

## نقش میانجی تمایزیافتگی خود در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و تاب‌آوری روانشناختی

### در بزرگسالان با تجربه تروماهای کودکی

## The Mediating Role of Differentiation of Self in the Relationship Between Brain-Behavioral Systems and Psychological Resilience in Adults with a History of Childhood Trauma

**Maryam Heravi**

Ph.D. Candidate in General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Dr. Bita Nasrolahi \***

Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. [Nasrolahi@iaau.ac.ir](mailto:Nasrolahi@iaau.ac.ir)

**Dr. Reza Ghorban Jahromi**

Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**مریم هروی**

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

**دکتر بیتا نصرالهی** (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ایران.

**دکتر رضا قربان جهرمی**

استادیار گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

## Abstract

The present study aimed to explain the mediating role of differentiation of self in the relationship between brain-behavioral systems and psychological resilience among adults with a history of childhood trauma. This study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of individuals with a history of childhood trauma in Tehran who attended psychological counseling and treatment centers between spring and summer 2025. We selected 218 participants using purposive sampling. The research instruments included the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003), the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003), the Differentiation of Self Inventory (DSI; Skowron & Friedlander, 1998), and the Behavioral Inhibition/Behavioral Activation System Scales (BIS/BAS; Carver & White, 1994). Data were analyzed using structural equation modeling. The findings indicated that the proposed model fit the data well. The results showed significant negative relationships between the Behavioral Inhibition System (BIS) and the Behavioral Activation System (BAS) and psychological resilience ( $p < .05$ ). Furthermore, differentiation of self played a mediating role between psychological resilience and the Behavioral Inhibition System (BIS) and the Behavioral Activation System (BAS) ( $p < .05$ ). These findings suggest that brain-behavioral systems play an important role in predicting psychological resilience among individuals with a history of childhood trauma, considering the significant role of differentiation of self.

**Keywords:** Neuro-Behavioral Systems, Differentiation of Self, Psychological Resilience, Childhood Trauma.

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش میانجی تمایزیافتگی خود در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و تاب‌آوری روان‌شناختی در بزرگسالان دارای تجربه تروماهای کودکی انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل افراد دارای تجربه تروما کودکی تهران بود که در بازه زمانی بهار تا تابستان ۱۴۰۴ به مراکز مشاوره و درمان روان‌شناختی مراجعه کرده و دارای تجربه ترومای کودکی بودند. از میان آنها، ۲۱۸ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ، برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، مقیاس تاب‌آوری (CD-RISC)، کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳، پرسشنامه تمایزیافتگی خود (DSI، اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸) و پرسشنامه سیستم‌های مغزی-رفتاری (BIS/BAS Scales، کارور و وایت، ۱۹۹۴) بود. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از مدلیابی معادلات ساختاری انجام شد. براساس یافته‌ها، مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. نتایج نشان داد که بین سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری با تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار وجود دارد ( $P < 0.05$ ). همچنین تمایزیافتگی خود بین تاب‌آوری و سیستم بازداری و سیستم فعال‌ساز نقش میانجی داشت ( $P < 0.05$ ). این نتایج نشان می‌دهد که سیستم‌های مغزی-رفتاری با توجه به نقش قابل توجه تمایزیافتگی خود، نقش مهمی در پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی افراد دارای تجربه ترومای کودکی دارند.

**واژه‌های کلیدی:** سیستم‌های مغزی-رفتاری، تمایزیافتگی خود، تاب‌آوری روان‌شناختی، ترومای کودکی.

## مقدمه

تروماهای دوران کودکی یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان هستند و به تجربه رویدادهای استرس‌زای شدید و مکرری اطلاق می‌شوند که فراتر از ظرفیت مقابله کودک بوده و احساساتی مانند ترس، درماندگی و ناامنی ایجاد می‌کنند (گولر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). این تجربه‌ها به دلیل وقوع در دوره‌های حساس رشد، می‌توانند تغییرات پایدار شناختی، هیجانی، بین‌فردی و زیستی ایجاد کرده و خطر ابتلا به مشکلات روان‌شناختی را در بزرگسالی افزایش دهند (وانگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۵؛ مویو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). در سال‌های اخیر، مفهوم تروما علاوه بر آسیب‌های جسمانی، سوءاستفاده هیجانی، غفلت و سایر تجارب نامطلوب دوران کودکی را نیز دربر گرفته است. گزارش‌های همه‌گیرشناختی نیز شیوع بالای این تجارب را تأیید می‌کنند؛ به گونه‌ای که در سال ۲۰۱۹ بیش از ۶۵۶ هزار مورد کودک‌آزاری در ایالات متحده ثبت شد (وزارت خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده،<sup>۴</sup> ۲۰۲۱). همچنین، مدیگان<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در فراتحلیلی شامل ۲۰۶ مطالعه از ۲۲ کشور گزارش کردند که بخش قابل توجهی از بزرگسالان حداقل یک یا چند تجربه نامطلوب دوران کودکی را تجربه کرده‌اند. در ایران نیز حلوائی‌پور و نصرت‌آبادی (۲۰۲۱) نشان دادند که نزدیک به نیمی از دانشجویان حداقل یک تجربه نامطلوب دوران کودکی و حدود یک‌چهارم آنان شش تجربه یا بیشتر را گزارش کرده‌اند. این شواهد بیانگر آن است که تروماهای کودکی یکی از مهم‌ترین عوامل خطر برای سلامت روان در بزرگسالی محسوب می‌شوند (فینچ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

با وجود آنکه تجربه تروماهای کودکی با افزایش احتمال ابتلا به اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات شخصیت، اختلالات خوردن و مشکلات جسمانی همراه است (پارک و همکاران، ۲۰۲۳)، همه افراد واکنش یکسانی نسبت به این تجربه‌ها نشان نمی‌دهند. برخی افراد علی‌رغم قرار گرفتن در معرض آسیب‌های شدید دوران کودکی، توانایی قابل توجهی در سازگاری با شرایط دشوار، بازیابی تعادل روان‌شناختی و ادامه عملکرد مطلوب از خود نشان می‌دهند. این ظرفیت که با عنوان تاب‌آوری روان‌شناختی شناخته می‌شود، به توانایی فرد در حفظ یا بازیابی عملکرد سازگارانه هنگام مواجهه با فشارها و رویدادهای ناگوار اشاره دارد و یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده در برابر پیامدهای منفی تروما محسوب می‌شود (گو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ کیوانلو و عطادخت، ۱۴۰۳). با این حال، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تروماهای کودکی می‌توانند از طریق تضعیف منابع شناختی، هیجانی و بین‌فردی، تاب‌آوری را کاهش داده و افراد را در برابر استرس‌های بعدی آسیب‌پذیرتر سازند (اسکاتر<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). از این‌رو، شناسایی عوامل مؤثر بر تفاوت‌های فردی در سطح تاب‌آوری، به‌ویژه در افرادی که تجربه تروماهای کودکی داشته‌اند، از اهمیت نظری و کاربردی برخوردار است.

