رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۲۵، آبان ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(8), 2026

رابطه بین ترومای دوران کودکی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان با نقش میانجی سبک‌های دلبستگی و دشواری در تنظیم هیجان

The relationship between childhood trauma and self-differentiation with the mediating role of attachment styles and difficulties in emotion regulation in students

عارفه اقمشه
کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.
مصطفی ولی پور (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.
علیرضا کاکاوند
استاد گروه روان شناسی، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

Arefeh Aghmasheh
M.A. in General Psychology, Department of General Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.
Mostafa Valipour *
Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. valipour@soc.ikiu.ac.ir
Alireza Kakavand
Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین ترومای دوران کودکی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان با نقش میانجی سبک‌های دلبستگی و دشواری در تنظیم هیجان انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای به تعداد ۳۲۵ نفر انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل سیاهه تمایزیافتگی خود-تجدیدنظر شده (DSI-R، اسکورن و اسمیت، ۲۰۰۳)، پرسشنامه ترومای دروان کودکی (CTQ، برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳)، سیاهه سبک‌های دلبستگی (AAI، هازن و شاور، ۱۹۸۷) و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS، گرتز و روئمر، ۲۰۰۴) بودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج حاکی از برازش مناسب مدل بود. یافته‌ها نشان داد که سبک دلبستگی ایمن رابطه مستقیم و مثبت معنادار با تمایزیافتگی خود داشت (p<۰/۰۱)؛ همچنین دلبستگی ناایمن دوسوگرا و دشواری در تنظیم هیجان رابطه مستقیم و منفی معنادار با تمایزیافتگی خود داشتند (p<۰/۰۱) و دلبستگی اجتنابی رابطه مستقیم معناداری نداشت (p<۰/۰۵). نتایج آزمون بوت استرپ نیز نقش میانجی دلبستگی ایمن، ناایمن دوسوگرا و دشواری در تنظیم هیجان را در ارتباط بین ترومای کودکی و تمایزیافتگی خود تایید کرد (p<۰/۰۰۱). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که ترومای دوران کودکی با دشواری در تنظیم هیجان، الگوهای دلبستگی ناایمن و تمایزیافتگی خود در بزرگسالی رابطه دارد.

واژه‌های کلیدی: *ترومای کودکی، سبک‌های دلبستگی، دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود.*

Abstract
This study aimed to examine the relationship between childhood trauma and self-differentiation, with attachment styles and difficulties in emotion regulation as mediating variables, among university students. The research employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling. The statistical population consisted of students at Imam Khomeini International University during the 2025–2026 academic year, and a sample of 325 participants was selected through convenience sampling. The instruments used in this study included the Differentiation of Self Inventory-Revised (DSI-R; Skowron & Smith, 2003), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003), the Attachment Styles Inventory (AAI; Hazen & Shaver, 1987), and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004). Data were analyzed using structural equation modeling. The results indicated that the model had a good fit. The findings showed that secure attachment had a significant positive direct relationship with self-differentiation (p<0.01). In addition, insecure ambivalent attachment and difficulties in emotion regulation had significant negative direct relationships with self-differentiation (p<0.01), whereas avoidant attachment did not have a significant direct relationship with self-differentiation (p>0.05). The bootstrap test also confirmed the mediating roles of secure attachment, insecure ambivalent attachment, and difficulties in emotion regulation in the relationship between childhood trauma and self-differentiation (p<0.001). Overall, the findings suggest that childhood trauma is associated with difficulties in emotion regulation, insecure attachment patterns, and self-differentiation in adulthood.

Keywords: *Childhood Trauma, Attachment Styles, Difficulties in Emotion Regulation, Self-Differentiation.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** خرداد ۱۴۰۵ | **پذیرش:** مرداد ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** آبان ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-07]

مقدمه

دوره دانشجویی یکی از حساس‌ترین، پویاترین و در عین حال چالش‌برانگیزترین مقاطع در مسیر رشد و تکامل روانشناختی، اجتماعی و تحصیلی افراد به شمار می‌رود (اوسبورن[۱] و همکاران، ۲۰۲۴). دانشجویان در این برهه زمانی که مصادف با دوره گذار از نوجوانی به بزرگسالی نوظهور است، با مجموعه‌ای از تکالیف رشدی و چالش‌های متعدد از جمله استقلال یافتن از خانواده اصلی، شکل‌دهی به هویت فردی و حرفه‌ای، مدیریت روابط بین‌فردی پیچیده، سازگاری با محیط‌های آکادمیک و رویارویی با فشارهای تحصیلی و مالی مواجه هستند (داسیلوا دومینگوئز[۲] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از سازه‌های بنیادین و عمیق روانشناختی که نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان دوران دانشجویی ایفا می‌کند، سازه تمایزیافتگی خود[۳] است (وانگ[۴] و همکاران، ۲۰۲۵). تمایزیافتگی خود، مفهومی کلیدی و محوری در نظریه سیستم‌های خانواده محسوب می‌شود و به توانایی فرد در حفظ استقلال عاطفی و شناختی در عین حفظ صمیمیت، ارتباط و تعلق خاطر با دیگران اشاره دارد (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۴). به عبارت دقیق‌تر و از منظر درون‌روانی، فرد متمایز قادر است بین کارکردهای عقلانی و احساسی خود تعادل پایدار ایجاد کند؛ به طوری که در موقعیت‌های استرس‌زا و بحرانی، به جای تسلیم شدن در برابر واکنش‌های تکانشی و هیجانی محض، می‌تواند با تکیه بر تفکر منطقی تصمیم‌گیری نماید (سکلوسر[۵]، ۲۰۲۴). افرادی که سطح بالایی از تمایزیافتگی دارند، در روابط عاطفی غرق نمی‌شوند، مرزهای روانی مشخصی دارند و هویت مستقل خود را حفظ می‌کنند. در مقابل، افراد با تمایزیافتگی پایین، مستعد درهم‌تنیدگی عاطفی، وابستگی شدید به تایید دیگران و یا گسست عاطفی ناگهانی در زمان بروز تعارض هستند (کیم و وو[۶]، ۲۰۲۵).

