

شناخت، رفتار، یادگیری

تعیین رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی با خودکارآمدی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران

سارا دادخواه جویباری^۱، خیرالنسا شیردل^{۲*}، سیده علیا عمادیان^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: kh.shirdel@iausari.ac.ir

تاریخ چاپ: ۱۴۰۶/۰۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۱۹

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۳/۰۹

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ به تعداد ۱۶۶۵ نفر بود که از میان آنان، ۳۱۳ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برحسب جنسیت انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه آسیب‌های دوران کودکی برنستاین و همکاران و پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر و همکاران جمع‌آوری شد. پایایی ابزارها در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه آسیب‌های دوران کودکی ۰.۹۰ و برای پرسش‌نامه خودکارآمدی ۰.۹۴ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و LISREL نسخه ۸.۵ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.611, p < 0.001$). همچنین آزار عاطفی ($r = -0.575$)، آزار جنسی ($r = -0.542$)، آزار جسمی ($r = -0.474$)، غفلت عاطفی ($r = -0.511$) و غفلت جسمی ($r = -0.490$) با خودکارآمدی رابطه منفی و معناداری داشتند ($p < 0.001$). در مدل ساختاری نیز آسیب‌های دوران کودکی اثر منفی و معناداری بر خودکارآمدی داشت ($\beta = -0.76, t = -10.97, p < 0.001$). شاخص‌های برازش شامل $\chi^2/df = 2.76, GFI = 0.92, RMSEA = 0.075, NFI = 0.91, CFI = 0.93$ و برازش مناسب مدل را نشان دادند. آسیب‌های دوران کودکی با کاهش خودکارآمدی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران همراه است و آزار عاطفی در میان ابعاد آسیب‌های دوران کودکی قوی‌ترین رابطه را با خودکارآمدی نشان داد؛ بنابراین، توجه به سابقه تجارب نامطلوب کودکی و تقویت خودکارآمدی می‌تواند در برنامه‌های حمایتی و مشاوره‌ای دانشگاهی اهمیت داشته باشد.

کلیدواژه‌گان: آسیب‌های دوران کودکی، خودکارآمدی، دانشجویان تحصیلات تکمیلی، دستیاران، علوم پزشکی

شیوه استناددهی: دادخواه جویباری، سارا، شیردل، خیرالنسا، و عمادیان، سیده علیا. (۱۴۰۶). تعیین رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی با خودکارآمدی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران. شناخت، رفتار، یادگیری، ۱۷-۱.

Cognition, Behavior, Learning

Determining the Relationship Between Childhood Trauma and Self-Efficacy Among Postgraduate Students and Residents at Mazandaran University of Medical Sciences

Sara Dadkhah Jouybari¹, Kheironnisa Shirdel^{2*}, Seyedeh Olia Emadian²

1. M.A. Student in Educational Psychology, Department of Psychology, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Department of Psychology, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran.

*Corresponding Author's Email: kh.shirdel@iausari.ac.ir

Submit Date: 2026-05-30

Revise Date: 2026-08-10

Accept Date: 2026-09-16

Publish Date: 2027-04-21

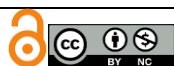
Abstract

This study aimed to determine the relationship between childhood trauma and self-efficacy among postgraduate students and residents at Mazandaran University of Medical Sciences. This applied study employed a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of all postgraduate students and residents at Mazandaran University of Medical Sciences during the 1404–1405 academic year, totaling 1,665 individuals. A sample of 313 participants was selected using stratified random sampling based on gender. Data were collected using the Bernstein et al. Childhood Trauma Questionnaire and the Sherer et al. Self-Efficacy Scale. In the present study, Cronbach's alpha coefficients were 0.90 for the Childhood Trauma Questionnaire and 0.94 for the Self-Efficacy Scale. Data were analyzed using Pearson correlation coefficients and structural equation modeling with SPSS version 23 and LISREL version 8.5. The results showed a significant negative correlation between childhood trauma and self-efficacy ($r=-0.611$, $p<0.001$). Emotional abuse ($r=-0.575$), sexual abuse ($r=-0.542$), physical abuse ($r=-0.474$), emotional neglect ($r=-0.511$), and physical neglect ($r=-0.490$) were also significantly and negatively associated with self-efficacy ($p<0.001$). Structural equation modeling further showed that childhood trauma had a significant negative effect on self-efficacy ($\beta=-0.76$, $t=-10.97$, $p<0.001$). Model-fit indices, including $\chi^2/df=2.76$, RMSEA=0.075, GFI=0.92, NFI=0.91, and CFI=0.93, indicated an acceptable fit of the proposed model. Childhood trauma was significantly associated with lower self-efficacy among postgraduate students and residents, and emotional abuse showed the strongest relationship among the trauma dimensions. Accordingly, attention to adverse childhood experiences and interventions aimed at strengthening self-efficacy may be beneficial in university counseling and support programs.

Keywords: Childhood trauma, Self-efficacy, Postgraduate students, Residents, Medical sciences



How to cite: Dadkhah Jouybari, S., Shirdel, Kh., Emadian, S.O. (2027). Determining the Relationship Between Childhood Trauma and Self-Efficacy Among Postgraduate Students and Residents at Mazandaran University of Medical Sciences. *Cognition, Behavior, Learning*, 4(2), 1-17.



© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

دوران کودکی یکی از بنیادی‌ترین مراحل تحول انسان است که در آن ساختارهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی فرد شکل می‌گیرند و کیفیت تجارب این دوره می‌تواند پیامدهایی پایدار برای سلامت روانی و عملکرد فرد در مراحل بعدی زندگی داشته باشد. تجربه امنیت، حمایت عاطفی، مراقبت مناسب و روابط باثبات با والدین و مراقبان، زمینه لازم برای شکل‌گیری احساس ارزشمندی، اعتماد به دیگران، توانایی تنظیم هیجان و باور به توانایی‌های فردی را فراهم می‌کند؛ در مقابل، مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا مانند آزار جسمی، آزار عاطفی، آزار جنسی، غفلت جسمی و غفلت عاطفی می‌تواند مسیر طبیعی تحول روان‌شناختی را مختل کند و اثرات آن تا بزرگسالی ادامه یابد. اصطلاح آسیب‌های دوران کودکی طیفی از تجارب نامطلوب و تنش‌زایی را دربرمی‌گیرد که در سال‌های اولیه زندگی رخ می‌دهند و به دلیل محدودیت منابع مقابله‌ای کودک، می‌توانند تأثیر عمیقی بر برداشت وی از خود، دیگران و محیط پیرامون بر جای بگذارند. مطالعات نشان داده‌اند که چنین تجاربی تنها محدود به پیامدهای کوتاه‌مدت نیستند، بلکه در سنین نوجوانی و بزرگسالی نیز با مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی، تحصیلی و جسمانی همراه می‌شوند (Counts & John-Henderson, 2023; Zhang et al., 2022).

آسیب‌های دوران کودکی از چندین مسیر می‌توانند بر تحول روان‌شناختی فرد اثرگذار باشند. تجربه مکرر رفتارهای خشونت‌آمیز، طردکننده یا بی‌توجه از سوی مراقبان می‌تواند ادراک کودک را از جهان به‌عنوان محیطی ناامن تقویت کرده و شکل‌گیری الگوهای شناختی منفی درباره خود و دیگران را تسهیل کند. کودکانی که در محیط‌های همراه با آزار یا غفلت رشد می‌کنند، ممکن است به‌تدریج این باور را درونی کنند که کنترل اندکی بر رویدادهای زندگی دارند یا توانایی آنان برای تغییر شرایط محدود است. چنین نگرشی می‌تواند در مراحل بعدی زندگی در قالب احساس درماندگی، اجتناب از موقعیت‌های دشوار، کاهش اعتماد به توانایی‌های شخصی و ضعف در مقابله فعال با مسائل ظاهر شود. شواهد حاصل از مطالعات دانشجویی نیز نشان می‌دهد که تجربه آسیب‌های کودکی با طیفی از مشکلات سلامت روان و اختلال در سازگاری دوران دانشگاه ارتباط دارد (Counts & John-Henderson, 2023). در یک مطالعه گسترده بر دانشجویان چینی نیز مشخص شد که آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند از طریق اختلال در برخی ظرفیت‌های شناختی و روان‌شناختی با تجارب شبه‌روان‌پریشانه ارتباط داشته باشند که این یافته بر گستردگی پیامدهای بلندمدت این تجارب تأکید می‌کند (Zhang et al., 2022).