در این راستا، نظریه حساسیت به تقویت (RST<sup>۹</sup>) با تأکید بر نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری، یکی از چارچوب‌های نظری مهم برای تبیین تفاوت‌های فردی در تاب‌آوری روان‌شناختی محسوب می‌شود. بر اساس این نظریه، تفاوت‌های فردی، حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه، نحوه پردازش هیجان‌ها و پاسخ‌های رفتاری افراد را تعیین می‌کند (ویدمن<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). دو مؤلفه اصلی این نظریه شامل سیستم بازدارنده رفتاری (BIS) و سیستم فعال‌ساز رفتاری (BAS) هستند. سیستم بازدارنده رفتاری نسبت به نشانه‌های تهدید، تنبیه و تعارض حساس بوده و با افزایش اضطراب، نگرانی، اجتناب و احتیاط همراه است؛ در مقابل، سیستم فعال‌ساز رفتاری نسبت به نشانه‌های پاداش و فرصت‌های موفقیت حساس بوده و رفتارهای گرایشی، انگیزش، امید و هیجان‌های مثبت را تقویت می‌کند (جعفری شاهسوارانی و همکاران، ۱۴۰۳). بر اساس نظریه حساسیت به تقویت، فعالیت بیش از حد سیستم بازدارنده می‌تواند با افزایش سوگیری نسبت به محرک‌های تهدیدکننده، تشدید هیجان‌های منفی و کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی فرد را برای مقابله با رویدادهای استرس‌زا کاهش دهد. در مقابل، فعالیت مناسب سیستم فعال‌ساز با افزایش انگیزش، تجربه هیجان‌های مثبت، جستجوی راه‌حل و استفاده مؤثر از منابع مقابله‌ای، زمینه ارتقای تاب‌آوری را فراهم می‌کند. یافته‌های پژوهشی نیز نشان داده‌اند که حساسیت بالای سیستم بازدارنده با اضطراب، افسردگی، آسیب‌پذیری روان‌شناختی و کاهش تاب‌آوری ارتباط دارد، در حالی که فعالیت مطلوب سیستم فعال‌ساز با هیجان

1. Guler

2. Wang

3. Moe Yu

4. Department of Health and Human Services

5. Madigan

6. Finch, Lawrence, Williams

7. Guo

8. Schnarrs

9. Reinforcement Sensitivity Theory

10. Weydman

مثبت، امید، سازگاری روان شناختی و تاب‌آوری بیشتر همراه است (ماستن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ ماسویاما<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، به نظر می‌رسد سیستم‌های مغزی-رفتاری از طریق تأثیر بر نحوه ادراک، ارزیابی و پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا، نقش مهمی در تعیین میزان تاب‌آوری افراد دارای تجربه تروماهای کودکی ایفا کنند.

با این حال، علی‌رغم نقش مستقیم سیستم‌های مغزی-رفتاری در سازگاری روان شناختی، شناسایی سازوکارهای میانجی که بتوانند رابطه این سیستم‌ها با تاب‌آوری را تبیین کنند، اهمیت زیادی دارد. احتمالاً یکی از مهم‌ترین این سازه‌ها، تمایز یافتگی خود است. بر اساس نظریه بوون، تمایز یافتگی خود (DoS<sup>3</sup>) به توانایی فرد در حفظ تعادل میان شناخت و هیجان و نیز حفظ هویت مستقل در روابط بین فردی اشاره دارد (کلاتراوا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). افراد دارای تمایز یافتگی بالا، هیجان‌های خود را مؤثرتر تنظیم کرده، در موقعیت‌های تنش‌زا تصمیم‌های منطقی‌تری می‌گیرند و استقلال روان شناختی بیشتری را حفظ می‌کنند؛ در حالی که سطوح پایین تمایز یافتگی با وابستگی هیجانی، ضعف در تنظیم هیجان و آسیب‌پذیری بیشتر در برابر استرس همراه است (جوزفیک<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳؛ شو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ چو و پارک<sup>۷</sup>، ۲۰۲۶). همچنین، تجربه تروماهای دوران کودکی می‌تواند شکل‌گیری تمایز یافتگی خود را مختل کرده و توانایی فرد را در مدیریت فشارهای روانی کاهش دهد؛ در مقابل، تمایز یافتگی بالاتر به عنوان عاملی محافظت‌کننده با سطوح بالاتر تاب‌آوری ارتباط دارد (شمس و هاشمی، ۱۳۹۹). از آنجا که تمایز یافتگی خود ظرفیت تنظیم هیجان، حفظ استقلال روان شناختی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه را افزایش می‌دهد (گولر و کاراکا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱)، انتظار می‌رود این سازه بتواند بخشی از اثر سیستم‌های مغزی-رفتاری بر تاب‌آوری روان شناختی را منتقل کند. فعالیت بیش از حد سیستم بازدارنده رفتاری می‌تواند با افزایش اضطراب و واکنش‌پذیری هیجانی، توانایی فرد را در حفظ تعادل شناختی-هیجانی تضعیف کرده و سطح تمایز یافتگی خود را کاهش می‌دهد. در مقابل، فعالیت مناسب سیستم فعال‌ساز رفتاری با تقویت انگیزش، هیجان‌های مثبت و خودکارآمدی، زمینه ارتقای تمایز یافتگی را فراهم می‌سازد (جعفری شاهسوارانی و همکاران، ۱۴۰۳). در نتیجه، افراد دارای تمایز یافتگی بالاتر، هیجان‌های ناشی از تروما را سازگارانه‌تر مدیریت کرده و در مواجهه با فشارهای زندگی از راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری استفاده می‌کنند که این فرایند به افزایش تاب‌آوری روان شناختی منجر می‌شود.

