

Research Paper

The Mediating Role of Rumination and Negative Affect in the Relationship Between Childhood and Adolescent Trauma with Dissociative Symptoms



Mohammadreza Khodabakhsh^{1*} & Mahnaz Ghaderi²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Ne. C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

2. Master's student in clinical psychology, Department of Psychology, Ne. C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.



Citation: Khodabakhsh, M. & Ghaderi, M. (2026). The Mediating Role of Rumination and Negative Affect in the Relationship Between Childhood and Adolescent Trauma with Dissociative Symptoms [In Persian]. *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy*, 2(4): 12-24. <https://doi.org/10.22098/rcap.2024.15371.1060>

[10.22098/rcap.2024.15371.1060](https://doi.org/10.22098/rcap.2024.15371.1060)



Article Info:

Received: 2024/06/30

Accepted: 2024/08/30

Available Online: 2026/03/17

Key words:

Childhood and Adolescent Trauma, Dissociative Symptoms, Negative Affect, Rumination

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the mediating role of rumination and negative affect in the relationship between childhood and adolescent trauma and the manifestation of dissociative symptoms in adolescents.

Methods: This research employed a descriptive correlational design. The study population comprised male and female students from the first and second years of secondary school in Iran. A sample of 360 students was selected using a multi-stage cluster sampling method. Participants completed the Rumination Questionnaire, the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and the Dissociative Experiences Scale (DES-II). Data analysis was conducted using path analysis with SPSS version 25 and AMOS version 24 software.

Results: The findings indicated that the coefficients associated with the indirect effect of childhood and adolescent trauma on dissociative symptoms, mediated by rumination and negative affect, were statistically significant ($p < .05$).

Conclusion: The study's findings offer valuable insights for developing targeted interventions aimed at reducing dissociative symptoms. These interventions could focus on mitigating rumination and negative affect among adolescents who have experienced childhood trauma.

Extended Abstract

1. Introduction

A growing body of research highlights the significant impact of childhood and adolescent trauma on the development of dissociative symptoms (Bertule et al., 2021; Lassri et al., 2023; Paetzold & Rholes, 2021; Vonderlin et al., 2018). Dissociative symptoms are recognized as a prominent consequence of early-life adversities (Paetzold & Rholes, 2021). The International Statistical Classification of Diseases (ICD) defines dissociation as an involuntary disruption or discontinuity in the normal integration of identity, feelings, perceptions, emotions, thoughts, memories, and control over body movements or behavior (Hyland et al., 2024). Studies have reported varying prevalence rates of dissociative disorders, ranging from 1% to 20.7% in psychiatric inpatients and 12% to 29% in outpatient settings (Brand et al., 2013). Dissociation is frequently observed as a stress-related

symptom in individuals exposed to traumatic experiences (Kuzminskaite et al., 2021).

The existing literature provides partial support for the association between childhood trauma and dissociative symptoms in adolescents, with childhood trauma considered a major contributing factor to dissociation across diverse populations (Dalenberg et al., 2012; Kuzminskaite et al., 2021). However, identifying the specific factors that may amplify the impact of childhood trauma on dissociation remains crucial. Notably, research investigating the mediating mechanisms in the relationship between childhood trauma and dissociative symptoms within the adolescent population in Iran is scarce. Therefore, this study focuses on rumination and negative affect as potential mediating variables.

Research by Szabo et al. (2020) found that childhood abuse significantly predicted higher levels of rumination. Similarly, Kim et al. (2017) demonstrated an association between rumination and childhood trauma, suggesting that unresolved emotional trauma may lead individuals

*Corresponding Author:

Mohammadreza Khodabakhsh

Address: Department of Psychology, Ne. C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Tel: +98 (936) 5861050

E-mail: Khodabakhsh@iaau.ac.ir

to ruminate on their traumatic experiences, employing rumination as a maladaptive coping strategy (Ródenas-Perea et al., 2023). Rumination has indeed been identified as a coping mechanism employed in response to traumatic experiences (Platte et al., 2022). Furthermore, recent studies underscore the role of rumination in understanding dissociative states (Ródenas-Perea et al., 2023; Vannikov-Lugassi & Soffer-Dudek, 2018), reporting a moderate relationship between rumination and dissociation.

