالی قادر به پیش‌بینی ۱۰ درصد از تغییرات تجارب تجزیه‌ای و همچنین علایم نقص توجه-بیش‌فعالی به همراه تجارب تجزیه‌ای قادر به پیش‌بینی ۳۴/۳ درصد از تغییرات آشفته‌گی روانشناختی بودند.



بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مدل‌سازی ارتباط بین علایم نقص توجه-بیش‌فعالی و آشفتگی روان‌شناختی با نقش میانجی تجارب تجزیه‌ای در دانشجویان انجام شد. یافته پژوهش نشان داد که علایم نقص توجه-بیش‌فعالی اثر مستقیم و معنی‌داری بر آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان دارد. این یافته نشان می‌دهد که افزایش نمرات علایم نقص توجه-بیش‌فعالی باعث افزایش آشفتگی روان‌شناختی و بالعکس کاهش علایم نقص توجه-بیش‌فعالی با سطوح پایین‌تر آشفتگی روان‌شناختی در دانشجویان مرتبط است. این یافته با نتایج [Kandeger et al \(2025\)](#)، [Gilbert et al \(2025\)](#)، [Riglin et al \(2021\)](#) و [Rychik et al \(2021\)](#) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان مطرح ساخت که ارتباط مستقیم بین علایم نقص توجه-بیش‌فعالی و آشفتگی روان‌شناختی را می‌توان با مفهوم خدشه در تنظیم هیجانی و کنترل شناختی توضیح داد. اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی معمولاً با ضعف در مهارت‌های اجرایی مانند حفظ توجه، مهارت‌کنشگری و برنامه‌ریزی همراه است، و این ضعف‌ها می‌توانند توانایی فرد در مقابله با استرس‌ها و فشارهای تحصیلی را کاهش دهند، که به نوبه خود باعث افزایش اضطراب، احساس ناتوانی و اختلالات خلقی می‌شود. این تبیین با شواهدی سازگار است که نشان می‌دهند اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی نه تنها یک اختلال رفتاری، بلکه شامل بدتنظیمی هیجانی و ناکارآمدی در مدیریت استرس نیز هست، که مستقیماً سلامت روان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد ([Nelson & Liebel, 2018](#)). علاوه بر این، علایم نقص توجه-بیش‌فعالی در سطح شناختی با افزایش استرس ادراک‌شده و دیگر شاخص‌های فشار هیجانی مرتبط هستند، به طوری که در نمونه‌هایی از دانشجویان، علایم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی نه تنها با افسردگی بالاتر ارتباط داشته‌اند، بلکه استرس ادراک‌شده نیز میانی در این روابط بوده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که نقش اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در بروز آشفتگی روحی ممکن است از مسیر افزایش فشارهای ذهنی و هیجانی نیز عمل کند، اما حتی بدون در نظر گرفتن این میانجی‌ها نیز ارتباط مستقیم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با آشفتگی روان‌شناختی ثابت مانده است ([Kordahji et al., 2021](#)).