با وجود گستردگی پژوهش‌ها درباره پیامدهای روان شناختی تروماهای کودکی، مطالعات مربوط به نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری عمدتاً به بررسی روابط دومتغیره یا اثرات مستقیم این سازه‌ها پرداخته‌اند. همچنین، اگرچه پژوهش‌های پیشین نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری را در تنظیم هیجان و سازگاری روان شناختی و نقش تمایز یافتگی خود را در کاهش آسیب‌پذیری ناشی از تجارب آسیب‌زا تأیید کرده‌اند، تاکنون مطالعه‌ای که نقش میانجی تمایز یافتگی خود را در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و تاب‌آوری روان شناختی در بزرگسالان دارای تجربه تروماهای کودکی بررسی کرده باشد، بسیار محدود است. این خلأ پژوهشی از آن جهت اهمیت دارد که تبیین این سازوکار می‌تواند درک جامع‌تری از تعامل عوامل زیستی و روان شناختی مؤثر بر سازگاری پس از تروما فراهم آورد. افزون بر اهمیت نظری، شناسایی نقش میانجی تمایز یافتگی خود می‌تواند پیامدهای کاربردی مهمی برای طراحی مداخلات درمانی داشته باشد؛ به گونه‌ای که درمانگران علاوه بر توجه به ویژگی‌های زیستی و هیجانی، بتوانند با تقویت تمایز یافتگی خود، ظرفیت تاب‌آوری افراد دارای تجربه تروماهای کودکی را افزایش دهند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تمایز یافتگی خود در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و تاب‌آوری روان شناختی در بزرگسالان دارای تجربه تروماهای کودکی انجام شد.

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد دارای تجربه ترومای کودکی شهر تهران بود که در بازه زمانی بهار تا تابستان ۱۴۰۴ به مراکز مشاوره و درمان روان شناختی مراجعه کرده بودند. با استناد

1 . Masten  
 2 . Masuyama  
 3 . differentiation of self  
 4 . Calatrava  
 5 . Józefczyk  
 6 . Xu  
 7 . Cho, Park  
 8 . Güler & Karaca

به دیدگاه کلان<sup>۱</sup> (۲۰۲۳) مبنی بر کفایت حجم نمونه حداقل ۲۰۰ نفر برای مدلیابی معادلات ساختاری، به‌منظور افزایش توان آماری و جبران ریزش احتمالی، ۲۱۸ نفر از این جامعه با روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، مراجعه به مراکز مشاوره و درمان روان‌شناختی، تجربه حداقل تروماهای کودکی در دامنه خفیف تا متوسط بر اساس نمرات پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ) (کسب نمره کل ۳۷ و بالاتر)، توانایی خواندن و پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها و اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج از مطالعه نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، الگوهای پاسخ‌دهی نامعتبر یا عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش در نظر گرفته شد. روند اجرای پژوهش بدین‌گونه بود که پس از اخذ تأییدیه اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1404.400، هماهنگی‌های لازم با مراکز مشاوره و درمان روان‌شناختی انجام شد. در مرحله نخست، اهداف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و اختیاری بودن مشارکت برای مراجعان واجد شرایط تشریح شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ) در اختیار آنان قرار گرفت. سپس، بر اساس طبقه‌بندی شدت نمرات این پرسشنامه، افرادی که در دامنه خفیف تا متوسط یا بالاتر از تجربه تروماهای کودکی قرار داشتند، وارد مرحله اصلی پژوهش شدند (برنستاین و فینک، ۱۹۹۸) و سایر ابزارهای پژوهش را تکمیل کردند. در بخش ملاحظات اخلاقی، اصولی نظیر شفاف‌سازی اهداف پژوهش، اخذ رضایت آگاهانه، حق انصراف آزادانه از مطالعه در هر زمان، حفظ محرمانگی اطلاعات و ناشناس ماندن هویت شرکت‌کنندگان رعایت شد؛ به‌گونه‌ای که هیچ‌گونه اطلاعات هویتی ثبت نشد و داده‌ها صرفاً با کدهای عددی ذخیره و برای اهداف پژوهشی تحلیل شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. فرایند تحلیل شامل ارزیابی مدل ساختاری، بررسی شاخص‌های برازش مدل و آزمون اثرات مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از روش بوت‌استرپ با (۵۰۰۰ تکرار) نمونه بود.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه تروماهای کودکی<sup>۲</sup> (CTQ):** این پرسشنامه توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) رای سنجش تجارب آسیب‌زای دوران کودکی طراحی شده است. این پرسشنامه ۲۸ گویه دارد که ۲۵ گویه پنج بعد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی را می‌سنجد و ۳ گویه به مقیاس انکار اختصاص دارد. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر تروما است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲)، علاوه بر ترجمه و اعتباریابی شاخص کلی روایی محتوای این پرسشنامه را ۰/۸۴ و نسبت روایی محتوایی آن را ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین پایایی پرسشنامه را به شیوه همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنجگانه آن گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه سوء استفاده عاطفی ۰/۷۱، سوء استفاده جسمی ۰/۷۳، سوء استفاده جنسی ۰/۸۵، غفلت عاطفی ۰/۸۴، غفلت جسمی ۰/۷۸ و کل مقیاس ۰/۸۷ بود.

**مقیاس تاب‌آوری روان‌شناختی<sup>۳</sup> (CD-RISC):** این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تدوین شده و شامل ۲۵ گویه است که بر اساس یک مقیاس لیکرتی از صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای ۵ عامل شامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، و کنترل و تأثیرات معنوی است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین در برخی پژوهش‌ها، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی درونی بالای این مقیاس است (پتویتاساری و وونالداری، ۲۰۲۴). در مطالعه تارینو-کانسجیرو<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۴)، بررسی روایی سازه نشان داد شاخص‌های برازش در تحلیل عاملی تأییدی در وضعیت مطلوب قرار دارند و بارهای عاملی در دامنه ۰/۴۲ تا ۰/۷۷ قرار گرفته‌اند. در ایران نیز شریفی‌نیا و همکاران (۲۰۲۳) پایایی و روایی همگرا این مقیاس