Negative affect, characterized by unpleasant and potentially debilitating emotional reactions such as hatred, anger, anxiety, depression, jealousy, fear, shame, rejection, and sadness, can disrupt daily functioning and impede goal achievement (Solomon & Stone, 2002). Studies have consistently shown a link between negative affect and dissociative experiences (Aksen et al., 2021; Ródenas-Perea et al., 2023). Additionally, negative affect and intrusive thoughts have been associated with dissociative experiences (Ródenas-Perea et al., 2023). The convergence of these findings suggests that individuals with a history of childhood and adolescent trauma are more likely to exhibit higher frequencies of rumination and negative affect in adulthood. Reactions to traumatic events often involve repetitive focusing on the experience, the evocation of emotions, and rumination on the causes and consequences of these events (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

As a conclusion, it can be said that the relationship between trauma and dissociative symptoms is complex and is mediated by several different cognitive and emotional variables. Dissociative symptoms appear as a protective mechanism against emotional disturbance, but because for this mechanism to persist over time, mediating variables, such as those proposed in the model presented in this study, may be necessary. According to the materials mentioned in this research, we are looking for an answer to the question of whether there is a mediating role in the relationship between childhood and adolescent trauma with dissociative symptoms, rumination and negative affect?

2. Materials and Methods

The current research is among descriptive-correlational studies. The statistical population of this research is the boys and girls of the first and second high schools of Quechan city, which included a total of 15256 students (8351 first high school students and 6905-second-high school students) and their age range was 14-18 years. Also, the criteria for leaving the participants from the research were lack of proper cooperation and incomplete

questionnaires. According to the number of variables and subscales, the sample size in the path analysis was 360 people who participated in the research. Sampling was a multi-stage cluster type, data analysis was done using Pearson's correlation coefficient test and path analysis, using AMOS and SPSS software. A questionnaire was used to collect data. Rumination Response Scale11(RRS) was created by Nolen-Hoeksema and Morrow (Nolen-Hoeksema et al., 1993) and evaluates four different types of reaction to negative mood. It has 22 questions to rate each one on a Likert scale from 1 (never) to 4 (always). Positive and negative affect schedule1 (PANAS) which was created by Watson et al. (1988) and measures two mood dimensions of positive affect and negative affect. This questionnaire has 20 questions, the answer to each question is a five-point Likert scale from very little to very much. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) Developed by Bernstein et al. (2003) in order to measure childhood injuries and trauma, this instrument measures five types of childhood maltreatment, which include sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, and emotional and physical neglect. This questionnaire has 28 questions. Dissociative Experiences Scale3 (DES-II) It was developed by Carlson and Putnam4 in 2000 and it measures the amount of everyday life experiences and dissociative experiences and examines the three dimensions of dissociative amnesia, depersonalization and reality distortion, and attraction and imagination. This questionnaire has 28 questions.

3. Results

Of the 360 participants, 184 (51%) were female and 176 (49%) were male. The majority of participants (ages 14-15) were in the lower age range of the sample.

Table 1 displays the correlation results between childhood and adolescent trauma, rumination, and negative affect with dissociative symptoms. All calculated correlation coefficients were positive and significant at the $p < .01$ level, indicating a direct relationship between childhood and adolescent trauma, rumination, and negative affect with dissociative symptoms.

Furthermore, the coefficients for the indirect effect of childhood and adolescent trauma on dissociative symptoms, mediated by rumination and negative affect, were significant at the $p < .05$ level. These findings confirm the research hypothesis regarding the mediating role of rumination and negative affect in the relationship between childhood and adolescent trauma and dissociative symptoms.