یافته دیگر نشان داد که علایم نقص توجه-بیش‌فعالی اثر مستقیم و معنی‌داری بر تجارب تجزیه‌ای دارد. این یافته نشان می‌دهد که افزایش نمرات علایم نقص توجه-بیش‌فعالی باعث افزایش تجارب تجزیه‌ای و بالعکس کاهش علایم نقص توجه-بیش‌فعالی با سطوح پایین‌تر تجارب تجزیه‌ای در دانشجویان مرتبط است. این یافته با نتایج [Kandeger et al \(2025\)](#)، [Lung et al \(2023\)](#)، [Dekkers et al \(2023\)](#) و [Evren et al \(2017\)](#) همسویی دارد، بطوری که افزایش علایم نقص توجه-بیش‌فعالی با سطوح بالاتر تجارب تجزیه‌ای همراه است. یکی از تبیین‌های قابل طرح برای این یافته به نارسایی در کارکردهای اجرایی و کنترل توجه در افراد دارای علایم نقص توجه-بیش‌فعالی مربوط می‌شود. افراد دارای علایم نقص توجه-بیش‌فعالی معمولاً در حفظ تمرکز پایدار، سازمان‌دهی شناختی و یکپارچه‌سازی تجربه‌های ذهنی با مشکل مواجه هستند. این ضعف‌ها می‌تواند موجب گسست در پردازش اطلاعات و کاهش انسجام آگاهی شود ([Kandeger et al., 2025](#)). در چنین شرایطی فرد ممکن است حالت‌هایی مانند غرق شدن در خیال‌پردازی، حواس‌پرتی شدید یا احساس فاصله از تجربه‌های جاری را تجربه کند که از مؤلفه‌های اصلی تجارب تجزیه‌ای محسوب می‌شوند. بنابراین، افزایش شدت علایم نقص توجه-بیش‌فعالی می‌تواند از طریق اختلال در تنظیم توجه و کارکردهای اجرایی، احتمال بروز تجارب تجزیه‌ای را افزایش دهد ([Evren et al., 2017](#)). تبیین دیگر را می‌توان بر اساس نارسایی در تنظیم هیجان و حساسیت بیشتر به استرس در افراد دارای علایم نقص توجه-بیش‌فعالی مطرح کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد این افراد در مدیریت هیجان‌های منفی، کنترل تکانه‌ها و مقابله با موقعیت‌های فشارزا با دشواری بیشتری روبه‌رو هستند ([Wiggs et al., 2024](#)). در نتیجه، هنگام مواجهه با تنش‌های تحصیلی، بین‌فردی یا هیجانی، ممکن است به راهبردهای اجتنابی و دفاعی متوسل شوند. تجزیه یکی از این راهبردهاست که به صورت فاصله گرفتن ذهنی از تجربه‌های ناخوشایند یا کاهش آگاهی نسبت به محیط و خود بروز



می‌کند. بر این اساس، شدت بیشتر علائم نقص توجه-بیش‌فعالی می‌تواند احتمال استفاده از این سازوکار و در نتیجه تجربه سطوح بالاتر تجزیه را در دانشجویان افزایش دهد (Lung et al., 2023).

یافته دیگر نشان داد که تجارب تجزیه‌ای اثر مستقیم و معنی‌داری بر آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان دارد. این یافته نشان می‌دهد که افزایش نمرات تجارب تجزیه‌ای باعث افزایش آشفتگی روان‌شناختی و بالعکس کاهش تجارب تجزیه‌ای با سطوح پایین‌تر آشفتگی روان‌شناختی در دانشجویان مرتبط است. این یافته با نتایج Fung et al (2025)، Lung et al (2023) و Rodenas-Perea et al (2023) همسویی دارد، بطوری که تجارب تجزیه‌ای می‌توانند مستقیماً با افزایش آشفتگی روان‌شناختی مرتبط باشند. در تبیین این یافته می‌توان مطرح ساخت که بر اساس مدل‌های تروما-تجزیه، تجزیه سازوکاری دفاعی برای گسست موقت از تجربه‌های هیجانی شدید و تهدیدکننده است؛ این سازوکار در کوتاه‌مدت می‌تواند از غرق‌شدگی هیجانی جلوگیری کند، اما در بلندمدت با اختلال در یکپارچگی هویت، حافظه و آگاهی همراه می‌شود و انسجام تجربه خود را تضعیف می‌کند. تداوم این گسست، پردازش هیجانی را ناتمام می‌گذارد و فرد را مستعد بازگشت مکرر هیجان‌ات منفی، اضطراب و افسردگی می‌سازد؛ شواهد مروری نشان می‌دهد تجزیه به‌ویژه در پیوند با تجارب استرس‌زا و آسیب‌زا، با سطوح بالاتر علائم درونی‌سازی شده مرتبط است (Dalenberg et al., 2012). از منظر کارکردی-بین‌فردی، تجزیه مکرر می‌تواند کیفیت روابط و عملکرد تحصیلی را تضعیف کند؛ گسست در حضور ذهن، حافظه و درگیری عاطفی، بازخوردهای منفی محیطی (افت عملکرد، تعارض‌های بین‌فردی) را افزایش می‌دهد و این پیامدها خود به‌عنوان منابع ثانویه استرس عمل کرده و سطح آشفتگی روان‌شناختی را تشدید می‌کنند (Mrazek et al., 2013).