عوامل و پیشایندهای متعددی می‌توانند بر شکل‌گیری، تحول و میزان تمایزیافتگی خود در بزرگسالی تاثیرگذار باشند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها، ترومای دوران کودکی[۷] است (گنچ[۸]، ۲۰۲۶). ترومای کودکی به هرگونه تجربه ناگوار، آزاردهنده، غیرقابل پیش‌بینی و استرس‌زای مزمن یا حادی اطلاق می‌شود که در سنین پایین و حساس رشد رخ داده و ظرفیت روانی و شناختی کودک را برای مقابله با آن در هم می‌شکند (تانگ[۹] و همکاران، ۲۰۲۴). این تروماها طیف وسیع و متنوعی از تجربیات تلخ از جمله سوءاستفاده‌های هیجانی، فیزیکی، جنسی و همچنین غفلت‌های عاطفی و جسمی از سوی مراقبان اولیه را در بر می‌گیرند. تجربه چنین حوادث هولناکی در دوران حساس رشد مغز و روان، احساس امنیت بنیادین کودک را به شدت مخدوش می‌سازد (فان و کانگ[۱۰]، ۲۰۲۵). افرادی که در محیط‌های پرالتهاب، ناامن، متشنج و تروماتیک بزرگ می‌شوند، فرصت و فضای امن مناسبی برای تفکیک احساسات از افکار خود پیدا نمی‌کنند. آن‌ها برای بقای روانی خود در یک محیط تهدیدآمیز، یا به شدت به مراقبان آزارگر وابسته و گوش‌به‌زنگ می‌شوند و یا برای فرار از درد، به طور کامل از آن‌ها فاصله می‌گیرند (واترز[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۳). این الگوهای واکنشی و ناسازگارانه در رویارویی با چالش‌های زندگی، خود را به شکل تمایزیافتگی پایین، ناتوانی در تنظیم مرزهای سالم بین‌فردی و واکنش‌پذیری عاطفی بالا نشان می‌دهند (کای[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به مطالب مذکور این مسئله مطرح است که ترومای دوران کودکی از چه مسیرهای ساختاری و غیرمستقیمی می‌تواند با تمایزیافتگی خود در ارتباط باشد و چه سازوکارهایی این ارتباط را تبیین می‌کنند. یکی از مسیرهای احتمالی، سبک‌های دلبستگی[۱۳] است (وارلا[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۱). دلبستگی به پیوند عاطفی عمیق، غریزی و پایداری گفته می‌شود که کودک در ماه‌های اولیه زندگی با مراقبان اصلی خود برقرار می‌کند و فرض بر این است که این الگوی اولیه، پایه‌گذار نحوه ارتباط، اعتماد و تعامل فرد با جهان پیرامون در طول زندگی باشد (اسیف[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۶). سبک دلبستگی ایمن زمانی شکل می‌گیرد که مراقب همواره در دسترس، پاسخگو و حساس به نیازهای کودک باشد؛ شرایطی که می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری روابط مبتنی بر اعتماد و صمیمیت در بزرگسالی شود (ماسیل[۱۶] و همکاران،

1 Osborn
2 da-Silva-Domingues
3 self-differentiation
4 Wang
5 Schlosser
6 Kim & Woo
7 childhood trauma
8 Genç
9 Tang
10 Fan & Kang
11 Watters
12 Cai
13 attachment styles
14 Varela
15 Asif
16 Maciel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-07]

۲۰۲۶). در مقابل، سبک ناایمن اجتنابی احتمالاً محصول مواجهه با مراقبان طردکننده و سرد است، جایی که فرد ممکن است برای فرار از درد طرد شدن، یاد بگیرد نیازهای عاطفی خود را سرکوب کرده و از صمیمیت دوری کند (کارولی[1] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین سبک ناایمن دوسوگرا غالباً ناشی از رفتار متناقض و بی‌ثبات مراقب تلقی می‌شود که می‌تواند با اضطراب دائمی، چسبندگی عاطفی و ترس مدام فرد از رها شدن همراه باشد (نائور زیو[2]، ۲۰۲۵). بر این اساس، این احتمال وجود دارد که افراد مواجه‌شده با تروما، سوءرفتار یا غفلت، به دلیل محرومیت از پایگاه امن عاطفی، در شکل‌دهی به دلبستگی ایمن با چالش مواجه شده و به سمت اتخاذ سبک‌های ناایمن به عنوان مکانیسم‌های دفاعی سوق پیدا کنند (مایدوم[3] و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، افراد دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن، به دلیل درگیری احتمالی با ترس از طرد شدن یا ترس از صمیمیت، ممکن است در برقراری تعادل سالمی بین استقلال فردی و ارتباط صمیمانه با مشکل مواجه شوند (اسمیث و ساوس[4]، ۲۰۲۴). ترومای کودکی احتمالاً با آسیب به بنیادهای اعتماد و تحت تأثیر قرار دادن الگوهای دلبستگی، ظرفیت روانی فرد را برای دستیابی به تمایزیافتگی خود در بزرگسالی تحت شعاع قرار دهد (یوزِف‌چیک[5]، ۲۰۲۳).