Table 1. Matrix of correlation coefficients between research variables

Variables	1	2	3	4
1-Childhood and Adolescent Trauma	1			
2-Rumination	•/308**	1		
3-Negative Affect	•/348**	•/558**	1	
4-Dissociative Symptoms	•/327**	•/374**	•/397**	1

* Significance at the 0/05 level **Significance at the 0/01 level

Table 2. Path coefficient of the indirect effect of childhood and adolescent injuries on dissociative symptoms

Indirect effect			Non-standard	Standard coefficient	Sig
Childhood and Adolescent Trauma	Rumination	Dissociative Symptoms	0/194	0/059	0/05
Childhood and Adolescent Trauma	Negative Affect	Dissociative Symptoms	0/264	0/081	0/05

4. Discussion and Conclusion

The primary aim of this research was to investigate the relationship between childhood and adolescent trauma and dissociative symptoms, with a focus on the mediating roles of rumination and negative affect in adolescents. The study's findings confirmed the research hypothesis at a 0.05 significance level, leading to the conclusion that rumination and negative affect mediate the relationship between childhood trauma and dissociative symptoms.

These results align with previous research by Ródenas-Perea et al. (2023), who also found a positive correlation between childhood and adolescent trauma and dissociation, as well as between trauma and rumination, intrusive thoughts, and negative affect. Their study further supported the mediating role of these variables in dissociative states. Similarly, Velasco-Barbancho et al. (2023) demonstrated that dissociative states, specifically, mediate the relationship between traumatic childhood experiences and self-referential processing. Prior studies have established childhood maltreatment as a potential precursor to rumination (O'Mahen et al., 2015; Zhu et al., 2020). Rumination is considered a mechanism that mediates maladaptive stress responses and can contribute to negative health outcomes, including depression and anxiety, often manifesting as negative emotions and dissociative symptoms (Gianferante et al., 2014). During traumatic experiences, intense negative emotions, such as negative affect, are frequently associated with the onset of dissociative symptoms (Danböck et al., 2021). Specifically, this study suggests that higher levels of childhood and adolescent trauma lead to increased rumination and negative affect, which in turn contribute

to heightened dissociative symptoms. Therefore, the findings of this research replicate and extend previous work linking childhood and adolescent trauma to dissociation in adolescents, providing a more comprehensive explanation of the mediating processes involved in this association.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This research adhered to ethical guidelines, ensuring participant satisfaction and the confidentiality of results. The study protocol received ethical approval from the Ethics Committee of the Islamic Azad University of Neyshabur Science and Research Unit, with the ethics ID IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1403.015.

Funding

Specifically, this research suggests that higher levels of childhood and adolescent trauma induce higher levels of rumination and negative affect, leading to increased dissociative symptoms. Thus, the findings of this study replicate and extend previous findings linking childhood and adolescent trauma to dissociation among adolescents and provide a better explanation of mediating processes in this association.

Authors' contributions

Each author contributed to the design, implementation, and writing of the study.

Conflicts of interest

The authors declare that they have no conflicts of interest related to this study.

مقاله پژوهشی

نقش واسطه‌ای نشخوار فکری و عواطف منفی در آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی با علائم تجزیه‌ای

محمد رضا خدا بخش^{*۱} و مهناز قادری^۲

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گری نشخوار فکری و عواطف منفی در ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی و علائم تجزیه‌ای در نوجوانان بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه اول و دوم بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۳۶۰ نفر انتخاب شدند و با پرسشنامه‌های نشخوار فکری، پرسشنامه ارزیابی عواطف پاناس، پرسشنامه ترومای دوران کودکی و مقیاس تجارب تجزیه‌ای (نسخه دوم) ارزیابی شدند. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل مسیر توسط نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده ضرایب مربوط به تأثیر غیرمستقیم آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی بر علائم تجزیه‌ای از طریق متغیرهای واسطه‌ای نشخوار فکری و عواطف منفی، معنی‌دار است ($P < 0/05$). از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای نشخوار فکری و عواطف منفی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی با علائم تجزیه‌ای مورد تأیید قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند در ارائه پیشنهادهایی برای طراحی مداخلات مناسب برای کاهش علائم تجزیه‌ای از طریق کاهش نشخوار فکری و عواطف منفی در نوجوانان آسیب‌دیده از تروماهای دوران کودکی مفید باشد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۲۶