یافته دیگر نشان داد که اثر غیرمستقیم علائم نقص توجه-بیش‌فعالی بر آشفتگی روان‌شناختی از طریق تجارب تجزیه‌ای معنادار است. به عبارتی، افزایش علائم نقص توجه-بیش‌فعالی با سطوح بالاتر تجارب تجزیه‌ای مرتبط است و این امر نیز زمینه‌ساز افزایش سطح آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان است. از سوی دیگر، سطح پایین علائم نقص توجه-بیش‌فعالی با سطوح پایین‌تر تجارب تجزیه‌ای همراه بوده و این امر نیز با آشفتگی روان‌شناختی پایین‌تر مرتبط است. این یافته با پژوهش‌های Fung et al (2025)، Kandeger et al (2025) و Lung et al (2023) همسویی دارد، به‌طوری که نشان داده‌اند تجارب تجزیه‌ای به‌عنوان میانجی مسیر بین علائم نقص توجه-بیش‌فعالی و مشکلات روان‌شناختی ایفای نقش می‌کند و افزایش علائم شناختی می‌تواند با سطوح بالاتر تجارب تجزیه‌ای و در نتیجه آشفتگی روان‌شناختی همراه باشد. در تبیین این یافته می‌توان مطرح ساخت که دانشجویانی که علائم نقص توجه-بیش‌فعالی را تجربه می‌کنند، معمولاً با دشواری در تمرکز پایدار، بی‌قراری ذهنی، تکانشگری شناختی و ناتوانی در مهار محرک‌های مزاحم روبه‌رو هستند. این وضعیت می‌تواند فشار شناختی و هیجانی قابل‌توجهی ایجاد کند. هنگامی که فرد به‌طور مکرر در انجام تکالیف، پیگیری اهداف تحصیلی یا تنظیم رفتار خود ناکام می‌ماند، احتمال تجربه احساس ناکامی، شرم، اضطراب و درماندگی افزایش می‌یابد (Chaulagain et al., 2023). در چنین شرایطی، تجارب تجزیه‌ای می‌توانند به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی یا راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد ظاهر شوند؛ به این معنا که فرد برای کاهش تنش هیجانی یا گریز موقت از فشارهای شناختی، نوعی فاصله‌گیری ذهنی، احساس غیرواقعی بودن یا گسست از تجربه جاری را تجربه می‌کند. هرچند این فرآیند ممکن است در کوتاه‌مدت از شدت تنش بکاهد، اما در بلندمدت باعث تضعیف انسجام تجربه خود، کاهش احساس کنترل و تشدید سردرگمی هیجانی می‌شود. بدین ترتیب، علائم نقص توجه-بیش‌فعالی مستقیماً عامل آشفتگی نیستند، بلکه از طریق افزایش آمادگی برای تجربه حالت‌های تجزیه‌ای، زمینه را برای افزایش آشفتگی روان‌شناختی فراهم می‌کنند (Holst & Thorell, 2020).

از لحاظ نظری، این یافته را می‌توان در چارچوب مدل‌های تنظیم هیجان و نظریه‌های پردازش اطلاعات توضیح داد. در مدل‌های معاصر تنظیم هیجان، نقص در کنترل توجه یکی از عوامل کلیدی در شکل‌گیری راهبردهای تنظیمی ناسازگارانه تلقی می‌شود. علائم نقص



توجه-بیش‌فعالی نشان‌دهنده ضعف در کارکردهای اجرایی، به‌ویژه مهار پاسخ و کنترل توجه هستند. این ضعف می‌تواند مانع پردازش منسجم تجارب هیجانی شود و در نتیجه، فرد برای مدیریت بار شناختی و هیجانی به راهبردهای گسستی مانند تجزیه متوسل شود (Boyer et al., 2022). همچنین بر اساس نظریه‌های مرتبط با گسست شناختی، تجارب تجزیه‌ای زمانی افزایش می‌یابند که یکپارچگی پردازش اطلاعات مختل شود. علایم نقص توجه-بیش‌فعالی با ناپایداری توجه و پراکندگی ذهنی همراه‌اند؛ این وضعیت می‌تواند انسجام تجربه آگاهی را تضعیف کرده و احتمال بروز حالات گسستی را افزایش دهد. در این چارچوب، تجارب تجزیه‌ای نقش یک متغیر واسطه‌ای را ایفا می‌کنند که اختلال در توجه و کارکرد اجرایی را به پیامدهای هیجانی منفی پیوند می‌دهد. بنابراین، اثر علایم نقص توجه-بیش‌فعالی بر آشفتگی روان‌شناختی نه به‌صورت مستقیم، بلکه از طریق تضعیف انسجام خودآگاهی و تنظیم هیجان تبیین می‌شود (Chaulagain et al., 2023).