1. Kline

2. Childhood Trauma Questionnaire

3. Connor-Davidson Resilience Scale

4. Perwitasari

5. Tarrío-Canjeiro

را تأیید کرده‌اند. در این مطالعه، ضرایب آلفای کرونباخ برای عوامل ۱ تا ۵ به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۶۸ گزارش شده و همبستگی این مقیاس با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (افسردگی ۰/۴۵-، اضطراب ۰/۳۳- و استرس ۰/۳۴-) معنادار و در جهت مطلوب گزارش گردید (۰/۰۱)، که نشان‌دهنده روایی همگرا مناسب این ابزار است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای تصور شایستگی فردی ۰/۷۷، اعتماد به غرایز فردی ۰/۷۰، تحمل عاطفه منفی ۰/۸۳، پذیرش مثبت تغییر ۰/۸۰، روابط ایمن ۰/۸۷، و کنترل ۰/۶۵ و تأثیرات معنوی ۰/۷۴ بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

**سیاهه تمایز یافتگی خود<sup>۱</sup> (DSI):** سیاهه تمایز یافتگی خود توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) طراحی شده است و شامل ۴۵ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف شش درجه ای لیکرت می باشد این سیاهه دارای ۴ خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه ای از ۱ (اصلاً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) درجه بندی شده است. در پژوهش دریک (۲۰۱۱) آلفای کرونباخ این سیاهه ۰/۸۹ شده است. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۸ بود. همچنین، روایی سازه ابزار از طریق همبستگی معنادار با سازه‌های مرتبط تأیید شد؛ به گونه‌ای که تمایز یافتگی خود با اضطراب مزمن (۰/۶۱-)، صمیمیت (۰/۴۷)، رضایت زناشویی (۰/۴۶)، سازگاری زناشویی (۰/۳۸) و رضایت از زندگی (۰/۳۷) همبستگی معنادار داشت. در پژوهش فخاری (۱۳۹۳) جهت پایایی آزمون از روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با ۰/۸۶ بود. ضریب پایایی حاصل از تصنیف نیز براساس هر دو روش اسپیرمن- براون و گانمن محاسبه شد که مقدار آن ۰/۷۶ به دست آمد. در ادامه به منظور بررسی پایایی و ثبات نمرات بعد از ۱۵ روز نمرات آزمون و باز آزمون ۰/۸۶ به دست آمده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های واکنش پذیری عاطفی ۰/۶۸، جایگاه من ۰/۷۷، گریز عاطفی ۰/۷۰ و هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۴ به دست آمد. همچنین برای کل سیاهه ۰/۸۶ به دست آمد.

**مقیاس سیستم مغزی- رفتاری<sup>۲</sup> (BIS/BAS):** برای بررسی سیستم مغزی - رفتاری از مقیاس سیستم‌های بازداری/ فعال سازی رفتاری (کارور و وایت، ۱۹۹۴) استفاده شده است که شامل ۲۴ پرسش خود گزارشی و دو زیرمقیاس سیستم بازداری رفتاری و سیستم فعال‌ساز رفتار است. زیر مقیاس سیستم بازداری رفتار در این پرسشنامه شامل هفت گزینه‌ای است که حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخدهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام رویارویی با نشانه‌های تهدید را اندازه می‌گیرد. زیر مقیاس سیستم فعال‌ساز رفتار نیز سیزده گزینه‌ای است، که حساسیت سیستم فعال‌ساز رفتار را می‌سنجد. زیرمقیاس فعال ساز رفتار نیز از سه مؤلفه سائق، پاسخدهی به پاداش و جست‌وجوی سرگرمی تشکیل شده است. چهار گویه دیگر به عنوان گویه‌های انحرافی در نمره‌گذاری لحاظ نمی‌شوند. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از ۱ کاملاً مخالفم تا ۴ کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شوند. نمره زیرمقیاس بازداری رفتار از مجموع نمرات ۷ گویه دامنه نمره ۷ تا ۲۸ و نمره زیرمقیاس فعال ساز رفتار از مجموع نمرات ۱۳ گویه دامنه نمره ۱۳ تا ۵۲ به دست می‌آید. کارور و وایت (۱۹۹۴) همسانی درونی زیر مقیاس سیستم بازداری رفتاری را ۰/۷۴ و همسانی درونی سیستم فعال‌ساز رفتار را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط محمدی (۲۰۰۸) در دانشجویان دانشگاه شیراز مطلوب گزارش شده است. پایایی به روش بازآزمایی برای زیرمقیاس سیستم فعال‌ساز رفتار، ۰/۶۸ و برای زیر مقیاس سیستم بازداری رفتاری، ۰/۷۱ گزارش کرده است. عبدالهی مجارشین و همکاران (۲۰۱۳) اعتبار این پرسشنامه را به روش بازآزمایی برای مقیاس سیستم فعال‌ساز رفتار، ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس سیستم بازداری رفتاری، ۰/۸۱ گزارش نموده است. همسانی درونی زیر مقیاس سیستم بازداری رفتاری را ۰/۶۲ و همسانی درونی سیستم فعال‌ساز رفتار را ۰/۶۸ گزارش کرده اند. همچنین نتایج حاصل از روایی همزمان این دو زیر مقیاس با پرسشنامه آیزنک و مقیاس صفت اضطرابی و پرسشنامه افسردگی بک به ترتیب برای زیر مقیاس سیستم بازداری رفتاری را ۰/۳۱، ۰/۴۱، ۰/۳۷ و برای زیرمقیاس سیستم فعال‌ساز رفتار را ۰/۳۱، ۰/۴۶، ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس سیستم بازداری ۰/۶۸ و برای سیستم فعال ساز ۰/۷۵ به دست آمد.