علاوه بر دلبستگی، عامل دیگری که بررسی نقش آن در این فرآیند اهمیت دارد، دشواری در تنظیم هیجان[6] است (انسانی مهر[7] و همکاران، ۲۰۲۴). تنظیم هیجان به مجموعه فرایندهای آگاهانه و ناآگاهانه‌ای اطلاق می‌شود که از طریق آن‌ها افراد ارزیابی می‌کنند که چه هیجاناتی دارند، چه زمانی آن‌ها را تجربه می‌کنند و چگونه این هیجانات را به شکلی سازگارانه ابراز و مدیریت می‌نمایند (ژو[8] و همکاران، ۲۰۲۵). دشواری در تنظیم هیجان زمانی رخ می‌دهد که فرد فاقد مهارت‌ها و ظرفیت‌های لازم برای درک دقیق، پذیرش بدون قضاوت و تعدیل پاسخ‌های فیزیولوژیک و رفتاری هیجانات خود در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا باشد (مسترونادی[9] و همکاران، ۲۰۲۶). این احتمال وجود دارد که محیط‌های تروماتیک و آزاردهنده دوران کودکی، فرصت الگوبرداری و یادگیری راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را از فرد سلب کنند و وی را برای مقابله با درد روانی، به سمت راهبردهای ناسازگارانه‌ای چون سرکوب، نشخوار فکری یا رفتارهای اجتنابی سوق دهند (خامیس[10]، ۲۰۲۳). در پی این نقص احتمالی، فرد ممکن است هنگام مواجهه با تنش‌های زندگی، به سرعت تحت سیطره عواطف خود قرار گرفته و در اتخاذ واکنش‌های منطقی، مستقل و متمایز از خود با چالش روبه‌رو شود (سایدم[11]، ۲۰۲۴).

با توجه به اهمیت دوره دانشجویی در شکل‌گیری هویت، روابط بین‌فردی و سلامت روان، بررسی عوامل مؤثر بر تمایزیافتگی خود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تمایزیافتگی خود به عنوان یکی از شاخص‌های مهم کارکرد روان‌شناختی، می‌تواند تحت تأثیر تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی قرار گیرد. از سوی دیگر، شناسایی سازوکارهای احتمالی این رابطه، از جمله سبک‌های دلبستگی و دشواری در تنظیم هیجان، می‌تواند به تبیین دقیق‌تر چگونگی اثر تروما بر کارکرد روانی دانشجویان کمک کند. اهمیت این پژوهش در آن است که یافته‌های آن، علاوه بر گسترش دانش نظری در این حوزه، می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی در مراکز مشاوره دانشگاهی فراهم سازد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری رابطه بین ترومای دوران کودکی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان با نقش میانجی سبک‌های دلبستگی و دشواری در تنظیم هیجان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کلاین[12] (۲۰۲۳) استفاده شد و به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به تعداد ۳۲۵ نفر تعیین شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، تسلط به زبان فارسی و عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی بود. ملاک‌های خروج شامل پاسخ‌های

1 Karveli
2 Naor-Ziv
3 Maydom
4 Smith & South
5 Józefczyk
6 difficulties in emotion regulation
7 Ensanimehr
8 Zhou
9 Mastronardi
10 Khamis
11 Ciydem
12 Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-07]

یکسان به همه‌ی سوالات و خارج بودن از دامنه سنی مشخص شده بود. فرآیند اجرای پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم و با اخذ کد اخلاق IR.QUMS.REC.1404.438 از دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) انجام شد. پرسشنامه‌های این پژوهش به‌صورت برخط در سامانه پرس‌لاین تهیه و طراحی گردید و لینک دسترسی به آن از طریق شبکه‌های اجتماعی بله، روبیکا و ایتا در اختیار دانشجویان قرار گرفت. تمامی اصول اخلاقی بر اساس بیانیه هلسینکی رعایت شد. شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیحات جامع در خصوص هدف، روند و محتوای پژوهش، فرم رضایت‌نامه آگاهانه را مطالعه کرده و با رضایت کامل و داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند. حفظ محرمانگی و ناشناس بودن داده‌های جمع‌آوری‌شده برای همه شرکت‌کنندگان تضمین گردید و آن‌ها در هر مرحله از پژوهش امکان انصراف از ادامه همکاری را داشتند. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از مدل معادلات ساختاری و با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

سیاهه تمایزیافتگی خود-تجدیدنظر شده[1] (DSI-R): این سیاهه توسط اسکورن و اسمیت[2] (۲۰۰۳) ساخته شده و شامل ۴۶ سؤال است که بر مبنای پرسشنامه استاندارد ۴۵ سوالی تمایزیافتگی طراحی و تدوین شده است. این سیاهه به منظور سنجش تمایزیافتگی افراد طراحی شده و دارای چهار خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری، عاطفی، جایگاه من گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت شش‌گزینه‌ای از ۱ (اصلاً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) نمره‌گذاری می‌شود و به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد؛ به این صورت که گزینه ۱ = ۱ و گزینه ۶ = ۶ نمره داده می‌شود. حداکثر نمره سیاهه ۲۷۰ است. نمره کمتر در این سیاهه نشان‌دهنده سطوح پایین‌تر تمایزیافتگی است. اسکورن و همکاران (۲۰۰۳) روایی صوری این پرسشنامه را تأیید کرده (۰/۳۹) و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های واکنش‌پذیری، عاطفی، جایگاه من گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۶۱ گزارش نمودند؛ همچنین روایی سازه برای چهار خرده‌مقیاس استخراج شد و در مجموع ۰/۷۸ واریانس داده‌ها را تبیین کرد. در ایران، پاشاشریفی و همکاران (۱۳۹۳) روایی محتوایی آن را ۰/۴۹ گزارش کردند و مرادی (۱۴۰۳) پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای هر چهار خرده مقیاس بالای ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی پایایی سیاهه، آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های واکنش‌پذیری، عاطفی، جایگاه من گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه ترومای دروان کودکی[3] (CTQ): پرسشنامه ترومای دروان کودکی برنشتاین[4] و همکاران (۲۰۰۳) شامل ۲۸ عبارت است و این پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) به ارزیابی موارد فوق می‌پردازد. سه سؤال شماره ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکلات دوران کودکی طراحی شده‌اند. نمره‌گذاری سؤالات ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶ و ۲۸ به صورت معکوس انجام می‌شود. برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) پایایی این ابزار را با استفاده از دو روش بازآزمایی در فاصله دو ماهه و آلفای کرونباخ، به ترتیب در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کردند. همچنین، همبستگی بالای این ابزار با مصاحبه‌های بالینی بزرگسالان درباره بدرفتاری کودکی در زیرمقیاس‌های مختلف به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۲۷، ۰/۳۲، ۰/۲۰ و ۰/۱۶ به عنوان شاخصی از روایی همگرا بیان شده است (نقل از ذرراتی و همکاران، ۱۳۹۹). گروسی و نخعی[5] (۲۰۰۹) در نسخه ایرانی، پایایی این ابزار را با روش بازآزمایی در فاصله دو هفته و همسانی درونی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۴ و روایی همگرای آن را با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۰- گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای سواستفاده جسمی ۰/۸۱، سواستفاده عاطفی ۰/۷۹، سواستفاده جنسی ۰/۷۷، غفلت جسمی ۰/۸۳ و غفلت عاطفی ۰/۸۰ به دست آمد.