یکی از پیامدهای مهم آسیب‌های دوران کودکی، افزایش آسیب‌پذیری فرد در برابر آشفتگی‌های روان‌شناختی است. تجربه آسیب در دوره‌ای که توانایی تنظیم شناختی و هیجانی هنوز در حال رشد است، می‌تواند موجب ایجاد سبک‌های ناسازگارانه مقابله با استرس شود. برای مثال، اجتناب از تجارب ناخوشایند ممکن است در کوتاه‌مدت موجب کاهش تنش شود، اما در بلندمدت توانایی فرد برای مواجهه مؤثر با مشکلات را محدود می‌کند. در پژوهشی بر دانشجویان دانشگاه، نشان داده شد که آسیب‌های دوران کودکی با پریشانی روان‌شناختی ارتباط دارد و اجتناب تجربی می‌تواند در توضیح این رابطه نقش مهمی داشته باشد (Kavousi Kish & Kakavand, 2024). همچنین در مطالعه‌ای بر دانشجویان دختر، رابطه بدرفتاری دوران کودکی با سلامت روان بررسی شد و یافته‌ها نشان داد که اجتناب تجربی می‌تواند به‌عنوان یکی از سازوکارهای واسطه‌ای مهم در ارتباط میان تجارب نامطلوب کودکی و وضعیت سلامت روان در بزرگسالی عمل کند (Shamli et al., 2022). این یافته‌ها بیانگر آن است که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ممکن است نه‌تنها به‌طور مستقیم، بلکه از طریق ایجاد الگوهای شناختی و رفتاری ناسازگارانه، بر عملکرد روان‌شناختی سال‌های بعد اثرگذار باشند.

پیامدهای آسیب‌های کودکی همچنین می‌توانند در حوزه رفتارهای پرخطر و مشکلات تنظیم هیجان مشاهده شوند. افراد دارای سابقه آسیب‌های دوران کودکی ممکن است هنگام مواجهه با فشارهای روان‌شناختی، بیش از دیگران به راهبردهای ناکارآمد مقابله‌ای متوسل شوند. در مطالعه ترکمن و همکاران، بین ترومای دوران کودکی و گرایش به سوءمصرف مواد در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ارتباط مشاهده شد و انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری نیز در این رابطه نقش داشتند (Torkaman et al., 2022). همچنین شواهد نشان داده‌اند که آسیب‌های دوران کودکی با رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرخودکشی در نوجوانان ارتباط دارد و سازه‌های روان‌شناختی می‌توانند شدت و نحوه

بروز این ارتباط را تحت تأثیر قرار دهند (Sureh et al., 2025). در حوزه اختلالات شدیدتر روان‌شناختی نیز مطالعاتی جدید نشان داده است که در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، سابقه آسیب‌های دوران کودکی با خطر خودکشی اخیر مرتبط است و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان می‌توانند بخشی از سازوکار این رابطه را توضیح دهند (Liu et al., 2026). این مجموعه یافته‌ها اهمیت بررسی آثار دیرپای آسیب‌های کودکی را در جمعیت‌های مختلف، به‌ویژه افراد در معرض فشارهای تحصیلی و حرفه‌ای، برجسته می‌سازد.

علاوه بر پیامدهای روان‌شناختی، تجارب آسیب‌زای کودکی می‌توانند با سلامت جسمانی و تجربه نشانه‌های بدنی نیز مرتبط باشند. افشاری و جندی نشان دادند که رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی با شکل‌گیری شکایات روان‌تنی ارتباط دارند و خودکارآمدی کودک در این ارتباط نقش قابل‌توجهی ایفا می‌کند (Afshari & Jondi, 2021). این یافته از این دیدگاه حمایت می‌کند که باور فرد درباره توانایی مقابله با شرایط دشوار ممکن است یکی از عوامل تعیین‌کننده در نحوه تبدیل تجارب آسیب‌زا به پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی باشد. در افراد مبتلا به درد مزمن نیز رابطه‌ای بین آسیب دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی مشاهده شده است و متغیرهایی مانند ناگویی هیجانی و ذهن‌آگاهی می‌توانند این ارتباط را تعدیل یا میانجی‌گری کنند (Khajeh Hassani Raberi & Mansouri, 2025). بنابراین، آثار آسیب‌های دوران کودکی را نمی‌توان به یک حوزه خاص محدود کرد، بلکه این تجارب ممکن است شبکه گسترده‌ای از پاسخ‌های شناختی، عاطفی، جسمانی و رفتاری را در بزرگسالی تحت تأثیر قرار دهند.

در محیط دانشگاه، اهمیت آسیب‌های دوران کودکی از آن جهت دوچندان می‌شود که دانشجویان باید همزمان با الزامات تحصیلی، فشارهای اجتماعی، تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای و مسائل شخصی مقابله کنند. دوره تحصیلات تکمیلی و دستیاری پزشکی به‌طور ویژه با حجم بالای تکالیف، مسئولیت‌های تحصیلی و حرفه‌ای، فشارهای زمانی و ضرورت عملکرد مستمر همراه است. دانشجویانی که از سابقه تجارب آسیب‌زای کودکی برخوردارند ممکن است در مواجهه با این فشارها آسیب‌پذیری بیشتری نشان دهند، به‌ویژه اگر این تجارب به تضعیف باور آنان نسبت به توانایی‌های شخصی منجر شده باشد. مرور پژوهش‌های مرتبط با دانشجویان نشان داده است که ترومای دوران کودکی با پیامدهای مختلف سلامت جسمانی و روان‌شناختی در جمعیت دانشگاهی ارتباط دارد و توجه به تاریخچه تجارب آسیب‌زا می‌تواند برای شناخت بهتر وضعیت سلامت دانشجویان اهمیت داشته باشد (Counts & John-Henderson, 2023). علاوه بر این، آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند حتی بر تداوم تحصیل و احتمال تکمیل دوره دانشگاهی اثر بگذارند. Lecy و Osteen نشان دادند که تجربه ترومای کودکی با تکمیل تحصیلات دانشگاهی مرتبط است و این مسئله نشان می‌دهد که پیامدهای آسیب‌های اولیه زندگی می‌توانند تا سطح عملکرد آموزشی و دستیابی به اهداف تحصیلی نیز گسترش یابند (Lecy & Osteen, 2022).

در کنار آسیب‌های دوران کودکی، خودکارآمدی یکی از سازه‌های اساسی در توضیح نحوه مواجهه فرد با تکالیف و دشواری‌های زندگی است. خودکارآمدی به باور فرد درباره توانایی خود برای سازمان‌دهی و اجرای اقدامات لازم جهت دستیابی به نتایج مطلوب اشاره دارد و تعیین می‌کند که فرد تا چه اندازه در آغاز یک فعالیت، ادامه دادن تلاش و مقاومت در برابر موانع اعتماد به توانایی‌های خود دارد. افرادی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند معمولاً تکالیف دشوار را بیشتر به‌عنوان چالش قابل مدیریت در نظر می‌گیرند و هنگام مواجهه با شکست یا مانع، تلاش خود را برای مدت طولانی‌تری حفظ می‌کنند. در مقابل، خودکارآمدی پایین می‌تواند موجب اجتناب از موقعیت‌های دشوار، کاهش پشتکار و تفسیر ناکامی به‌عنوان نشانه‌ای از ناتوانی شخصی شود. از این منظر، خودکارآمدی نه تنها با عملکرد فرد مرتبط است، بلکه می‌تواند بر نحوه ادراک استرس و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای نیز تأثیرگذار باشد.

اهمیت خودکارآمدی در محیط‌های آموزشی به‌طور گسترده در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. در مطالعه Asare و همکاران، خودکارآمدی دانشجویان به‌عنوان یک سازوکار واسطه‌ای مهم در ارتباط میان آگاهی شناختی و عملکرد ریاضی مطرح شد و نتایج نشان داد که باورهای خودکارآمدی می‌توانند در تبدیل قابلیت‌های شناختی به عملکرد تحصیلی نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند (Asare et al., 2025). همچنین پژوهش Siswanto و همکاران نشان داد که استفاده از الگوهای آموزشی فعال می‌تواند به ارتقای توانایی خودکارآمدی

دانش‌آموزان منجر شود (Siswanto et al., 2025). این نتایج بر ماهیت قابل تغییر خودکارآمدی تأکید دارند و نشان می‌دهند که این سازه می‌تواند در تعامل با تجارب محیطی، فرصت‌های یادگیری و موفقیت با شکست‌های گذشته شکل گیرد. در پژوهشی دیگر نیز آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی موجب بهبود خودکارآمدی و خودتنظیمی تحصیلی دانش‌آموزان شد که اهمیت فرایندهای شناختی و یادگیری در تقویت باور فرد به توانمندی‌های خود را نشان می‌دهد (Rostami Matak, 2023).

بر این اساس، خودکارآمدی را می‌توان یکی از عوامل مهم در عملکرد دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانست. این گروه‌ها در مسیر تحصیلی خود با تکالیفی مواجه‌اند که مستلزم آغازگری، تلاش مستمر، تحمل ناکامی و مقاومت در برابر موانع است. دانشجویی که به توانایی خود برای حل مسائل، مدیریت فشارهای درسی و غلبه بر مشکلات اعتماد دارد، احتمالاً در مواجهه با چالش‌های آموزشی و حرفه‌ای عملکرد سازگارانه‌تری نشان می‌دهد. در مقابل، ضعف در خودکارآمدی می‌تواند فرد را نسبت به فشارهای تحصیلی آسیب‌پذیرتر کند و احتمال اجتناب، کاهش تلاش یا احساس ناتوانی را افزایش دهد. اگر تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در شکل‌گیری ارزیابی منفی فرد از توانمندی‌های شخصی نقش داشته باشند، می‌توان انتظار داشت افرادی که شدت بیشتری از چنین تجاربی را گزارش می‌کنند، سطح پایین‌تری از خودکارآمدی نیز داشته باشند.