1. Differentiation of Self Inventory

2. Behavioral Inhibition/Behavioral Activation System Questionnaire

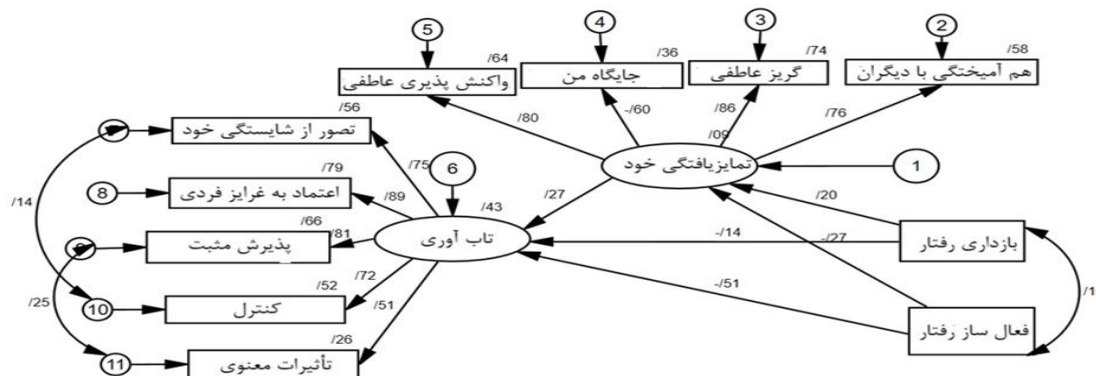
## یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به جنسیت گروه نمونه ۱۲۷ (۵۸/۳٪) زن و ۹۱ (۴۱/۷٪) مرد بودند. از این میان ۳۱/۷ درصد در مقطع دیپلم، ۲۲ درصد در مقطع فوق دیپلم، ۳۷/۲ درصد در مقطع لیسانی و ۹/۲ درصد گروه نمونه در مقطع فوق لیسانس بودند. همچنین ۳۳/۵ درصد مجرد، ۵۶ درصد متأهل و ۱۰/۶ درصد مطلقه بودند. میانگین سن شرکت کنندگان ۴۲/۲ و انحراف معیار آن ۷/۳ بود. در ادامه اطلاعات توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون در جدول ۱ ارائه شده است. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه های مورد مطالعه و نتایج آزمون شایرو-ویلک نشان می دهد.

جدول ۱: یافته های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

| متغیر                | ۱      | ۲     | ۳      | ۴      |
|----------------------|--------|-------|--------|--------|
| ۱- تاب آوری          | ۱      |       |        |        |
| ۲- بازداري رفتار     | ۰/۱۷** | ۱     |        |        |
| ۳- فعال ساز رفتار    | ۰/۵۶** | ۰/۱۶* | ۱      |        |
| ۴- تمایز یافتنگی خود | ۰/۲۷** | ۰/۱۴* | ۰/۱۷** | ۱      |
| میانگین              | ۶۳/۰۱  | ۱۵/۶۴ | ۲۹/۲۲  | ۱۴۵/۶۸ |
| انحراف معیار         | ۱۴/۱۴  | ۳/۵۱  | ۶/۸۶   | ۱۶/۶۶  |
| کجی                  | ۰/۱۱   | ۰/۲۵  | ۰/۴۲   | ۰/۴۴   |
| کشیدگی               | ۰/۳۷   | ۰/۹۲  | ۰/۴۷   | ۰/۳۷   |

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است که شاخص‌های چولگی و کشیدگی در دامنه ۲ و -۲ قرار دارد که نشان دهنده این است که متغیرها دارای توزیع نرمال است. همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داد که تاب آوری و بازدارندگی رفتار ( $r = -0.175$ ) همبستگی منفی و معنادار داشت، علاوه بر این بین تاب آوری و تمایز یافتگی خود ( $r = -0.270$ ) همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت. در ادامه جهت بررسی نقش میانجی تمایز یافتگی خود در رابطه بین تاب آوری و سیستم‌های بازدارندگی و فعال ساز رفتار در بزرگسالان دارای تروما از مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد. قبل از استفاده از این آزمون، پیش فرضهای آماری بررسی شدند. نتایج نشان داد که آماره دوربین و واتسون<sup>۱</sup> برابر با ۱/۵۶ بود، با توجه به اینکه این آماره در دامنه مطلوبیت ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها خطاها برقرار است. همچنین هر چه مقدار تolerانس بیشتر تر (نزدیک به ۱) باشد، میزان هم خطی کمتر است؛ در این مطالعه میزان تolerانس متغیرهای پیش بین و میانجی بین ۰/۹۳ محاسبه شد که نشانگر وضعیت هم خطی مطلوب است. در شکل ۱، ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش، ارائه شده است.



شکل ۱: مدل پرازش یافته پژوهش

نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که مدل پیشنهادی برای بازداری رفتار  $0.14$  و برای فعال ساز رفتار  $0.51$  از واریانس تاب آوری را در بزرگسالان دارای تروما پیش بینی می‌کند. در ادامه در جدول ۲ نتایج اثرات مستقیم در مدل ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم و معناداری سازه‌های مدل مفهومی پژوهش

| مسیر                                 | ضریب استاندارد | خطای استاندارد | C.R.     | دامنه پایین | دامنه بالا | سطح معناداری |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------|-------------|------------|--------------|
| بازداری رفتار ---> تاب آوری          | $-0.139$       | $0.018$        | $-2.261$ | $-0.076$    | $-0.052$   | $0.024$      |
| فعال ساز رفتار ---> تاب آوری         | $-0.514$       | $0.013$        | $-5.952$ | $-0.109$    | $-0.052$   | $0.001$      |
| بازداری رفتار ---> تمایز یافتگی خود  | $0.198$        | $0.113$        | $2.764$  | $0.094$     | $0.580$    | $0.006$      |
| فعال ساز رفتار ---> تمایز یافتگی خود | $-0.270$       | $0.059$        | $-3.746$ | $-0.358$    | $-0.087$   | $0.001$      |
| تمایز یافتگی خود ---> تاب آوری       | $0.266$        | $0.013$        | $3.610$  | $0.021$     | $0.081$    | $0.001$      |

نتایج جدول ۲ نشان داد که بازداری رفتار به صورت منفی ( $\beta = -0.139$ ) و فعال ساز رفتار نیز به صورت منفی ( $\beta = -0.514$ ) بر تاب آوری اثر مستقیم و معنادار داشتند. همچنین بازداری رفتار به صورت مثبت ( $\beta = 0.198$ ) و فعال ساز رفتار به صورت منفی ( $\beta = -0.270$ ) بر تمایز یافتگی خود اثر مستقیم و معنادار داشت ( $P < 0.05$ ). در ادامه نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نقش میانجی تمایز یافتگی خود در رابطه بین تاب آوری و سیستم‌های فعال ساز و بازداری رفتار

| مسیر                                               | ضریب استاندارد | خطای استاندارد | دامنه پایین | دامنه بالا | سطح معناداری |
|----------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------|------------|--------------|
| بازداری رفتار ---> تمایز یافتگی خود ---> تاب آوری  | $0.053$        | $0.113$        | $0.014$     | $0.118$    | $0.005$      |
| فعال ساز رفتار ---> تمایز یافتگی خود ---> تاب آوری | $-0.072$       | $0.059$        | $-0.142$    | $-0.022$   | $0.003$      |

نتایج آزمون بوت استرپ در جدول ۳ نشان داد که تمایز یافتگی خود در رابطه با بازداری رفتار و تاب آوری ( $\beta = 0.053$ ) نقش میانجی داشت ( $P < 0.05$ ). همچنین تمایز یافتگی خود در رابطه با فعال ساز رفتار و تاب آوری ( $\beta = -0.072$ ) نقش میانجی داشت ( $P < 0.05$ ). در جدول ۴ شاخص‌های برازش ارائه شده است.