سیاهه سبک‌های دلبستگی[6] (AAI): جهت تعیین سبک دلبستگی از آزمون دلبستگی بزرگسالان هازن و شاور[7] (۱۹۸۷) استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش‌دهی است که دارای ۱۵ گویه بوده و سه نوع سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سیاهه بر روی یک طیف لیکرت از هرگز (۰) تا تقریباً همیشه (۴) قرار دارد. نمره‌های هر خرده مقیاس با

1 Differentiation of Self Inventory-Revised
2 Skowron & Schmitt
3 Childhood Trauma Questionnaire
4 Bernstein
5 Garrusi & Nakhaee
6 Adult Attachment Inventory
7 Hazan & Shaver

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-07]

جمع و میانگین گرفتن از ۵ گویه مربوط به خود بدست می‌آیند. هازن و شاور (۱۹۸۷) روایی سازه پرسشنامه را از طریق همبستگی بین مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۳۵ تا ۰/۶۵ گزارش کردند. همچنین پایایی با روش بازآزمایی دوماهه برای سبک ایمن ۰/۸۰، برای سبک اجتنابی ۰/۷۹ و برای سبک دوسوگرا ۰/۸۲ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ نیز برای سبک ایمن ۰/۷۶، برای سبک اجتنابی ۰/۷۴ و برای سبک دوسوگرا ۰/۷۸ گزارش شده است (هازن و شاور، ۱۹۸۷). در ایران رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۶) میزان روایی محتوای این سیاهه را با نظرخواهی از متخصصان ۰/۷۳ و ضرایب پایایی پرسشنامه را برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی و سبک ایمن با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ گزارش کردند. در این پژوهش میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سبک‌های ایمن ۰/۸۳، اجتنابی ۰/۸۰ و دوسوگرا ۰/۷۹ بدست آمد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان[1] (DERS): این مقیاس توسط گرتز و روئمر[2] در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. شامل ۳۶ گویه و دارای ۶ مؤلفه‌ی عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی دشواری، در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی است. گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. حداقل نمره ممکن ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ است. همبستگی این مقیاس با پرسشنامه هیجان خواهی زاکرمن[3] ۰/۲۶ گزارش شده است. ثبات درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی آن از طریق بازآزمایی ۰/۸۸ به دست آمد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). در ایران بشارت (۱۳۹۷) پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری تنظیم هیجان را در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است. همچنین ضرایب همبستگی عدم پذیرش هیجان‌های منفی با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۵۳، درماندگی آموخته شده ۰/۴۴، راهبردهای رشد یافته ۰/۴۷، راهبردهای رشد نیافته ۰/۵۱، عاطفه مثبت ۰/۴۵ و عاطفه منفی ۰/۴۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شده است.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۲۵ دانشجو مشارکت داشتند که ۱۵۱ نفر (۴۶/۴۶ درصد) مرد و ۱۷۴ نفر (۵۳/۵۳ درصد) زن بودند که میانگین سنی ۲۱/۰۶ و انحراف معیار ۳/۲۹ داشتند. تعداد ۱۹۸ نفر (۶۰/۹۲ درصد) کارشناسی، ۹۴ نفر (۲۸/۹۲) کارشناسی ارشد و ۳۳ نفر (۱۰/۱۵) دکتری بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

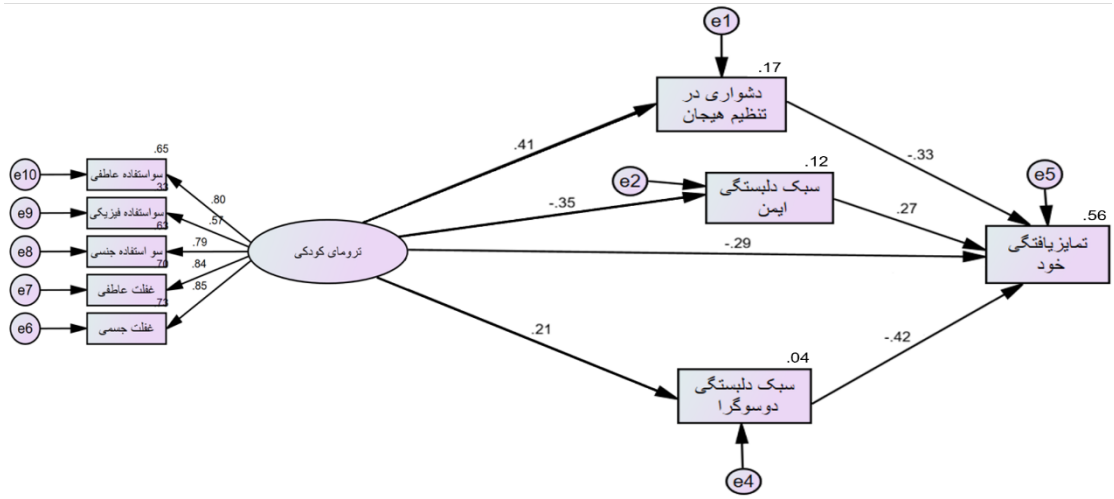
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- سبک دلبستگی ایمن	۱					
۲- سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۴۰**	۱				
۳- سبک دلبستگی دوسوگرا	-۰/۳۴**	۰/۵۷**	۱			
۴- ترومای کودکی	-۰/۳۸**	۰/۲۹**	۰/۲۰**	۱		
۵- دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۳۷**	۰/۱۹**	۰/۵۱**	۰/۴۹**	۱	
۶- تمایزیافتگی خود	۰/۳۲**	-۰/۱۰	-۰/۴۵**	-۰/۳۳**	-۰/۳۷**	۱
میانگین	۱۲/۵۸	۱۳/۶۷	۱۱/۷۹	۴۷/۷۲	۹۹/۳۶	۱۱۲/۷۹
انحراف معیار	۲/۵۵	۲/۲۴	۲/۰۹	۹/۱۸	۱۶/۹۰	۱۱/۳۰
کجی	-۰/۳۲	-۰/۰۷	۰/۳۹	۰/۲۲	۰/۵۸	-۰/۲۵
کشیدگی	۰/۲۶	-۰/۸۱	-۰/۶۸	۰/۱۱	۰/۱۴	-۰/۳۱
تحمل	۰/۸۰	۰/۸۱	۰/۸۴	۰/۷۹	۰/۶۳	-
عامل تورم واریانس	۱/۵۹	۱/۲۵	۱/۱۸	۱/۲۶	۱/۵۹	-