ارتباط نظری میان آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی را می‌توان از منظر یادگیری و شکل‌گیری باورهای شخصی نیز توضیح داد. باور به توانمندی شخصی معمولاً از تجارب موفقیت، دریافت بازخورد از دیگران، مشاهده عملکرد افراد مشابه و تفسیر حالات عاطفی شکل می‌گیرد. محیط کودکی آکنده از تحقیر، آزار، طرد یا غفلت ممکن است فرصت تجربه موفقیت و دریافت بازخورد مثبت را محدود کند و در مقابل، احساس بی‌کفایتی یا فقدان کنترل را تقویت نماید. هنگامی که کودک در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرد که قادر به توقف آزار یا جلب حمایت نیست، احتمال دارد احساس فقدان کنترل به سایر حوزه‌های زندگی تعمیم یابد. استمرار این الگو می‌تواند در سال‌های بعد به کاهش اعتماد به توانایی آغاز فعالیت، پیگیری هدف و مقابله با موانع منجر شود. یافته افشاری و جندی مبنی بر نقش خودکارآمدی در رابطه میان رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی و شکایات روان‌تنی نیز به‌طور مستقیم اهمیت این سازه را در فهم پیامدهای آسیب‌های کودکی برجسته می‌کند (Afshari & Jondi, 2021).

شواهد جدیدتر نیز ارتباط مستقیم خودکارآمدی با نحوه سازگاری افراد دارای سابقه ترومای دوران کودکی را نشان می‌دهند. Corlățianu و Măirean در بررسی نوجوانان و جوانان تحت مراقبت اقامتی دریافتند که آسیب دوران کودکی با مهارت‌های اجتماعی ارتباط دارد و خودکارآمدی در کنار راهبردهای مقابله‌ای در توضیح این ارتباط نقش مهمی ایفا می‌کند (Corlățianu & Măirean, 2026). این یافته نشان می‌دهد که باور فرد نسبت به توانمندی‌های خود می‌تواند یکی از حلقه‌های اساسی میان تجربه آسیب و عملکرد اجتماعی بعدی باشد. از آنجا که خودکارآمدی بر انتخاب رفتار، میزان تلاش و مقاومت در برابر شکست اثر می‌گذارد، کاهش آن در افرادی که تجربه‌های آسیب‌زای بیشتری داشته‌اند می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات در حوزه‌های مختلف تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای شود.

در عین حال، پیامد آسیب‌های کودکی در همه افراد یکسان نیست و عوامل فردی و محیطی مختلفی می‌توانند شدت اثرات آن را تغییر دهند. برخی افراد با وجود تجربه شرایط دشوار در دوران کودکی می‌توانند در بزرگسالی عملکرد مطلوبی داشته باشند؛ این تفاوت نشان‌دهنده اهمیت ویژگی‌های روان‌شناختی و منابع حمایتی در نحوه مواجهه با تجارب نامطلوب است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که فرایندهای شناختی و هیجانی نقش مهمی در توضیح تفاوت‌های فردی در پیامدهای ترومای کودکی دارند (Liu et al., 2026; Sureh et al., 2025). همچنین پژوهش در حوزه دانشجویان پرستاری نشان داده است که نیازهای روان‌شناختی و معنوی می‌توانند با ظرفیت‌های سازگاری افراد در محیط‌های آموزشی و حرفه‌ای مرتبط باشند و این موضوع بر ضرورت توجه چندبعدی به وضعیت روان‌شناختی دانشجویان علوم پزشکی تأکید می‌کند (Talebian & Yaghoubi, 2023). با این حال، در پژوهش حاضر تمرکز مشخصاً بر خودکارآمدی به‌عنوان یکی از باورهای بنیادی مرتبط با توانایی مدیریت تکالیف و موانع قرار دارد.

ضرورت مطالعه این رابطه در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی از ویژگی‌های خاص این جمعیت نیز ناشی می‌شود. دانشجویان علوم پزشکی، به‌ویژه در مقاطع تحصیلات تکمیلی و دوره‌های دستیاری، افزون بر الزامات آموزشی با فشارهای حرفه‌ای، مسئولیت در قبال بیماران، ساعات کاری طولانی و انتظارات بالای عملکردی مواجه‌اند. توانایی آنان برای حفظ احساس شایستگی و باور به قابلیت حل مسائل می‌تواند در سازگاری با چنین شرایطی اهمیت زیادی داشته باشد. اگر تجارب نامطلوب دوران کودکی با کاهش خودکارآمدی مرتبط باشند، شناسایی این رابطه می‌تواند به درک بهتر یکی از عوامل زمینه‌ای مؤثر بر عملکرد و سازگاری این گروه کمک کند. همچنین شناخت ابعاد خاص آسیب‌های دوران کودکی که ارتباط قوی‌تری با خودکارآمدی دارند می‌تواند برای طراحی برنامه‌های حمایت روان‌شناختی و مداخلات هدفمند در محیط دانشگاه مفید باشد.

با وجود افزایش مطالعات مربوط به آسیب‌های دوران کودکی، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های موجود بر پیامدهایی مانند پریشانی روان‌شناختی (Torkaman et al., 2025)، سلامت روان (Shamli et al., 2022)، سوءمصرف مواد (Shamli et al., 2022)، رفتارهای خودآسیب‌رسان (Sureh et al., 2025)، خطر خودکشی (Liu et al., 2026)، مشکلات سلامت دانشجویان (Counts & John-Henderson, 2023) و تجارب شبه‌روان‌پریشانه (Zhang et al., 2022) متمرکز بوده‌اند. در مقابل، بررسی مستقیم رابطه آسیب‌های دوران کودکی با خودکارآمدی، به‌ویژه در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران علوم پزشکی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این خلأ از آن جهت اهمیت دارد که خودکارآمدی یکی از مؤلفه‌های کلیدی عملکرد هدفمند است و می‌تواند کیفیت مواجهه فرد با چالش‌های آموزشی و حرفه‌ای را تحت تأثیر قرار دهد. از سوی دیگر، پژوهش‌هایی که خودکارآمدی را بررسی کرده‌اند عمدتاً بر پیامدهای آموزشی و شیوه‌های تقویت آن تمرکز داشته‌اند (Asare et al., 2025; Rostami Matak, 2023; Siswanto et al., 2025)، در حالی که نقش تجارب نامطلوب گذشته در تفاوت‌های فردی این سازه کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین، مطالعه همزمان این دو متغیر می‌تواند به پیوند ادبیات مرتبط با تجارب آسیب‌زای اولیه زندگی و ادبیات خودکارآمدی در محیط‌های دانشگاهی کمک کند.

در مجموع، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند اثراتی طولانی‌مدت بر سلامت روانی، رفتار، عملکرد تحصیلی و نحوه سازگاری افراد داشته باشند و خودکارآمدی نیز یکی از باورهای محوری در تعیین نحوه مواجهه با تکالیف و موانع محسوب می‌شود. وجود شواهد درباره نقش خودکارآمدی در پیامدهای مرتبط با ترومای کودکی (Afshari & Jondi, 2021; Corlățianu & Măirean, 2026) در کنار یافته‌های مربوط به اهمیت این سازه در عملکرد آموزشی (Asare et al., 2025; Siswanto et al., 2025) این احتمال را تقویت می‌کند که تجربه آسیب‌های بیشتر در دوران کودکی با سطح پایین‌تری از باور به توانایی‌های شخصی در بزرگسالی همراه باشد. بررسی این رابطه در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران علوم پزشکی می‌تواند ضمن گسترش دانش موجود درباره پیامدهای بلندمدت تجارب نامطلوب دوران کودکی، اطلاعات کاربردی برای شناسایی افراد آسیب‌پذیر و طراحی مداخلات مناسب در محیط‌های دانشگاهی فراهم کند.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، توصیفی از نوع همبستگی بود. با توجه به اینکه هدف پژوهش بررسی وضعیت موجود متغیرها و تعیین رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود، طرح همبستگی برای انجام پژوهش انتخاب شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود که تعداد آنان در مجموع ۱۶۶۵ نفر گزارش شد. از این تعداد، ۶۱۵ نفر زن

و ۱۰۵۰ نفر مرد بودند. حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان تعیین شد و ۳۱۳ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای متناسب با جنسیت انجام گرفت؛ به گونه‌ای که ۱۱۶ نفر از شرکت‌کنندگان، معادل ۳۶٫۹ درصد نمونه، زن و ۱۹۷ نفر، معادل ۶۳٫۱ درصد نمونه، مرد بودند. در این روش، ابتدا جامعه بر اساس جنسیت به دو طبقه تقسیم شد و سپس تعداد مورد نیاز از هر طبقه متناسب با سهم آن در جامعه آماری به صورت تصادفی انتخاب شد تا ترکیب نمونه تا حد امکان نمایانگر ساختار جنسیتی جامعه مورد مطالعه باشد. داده‌های نظری مورد نیاز برای تدوین مبانی نظری و پیشینه پژوهش از طریق بررسی منابع کتابخانه‌ای، مقالات علمی و منابع مرتبط گردآوری شد و داده‌های اصلی پژوهش به شیوه میدانی و با استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی جمع‌آوری گردید. شرکت‌کنندگان پس از آگاهی از هدف کلی پژوهش و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و داده‌های حاصل برای تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفت.