جدول ۴: ضرایب مسیر مستقیم و معناداری سازه‌های مدل مفهومی پژوهش

| شاخص‌های برازش | CMIN       | df | CMIN/DF | CFI     | GFI     | AGFI    | TLI     | NFI     | RMSEA       |
|----------------|------------|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|
| مدل پژوهش      | 91.692     | 38 | 2.413   | 0.95    | 0.93    | 0.9     | 0.93    | 0.92    | 0.08        |
| معیار تصمیم    | $P > 0.05$ | -  | $< 5$   | $> 0.9$ | $> 0.9$ | $> 0.9$ | $> 0.9$ | $> 0.9$ | $\leq 0.08$ |

نتایج جدول ۴ نشان داد که نسبت کای دو به درجه آزادی (CMIN/df) برابر با  $2.413$  است که در محدوده‌ی مطلوب (کمتر از ۵) قرار دارد. همچنین شاخص‌های برازش مطلق و تطبیقی CFI، AGFI، GFI و TLI همگی مقادیری فراتر از ملا پذیرش ( $0.90$ ) را نشان دادند. علاوه بر این، مقدار ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) برابر با  $0.08$  به دست آمد که بیانگر برازش قابل قبول مدل است. در مجموع، مجموعه شاخص‌های ( $\chi^2/df = 2.413$ ،  $CFI = 0.95$  و  $RMSEA = 0.08$ )، نشان می‌دهد که مدل مفهومی پژوهش از برازش مناسب با داده‌های گردآوری‌شده برخوردار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تبیین نقش میانجی تمایز یافتگی خود در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و تاب‌آوری روان‌شناختی در بزرگسالان دارای تجربه تروماهای کودکی بود. یافته‌ها نشان داد که بین سیستم بازداری رفتاری و تاب‌آوری روان‌شناختی و نیز بین سیستم فعال ساز رفتاری و تاب‌آوری روان‌شناختی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش شو و همکاران (۲۰۲۱)، جعفری

شاهسوارانی (۱۴۰۳)، کاناچی و کانل (۲۰۲۴) و پارک و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در افراد دارای تجربه ترومای کودکی، سیستم‌های مغزی-رفتاری نقش مهمی در نحوه ادراک و پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا دارند. تجربه ترومای کودکی می‌تواند حساسیت این سیستم‌ها را تغییر دهد و موجب شود افراد در مواجهه با تنیدگی، تهدیدها را شدیدتر ادراک کرده یا در تنظیم پاسخ‌های هیجانی با دشواری بیشتری روبه‌رو شوند (دونی و کرومی، ۲۰۲۲). بر اساس نظریه حساسیت به تقویت، فعال‌سازی بیشتر سیستم بازداری رفتاری با افزایش حساسیت به نشانه‌های تهدید، اضطراب، اجتناب و نشخوار فکری همراه است (کارور و وایت، ۱۹۹۴). ماسویاما و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان دادند که افراد دارای حساسیت بالاتر سیستم بازداری رفتاری از تاب‌آوری کمتری برخوردارند؛ زیرا در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا، بیشتر از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تری دارند. از سوی دیگر، اگرچه سیستم فعال‌ساز رفتاری در شرایط عادی با انگیزش و حرکت به سوی اهداف ارتباط دارد، اما در افراد دارای سابقه ترومای کودکی، فعالیت تنظیم‌نشده آن می‌تواند با تکانشگری، جست‌وجوی پاداش‌های فوری و دشواری در کنترل رفتار همراه شود که این امر سازگاری مؤثر با موقعیت‌های فشارزا را کاهش می‌دهد (کوبو و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، به نظر می‌رسد تغییر در حساسیت سیستم‌های مغزی-رفتاری که در اثر تجارب آسیب‌زای اولیه شکل می‌گیرد، از طریق اختلال در تنظیم هیجان، ارزیابی شناختی موقعیت‌های استرس‌زا و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای، با کاهش تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه ترومای کودکی همراه باشد.

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که مسیر بین سیستم فعال‌ساز رفتاری و تمایز یافتگی خود منفی و معنادار و مسیر بین سیستم بازداری رفتاری و تمایز یافتگی خود مثبت و معنادار بود. این یافته با نتایج شو و همکاران (۲۰۲۱)، شمس و هاشمی (۱۳۹۹) و جعفری شاهسوارانی و همکاران (۱۴۰۳) همسو بود. در افراد دارای سابقه ترومای کودکی، فعالیت تنظیم‌نشده سیستم فعال‌ساز رفتار می‌تواند با تکانشگری، واکنش‌های هیجانی سریع و وابستگی به تأیید بیرونی همراه باشد و از این طریق انسجام هویتی و مرزبندی روان‌شناختی را تضعیف کند. در مقابل، سیستم بازداری رفتار در سطوح متعادل، از طریق افزایش بازداری شناختی، ارزیابی دقیق‌تر موقعیت‌ها و کنترل واکنش‌های هیجانی، می‌تواند به حفظ استقلال روان‌شناختی و تمایز یافتگی بیشتر کمک کند، هرچند فعال‌سازی بیش از حد آن همچنان با اضطراب و اجتناب ناسازگارانه همراه است (شمس و هاشمی، ۱۳۹۹). همچنین، گنک (۲۰۲۶) در مطالعه‌ای جدید نشان داده است که تمایز یافتگی خود می‌تواند در رابطه میان ترومای کودکی و آسیب‌های بین‌فردی نقش میانجی یا تعدیل‌گر ایفا کند. به‌طور کلی، به نظر می‌رسد به نظر می‌رسد در افراد دارای تجربه ترومای کودکی، تفاوت در حساسیت سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری با فرایند شکل‌گیری یک خود منسجم و مستقل ارتباط داشته باشد.