* P‹۰/۰۵ **P‹۰/۰۱

1 Difficulties in emotion regulation scale
2 Gratz & Roemer
3 Zuckerman Excitement Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-07]

جدول ۱ ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را ارائه می‌دهد. یکی از مفروضه‌های اساسی در الگویابی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر، نرمال بودن توزیع چندمتغیری داده‌ها است. برای بررسی این فرض در نرم‌افزار AMOS از ضریب کشیدگی چندمتغیری ماردیا استفاده می‌شود. بنتلر (۲۰۰۵) بیان می‌کند که اگر مقدار این ضریب بزرگ‌تر از ۵ باشد، نشان‌دهنده غیرنرمال بودن توزیع داده‌ها است. در پژوهش حاضر مقدار ضریب ماردیا برابر با ۳/۲۴ به دست آمد که کمتر از مقدار آستانه بوده و در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت که فرض نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها برقرار است. علاوه بر این، برای بررسی نرمال بودن تک‌متغیری نیز از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. بر اساس یک معیار کلی، اگر مقادیر کجی و کشیدگی در بازه ۲- تا ۲ قرار داشته باشند، توزیع داده‌ها نرمال یا نزدیک به نرمال در نظر گرفته می‌شود. مطابق جدول ۱ مقدار کجی و کشیدگی هیچ‌یک از نشانگرها خارج از این بازه قرار ندارد؛ بنابراین می‌توان توزیع متغیرهای پژوهش را نرمال یا تقریباً نرمال تلقی کرد.. همچنین مقدار عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کمتر از ۱۰ است و در نتیجه، مشکل هم‌خطی در میان متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد.



شکل ۱. مدل پژوهش

در شکل ۱ مسیر ترومای کودکی به سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی به دلیل عدم معناداری آماری و همچنین پایین بودن مقدار ضرایب استاندارد، از مدل نهایی حذف شد. همچنین ضریب تعیین (R^2) برای متغیر تمایزیافتگی خود برابر با ۰/۵۶ به دست آمد. ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. ضرایب مسیر اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استانداردشده	آماره معناداری	sig
سبک دلبستگی ایمن	تمایزیافتگی خود	مستقیم	۰/۱۹	۰/۲۷	۴/۲۰	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی دو سوگرا	تمایزیافتگی خود	مستقیم	-۰/۷۲	-۰/۴۲	-۵/۶۳	۰/۰۰۱
ترومای دوران کودکی	سبک دلبستگی ایمن	مستقیم	-۰/۳۸	-۰/۳۵	-۴/۷۹	۰/۰۰۱
ترومای دوران کودکی	سبک دلبستگی دو سوگرا	مستقیم	۰/۱۷	۰/۲۱	۳/۹۶	۰/۰۰۱
دشواری در تنظیم هیجان	تمایزیافتگی خود	مستقیم	-۰/۵۰	-۰/۳۳	-۴/۷۲	۰/۰۰۱
ترومای دوران کودکی	دشواری در تنظیم هیجان	مستقیم	۰/۴۹	۰/۴۱	۷/۱۱	۰/۰۰۱
ترومای دوران کودکی	تمایزیافتگی خود	مستقیم	-۰/۳۲	-۰/۲۹	-۴/۲۵	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان داد که سبک دلبستگی ایمن اثر مستقیم و مثبت و معناداری بر تمایزیافتگی خود دارد (p=۰/۲۷، p<۰/۰۰۱)، در حالی که سبک دلبستگی دوسوگرا اثر مستقیم منفی و معناداری بر تمایزیافتگی خود نشان می‌دهد (p=-۰/۴۲، p<۰/۰۰۱). همچنین ترومای‌های دوران کودکی با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی (p=-۰/۳۵، p<۰/۰۰۱) و با سبک دلبستگی دوسوگرا رابطه مثبت و معنادار

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-07]

دارد (p=۰/۲۱، p<۰/۰۰۱). علاوه بر این، تروماهای دوران کودکی با افزایش دشواری در تنظیم هیجان همراه است (p=۰/۴۱، p <۰/۰۰۱ و هر دو متغیر دشواری در تنظیم هیجان (p=-۰/۳۳، p<۰/۰۰۱) و تروماهای دوران کودکی (p=-۰/۲۹، p<۰/۰۰۱) اثر مستقیم و منفی معناداری بر تمایزیافتگی خود نشان دادند.