کلیدواژه‌ها:

آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی، علائم تجزیه‌ای، عواطف منفی، نشخوار فکری

مقدمه

در یکپارچگی طبیعی یک یا چند مورد زیر توصیف می‌کند: هویت، احساسات، ادراکات، عواطف، افکار، خاطرات، کنترل بر حرکات یا رفتار بدن «هایلند^۱ و همکاران، ۲۰۲۴». به طور مشابه، ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی متن تجدیدنظر شده^۱ (DSM-5-TR) (فرست^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). بر از دست دادن ظرفیت‌های یکپارچه‌سازی و تنظیمی درجه بالا تأکید می‌کند:

1. McKay
2. Bernstein
3. Bertule
4. Lassri
5. Paetzold & Rholes
6. Vonderlin
7. Dissociation
8. International Classification of Diseases
9. Hyland
10. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (Text Revision)
11. First

آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی یک نتیجه رایج برای قرار گرفتن در معرض ناملایمات دوران کودکی است و به‌طور قابل ملاحظه‌ای منجر به افزایش مشکلات تحولی در نوجوانی و بزرگسالی می‌شود (مکی‌کی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و نوجوانی انواع گوناگونی را شامل می‌شود از جمله سوءاستفاده جنسی، آزار عاطفی، آزار جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمانی (برنستاین^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات متعددی حاکی از تأثیر آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی بر علائم تجزیه‌ای است (برتوله^۳ و همکاران، ۲۰۲۱؛ لاسری^۴ و همکاران، ۲۰۲۳؛ پتزولد و رولز^۵، ۲۰۲۱؛ واندرلین^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). علائم تجزیه‌ای^۷ یکی از پیامدهای مهم مرتبط با آسیب‌های دوران کودکی است (پتزولد و رولز، ۲۰۲۱). طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها^۸ (ICD-11) تجزیه را به عنوان «اختلال یا ناپیوستگی غیرارادی

* نویسنده مسئول:

محمد رضا خدا بخش

نشانی: گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

تلفن: ۰۵۸۶۱۰۵۰ (۹۳۶) ۹۸+

پست الکترونیکی: Khodabakhsh@iau.ac.ir

روان‌درمانی کودک و نوجوان

آسیب‌زا مدام نشخوار فکری انجام دهند و اینکه نشخوار فکری یک استراتژی ناسازگار برای مقابله با تروما است (رودناس-پریا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین نشخوار فکری یک راهبرد برای مقابله با تجارب آسیب‌زا است (پلات^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات اخیر همچنین بر نقش نشخوار فکری در درک حالات تجزیه‌ای تاکید کرده است (رودناس-پریا و همکاران، ۲۰۲۳؛ واینکوف-لوگاسی و سوفر-دودک^{۱۳}، ۲۰۱۸) و ارتباط متوسطی بین نشخوار فکری و تجزیه یافتند. در یک مطالعه طولی، مشخص شد که سطوح نشخوار فکری احتمال بالاتری از تجارب مسخ شخصیت را طی یک پیگیری یک ماهه پیش‌بینی می‌کند. با این حال، مسخ شخصیت افزایش طولی نشخوار را پیش‌بینی نکرد (واینکوف-لوگاسی و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین نشخوار فکری عاملی است که بین آسیب دوران کودکی و عاطفه منفی (اضطراب و افسردگی) میانجی‌گری می‌کند (کیم و همکاران، ۲۰۱۷؛ رودناس-پریا و همکاران، ۲۰۲۳). عواطف منفی واکنش‌های عاطفی ناخوشایند و مخرب هستند که شامل نفرت، خشم، اضطراب، افسردگی حسادت، ترس، شرم، طرد شدن و غم است. احساسات منفی ممکن است دشوار و حتی گاهی دردناک باشند. هیجان‌ات و عواطف منفی فقط ناخوشایند نیستند. آن‌ها همچنین در زندگی عادی روزمره فرد اختلال ایجاد می‌کنند و توانایی او برای دستیابی به اهداف را مختل می‌کنند (سولومون و استون^{۱۴}، ۲۰۰۲؛ شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۴۰۴). مطالعات نشان داده‌اند که عاطفه منفی با تجربیات تجزیه‌ای مرتبط هستند (رودناس-پریا و همکاران، ۲۰۲۳؛ آکسن^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱). ما فرض می‌کنیم که نشخوار فکری و عاطفه منفی با هم به عنوان واسطه‌هایی بین تروما و علائم تجزیه عمل می‌کنند. ما فرض می‌کنیم شخصی که دچار آسیب‌های روحی مانند آزار جنسی یا جسمی در دوران کودکی و نوجوانی شده است، احتمال زیادی وجود دارد که سبک تفکر نشخوار کننده را با تمرکز بر خاطرات مرتبط ایجاد کند. به‌طور مشابه، یک افزایش نشخوار فکری به احتمال زیاد با افکار مزاحم مرتبط با ترومای بیشتر همراه است که منجر به سطوح بالاتری از عواطف منفی خواهد بود. این امر نهایتاً منجر به افزایش

«اختلال و/یا ناپوستگی در یکپارچگی طبیعی آگاهی، حافظه، هویت، احساسات، ادراک، بازنمایی بدن، کنترل حرکتی و رفتار». مارانن^۱ و همکاران (۲۰۰۵) دریافتند که شیوع تجزیه پاتولوژیک در جمعیت جامعه ۳،۴ درصد است. در بررسی برندن^۲ و همکاران (۲۰۱۳)، میزان اختلالات تجزیه‌ای در بیماران روان‌پزشکی بستری در بیمارستان از ۱ درصد تا ۲۰،۷ درصد و از ۱۲ درصد تا ۲۹ درصد در زمینه سرپایی متغیر بود. تجزیه یک علامت مرتبط با استرس محسوب می‌شود که معمولاً توسط افرادی که در معرض تجارب آسیب‌زا قرار می‌گیرند، گزارش می‌شود (کراز-اوتز^۳، ۲۰۲۲).

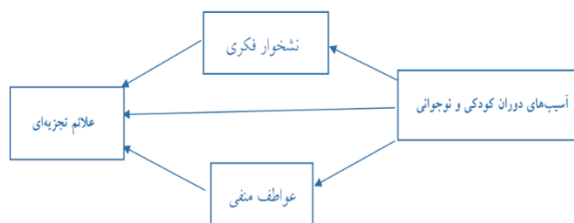
پیشینه پژوهشی تا حدی دلالت بر این دارد آسیب‌های دوران کودکی با علائم تجزیه‌ای در نوجوانان مرتبط است؛ یعنی آسیب‌های دوران کودکی به‌عنوان یک علت اصلی تجزیه در بین دامنه وسیعی از جمعیت‌ها به حساب می‌آید (دالبرگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۲؛ کراز-اوتز، ۲۰۲۲)؛ اما حدود ۱۰ درصد از واریانس در تجربیات تجزیه‌ای را تبیین می‌دهد (برتوله و همکاران، ۲۰۲۱؛ لاسری و همکاران، ۲۰۲۳؛ پترولد و رولز، ۲۰۲۱؛ واندربلین و همکاران، ۲۰۱۸). در این راستا، شناسایی عوامل اثرگذار که ممکن است تأثیر آسیب‌های دوران کودکی بر تجزیه را افزایش دهند، مهم است. به‌عبارت‌دیگر، پژوهشی در ایران در مورد مکانیسم‌های میانجی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و علائم تجزیه‌ای در نوجوانان انجام نشده است. در این پژوهش نشخوار فکری و عواطف منفی به‌عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شده است تا تأثیر آن بر رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و علائم تجزیه‌ای در نوجوانی بررسی شود.