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش نشان داد که تمایز یافتگی خود در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و تاب‌آوری روان‌شناختی نقش میانجی معناداری دارد. با توجه به نبود پژوهشی که به‌طور مستقیم این رابطه را در افراد دارای تجربه ترومای کودکی بررسی کرده باشد، یافته حاضر را می‌توان بر اساس پژوهش‌هایی تبیین کرد که نقش تمایز یافتگی خود را در ارتقای تاب‌آوری و کاهش پیامدهای منفی ترومای کودکی تأیید کرده‌اند. بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوئن، تمایز یافتگی خود به توانایی حفظ تعادل میان هیجان و شناخت، استقلال روان‌شناختی و مدیریت هیجان‌ها در روابط بین‌فردی اشاره دارد (جوزفیک، ۲۰۲۳). همچنین، مرور نظام‌مند کالاتراوا و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که تمایز یافتگی بالاتر با تنظیم هیجان مؤثرتر، سازگاری روان‌شناختی بیشتر و آسیب‌پذیری کمتر همراه است. افزون بر این، کاناچی و کانل (۲۰۲۴) گزارش کردند که ترومای کودکی با کاهش تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری روان‌شناختی ارتباط دارد، در حالی که افراد با تمایز یافتگی بالاتر توانایی بیشتری در مقابله با پیامدهای روان‌شناختی این تجارب دارند. از سوی دیگر، ماسویاما و همکاران (۲۰۲۲) نیز ارتباط ویژگی‌های سیستم‌های مغزی-رفتاری را با تاب‌آوری و سازگاری روان‌شناختی نشان دادند. بنابراین، می‌توان استدلال کرد که تفاوت در حساسیت سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری، از طریق تأثیر بر تنظیم هیجان، انسجام خود و استقلال روان‌شناختی، تمایز یافتگی خود را تحت تأثیر قرار داده و در نهایت با سطح تاب‌آوری روان‌شناختی افراد دارای تجربه ترومای کودکی ارتباط دارد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سیستم‌های مغزی-رفتاری، به‌طور مستقیم و از طریق نقش میانجی تمایز یافتگی خود، در تبیین تاب‌آوری روان‌شناختی بزرگسالان دارای تجربه ترومای کودکی نقش دارند. این یافته‌ها بر اهمیت توجه هم‌زمان به ویژگی‌های زیستی-روان‌شناختی و فرایندهای درون‌فردی در درک پیامدهای ترومای کودکی تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که تقویت تمایز یافتگی خود می‌تواند به‌عنوان یکی از اهداف مهم مداخلات روان‌شناختی، در ارتقای تاب‌آوری و بهبود سازگاری روان‌شناختی این افراد مورد توجه قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ماهیت همبستگی و مقطعی آن اشاره کرد؛ بنابراین، امکان استنتاج قطعی روابط علی میان متغیرها وجود ندارد. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری حافظه و تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی قرار گرفته باشد. از سوی دیگر، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر افراد دارای تجربه ترومای کودکی و دیگر جوامع را با محدودیت مواجه می‌سازد. بهره‌گیری از روش‌های عصب‌روان‌شناختی مانند EEG یا fMRI در پژوهش‌های آینده می‌تواند به ارزیابی دقیق‌تر سازوکارهای عصبی مرتبط کمک کند. علاوه بر این، محدود بودن جامعه آماری و تنوع نسبتاً کم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد. بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مداخلات بالینی مرتبط با افراد دارای تجربه ترومای کودکی، بر ارتقای تنظیم هیجان، کاهش تکانشگری و تقویت مرزهای فردی تمرکز شود. استفاده از رویکردهایی مانند درمان رفتاری دیالکتیکی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در کنار آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های بین‌فردی، می‌تواند در افزایش تمایز یافتگی و تاب‌آوری روان‌شناختی مؤثر باشد. همچنین، انجام مطالعات طولی، استفاده از ابزارهای عصب‌روان‌شناختی، و بررسی نقش متغیرهایی مانند سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی در مدل‌های آینده، می‌تواند به درک دقیق‌تر سازوکارهای اثر ترومای کودکی بر سلامت روان کمک کند.

## منابع

- جعفری شاهسورانی، ا.، ظلوم، م.، و عمادیان، آ. (۱۴۰۳). پیش‌بینی تنظیم شناختی هیجان بر اساس ترومای دوران کودکی و سیستم‌های مغزی رفتاری: نقش واسطه‌ای دلبستگی ناایمن در افراد تحت درمان متادون. *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی (مرکز توسعه آموزش‌های نوین ایران)*، ۱۰(۴)، ۴۷۵-۴۹۱. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2275794>
- شمس، م.، هاشمی، س. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سبک‌های تصمیم‌گیری بر اساس سیستم‌های مغزی رفتاری، نقش واسطه‌ای تمایز یافتگی خود، *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۱(۱)، ۱۶۰-۱۵۲. DOI: 20.1001.1.23223782.1395.5.2.9.1
- فخاری، ن.، لطیفیان، م.، و اعتماد، ج. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه تمایز یافتگی خود در دانشجویان ایرانی *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۵(۱۵)، ۳۵-۵۸. [https://jem.atu.ac.ir/article\\_268.html](https://jem.atu.ac.ir/article_268.html)
- Abdollahi Majarshin, R., Bakhshipour, A., & Mahmoudalilou, M. (2012). Reliability and validity of the Behavioral Inhibition and Activation Systems (BIS/BAS) scale in the student population of Tabriz University. *Modern Psychological Researches (Tabriz University Psychology)*, 7(28), 129-145. SID. <https://sid.ir/paper/471014/fa>
- Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., et al. (2003) Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2): 169-190. DOI: [DOI: 10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report Manual*. San Antonio, TX: Harcourt Brace & Company.
- Canakci, H., & Canel, A. N. (2024). Does childhood trauma predict differentiation of self and psychological resilience in adults. *Psychology & Psychological Research International Journal*, 9(3). <https://doi.org/10.23880/pprij-16000432>
- Calatrava M, Martins MV, Schweer-Collins M, Duch-Ceballos C, Rodríguez-González M. (2022). Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clin Psychol Rev*, 91,102101. DOI: [10.1016/j.cpr.2021.102101](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101)
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 319-333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.2.319>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cho, Y., Park, W. (2026). The relationship between social media emotional contagion and reactive aggression for late adolescence: the mediating effect of Behavioral Activation System(BAS)/Behavioral Inhibition System (BIS). *BMC Psychol* 14, 184. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03934-z>
- Drake, J.R. (1998). The differentiation of self-inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 235-246. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
- Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100237. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237> ([safetynet.org](https://www.safetynet.org))
- Finch, K., Lawrence, D., Williams, M. O., Thompson, A. R., & Hartwright, C. (2024). Relationships between adverse childhood experiences, attachment, resilience, psychological distress and trauma among forensic mental health populations. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 35(5), 660-684. <https://doi.org/10.1080/14789949.2024.2365149>