پرسش‌نامه آسیب‌های دوران کودکی: برای سنجش آسیب‌های دوران کودکی از پرسش‌نامه آسیب‌های دوران کودکی (Childhood Trauma Questionnaire; CTQ) طراحی شده توسط برنستاین و همکاران در سال ۲۰۰۳ استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۸ گویه است و پنج بعد اصلی شامل آزار عاطفی، آزار جنسی، آزار جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌گویی به گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «هرگز» تا «همیشه» انجام می‌شود و گزینه‌ها به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. از ۲۸ گویه پرسش‌نامه، ۲۵ گویه در محاسبه ابعاد اصلی آسیب‌های دوران کودکی به کار می‌روند؛ بنابراین دامنه نمره این بخش از ۲۵ تا ۱۲۵ است و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده تجربه بیشتر و شدیدتر آسیب‌های دوران کودکی است. گویه‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۵ آزار عاطفی، گویه‌های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴ و ۲۷ آزار جنسی، گویه‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۷ آزار جسمی، گویه‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸ غفلت عاطفی و گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶ و ۲۶ غفلت جسمی را ارزیابی می‌کنند. گویه‌های ۱۰، ۱۶ و ۲۲ نیز در مقیاس انکار یا کم‌گزارش‌دهی قرار دارند و برای شناسایی گرایش پاسخ‌دهندگان به انکار یا کم‌اهمیت جلوه دادن تجربه‌های نامطلوب دوران کودکی استفاده می‌شوند و در نمره‌گذاری پنج بعد اصلی وارد نمی‌شوند. برنستاین و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های آزار عاطفی، آزار جسمی، آزار جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی را به ترتیب ۰٫۸۷، ۰٫۸۶، ۰٫۹۵، ۰٫۸۹ و ۰٫۷۸ گزارش کردند و ضرایب روایی همزمان آن با ارزیابی درمانگران از شدت آسیب‌های دوران کودکی نیز در دامنه ۰٫۵۹ تا ۰٫۷۸ قرار داشت. در ایران، گاروسی و نخعی در سال ۱۳۸۹ ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹۵ را برای این ابزار گزارش کردند و شواهد مناسبی از روایی همگرایی آن با پرسش‌نامه سلامت عمومی به دست آوردند. در پژوهش حاضر، روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه با استفاده از نظر استاد راهنما و مشاور بررسی و تأیید شد و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰٫۹۰ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه بود.

پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر: برای اندازه‌گیری خودکارآمدی از پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران که در سال ۱۹۸۲ تدوین شده است، استفاده شد. این ابزار شامل ۱۷ گویه است و سه مؤلفه میل به آغازگری، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت شامل «کاملاً مخالف»، «مخالف»، «نظری ندارم»، «موافق» و «کاملاً موافق» ارائه می‌شوند. گویه‌های ۱ تا ۷ به مؤلفه میل به آغازگری، گویه‌های ۸ تا ۱۴ به مؤلفه میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و گویه‌های ۱۵ تا ۱۷ به مؤلفه مقاومت در رویارویی با موانع اختصاص دارند. نمره‌گذاری گویه‌ها با توجه به جهت هر گویه و بر اساس دستورالعمل اصلی ابزار انجام می‌شود و در نهایت نمره بالاتر بیانگر سطح بالاتر خودکارآمدی است. این مقیاس در ایران توسط براتی در سال ۱۳۷۵ ترجمه و اعتباریابی شده است. در مطالعه وی، ضریب پایایی حاصل از روش دونیمه‌سازی گاتمن برابر با ۰٫۷۶ و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰٫۷۹ گزارش شد و روایی سازه پرسش‌نامه نیز مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر نیز روایی صوری و محتوایی این ابزار با نظر استاد راهنما و مشاور ارزیابی و تأیید شد و ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه خودکارآمدی برابر با ۰٫۹۴ به دست آمد که بیانگر پایایی بسیار مطلوب آن در نمونه پژوهش بود.

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و بررسی اولیه داده‌ها، اطلاعات در نرم‌افزار آماری وارد و برای تحلیل آماده شد. تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های نمونه و متغیرهای پژوهش از شاخص‌هایی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین توزیع نمرات متغیرهای اصلی پژوهش پیش از انجام آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گرفت و از شاخص‌های چولگی و کشیدگی برای ارزیابی تقریبی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، برای تعیین شدت و جهت رابطه بین نمره کل آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی و همچنین بررسی روابط بین ابعاد آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای آزمون مدل اصلی پژوهش و بررسی رابطه ساختاری میان آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی نیز از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. در تحلیل مدل، ضرایب مسیر و معناداری آنها و همچنین شاخص‌های برازش مدل مورد ارزیابی قرار گرفتند تا میزان انطباق مدل مفهومی پژوهش با داده‌های مشاهده‌شده مشخص شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و LISREL نسخه ۸,۵ انجام شد و سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳۱۳ نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر جنسیت، ۱۹۷ نفر معادل ۶۲,۹ درصد از شرکت‌کنندگان مرد و ۱۱۶ نفر معادل ۳۷,۱ درصد زن بودند. از نظر سن، ۳۷ نفر معادل ۱۱,۸ درصد کمتر از ۳۰ سال، ۱۲۷ نفر معادل ۴۰,۶ درصد بین ۳۰ تا ۳۵ سال و ۱۴۹ نفر معادل ۴۷,۶ درصد بیش از ۳۵ سال سن داشتند؛ بنابراین، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی بالاتر از ۳۵ سال بود. از نظر وضعیت تأهل نیز ۲۰۵ نفر معادل ۶۵,۵ درصد مجرد و ۱۰۸ نفر معادل ۳۴,۵ درصد متأهل بودند. در مجموع، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان پژوهش مرد، بیش از ۳۵ ساله و مجرد بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آسیب‌های دوران کودکی	۳۱۳	۷۸,۱۹	۱۸,۳۴
آزار عاطفی	۳۱۳	۱۵,۵۷	۴,۵۱
آزار جنسی	۳۱۳	۱۳,۷۱	۳,۵۳
آزار جسمی	۳۱۳	۱۳,۲۱	۳,۴۸
غفلت عاطفی	۳۱۳	۱۰,۴۴	۲,۹۶
غفلت جسمی	۳۱۳	۱۳,۳۱	۳,۹۷
خودکارآمدی	۳۱۳	۵۳,۶۴	۹,۸۲
میل به آغازگری	۳۱۳	۲۰,۷۱	۵,۱۲
میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف	۳۱۳	۲۲,۴۸	۴,۹۴
مقاومت در رویارویی با موانع	۳۱۳	۱۰,۴۵	۲,۵۵

مطابق یافته‌های جدول ۱، میانگین نمره آسیب‌های دوران کودکی در شرکت‌کنندگان برابر با ۷۸,۱۹ با انحراف معیار ۱۸,۳۴ بود. در میان ابعاد آسیب‌های دوران کودکی، آزار عاطفی با میانگین ۱۵,۵۷ و انحراف معیار ۴,۵۱ بالاترین میانگین را داشت و غفلت عاطفی با میانگین ۱۰,۴۴ و انحراف معیار ۲,۹۶ پایین‌ترین میانگین را نشان داد. میانگین نمره خودکارآمدی نیز برابر با ۵۳,۶۴ با انحراف معیار ۹,۸۲ به دست آمد. در میان ابعاد خودکارآمدی، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف با میانگین ۲۲,۴۸ و انحراف معیار ۴,۹۴ بیشترین میانگین را داشت و مقاومت در رویارویی با موانع با میانگین ۱۰,۴۵ و انحراف معیار ۲,۵۵ کمترین میانگین را به خود اختصاص داد. همچنین میانگین میل به آغازگری برابر با ۲۰,۷۱ با انحراف معیار ۵,۱۲ بود.

پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرهای اصلی پژوهش با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی بررسی شد. مقدار چولگی برای آسیب‌های دوران کودکی برابر با -0.337 و مقدار کشیدگی آن برابر با -0.320 بود. همچنین برای خودکارآمدی، مقدار چولگی برابر با -0.062 و مقدار کشیدگی برابر با 0.119 به دست آمد. از آنجا که تمامی مقادیر چولگی و کشیدگی در دامنه قابل قبول -2 تا $+2$ قرار داشتند، توزیع متغیرهای پژوهش از نرمال بودن قابل قبول برخوردار بود. بنابراین، مفروضه نرمال بودن داده‌ها تأیید شد و استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک، شامل ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری، برای آزمون فرضیه پژوهش مناسب تشخیص داده شد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین آسیب‌های دوران کودکی و ابعاد آن با خودکارآمدی

متغیر	خودکارآمدی (r)	سطح معناداری	تعداد
آسیب‌های دوران کودکی	-0.611^{***}	<0.001	۳۱۳
آزار عاطفی	-0.575^{***}	<0.001	۳۱۳
آزار جنسی	-0.542^{***}	<0.001	۳۱۳
آزار جسمی	-0.474^{***}	<0.001	۳۱۳
غفلت عاطفی	-0.511^{***}	<0.001	۳۱۳
غفلت جسمی	-0.490^{***}	<0.001	۳۱۳

نتایج جدول ۲ نشان داد که بین نمره کل آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی رابطه منفی و معناداری وجود داشت ($r = -0.611, p < 0.001$). بدین معنا که افزایش تجربه آسیب‌های دوران کودکی با کاهش سطح خودکارآمدی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران همراه بود. همچنین تمامی ابعاد آسیب‌های دوران کودکی با خودکارآمدی رابطه منفی و از نظر آماری معناداری داشتند. ضرایب همبستگی برای آزار عاطفی، آزار جنسی، آزار جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با -0.575 ، -0.542 ، -0.474 ، -0.511 و -0.490 بود و تمامی روابط در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند. مقایسه اندازه ضرایب همبستگی نشان داد که در میان ابعاد آسیب‌های دوران کودکی، آزار عاطفی قوی‌ترین رابطه منفی را با خودکارآمدی داشت، در حالی که آزار جسمی دارای ضعیف‌ترین رابطه بود. بنابراین، نتایج تحلیل همبستگی از فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار میان آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی حمایت کرد.

جدول ۳. اثر آسیب‌های دوران کودکی بر خودکارآمدی در مدل ساختاری

مسیر ساختاری	ضریب استاندارد (β)	آماره t	سطح معناداری	نتیجه
آسیب‌های دوران کودکی → خودکارآمدی	-0.76	-10.97	<0.001	تأیید

نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری در جدول ۳ نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی دارای اثر مستقیم، منفی و معناداری بر خودکارآمدی دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود ($\beta = -0.76, t = -10.97, p < 0.001$). قدر مطلق آماره t برابر با 10.97 بود که از مقدار بحرانی 1.96 بیشتر است؛ بنابراین، اثر مشاهده‌شده در سطح اطمینان 95 درصد از نظر آماری معنادار بود و فرض صفر رد شد. علامت منفی ضریب استاندارد نشان می‌دهد که هرچه میزان تجربه آسیب‌های دوران کودکی افزایش یابد، سطح خودکارآمدی کاهش می‌یابد. افزون بر این، شاخص‌های برازش مدل نیز مطلوب بودند؛ به‌طوری‌که مقدار χ^2 دو برابر با 173.94 با 63 درجه آزادی و نسبت χ^2 دو به درجه آزادی برابر با 2.76 به دست آمد. مقدار $RMSEA$ برابر با 0.075 ، GFI برابر با 0.92 ، NFI برابر با 0.91 ، CFI برابر با 0.93 ، $AGFI$ برابر با 0.92 ، IFI برابر با 0.92 و RFI برابر با 0.91 بود. قرار گرفتن نسبت χ^2 دو به درجه آزادی در سطح کمتر از 3 ، $RMSEA$ در سطح کمتر از 0.08 و سایر شاخص‌های برازش در سطح بالاتر از 0.90 نشان داد که مدل ساختاری پژوهش از برازش قابل قبولی با داده‌های مشاهده‌شده برخوردار است. در مجموع، یافته‌های همبستگی و مدل ساختاری به‌طور همسو نشان دادند که آسیب‌های دوران کودکی با

خودکارآمدی رابطه معکوس و معناداری دارد و افزایش آسیب‌های دوران کودکی با کاهش خودکارآمدی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران همراه است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. نتایج نشان داد که بین آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که با افزایش میزان آسیب‌های دوران کودکی، سطح خودکارآمدی کاهش می‌یابد. ضریب همبستگی بین نمره کل آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی برابر با -0.611 بود و مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز اثر منفی و معنادار آسیب‌های دوران کودکی بر خودکارآمدی را با ضریب استاندارد -0.76 و آماره t برابر با -10.97 تأیید کرد. این یافته نشان می‌دهد که تجارب نامطلوب و آسیب‌زای سال‌های اولیه زندگی می‌توانند با کاهش باور فرد نسبت به توانایی خود برای آغاز فعالیت‌ها، ادامه دادن تلاش و مقابله با موانع در دوره‌های بعدی زندگی همراه باشند. با توجه به اینکه خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین سازه‌های مرتبط با احساس کنترل، پشتکار و توانایی مقابله با چالش‌ها است، می‌توان نتیجه گرفت که آسیب‌های دوران کودکی ممکن است از طریق تضعیف تصویر فرد از توانمندی‌های خود، زمینه کاهش خودکارآمدی را فراهم کنند.

یافته اصلی پژوهش حاضر بر نتایج افشاری و جندی همسو است. آنان نشان دادند که خودکارآمدی در ارتباط میان رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی و شکایات روان‌تنی نقش مهمی ایفا می‌کند (Afshari & Jondi, 2021). همسویی این یافته با پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خودکارآمدی را می‌توان یکی از سازه‌های مهم در تبیین پیامدهای بلندمدت تجارب نامطلوب دوران کودکی در نظر گرفت. کودکی که به‌طور مکرر در معرض آزار، بی‌توجهی، طرد یا رفتارهای تحقیرآمیز قرار می‌گیرد، ممکن است به‌تدریج این باور را شکل دهد که توانایی کنترل وقایع پیرامون خود را ندارد. تکرار چنین تجربی می‌تواند به شکل‌گیری احساس ناتوانی و کاهش انتظار موفقیت منجر شود. در بزرگسالی نیز این الگوی شناختی ممکن است در موقعیت‌های تحصیلی، حرفه‌ای و بین‌فردی تداوم یابد و فرد در مواجهه با تکالیف دشوار، اعتماد کمتری به توانایی خود داشته باشد.

نتایج مطالعه Corlătianu و Măirean نیز با یافته پژوهش حاضر هماهنگ است. آنان در بررسی جوانان دارای سابقه آسیب‌های دوران کودکی نشان دادند که خودکارآمدی در ارتباط میان ترومای کودکی و مهارت‌های اجتماعی نقش معناداری دارد (Corlătianu & Măirean, 2026). این یافته نشان می‌دهد که تجربه آسیب در سال‌های اولیه زندگی می‌تواند از طریق تضعیف منابع روان‌شناختی فرد، عملکرد او را در حوزه‌های مختلف تحت تأثیر قرار دهد. خودکارآمدی یکی از این منابع است که در تصمیم‌گیری، حل مسئله و تداوم رفتار هدفمند نقش مهمی دارد. هنگامی که فرد در دوران کودکی بارها در موقعیت‌هایی قرار گرفته باشد که امکان کنترل، دفاع از خود یا تغییر شرایط را نداشته است، ممکن است در سال‌های بعد نیز موقعیت‌های دشوار را فراتر از توان خود ارزیابی کند. چنین ارزیابی‌ای می‌تواند به کاهش تلاش، اجتناب از چالش و احساس ناتوانی منجر شود.

یافته پژوهش حاضر همچنین با مرور Counts و John-Henderson همخوان است که نشان دادند آسیب‌های دوران کودکی در دانشجویان با طیف گسترده‌ای از پیامدهای نامطلوب جسمانی و روان‌شناختی مرتبط است (Counts & John-Henderson, 2023). هرچند تمرکز آن مطالعه مستقیماً بر خودکارآمدی نبود، نتایج آن نشان می‌دهد که آثار آسیب‌های کودکی می‌تواند تا سال‌های دانشجویی ادامه یابد و سازگاری فرد را تحت تأثیر قرار دهد. خودکارآمدی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی سازگاری ممکن است در این زمینه نقش محوری داشته باشد، زیرا تعیین می‌کند فرد فشارهای تحصیلی و حرفه‌ای را تا چه اندازه قابل کنترل تلقی می‌کند. دانشجویانی که باور دارند توانایی مدیریت شرایط دشوار را دارند، معمولاً در برابر فشارها پایداری بیشتری می‌کنند، در حالی که افراد دارای خودکارآمدی پایین ممکن است چالش‌ها را تهدیدکننده‌تر ارزیابی کنند.

از سوی دیگر، Lecy و Osteen نشان دادند که تجربه آسیب‌های دوران کودکی می‌تواند با تکمیل تحصیلات دانشگاهی مرتبط باشد (Lecy & Osteen, 2022). این یافته را می‌توان با نتایج پژوهش حاضر مرتبط دانست، زیرا موفقیت و تداوم در مسیر تحصیلی نیازمند پشتکار، تحمل ناکامی و باور به توانایی غلبه بر موانع است. خودکارآمدی پایین می‌تواند سبب شود که دانشجو پس از مواجهه با شکست یا فشار تحصیلی، توانایی خود را کمتر ارزیابی کند و در نتیجه احتمال کاهش تلاش یا کناره‌گیری افزایش یابد. بنابراین، رابطه منفی آسیب‌های دوران کودکی با خودکارآمدی می‌تواند یکی از مسیرهایی باشد که از طریق آن تجارب اولیه زندگی بر عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای در بزرگسالی اثر می‌گذارند.