جدول ۳. ضرایب و معناداری اثر غیرمستقیم تروماهای دوران کودکی بر تمایزیافتگی خود

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	شاخص				sig
			بوت	خطا	حد پایین	حد بالا	
تمایزیافتگی خود	تروماهای دوران کودکی	به واسطه دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۲۰۴	۰/۰۳۳	-۰/۲۶۶	-۰/۱۵۲	۰/۰۰۱
تمایزیافتگی خود	تروماهای دوران کودکی	به واسطه سبک دلبستگی ایمن	۰/۱۱۹	۰/۰۳۰	۰/۰۷۶	۰/۱۶۳	۰/۰۰۱
تمایزیافتگی خود	تروماهای دوران کودکی	به واسطه سبک دلبستگی دوسوگرا	-۰/۱۲۱	۰/۰۳۱	-۰/۱۶۹	-۰/۰۸۲	۰/۰۰۱

نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ نشان می‌دهد که تروماهای دوران کودکی به‌طور غیرمستقیم و معنادار از طریق دشواری در تنظیم هیجان (β= -۰/۲۰۴، p= ۰/۰۰۱). سبک دلبستگی ایمن (β= ۰/۱۱۹، p= ۰/۰۰۱) و سبک دلبستگی دوسوگرا (β= -۰/۱۲۱، p= ۰/۰۰۱). بر تمایزیافتگی خود در دانشجویان اثر می‌گذارند. مقادیر فاصله اطمینان بوت‌استرپ برای تمامی این مسیرهای غیرمستقیم فاقد عدد صفر است که بیانگر تأیید نقش میانجی‌گرایانه معنادار این سه متغیر در تبیین رابطه بین تروما و تمایزیافتگی خود است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	دامنه قابل‌پذیرش	مدل نهایی
نسبت خی‌دو به درجه آزادی (CMIN/DF)	کم‌تر از ۵	۲/۴۳
درجه آزادی (DF)	-	۱
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۸
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۹
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۹
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۴

بررسی شاخص‌های برازش مدل نهایی در جدول ۴ نشان‌دهنده انطباق مطلوب آن با داده‌های تجربی است؛ به‌طوری‌که نسبت خی‌دو به درجه آزادی برابر با ۲/۴۳ و سطح معناداری آن برابر با ۰/۳۷ گزارش شده که در محدوده قابل‌قبول قرار دارد. همچنین، شاخص‌های برازندگی تطبیقی (۰/۹۸)، فزاینده (۰/۹۹) و نیکویی برازش (۰/۹۹) همگی بالاتر از حد آستانه ۰/۹۰ بوده و مقدار ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (۰/۰۴) نیز کمتر از ۰/۰۸ است که همگی بیانگر برازش مناسب مدل پژوهش هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین ترومای دوران کودکی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان با نقش میانجی سبک‌های دلبستگی و دشواری در تنظیم هیجان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که ترومای کودکی هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم از طریق سبک‌های دلبستگی ایمن و ناایمن دوسوگرا قادر به پیش‌بینی تمایزیافتگی خود است. این نتیجه با یافته‌های اسمیث و ساوس (۲۰۲۴)، مایدوم و همکاران (۲۰۲۴)، یوزِف‌چیک (۲۰۲۳) و وارلا و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. تعاملات اولیه کودک با مراقبان اصلی، الگوهای درونی پایداری را درباره خود، دیگران و روابط شکل می‌دهد. هنگامی که کودک در محیطی امن، پاسخگو و حمایتگر رشد می‌کند، به‌تدریج سبک دلبستگی ایمن در او شکل می‌گیرد که با احساس ارزشمندی شخصی، اعتماد به دیگران و توانایی حفظ تعادل میان صمیمیت و استقلال همراه است (اسیف و همکاران، ۲۰۲۶). این ویژگی‌ها با مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود همخوانی دارند؛ زیرا افراد دارای دلبستگی ایمن قادرند در روابط نزدیک، بدون از دست دادن هویت فردی، ارتباطی سالم و متعادل برقرار کنند. در مقابل، تجربه ترومای کودکی می‌تواند این فرآیند رشد طبیعی را مختل کند. کودکانی که در معرض رویدادهای آسیب‌زا مانند طرد، بی‌ثباتی عاطفی یا رفتارهای غیرقابل

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-07]

پیش‌بینی والدین قرار می‌گیرند، ممکن است الگوهای دلبستگی ناایمن را درونی کنند. یکی از این الگوها، دلبستگی ناایمن دوسوگرا است که با نگرانی شدید نسبت به طرد شدن، وابستگی هیجانی بالا و حساسیت افراطی به نشانه‌های رابطه‌ای همراه است. چنین ویژگی‌هایی موجب می‌شود فرد در روابط بین‌فردی دچار درهم‌تنیدگی هیجانی شود و نتواند مرزهای روانی سالمی میان خود و دیگران حفظ کند (مایدوم و همکاران، ۲۰۲۴). این وضعیت با سطح پایین‌تر تمایزیافتگی خود مرتبط است، زیرا فرد در مواجهه با تنش‌های رابطه‌ای بیشتر تحت تأثیر هیجان‌های شدید قرار می‌گیرد و توانایی حفظ استقلال شناختی و هیجانی کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، کاهش تجربه‌های آسیب‌زا و وجود روابط مراقبتی حمایتگر می‌تواند زمینه شکل‌گیری دلبستگی ایمن را فراهم کند و از این طریق تمایزیافتگی خود را تقویت نماید. بنابراین، ترومای کودکی نه‌تنها به‌طور مستقیم بر ساختار هیجانی و هویتی فرد اثر می‌گذارد، بلکه از طریق شکل‌دهی به سبک‌های دلبستگی نیز مسیر رشد تمایزیافتگی خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد (یوزِف‌چیک، ۲۰۲۳).