با توجه به توصیفی-همبستگی بودن پژوهش و استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری، امکان استنباط رابطه علی قطعی میان متغیرها وجود ندارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با طرح‌های طولی یا آزمایشی، پایداری و جهت روابط بین نشخوار فکری، علایم نقص توجه-بیش‌فعالی، سرگردانی ذهن، تجارب تجزیه‌ای و آشفتگی روان‌شناختی را بررسی کنند. همچنین به دلیل محدود بودن نمونه به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران، تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود؛ از این‌رو انجام پژوهش‌های مشابه در سایر دانشگاه‌ها، شهرها و نیز در گروه‌های سنی و جمعیت‌های غیردانشجویی پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد می‌شود در فرایندهای غربالگری روان‌شناختی دانشگاه‌ها، علاوه بر سنجش علایم نقص توجه-بیش‌فعالی، ارزیابی منظم تجارب تجزیه‌ای نیز گنجانده شود؛ زیرا یافته‌ها نشان دادند تجارب تجزیه‌ای بخش مهمی از مسیر اثر علایم نقص توجه-بیش‌فعالی بر آشفتگی روان‌شناختی را توضیح می‌دهند. با شناسایی هم‌زمان این دو متغیر، می‌توان دانشجویانی را که در معرض افزایش آشفتگی روان‌شناختی قرار دارند زودتر تشخیص داد و برای آنان خدمات حمایتی مناسب فراهم کرد.

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه و مشارکت ارزشمند دانشجویان در تکمیل پرسشنامه‌ها و اجرای این پژوهش سپاسگزاریم.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

فعالیت‌های این مقاله با مشارکت همه نویسندگان آن انجام شد.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.



حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی انجام شده است.

References

- Boyer, S. M., Caplan, J. E., & Edwards, L. K. (2022). Trauma-related dissociation and the dissociative disorders: Neglected symptoms with severe public health consequences. *Delaware Journal of Public Health*, 8(2), 78-84. <https://doi.org/10.32481/djph.2022.05.010>
- Cernis, E., Evans, R., Ehlers, A., & Freeman, D. (2021). Dissociation in relation to other mental health conditions: An exploration using network analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 460-467. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.023>
- Chaulagain, A., Lyhmann, I., Halmøy, A., Widding-Havneraas, T., Nytingnes, O., Bjelland, I., & Mykletun, A. (2023). A systematic meta-review of systematic reviews on attention deficit hyperactivity disorder. *European Psychiatry*, 66(1), e90. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2451>
- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardeña, E., Frewen, P. A., Carlson, E. B., & Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological Bulletin*, 138(3), 550-588. <https://doi.org/10.1037/a0027447>
- Dekkers, T. J., Flisar, A., Karami Motaghi, A., Karl, A., Frick, M. A., & Boyer, B. E. (2023). Does mind-wandering explain ADHD-related impairment in adolescents? *Child Psychiatry & Human Development*, 56(2), 346-357. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01557-2>
- Dell, P. F. (2009). The phenomenon of dissociation: Understanding the mind-body connection. *Psychiatric Clinics*, 32(2), 297-320. <https://www.researchgate.net/publication/285051403>
- Dong, C., Chen, H., Li, Y., Sun, Y., Pan, Y., Xu, Q., & Sun, H. (2024). Patterns of health-risk behaviours and their associations with anxiety and depression among Chinese young adults by gender: A latent class analysis. *Psychological Reports*, 129(2), 1222-1248. <https://doi.org/10.1177/00332941241258922>
- Duffy, M. E., Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2019). Trends in mood and anxiety symptoms and suicide-related outcomes among US undergraduates, 2007–2018: Evidence from two national surveys. *Journal of Adolescent Health*, 65(5), 590-598. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.033>