در پژوهش حاضر، همه ابعاد آسیب‌های دوران کودکی شامل آزار عاطفی، آزار جنسی، آزار جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی با خودکارآمدی رابطه منفی و معنادار داشتند. این یافته نشان می‌دهد که ارتباط میان آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی به یک نوع خاص از آسیب محدود نیست و اشکال مختلف بدرفتاری می‌توانند با کاهش باور فرد به توانایی‌های خود همراه باشند. این نتیجه با یافته‌های Zhang و همکاران همسو است که نشان دادند آسیب‌های دوران کودکی با پیامدهای روان‌شناختی مختلف در دانشجویان ارتباط دارد و برخی فرایندهای شناختی می‌توانند در تبیین این رابطه نقش داشته باشند (Zhang et al., 2022). همچنین Shamli و همکاران نشان دادند که بدرفتاری دوران کودکی با سلامت روان دانشجویان ارتباط دارد و اجتناب تجربی می‌تواند یکی از سازوکارهای توضیح‌دهنده این رابطه باشد (Shamli et al., 2022). این نتایج نشان می‌دهند که تجربه آسیب در دوران کودکی می‌تواند ساختارهای شناختی و هیجانی فرد را به گونه‌ای تحت تأثیر قرار دهد که پیامدهای آن تا دوره دانشگاه ادامه داشته باشد.

در میان ابعاد آسیب‌های دوران کودکی، آزار عاطفی با ضریب همبستگی -۰.۵۷۵، قوی‌ترین ارتباط را با خودکارآمدی داشت. این یافته از نظر نظری قابل تبیین است، زیرا آزار عاطفی مستقیماً با تحقیر، سرزنش، بی‌ارزش‌سازی و پیام‌های منفی درباره شایستگی فرد همراه است. کودکانی که به‌طور مکرر در معرض چنین پیام‌هایی قرار می‌گیرند ممکن است به تدریج این ارزیابی‌های منفی را درونی کنند و آنها را به بخشی از برداشت خود از توانایی‌های شخصی تبدیل کنند. در نتیجه، احتمال دارد در بزرگسالی نیز هنگام مواجهه با چالش‌ها توانایی خود را کمتر از واقعیت ارزیابی کنند. یافته Khajeh Hassani Raberi و Mansouri که ارتباط میان آسیب‌های دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی را نشان دادند، نیز از این تبیین حمایت می‌کند و بر اهمیت سازوکارهای شناختی و هیجانی در پیامدهای ترومای کودکی تأکید دارد (Khajeh Hassani Raberi & Mansouri, 2025).

آزار جنسی نیز در پژوهش حاضر با خودکارآمدی رابطه منفی و معناداری داشت. تجربه چنین آسیبی می‌تواند با احساس فقدان کنترل، شرم، بی‌اعتمادی و کاهش احساس امنیت همراه باشد. این تجارب ممکن است در سال‌های بعد به تضعیف احساس توانمندی و کاهش اعتماد فرد به قضاوت‌ها و تصمیم‌های خود منجر شوند. از این منظر، فرد ممکن است در مواجهه با موقعیت‌های دشوار دانشگاهی یا حرفه‌ای، کنترل کمتری بر شرایط احساس کند. نتایج Liu و همکاران نیز نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی با پیامدهای شدید روان‌شناختی و خطر خودکشی مرتبط است و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در این ارتباط نقش دارند (Liu et al., 2026). اگرچه متغیرهای مورد مطالعه متفاوت‌اند، این نتایج تأکید می‌کنند که ترومای کودکی می‌تواند سازوکارهای اساسی تنظیم و کنترل روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهد. آزار جسمی نیز رابطه منفی معناداری با خودکارآمدی داشت. فردی که در دوران کودکی بارها در معرض تنبیه یا خشونت قرار گرفته باشد ممکن است محیط را غیرقابل پیش‌بینی و خود را در برابر آن ناتوان تلقی کند. استمرار این ادراک می‌تواند به ایجاد احساس درماندگی و کاهش باور به توانایی کنترل موقعیت‌های دشوار منجر شود. این یافته با نتایج Torkaman و همکاران قابل مقایسه است که نشان دادند ترومای کودکی با گرایش به سوءمصرف مواد رابطه دارد و انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری در این رابطه نقش ایفا می‌کنند (Torkaman et al., 2022). این نتایج نشان می‌دهند که آسیب‌های کودکی می‌توانند منابع شناختی مورد نیاز برای مقابله مؤثر با مشکلات را تحت تأثیر قرار دهند.

غفلت عاطفی و غفلت جسمی نیز با خودکارآمدی رابطه منفی داشتند. غفلت برخلاف اشکال آشکار آزار، اغلب با فقدان حمایت، توجه، مراقبت و پاسخ مناسب به نیازهای کودک همراه است. کودک برای شکل‌دهی باورهای مثبت درباره خود نیازمند تجربه حمایت و بازخورد مثبت است. در صورتی که چنین بازخوردی وجود نداشته باشد، ممکن است احساس کفایت و ارزشمندی به‌خوبی شکل نگیرد. این موضوع می‌تواند در بزرگسالی به کاهش اعتماد فرد به توانایی‌های خود منجر شود. نتایج Kavousi Kish و Kakavand نیز نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند با پریشانی روان‌شناختی دانشجویان مرتبط باشند (Kavousi Kish & Kakavand, 2024). این نتیجه مؤید آن است که حتی فقدان حمایت و مراقبت کافی نیز می‌تواند آثار پایدار روان‌شناختی بر جای بگذارد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین از منظر ماهیت خودکارآمدی اهمیت دارد. خودکارآمدی یک ویژگی کاملاً ثابت نیست و می‌تواند در نتیجه تجربه‌های جدید و مداخلات آموزشی تغییر کند. Asare و همکاران نشان دادند که خودکارآمدی دانشجویان در عملکرد تحصیلی نقش مهمی دارد و می‌تواند بخشی از ارتباط میان آگاهی شناختی و عملکرد را توضیح دهد (Siswanto et al., 2025). و همکاران نیز نشان دادند که روش‌های آموزشی فعال می‌توانند خودکارآمدی را افزایش دهند (Siswanto et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهند که اگرچه تجارب آسیب‌زای گذشته قابل تغییر نیستند، پیامدهای شناختی آنها مانند خودکارآمدی پایین می‌توانند هدف مداخلات آموزشی و روان‌شناختی قرار گیرند.

نتایج Rostami Matak نیز نشان داد که آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی می‌تواند خودکارآمدی و خودتنظیمی تحصیلی را افزایش دهد (Rostami Matak, 2023). این موضوع برای جمعیت مورد مطالعه حاضر اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران با وظایف پیچیده و فشارهای مداوم آموزشی و حرفه‌ای مواجه‌اند. تقویت خودکارآمدی در این گروه می‌تواند به افزایش پشتکار، بهبود مدیریت فشار و افزایش اعتماد به تصمیم‌گیری کمک کند. بنابراین، یافته پژوهش حاضر نه تنها از منظر شناخت یک عامل خطر اهمیت دارد، بلکه می‌تواند پایه‌ای برای طراحی مداخلات تقویت‌کننده خودکارآمدی باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر با شواهد مربوط به پیامدهای گسترده‌تر آسیب‌های دوران کودکی نیز همخوان است. Sureh و همکاران نشان دادند که آسیب‌های دوران کودکی با رفتارهای خودآسیب‌رسان ارتباط دارد (Sureh et al., 2025). همچنین Talebian و Yaghoubi بر اهمیت منابع روان‌شناختی در سازگاری دانشجویان پرستاری تأکید کرده‌اند (Talebian & Yaghoubi, 2023). این شواهد نشان می‌دهند که منابع درونی فرد در مواجهه با فشارهای آموزشی و روان‌شناختی اهمیت زیادی دارند. خودکارآمدی نیز یکی از این منابع است و کاهش آن در افراد دارای سابقه آسیب ممکن است احتمال تجربه مشکلات بیشتر در محیط دانشگاه را افزایش دهد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی با خودکارآمدی دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران رابطه معکوس و معناداری دارد و این رابطه هم در تحلیل همبستگی و هم در مدل ساختاری تأیید شد. همچنین تمامی ابعاد آسیب‌های دوران کودکی با خودکارآمدی رابطه منفی داشتند و آزار عاطفی قوی‌ترین رابطه را نشان داد. این نتایج با شواهد پیشین درباره تأثیرات پایدار ترومای کودکی و نقش خودکارآمدی در سازگاری روان‌شناختی و تحصیلی همخوان است (Afshari & Jondi, 2021; Corlăţianu & Măirean, 2026; Counts & John-Henderson, 2023). بنابراین، می‌توان گفت که تجارب نامطلوب دوران کودکی ممکن است با تضعیف احساس شایستگی و کنترل شخصی، باور فرد به توانایی‌های خود را در بزرگسالی کاهش دهند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که باید هنگام تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند. نخست، ماهیت همبستگی و مقطعی پژوهش اجازه استنباط رابطه علی میان آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی را نمی‌دهد. دوم، سنجش آسیب‌های دوران کودکی بر اساس خودگزارشی و یادآوری گذشته انجام شد و بنابراین امکان سوگیری یادآوری یا کم‌گزارش‌دهی برخی تجارب وجود دارد. سوم، نمونه پژوهش محدود به دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران یک دانشگاه علوم پزشکی بود و تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌ها و جمعیت‌ها باید با احتیاط انجام