یافته دیگر نشان داد ترومای کودکی می‌تواند هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم از طریق دشواری در تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی تمایزیافتگی خود بود. این نتیجه با یافته‌های سایدم (۲۰۲۴)، انسانی مهر و همکاران (۲۰۲۴) و خامیس (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تجربه‌های آسیب‌زا در سال‌های نخستین زندگی بنیان ساختارهای هیجانی و بین‌فردی فرد را متأثر می‌سازد. کودکی دوره‌ای است که در آن سیستم عصبی، الگوهای دلبستگی و راهبردهای مدیریت هیجان در حال شکل‌گیری‌اند (انسانی مهر و همکاران، ۲۰۲۴). وقتی کودک در معرض رویدادهای آسیب‌زا مانند بی‌توجهی، سوءاستفاده یا محیط‌های خصمانه قرار می‌گیرد، این رویدادها پیامدهایی بلندمدت بر احساس امنیت، انسجام درونی و توانایی تفکیک هیجان از رفتار می‌گذارند. همین امر به‌طور مستقیم به سطح پایین‌تر تمایزیافتگی خود منجر می‌شود، زیرا فرد در بزرگسالی برای حفظ مرزهای بین‌فردی، استقلال عاطفی و واکنش منطقی در روابط با چالش روبه‌رو می‌شود. از سویی دیگر افرادی که ترومای اولیه را تجربه می‌کنند، معمولاً فرصت کافی برای یادگیری سازوکارهای سالم تنظیم هیجان مانند نام‌گذاری احساسات، تحمل آشفتگی یا استفاده از راهبردهای شناختی پیدا نمی‌کنند. در نتیجه، آنها به سمت الگوهای ناکارآمد تنظیم هیجان مانند سرکوب، انفجار هیجانی یا اجتناب گرایش می‌یابند (خامیس، ۲۰۲۳). این ناتوانی در مدیریت مؤثر هیجان‌ها موجب می‌شود که فرد در تعاملات اجتماعی و روابط صمیمانه به‌سرعت دچار آشفتگی عاطفی گردد و نتواند بین خود و دیگران مرزهای سالم ایجاد کند. ضعف در تنظیم هیجان توانایی فرد برای جدا کردن افکار و احساسات از رفتار، و همچنین حفظ عملکرد عقلانی هنگام فشارهای هیجانی را تضعیف می‌کند؛ این ویژگی‌ها دقیقاً همان ارکان تمایزیافتگی خود هستند. بنابراین، این یافته نشان می‌دهد که آسیب‌های اولیه نه‌تنها ساختار روانی فرد را شکل می‌دهند بلکه ظرفیت او برای مدیریت هیجان و ایجاد روابط سالم را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند (سایدم، ۲۰۲۴).

در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهند که ترومای کودکی نقشی بنیادین و چندمسیره در تضعیف تمایزیافتگی خود ایفا می‌کند. این تأثیر نه‌تنها به‌صورت مستقیم و از طریق آسیب‌رساندن به احساس انسجام درونی و ظرفیت تنظیم هیجان رخ می‌دهد، بلکه به‌طور غیرمستقیم نیز از مسیر دشواری در تنظیم هیجان و شکل‌دهی سبک‌های دلبستگی ایمن یا ناایمن عمل می‌کند. یعنی، تجربه‌های آسیب‌زای اولیه هم توانایی فرد برای مدیریت هیجان و حفظ تعادل شناختی-عاطفی را مختل می‌کنند و هم الگوهای رابطه‌ای او را به‌گونه‌ای تغییر می‌دهند که امکان ایجاد مرزهای سالم بین‌فردی و استقلال هیجانی کاهش یابد. بنابراین، ترومای کودکی می‌تواند به‌صورت گسترده هم بنیان‌های هیجانی و هم ساختارهای رابطه‌ای فرد را تحت تأثیر قرار دهد و در نهایت سطح تمایزیافتگی خود را پیش‌بینی کند.

استفاده از طرح همبستگی امکان نتیجه‌گیری علّی را محدود می‌کند و اتکای اصلی به ابزارهای خودگزارشی نیز احتمال سوگیری پاسخ را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، نمونه‌گیری در دسترس و تمرکز بر دانشجویان، موجب می‌شود که تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها با احتیاط صورت گیرد. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با بهره‌گیری از طرح‌های طولی، نمونه‌های گسترده‌تر و شامل گروه‌های بالینی و غیر بالینی، و همچنین بررسی سایر عوامل روان‌شناختی، روابط میان ترومای کودکی، دشواری در تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی و تمایزیافتگی خود را با دقت بیشتری بررسی کنند. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر آموزش تنظیم هیجان و بهبود الگوهای دلبستگی برای دانشجویان طراحی شود تا پیامدهای ترومای کودکی بر تمایزیافتگی کاهش یابد.

منابع

بشارت، م. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۱۳(۴۷)، ۸۹-۹۲. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1427.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-07]

پاشاشریفی، ح؛ معنوی پور، د؛ عسکری، ف. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تمایز یافتگی خود (**DSI-R**). *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۲۲۵(۱۸)، ۹-۲۲. https://journals.iau.ir/article_537268.html

رحیمیان بوگر، ا؛ نوری، ا؛ عریضی، ح؛ مولوی، ح و فروغی مبارکه، ع. (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی بزرگسالی با رضایت شغلی و استرس شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۲)، ۱۴۸-۱۵۷. https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-165-fa.html

رنجبر، ن؛ جراره، ج؛ و حمیدی، ف. (۱۴۰۴). پیش‌بینی اضطراب کودکان ابتدایی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود مادران. *رویش روان شناسی*، ۱۴ (۸)، ۲۱-۲۸. http://frooyesh.ir/article-1-5924-fa.html

ذرراتی، ا؛ برماس، ح؛ و ثابت، م. (۱۳۹۹). همبستگی ترومای کودکی و ایده پردازی خودکشی با میانجیگری درد روانی و روابط موضوعی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹ (۳)، ۴۸-۳۴. http://jhpm.ir/article-1-1143-fa.html

مرادی، م. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج درمانی شخصیتی- سیستمی بر تمایز یافتگی خود و بدکارکردی جنسی زنان متأهل. *رویش روان شناسی*، ۱۳ (۱)، ۲۲۳-۲۳۲. http://frooyesh.ir/article-1-4742-fa.html

Asif, R., Iqbal, N., Aleem, S., Ansari, S., Hashim, M., Danyal, K., Farooqi, S. R., & Dar, I. A. (2026). Association Between Attachment Styles and Shame Proneness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatry*, *89*(2), 105–128. https://doi.org/10.1080/00332747.2025.2528527