- Güler, K., Gümüş Demir, Z., & Yurtseven, C. S. (2024). Investigation of the relationship between childhood traumas, psychological resilience, cognitive flexibility and emotion regulation skills in adults. *The European Research Journal*, 10(2), 166–177. DOI: [10.18621/eurj.1279884](https://doi.org/10.18621/eurj.1279884)
- Genç E. (2026). Exploring the moderated mediation of self-differentiation in the relationship between childhood trauma and partner abuse. *BMC Psychol.* 13;14(1):199. DOI: [10.1186/s40359-026-03969-w](https://doi.org/10.1186/s40359-026-03969-w)
- Guo, X., Huang, J., & Yang, Y. (2022). The Association between Differentiation of Self and Life Satisfaction among Chinese Emerging Adults: The Mediating Effect of Hope and Coping Strategies and the Moderating Effect of Child Maltreatment History. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7106. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127106>
- Güler, Y.Ç., Karaca, T. (2021). The Role of Differentiation of Self in Predicting Rumination and Emotion Regulation Difficulties. *Contemp Fam Ther.* 43, 113–123. <https://doi.org/10.1007/s10591-020-09559->
- Halvaiepour Z, Nosratabadi M. (2021). Investigating the Relationship between Adverse Childhood Experiences and Cigarette Smoking in University Students in Isfahan, Iran. *J Child Adolesc Trauma*, 26;15(2):319-325. DOI: [10.1007/s40653-021-00383-9](https://doi.org/10.1007/s40653-021-00383-9)
- Józefczyk A. (2023). Multigenerational transmission of differentiation of self-Toward a more in-depth understanding of Bowen's theory concept. *J Marital Fam Ther*, 49(3):634-653. DOI: [10.1111/jmft.12645](https://doi.org/10.1111/jmft.12645)
- Kline, R. B., & Little, T. D. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). Guilford Press.
- Kubo, T., Masuyama, A., Sugawara, D. (2023). Role of innate and acquired resilience in behavioral system, mental health, and internet addiction among Japanese adolescents in the COVID-19 pandemic. *PeerJ.* 3;11: e14643. DOI: [10.7717/peerj.14643](https://doi.org/10.7717/peerj.14643)
- Masten, A. S., & Reed, M. G. (2020). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*, Oxford University Press. Med. 46(3-4):366-374. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195135336.003.0006>
- Madigan, S., Deneault, A.A., Racine, N., Park, J., Thiemann, R., Zhu, J. (2023). Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry.* 22(3):463-471. DOI: [10.1002/wps.21122](https://doi.org/10.1002/wps.21122)
- Masuyama, A., Kubo, T., Shinkawa, H., Sugawara, D. (2022). The roles of trait and process resilience in relation of BIS/BAS and depressive symptoms among adolescents. *PeerJ*, 5;10: e13687. DOI: [10.7717/peerj.13687](https://doi.org/10.7717/peerj.13687)
- Moe Yu, M., Pinyopornpanish, K., Wongpakaran, N., O'Donnell, R., & Wongpakaran, T. (2025). Psychological Resilience Buffers Depression and Post-Traumatic Stress Disorder Due to Childhood Trauma in Thai Seniors. *Medicina*, 61(8), 1355. <https://doi.org/10.3390/medicina61081355>.
- Mohammadi, N. (2008). The Psychometric Properties of the Behavioral Inhibition System (BIS) and Behavioral Activation System (BAS) scales Among Students of Shiraz University. *Clinical Psychology and Personality*, 6(1), 61-68. [20.1001.1.23452.188.1387.6.1.6.7](https://doi.org/10.1001.1.23452.188.1387.6.1.6.7)
- Park, J.Y., Lee, C.W., Jang, Y, Lee, W., Y.u H., Yoon, J. (2023). Relationship between childhood trauma and resilience in patients with mood disorders. *Journal Affective Disorder.* 15; 323:162-170. DOI: [10.1016/j.jad.2022.11.003](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.003)
- Perwitasari, P., & Risky P.W. (2024). Validity and Reliability of Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) 10 Items On Pregnant Women. *International Journal of Midwifery Research*, 4(1). <https://doi.org/10.47710/ijmr.v4i1.68>
- Skowron EA, Friedlander ML (1998) The differentiation of self-inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology* 45(3): 235-246. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
- Schnarrs, P.W., Stone, A.L., Salcido, R., Georgiou, C., Zhou, X., Nemeroff, C.B. (2020). The Moderating Effect of Resilience on the Relationship between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Quality of Physical and Mental Health among Adult Sexual and Gender Minorities. *Behav Med.* 46(3-4):366-374. DOI: [10.1080/08964289.2020.1727406](https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1727406)
- Sharif Nia, H., She, L., Froelicher, E. S., Marôco, J., Moshtagh, M., & Hejazi, S. (2023). Psychometric evaluation of the ConnorDavidson Resilience Scale among Iranian population. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04580-8>
- Tarriño-Concejero, L., Cerejo, D., Guerra-Martín, M. D., & Praena-Fernández, J. M. (2024). Validity and Reliability of the Portuguese Version of the Connor–Davidson Resilience Scale of 10 Elements for Young University Students. *Healthcare*, 12(3), 400. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030400>
- U.S. Department of Health and Human Services (2021) Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, *Child Maltreatment*. <https://acf.gov/cb/data-research/child-maltreatment>
- Wang, Y., Cai, Q., Sui, K., Yuan, R., & Liu, C. (2025). Relationship between depression, childhood trauma, and psychological resilience in college nursing students: A cross-sectional study. *Medicine*, 104(27), e43314. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000043314>
- Weydmann, G., Souza, F. B., Tavares, P., Corrêa, L., Heidrich, H., Holland, H., & Bizarro, L. (2022). Parsing the link between reinforcement sensitivity theory and eating behavior: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 134, Article 104525. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104525>
- Xu, M., Wang, J., Jin, Z., Xia, L., Lian, Q., Huyang, S., Wu, D. (2021) The Behavioral Inhibition System/Behavioral Activation System Scales: Measurement Invariance Across Gender in Chinese University Students. *Front. Psychol.* 12:681753. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.681753>