شود. افزون بر این، متغیرهایی مانند شرایط اقتصادی خانواده، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت روابط خانوادگی و تجارب تنش‌زای اخیر کنترل نشدند و ممکن است بخشی از رابطه مشاهده‌شده را تحت تأثیر قرار داده باشند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی استفاده کنند تا جهت رابطه میان آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی با دقت بیشتری مشخص شود. همچنین انجام مطالعات مشابه در دانشگاه‌ها، رشته‌ها و گروه‌های جمعیتی مختلف می‌تواند به افزایش قابلیت تعمیم یافته‌ها کمک کند. بررسی نقش متغیرهای میانجی یا تعدیل‌کننده مانند عزت‌نفس، خودشفقتی، حمایت اجتماعی، تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های مقابله‌ای نیز می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکار ارتباط میان آسیب‌های دوران کودکی و خودکارآمدی فراهم کند. علاوه بر این، استفاده از مطالعات کیفی و روش‌های ترکیبی می‌تواند به شناسایی تجربه‌های شخصی و مسیرهای روان‌شناختی افرادی کمک کند که با وجود سابقه آسیب‌های کودکی توانسته‌اند سطح مناسبی از خودکارآمدی را حفظ کنند.

پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشگاه‌های علوم پزشکی در ارزیابی دانشجویان، علاوه بر مشکلات جاری، به سابقه تجارب نامطلوب دوران کودکی و سطح خودکارآمدی آنان نیز توجه کنند. طراحی کارگاه‌ها و برنامه‌های مداخله‌ای با محوریت تقویت احساس شایستگی، هدف‌گذاری، حل مسئله، مدیریت فشار و ایجاد تجربه‌های موفقیت می‌تواند برای دانشجویان دارای خودکارآمدی پایین مفید باشد. همچنین فراهم کردن خدمات مشاوره‌ای محرمانه و در دسترس برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران می‌تواند به شناسایی و حمایت زودهنگام افراد در معرض خطر کمک کند. آموزش اعضای هیئت علمی و مدیران آموزشی درباره پیامدهای احتمالی تجارب آسیب‌زای گذشته نیز می‌تواند زمینه ایجاد محیط آموزشی حمایت‌گستر و کاهش برچسب‌زنی را فراهم سازد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Childhood is a critical developmental period during which individuals form basic beliefs about themselves, others, and the surrounding environment. Experiences during this period can exert enduring effects on emotional regulation, cognitive functioning, interpersonal relationships, academic performance, and later psychological adjustment. Childhood trauma generally refers to adverse experiences such as emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, and physical neglect. Exposure to such experiences may disrupt the normal development of self-concept, perceived control, and adaptive coping mechanisms. Evidence from university populations indicates that childhood trauma is associated with a wide range of adverse physical and psychological outcomes, suggesting that the consequences of early adversity can persist well into young and middle adulthood (Counts & John-Henderson, 2023). Similarly, research among college students has shown that childhood trauma may be associated with maladaptive psychological experiences through disruptions in cognitive and emotional processes (Zhang et al., 2022).

One of the important psychological constructs that may be affected by adverse childhood experiences is self-efficacy. Self-efficacy refers to an individual's belief in his or her capacity to organize and execute the actions required to manage situations, complete tasks, and overcome obstacles. Individuals with higher self-efficacy are generally more willing to initiate challenging tasks, sustain effort despite difficulty, and persist when confronted with setbacks. In contrast, individuals with lower self-efficacy may be more likely to avoid difficult situations, doubt their competence, and reduce effort when confronted with failure. Previous findings have demonstrated the importance of self-efficacy in academic functioning and performance. Student self-efficacy has been shown to play a mediating role in the relationship between cognitive processes and academic

outcomes (Asare et al., 2025), while educational interventions that encourage active engagement may improve students' self-efficacy beliefs (Siswanto et al., 2025). Cognitive and metacognitive strategy training has also been associated with improved self-efficacy and academic self-regulation (Rostami Matak, 2023).

The relationship between childhood trauma and self-efficacy is theoretically plausible because repeated experiences of abuse, neglect, humiliation, or helplessness may weaken an individual's perception of personal competence and control. A child exposed to environments in which efforts do not result in safety, support, or predictable outcomes may gradually develop beliefs that personal action has limited effectiveness. These beliefs can later generalize to academic, occupational, and interpersonal contexts. Previous research has directly highlighted the importance of self-efficacy in understanding the consequences of childhood trauma. Afshari and Jondi reported that self-efficacy played an important role in the relationship between traumatic childhood events and psychosomatic complaints (Afshari & Jondi, 2021). More recent findings also indicate that self-efficacy can be involved in the association between childhood trauma and later social functioning (Corlățianu & Măirean, 2026). These findings suggest that self-efficacy may represent an important psychological domain through which early traumatic experiences are linked to later adjustment.

Childhood trauma has also been associated with several other forms of psychological vulnerability. Studies have linked childhood trauma to psychological distress among university students (Kavousi Kish & Kakavand, 2024), poorer mental health in female students (Shamli et al., 2022), substance-use tendency in individuals with post-traumatic stress symptoms (Torkaman et al., 2022), and self-injurious behavior among adolescents (Sureh et al., 2025). In individuals with major depressive disorder, childhood trauma has also been associated with increased suicide risk, with cognitive emotion regulation processes contributing to this relationship (Liu et al., 2026). In people with chronic pain, childhood trauma has been related to psychological distress through emotional and cognitive mechanisms (Khajeh Hassani Raberi & Mansouri, 2025). These findings collectively support the view that childhood trauma has long-term psychological consequences that may influence how individuals appraise themselves and respond to stressful situations.

The academic context may be particularly relevant for examining this relationship. Graduate students and medical residents encounter substantial demands, including intensive academic workloads, professional responsibility, frequent evaluation, time pressure, and the need for sustained performance. Self-efficacy is especially important in such contexts because it influences persistence, confidence, problem-solving, and perceived capability to manage demanding tasks. Childhood trauma may therefore be particularly consequential among students facing advanced academic and professional expectations. Previous evidence has shown that adverse childhood experiences may even be associated with college completion (Lecy & Osteen, 2022), while research among nursing students has emphasized the importance of psychological resources in adapting to demanding educational environments (Talebian & Yaghoubi, 2023). Accordingly, examining childhood trauma in relation to self-efficacy may provide a clearer understanding of one psychological pathway through which early adversity may remain relevant during higher education. Therefore, the present study aimed to determine the relationship between childhood trauma and self-efficacy among postgraduate students and residents at Mazandaran University of Medical Sciences.

Methods and Materials

This applied study used a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of all postgraduate students and residents enrolled at Mazandaran University of Medical Sciences during the 1404–1405 academic year, comprising 1,665 individuals. Based on the Krejcie and Morgan sample-size table, 313 participants were selected using stratified random sampling according to gender. Of the final sample, 197 participants were men and 116 were women. Data were collected through field administration of two standardized self-report instruments. Childhood trauma was assessed using the Childhood Trauma Questionnaire, a 28-item instrument assessing five domains: emotional abuse, sexual abuse, physical abuse,

emotional neglect, and physical neglect. Responses were recorded on a five-point Likert scale, with higher scores indicating greater exposure to childhood trauma. Self-efficacy was assessed using the 17-item Sherer Self-Efficacy Scale, which evaluates willingness to initiate behavior, willingness to expend effort to complete tasks, and persistence in the face of obstacles. The instrument uses a five-point Likert response format, with higher total scores indicating stronger self-efficacy. In the present study, face and content validity of the instruments were confirmed by academic experts. Internal consistency was also satisfactory, with Cronbach's alpha coefficients of 0.90 for the Childhood Trauma Questionnaire and 0.94 for the Self-Efficacy Scale.

Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. Frequencies and percentages were used to summarize demographic variables, while means and standard deviations were calculated for the main study variables and their dimensions. Skewness and kurtosis indices were examined to assess approximate normality of the data distributions. Pearson correlation coefficients were used to investigate the relationships between total childhood trauma and self-efficacy and between the dimensions of childhood trauma and self-efficacy. Structural equation modeling was used to assess the direct structural effect of childhood trauma on self-efficacy. Analyses were conducted using SPSS version 23 and LISREL version 8.5, and the significance level was set at 0.05.