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0

Cai, J., Li, J., Liu, D., Gao, S., Zhao, Y., Zhang, J., & Liu, Q. (2023). Long-term effects of childhood trauma subtypes on adult brain function. *Brain and behavior*, *13*(5), e2981. https://doi.org/10.1002/brb3.2981

Ciydem E. (2024). The relationship between difficulties in emotion regulation and solution-focused thinking in nursing students. *Nurse education in practice*, *79*, 104088. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104088

da-Silva-Domingues, H., Palomino-Moral, P. Á., Gutiérrez-Sánchez, B., Moreno-Cámara, S., Almeida Macedo Loureiro, H. M., & Del-Pino-Casado, R. (2024). Lifestyles of university students: analyzing the role of social support and family dynamics. *BMC public health*, *24*(1), 3447. https://doi.org/10.1186/s12889-024-21021-7

Ensanimehr, N., Dehshiri, G. R., & Mousavi, S. F. (2024). Childhood Trauma and Parental Burnout: The Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation and Reflective Functioning. *Psychological reports*, 332941241282569. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/00332941241282569

Genç, E. (2026). Exploring the moderated mediation of self-differentiation in the relationship between childhood trauma and partner abuse. *BMC psychology*, *14*(1), 199. https://doi.org/10.1186/s40359-026-03969-w

Osborn, T. G., Town, R., Bawendi, M., Stapley, E., Saunders, R., & Fonagy, P. (2024). University students' access to mental health services: A qualitative study of the experiences of health service professionals through the lens of candidacy in England. *Journal of health services research & policy*, *29*(4), 230–239. https://doi.org/10.1177/13558196241235877

Fan, L., & Kang, T. (2025). Early childhood trauma and its long-term impact on cognitive and emotional development: a systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, *57*(1), 2536199. https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2536199

Garrusi, B., & Nakhaee, N. (2009). Validity and reliability of a Persian version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Psychological reports*, *104*(2), 509–516. https://doi.org/10.2466/PR0.104.2.509-516

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, *52*(3), 511–524. https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.3.511

Józefczyk A. (2023). Multigenerational transmission of differentiation of self - Toward a more in-depth understanding of Bowen's theory concept. *Journal of marital and family therapy*, *49*(3), 634–653. https://doi.org/10.1111/jmft.12645

Karveli, S., Galanis, P., Mitropoulou, E. M., Karademas, E., & Markopoulos, C. (2023). The Role of Attachment Styles on Quality of Life and Distress Among Early-Stage Female Breast Cancer Patients: A Systematic Review. *Journal of clinical psychology in medical settings*, *30*(4), 724–739. https://doi.org/10.1007/s10880-023-09940-w

Khamis, V. (2023). Difficulties in emotion regulation among Syrian refugee girls: Risk and protective factors. *The American journal of orthopsychiatry*, *93*(2), 156–165. https://doi.org/10.1037/ort0000665

Kim, S., & Woo, S. (2025). Indirect Effects of Self-Differentiation and Mentalization on Family of Origin Health and Marital Satisfaction Among Korean Adults. *Journal of marital and family therapy*, *51*(1), e12756. https://doi.org/10.1111/jmft.12756

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

Maciel, M. R., Zylberstajn, C., Mello, M. F., Coimbra, B. M., & Mello, A. F. (2026). Adult insecure attachment styles and suicidality: A meta-analysis. *Death studies*, *50*(2), 187–198. https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2419605

Mastronardi, C., Smail-Crevier, R., Shih, J. H., & Rappaport, L. M. (2026). Manifestation of emotion regulation difficulties in intraindividual emotion dynamics. *Cognition & emotion*, *40*(3), 600–617. https://doi.org/10.1080/02699931.2025.2525481

Maydom, J. K., Blackwell, C., & O'Connor, D. B. (2024). Childhood trauma and suicide risk: Investigating the role of adult attachment. *Journal of affective disorders*, *365*, 295–302. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.005

Naor-Ziv. R. (2025). Insecure attachment styles in adolescents at risk for eating disorders. *Clinical child psychology and psychiatry*, *30*(1), 116–126. https://doi.org/10.1177/13591045241293167

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-07]

Schlosser, G. (2024). From "self-differentiation" to organoids-the quest for the units of development. *Development genes and evolution*, *234*(2), 57–64. https://doi.org/10.1007/s00427-023-00711-z

Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). *Differentiation of Self Inventory—Revised (DSI—R)* [Database record]. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t46408-000

Smith, M. S., & South, S. C. (2024). Insecure attachment and personality pathology: Concurrent assessment and longitudinal modeling. *Personality disorders*, *15*(1), 46–59. https://doi.org/10.1037/per0000606

Tang, H., Li, Y., Dong, W., Guo, X., Wu, S., Chen, C., & Lu, G. (2024). The relationship between childhood trauma and internet addiction in adolescents: A meta-analysis. *Journal of behavioral addictions*, *13*(1), 36–50. https://doi.org/10.1556/2006.2024.00001

Varela, L. F., Wong, K. H. T., Shergill, S. S., & Fett, A. J. (2021). Attachment styles moderate Theory of Mind differences between persons with schizophrenia, first-degree relatives and controls. *The British journal of clinical psychology*, *60*(3), 339–356. https://doi.org/10.1111/bjc.12308

Wang, X., Liu, Q., & Xiao, B. (2025). The impact of adult attachment on career decision-making in Chinese college students: the chain mediating role of self-differentiation and social support. *Frontiers in psychology*, *16*, 1531292. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1531292

Watters, E. R., Aloe, A. M., & Wojciak, A. S. (2023). Examining the Associations Between Childhood Trauma, Resilience, and Depression: A Multivariate Meta-Analysis. *Trauma, violence & abuse*, *24*(1), 231–244. https://doi.org/10.1177/15248380211029397

Zhou, R., Zhang, L., Liu, Z., & Cao, B. (2025). Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: a meta-analysis. *Journal of eating disorders*, *13*(1), 25. https://doi.org/10.1186/s40337-025-01197-y

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-07]