- Evren, C., Umut, G., Bozkurt, M., Can, Y., Evren, B., & Agachanli, R. (2017). Partial mediator role of physical abuse on the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and severity of dissociative experiences in a sample of inpatients with alcohol use disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(3), 306-312. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_366_16
- Frischholz, E. J., Braun, B. G., Sachs, R. G., & Hopkins, L. (1990). The dissociative experiences scale: further replication and validation. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 3(3), 151-153. <https://psycnet.apa.org/record/1991-26187-001>
- Fung, H. W., Ho, G. W. K., Lam, S. K. K., Chau, A. K. C., Şar, V., Ross, C. A., ... & Wong, J. Y. H. (2025). The co-occurrence of depression and dissociation: The relevance of childhood trauma. *Journal of Psychiatric Research*, 183, 157-163. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.026>
- García-Morales, E., Cuesta-Zamora, C., Parra-Delgado, M., Jimeno-Jiménez, V., & Ricarte, J. J. (2024). Correlates of dissociative experiences, mood symptoms and rumination in Spanish children. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 11(3), 1-6. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2024.11.3.1>
- Gilbert, M., Boecker, M., Reiss, F., Kaman, A., Erhart, M., Schlack, R., ... & Ravens-Sieberer, U. (2023). Gender and age differences in ADHD symptoms and co-occurring depression and anxiety symptoms among children and adolescents in the BELLA study. *Child Psychiatry & Human Development*, 56(4), 1162-1172. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01622-w>
- Heck, C. J., Theodore, D. A., Autry, A., Sovic, B., Yang, C., Anderson-Burnett, S. A., ... & Castor, D. (2025). Predictors, patterns, and correlates of moderate-severe psychological distress among New York City College Students during Waves 2–4 of COVID-19. *Scientific Reports*, 15(1), 3206. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-86364-6>
- Holst, Y., & Thorell, L. B. (2020). Functional impairments among adults with ADHD: A comparison with adults with other psychiatric disorders and links to executive deficits. *Applied Neuropsychology: Adult*, 27(3), 243-255. <https://doi.org/10.1080/23279095.2018.1532429>
- Javdan, M. (2014). The study of relationship between self-monitoring, affective family climate, and life skills with aggression in adolescent boys. *Personality and Individual Differences*, 3(5), 125-142. www.magiran.com/paper/1353445
- Johnson, D., Wade, M., Marini, F., Vigod, S., Brown, H. K., Grigoriadis, S., ... & Dennis, C. L. (2025). Associations between self-reported ADHD symptoms and depression and anxiety in mothers and fathers during the postpartum period: A Canadian nationwide longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 378, 211-219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.113>
- Kandeger, A., Ekici, F., Güler, H. A., Bayırlı, Ö., Özalın, M. S., & Selvi, Y. (2025). Childhood trauma and dissociation pathway as a mediator for the persistence of ADHD symptoms from childhood to adulthood in nonclinical and clinical samples. *Journal of Trauma & Dissociation*, 26(4), 548-562. <https://doi.org/10.1080/15299732.2025.2503709>
- Kargar Barzi, H., Karbalaee Mohammad Meygooni, A., Bramas, H., & Taghiloo, S. (2019). Psychometric properties of dissociative experiences questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement*, 9(34), 115-131. <https://doi.org/10.22054/jem.2019.21744.1533>



- Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A., & Klassen, L. J. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. (4th ed.), New York: Guilford Press. https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910?srsltid=AfmBOoqQFwIzGj9sJEFMrIEeSP6YMkCQN_4c4lb0ZyRxLRpdybt-5Xxn
- Kordahji, H., Ben-David, S., & Elkana, O. (2021). Attachment anxiety moderates the association between ADHD and psychological distress. *The Psychiatric Quarterly*, *92*(4), 1711-1724. <https://doi.org/10.1007/s1126-021-09919-6>
- Lung, F. W., Lung, H., Chen, P. F., & Shu, B. C. (2023). Dissociative trait as a mediator of problematic internet use in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and learning disabilities. *Psychiatric Quarterly*, *94*(3), 399-410. <https://doi.org/10.1007/s1126-023-10036-9>
- Lynn, S. J., Polizzi, C., Merkelbach, H., Chiu, C. D., Maxwell, R., van Heugten, D., & Lilienfeld, S. O. (2022). Dissociation and dissociative disorders reconsidered: Beyond sociocognitive and trauma models toward a transtheoretical framework. *Annual Review of Clinical Psychology*, *18*(1), 259-289. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-102424>
- Mokhtari, H., Rabiei, M., & Salimi, S. H. (2015). Psychometric properties of the Persian version of adult attention-deficit/hyperactivity disorder self-report scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *21*(3), 244-253. <https://www.sid.ir/paper/17099/en>
- Mrazek, M. D., Phillips, D. T., Franklin, M. S., Broadway, J. M., Schooler, J. W. (2013). Young and restless Validation of the Mind-Wandering Questionnaire (MWQ) reveals disruptive impact of mindwandering for youth. *Frontiers in Psychology*, *4*, 560. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00560>
- Nag, R., Goyal, N., & Bhattacharyya, M. (2025). Information processing biases and attachment styles in adolescents with dissociative disorders. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *47*(1), 32-38. <https://doi.org/10.1177/02537176241236018>
- Nelson, J. M., & Liebel, S. W. (2018). Anxiety and depression among college students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Cross-informant, sex, and subtype differences. *Journal of American College Health*, *66*(2), 123-132. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1382499>
- Otieno, R. A. (2025). Mental health and academic performance among university undergraduate students: Depression and Anxiety. In *Artificial Intelligence, Digital Learning, and Leadership: Redefining Higher Education* (pp. 253-268). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/979-8-3373-0025-2.ch010>
- Pirnia, B., Mansour, S., Najafi, E., & Reyhani, R. (2017). Effectiveness of well-being therapy on symptoms of anxiety, stress and depression in men on therapeutic-community. *Journal of Community Health*, *10*(4), 48-56. https://chj.rums.ac.ir/article_50762.html
- Riglin, L., Leppert, B., Dardani, C., Thapar, A. K., Rice, F., O'Donovan, M. C., ... & Thapar, A. (2021). Attention-deficit/hyperactivity disorder and depression: Investigating a causal explanation. *Psychological Medicine*, *51*(11), 1890-1897. <https://doi.org/10.1017/s0033291720000665>
- Ródenas-Perea, G., Velasco-Barbancho, E., Perona-Garcelán, S., Rodríguez-Testal, J. F., Senín-Calderón, C., Crespo-Facorro, B., & Ruiz-Veguilla, M. (2023). Childhood and adolescent trauma and dissociation: The mediating role of rumination, intrusive thoughts and negative affect. *Scandinavian Journal of Psychology*, *64*(2), 142-149. <https://doi.org/10.1111/sjop.12879>
- Rychik, N., Fassett-Carman, A., & Snyder, H. R. (2021). Dependent stress mediates the relation between ADHD symptoms and depression. *Journal of Attention Disorders*, *25*(12), 1676-1686. <https://doi.org/10.1177/1087054720925900>
- Sahebi, A., Asghari, M. J., & Salari, R. S. (2005). Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, *1*(4), 36-54. <https://sanad.iaui.ir/en/Journal/jip/Article/1054371>
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*, *5*(2), 175-186. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(17)30167-0)
- Schulze, A., Hughes, N., Lis, S., & Krause-Utz, A. (2024). Dissociative experiences, borderline personality disorder features, and childhood trauma: Generating hypotheses from data-driven network analysis in an international sample. *Journal of Trauma & Dissociation*, *25*(4), 436-455. <https://doi.org/10.1080/15299732.2024.2323974>
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2016). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, *171*(3), 276-293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, *11*, 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
- Tabatabaei, N., & Nadi, M. A. (2016). Factor structure, validity, reliability and normalization of the adult attention deficit/hyperactivity disorder scale in Iranian sample. *Qom University of Medical Sciences Journal*, *10*(6), 32-41. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357799.1395.10.6.4.4>
- Wang, B., & Kuroki, T. (2024). Influence of posttraumatic stress reaction and posttraumatic cognition on dissociative experiences according to the nature of traumatic experiences: A survey on Japanese young adults. *Psychological Trauma*, *16*(7), 1075-1082. <https://doi.org/10.1037/tra0001552>
- Wiggs, K. K., Fredrick, J. W., Tamm, L., Epstein, J. N., Simon, J. O., & Becker, S. P. (2024). Preliminary examination of ADHD inattentive and cognitive disengagement syndrome symptoms in relation to probe-caught mind-wandering during a sustained attention to response task. *Journal of Psychiatric Research*, *172*, 181-186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.020>
- Wong, Y. S., Willoughby, A. R., & Machado, L. (2023). Reconceptualizing mind wandering from a switching perspective. *Psychological Research*, *87*(2), 357-372. <https://doi.org/10.1007/s00426-022-01676-w>



- Zhang, Y., Liao, W., Rao, Y., Gao, W., & Yang, R. (2024). Effects of ADHD and ADHD medications on depression and anxiety in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *181*, 623-639. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.12.022>
- Zhang, Y., Liu, F., Ma, J., Wu, J., Shen, C., Chang, F., ... & Lang, H. (2025). Psychological stress and depression symptoms in nursing undergraduates: the chain mediating effect of cognitive reappraisal and ruminant thinking. *BMC Nursing*, *24*(8), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02604-6>