Findings

A total of 313 postgraduate students and residents participated in the study. Of these, 197 participants (62.9%) were men and 116 (37.1%) were women. Regarding age, 37 participants (11.8%) were younger than 30 years, 127 (40.6%) were between 30 and 35 years, and 149 (47.6%) were older than 35 years. In terms of marital status, 205 participants (65.5%) were single and 108 (34.5%) were married.

The mean total childhood trauma score was 78.19 with a standard deviation of 18.34. Among the childhood trauma dimensions, emotional abuse had the highest mean score ($M=15.57$, $SD=4.51$), followed by sexual abuse ($M=13.71$, $SD=3.53$), physical neglect ($M=13.31$, $SD=3.97$), physical abuse ($M=13.21$, $SD=3.48$), and emotional neglect ($M=10.44$, $SD=2.96$). The mean self-efficacy score was 53.64 with a standard deviation of 9.82. Among the self-efficacy dimensions, willingness to expend effort to complete tasks had the highest mean ($M=22.48$, $SD=4.94$), followed by willingness to initiate behavior ($M=20.71$, $SD=5.12$) and persistence in the face of obstacles ($M=10.45$, $SD=2.55$).

The normality assumption was considered acceptable because the skewness and kurtosis values for the principal study variables were within the range of -2 to +2. For childhood trauma, skewness was -0.337 and kurtosis was -0.320. For self-efficacy, skewness was -0.062 and kurtosis was 0.119.

Pearson correlation analysis showed a statistically significant inverse relationship between total childhood trauma and self-efficacy ($r=-0.611$, $p<0.001$). All childhood trauma dimensions were also significantly and negatively associated with self-efficacy. Emotional abuse showed the strongest correlation with self-efficacy ($r=-0.575$, $p<0.001$), followed by sexual abuse ($r=-0.542$, $p<0.001$), emotional neglect ($r=-0.511$, $p<0.001$), physical neglect ($r=-0.490$, $p<0.001$), and physical abuse ($r=-0.474$, $p<0.001$).

Structural equation modeling further confirmed the negative effect of childhood trauma on self-efficacy. The standardized path coefficient was -0.76, with a t-value of -10.97, indicating a statistically significant direct effect. Model-fit indices demonstrated acceptable fit: $\chi^2=173.94$, $df=63$, $\chi^2/df=2.76$, RMSEA=0.075, GFI=0.92, NFI=0.91, CFI=0.93, AGFI=0.92, IFI=0.92, and RFI=0.91. These indices supported the adequacy of the proposed structural model.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that childhood trauma was significantly and inversely associated with self-efficacy among postgraduate students and residents at Mazandaran University of Medical Sciences. Both correlational and structural analyses supported this relationship, indicating that individuals reporting greater exposure to

adverse childhood experiences tended to report lower confidence in their ability to initiate activities, sustain effort, and persist when facing obstacles.

The negative association may be explained by the way repeated adverse childhood experiences shape beliefs about personal control and competence. Abuse and neglect can expose children to situations in which they have limited ability to influence outcomes, obtain support, or protect themselves. Over time, such experiences may contribute to a generalized expectation of limited personal effectiveness. In adulthood, this pattern may appear as reduced confidence in handling demanding academic or professional tasks. This mechanism may be particularly relevant to postgraduate students and medical residents because their educational environment requires continuous decision-making, persistence, responsibility, and tolerance of failure and uncertainty.

All dimensions of childhood trauma were negatively associated with self-efficacy, suggesting that the relationship is not limited to one specific form of adversity. Emotional abuse showed the strongest association. This finding is psychologically plausible because emotional abuse frequently involves criticism, humiliation, rejection, and devaluation, all of which directly threaten the development of a positive self-concept. Persistent exposure to messages of incompetence or worthlessness during childhood may later influence the individual's beliefs about capability and success. Emotional and physical neglect may also weaken self-efficacy by depriving the child of encouragement, supportive feedback, and opportunities to build mastery through guided experience.

The structural model further indicated a relatively strong negative standardized effect of childhood trauma on self-efficacy. Nevertheless, because the study used a cross-sectional correlational design, this effect should be interpreted as a statistical structural association rather than definitive evidence of causality. Other psychological, familial, and social factors may contribute to the observed relationship.

Overall, the present findings suggest that adverse childhood experiences remain relevant to psychological functioning even among individuals who have progressed to advanced levels of education. Childhood trauma was associated with lower self-efficacy, and emotional abuse showed the strongest bivariate relationship with this construct. The findings highlight the value of attending to developmental history when evaluating psychological functioning in postgraduate and medical training populations. Because self-efficacy is potentially modifiable, interventions aimed at strengthening perceived competence, mastery experiences, problem-solving skills, persistence, and adaptive self-appraisal may be particularly useful for students with histories of childhood adversity. In conclusion, higher levels of childhood trauma were significantly associated with lower self-efficacy among postgraduate students and residents at Mazandaran University of Medical Sciences, indicating that early adverse experiences may continue to shape perceived personal competence during advanced academic and professional training.

References

- Afshari, A., & Jondi, Z. (2021). The Role of Child Self-Efficacy in the Relationship between Traumatic Childhood Events and the Development of Psychosomatic Complaints. *Psychological studies*, 17(2), 139-162.
- Asare, B., Arthur, Y. D., & Al-hassan, A. M. (2025). Moderating Effect of Math Anxiety and the Mediating Role of Student Self-Efficacy on the Nexus between Cognitive Awareness and Student Math Performance. *Journal of Applied Research in Higher Education*. <https://doi.org/10.1108/JARHE-07-2024-0365>
- Corlățianu, M. I., & Măirean, C. (2026). Childhood Trauma and Social Skills in Residential Care Youth: The Roles of Coping Strategies and Self-Efficacy. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s40653-026-00875-6>
- Counts, C. J., & John-Henderson, N. A. (2023). Childhood Trauma and College Student Health: A Review of the Literature. *Journal of American College Health*, 1-15.
- Kavousi Kish, T., & Kakavand, A. (2024). The Mediating Role of Experiential Avoidance in Predicting Psychological Distress Based on Childhood Trauma among University Students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Quarterly*, 13(6), 1-10.

- Khajeh Hassani Raberi, F., & Mansouri, A. (2025). The Relationship between Childhood Trauma and Psychological Distress in Individuals with Chronic Pain: The Mediating Role of Alexithymia and Mindfulness. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Quarterly*, 14(10), 171-180.
- Lecy, N., & Osteen, P. (2022). The Effects of Childhood Trauma on College Completion. *Research in Higher Education*, 63, 1058-1072. <https://doi.org/10.1007/s11162-022-09677-9>
- Liu, Q., Ma, H., Li, J., Chen, M., Zhang, Y., Tang, Z., & Ye, G. (2026). Childhood Trauma and Recent Suicide Risk in Major Depressive Disorder: Exploring the Mediating Effect of Resilience and Cognitive Emotion Regulation Strategies. *BMC psychiatry*, 26(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07674-7>
- Rostami Matak, S. (2023). The Effectiveness of Cognitive and Metacognitive Strategy Training on Self-Efficacy and Academic Self-Regulation of Upper Secondary School Students in Tehran.
- Shamli, L., Bahram Ara, Z., Mohammadi, M., & Hadianfard, H. (2022). The Relationship between Childhood Maltreatment and Mental Health with the Mediation of Experiential Avoidance among Female University Students. *Psychological Achievements Quarterly*, 29(1), 57-78.
- Siswanto, D. H., Rambe, M. Y., & Mutmainah, S. (2025). The Effect of Implementing the Problem Posing Learning Model on the Self-Efficacy Ability of High School Students. *Jurnal Praktik Baik Pembelajaran Sekolah dan Pesantren*, 4(02), 92-103. <https://doi.org/10.56741/pbpsp.v4i02.790>
- Sureh, J., Gholamhosseinzadeh, F., & Abdipour, N. (2025). The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship between Childhood Trauma and Non-Suicidal Self-Injury among Upper Secondary School Students. *Rehabilitation Counseling Quarterly*, 1(3), 200-212.
- Talebian, F., & Yaghoubi, T. (2023). Examining the Relationship between Spiritual Needs and Resilience among Nursing Students. *Religion and Health Journal*, 11(1), 14-22.
- Torkaman, M., Davoudi, A., Naziri, G., & Fath, N. (2022). The Relationship between Childhood Trauma and Tendency toward Substance Abuse Considering the Mediating Role of Cognitive Flexibility and Rumination in Individuals with Post-Traumatic Stress Disorder. *Modern Psychological Research Quarterly*, 17(68), 81-90.
- Zhang, J., Liu, Z., Long, Y., Tao, H., Ouyang, X., Wu, G., Chen, M., Yu, M., Zhou, L., Sun, M., Lv, D., Cui, G., Yi, Q., Tang, H., An, C., Wang, J., & Wu, Z. (2022). Mediating Role of Impaired Wisdom in the Relation between Childhood Trauma and Psychotic-Like Experiences in Chinese College Students: A Nationwide Cross-Sectional Study. *BMC psychiatry*, 22(1), 655-663. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04270-x>