پس آسیب‌های دوران کودکی بر علائم تجزیه‌ای در نوجوانی هم به‌طور مستقیم تأثیر می‌گذارد و هم ممکن است از طریق نشخوار فکری و عواطف منفی اثرگذار باشد. نشخوار فکری به عنوان تمایل به تمرکز مداوم توجه بر خلق و خوی منفی و شرایط مرتبط با آن احساسات، مانند علل و پیامدهای احتمالی تعریف می‌شود (نولن هوکسما و مورو^۵، ۱۹۹۱). نشخوار فکری یک متغیر در طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی است (آلدانو^۶ و همکاران، ۲۰۱۰) و همچنین ارتباط نزدیکی با سایر متغیرها دارد که ممکن است به درک ارتباط بین تروما و تجزیه کمک کند. به عنوان مثال، نشخوار فکری پیش‌بینی‌کننده افکار مزاحم و اضطراب و همچنین افسردگی است (کولاریک^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ یاپیان^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). سابو^۹ و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که سوءاستفاده در دوران کودکی نشخوار فکری بیشتری را پیش‌بینی می‌کند و کیم^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که نشخوار فکری با آسیب‌های دوران کودکی مرتبط است، با این استدلال که آسیب‌هایی که از نظر عاطفی حل نشده‌اند، می‌توانند باعث شوند که قربانیان در مورد آن رویدادهای

1. Maaranen
2. Brand
3. krause-Utz
4. Dalenberg
5. Nolen-Hoeksema & Morrow
6. Aldao
7. Kollarik
8. Yapan
9. Szabo
10. Kim
11. Ródenas-Perea
12. Platte
13. Vannikov-Lugassi & Soffer-Dudek
14. Solomon & Stone
15. Aksen

روان‌درمانی کودک و نوجوان

تجارب تجزیه‌ای به‌عنوان راهی برای فاصله گرفتن از و مقابله با رنج ناشی از تروما و عواقب ذکر شده می‌شود. بنابراین، همانطور که در اختلالات تجزیه می‌بینیم، افرادی که تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی و نوجوانی داشته‌اند، فراوانی بیشتری در نشخوار فکری و عولطف منفی در بزرگسالی دارند. در میان واکنش‌های احتمالی به یک رویداد آسیب‌زا، مکرراً روی آن تجربه تمرکز می‌کنند، هیجانات برانگیخته می‌شوند و تجزیه و تحلیل آن‌ها علل و پیامد آن محسوب می‌شود (نولن، هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸). می‌توان گفت که رابطه بین تروما و علایم تجزیه‌ای پیچیده است و توسط چندین متغیر مختلف شناختی و عاطفی به‌عنوان واسطه ایجاد می‌شود. هنگامی که یک وضعیت از وحشت مداوم در دوران کودکی و نوجوانی که امکان‌گریز از آن وجود ندارد، علایم تجزیه‌ای به صورت یک مکانیسم محافظت از آشفتگی عاطفی ظاهر می‌شود، اما برای اینکه این مکانیسم در طول زمان تداوم داشته باشد، میانجی‌گری متغیرها، مانند آن‌هایی که در مدل ارائه شده در این مطالعه پیشنهاد شده‌اند، احتمالاً لازم است. با توجه به مطالب ذکر شده در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که آیا در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی با علایم تجزیه‌ای، نشخوار فکری و عواطف منفی نقش واسطه‌ای دارد؟ شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر، در زمره مطالعات توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری تحقیق حاضر، دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه اول و دوم شهرستان قوچان هستند که جمعاً ۱۵۲۵۶ دانش‌آموز (متوسطه اول ۸۳۵۱ و متوسطه دوم ۶۹۰۵ دانش‌آموز) را شامل گردید. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به تحقیق اشتغال به تحصیل، سکونت در شهرستان قوچان، داشتن پدر یا مادر، عدم ابتلا به بیماری‌های خاص و محدود سنی (۱۴-۱۸) سال بود. همچنین معیارهای خروج شرکت‌کنندگان از تحقیق عدم همکاری مناسب و پرسشنامه‌های ناقص بود. حجم نمونه در تحلیل مسیر با توجه به تعداد متغیرها و خرده‌مقیاس‌ها ۳۶۰ نفر در نظر گرفته شد که در پژوهش شرکت کردند. نمونه‌گیری از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای

بود به این صورت که در مرحله اول مدارس شهرستان قوچان لیست شد و از بین مدارس سطح شهر ده مدرسه انتخاب گردید. در بین گروه‌های آموزشی و کلاس‌ها به تناسب از هر مدرسه و از هر گروه آموزشی یک مورد انتخاب شد. از بین کلاس‌ها از هر مدرسه به تعداد گروه‌های آموزشی، کلاس انتخاب شد و در نهایت ۳۶۰ نفر از دانش‌آموزان به صورت خوشه‌ای متناسب با حجم انتخاب شدند. برای ایجاد انگیزه برای تکمیل پرسشنامه‌ها و رعایت صحت داده‌ها، تفسیر پرسشنامه‌ها به صورت مفصل برای یکایک آن‌ها ارسال گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر، به وسیله نرم افزارهای AMOS و SPSS صورت گرفت. شرکت در این پژوهش با رضایت انجام گرفت و قواعد مطابق با معیارهای اخلاق در پژوهش بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که در ادامه این پرسشنامه‌ها به تفصیل ذکر شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نشخوار فکری: پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن، هوکسما و مارو (۱۹۹۳) درست شده است و چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ۲۲ سؤال در پرسشنامه پاسخ‌نشخواری دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را درجه‌بندی در مقیاس لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) کنند (گریفیث و راس، ۲۰۱۴). پرسشنامه سبک پاسخ‌دهی نشخواری، بیانگر این است که آزمودنی، چقدر در هر رفتار یا فکر نشخواری درگیر می‌شود. می‌تواند نمرات، بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر باشد. ترینور^۳ و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفا و اعتبار باز آزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. باقری نژاد و همکاران (۲۰۱۰)، این پرسشنامه را به فارسی اعتباریابی و ترجمه کردند که در نمونه ایرانی اعتبار آن، به واسطه ضریب آلفای کرونباخ به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی، گزارش شده است. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی نشان داد که نشخوار فکری پس از کنترل اثرات جنس، سن و میزان اضطراب از ۳۰٪ از تغییر در واریانس افسردگی به طور معنی‌داری را پیش‌بینی کرد. با وجود تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی در نمونه ایرانی یافته‌های پیشین در مورد رابطه افسردگی و نشخوار فکری نیز تأیید شد. به علاوه تأیید شد که میزان افسردگی را می‌تواند نشخوار فکری حتی پس از کنترل میزان اضطراب پیش‌بینی کنند که با توجه به نقش نشخوار فکری این یافته در علائم مختلط اضطراب-افسردگی و اضطراب بسیار مهم است.

1. Ruminative Response Scale (RRS)
2. Griffith & Raes
3. Treynor

روان‌درمانی کودک و نوجوان

به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۷۸ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند.

مقیاس تجارب تجزیه‌ای (نسخه دوم): این پرسشنامه توسط کارلسون و پوتنام^۶ (۲۰۰۰) ساخته شده است و به اندازه‌گیری میزان تجربیات زندگی روزمره و تجارب تجزیه‌ای می‌پردازد و سه بعد فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و مسخ واقعیت و جذب و تخیل را بررسی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال است که جواب هر سؤال به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه است. این پرسشنامه دارای روایی و اعتبار است. روایی این پرسشنامه توسط مؤلفان آن و همچنین تحقیقات دیگر تأیید شده است. پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۹۰ صدم به دست آمده است (مارشال^۷ و همکاران، ۲۰۰۲). این پرسشنامه در ایران توسط کارگربرزی و همکاران (۱۳۹۷) نرم شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۶۰ نفر شرکت کردند که ۱۸۴ نفر (۵۱ درصد) از شرکت کنندگان در پژوهش دختر و ۱۷۶ نفر (۴۹ درصد) پسر بودند. ۶۱ نفر از آن‌ها (۱۷ درصد) ۱۴ سال، ۱۰۳ نفر (۲۹ درصد) ۱۵ سال، ۱۰۲ نفر (۲۸ درصد) ۱۶ سال، ۷۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۷ سال و ۲۱ نفر (۶ درصد) ۱۸ سال سن داشتند. ۱۸۴ نفر از آن‌ها دانش‌آموز مقطع متوسطه اول (۵۱ درصد) و ۱۷۶ نفر (۴۹ درصد) دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم بودند. ۱۷۹ نفر (۵۰ درصد) از آن‌ها بدون رشته تحصیلی، ۵۲ نفر رشته تجربی (۱۵ درصد) ۱۰۶ نفر رشته انسانی (۲۹ درصد) و ۲۳ نفر (۶ درصد) رشته ریاضی بودند. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش و در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

1. Positive and negative affect schedule (PANAS)
2. Watson
3. Brdar
4. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
5. Dissociative Experiences Scale (DES-II)
6. Carlson & Putnam
7. Marshall

پرسشنامه ارزیابی عواطف پاناس: این پرسشنامه توسط واتسون^۲ و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده است و به اندازه‌گیری دو بعد خلقی عاطفه مثبت و عاطفه منفی می‌پردازد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است که جواب هر سؤال به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از بسیار کم تا بسیار زیاد است، این پرسشنامه دارای روایی و اعتبار است. روایی این پرسشنامه توسط مؤلفان آن و همچنین تحقیقات دیگر تأیید شده است. پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ به دست آمده است (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸؛ بردار^۳، ۲۰۲۲). این پرسشنامه در ایران توسط محمدی در سال ۱۳۸۹ نرم شده است. در مورد پایایی، ضرایب آلفای کرونباخ برای اشکال حالت و صفت پاناس بین ۰/۸۲ و ۰/۸۸ بود (محمدی، ۲۰۱۱).

پرسشنامه ترومای دوران کودکی: پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی تدوین شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این ابزار پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را موردسنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه به کار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. قبل از نمره‌گذاری مؤلفه‌های پرسشنامه ابتدا باید نمره‌گذاری سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲، و ۲۶ معکوس شود. نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. سؤال‌های ۱۰، ۱۶، و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده‌شده به این سؤالات بالاتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است.

در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	جولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد
آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی	۱/۱۰۲	۰/۶۲۷	۴۴/۱۵	۱۳/۳۶۳
نشخوار فکری	۰/۲۶۸	-۰/۲۸۴	۴۶/۹۷	۱۲/۴۹۶
عواطف منفی	۰/۳۰۳	-۰/۴۸۲	۲۴/۷۷	۸/۲۷۲
علائم تجزیه‌ای	۰/۷۶۴	-۰/۲۴۹	۶۷/۳۹	۴۴/۰۸۷

روان‌درمانی کودک و نوجوان

در جدول ۱ توصیف آماری نمرات مربوط به متغیرهای آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی، نشخوار فکری، عواطف منفی و علائم تجزیه‌ای، شامل چولگی و کشیدگی به همراه شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد نمرات ارائه شده است. بر اساس اطلاعات به دست آمده میانگین

آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی برابر با ۴۴/۱۵، نشخوار فکری برابر با ۴۶/۹۷، عواطف منفی برابر با ۲۴/۷۷ و میانگین علائم تجزیه‌ای برابر با ۶۷/۳۹ است. همچنین با توجه به این که مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- است تاثیر داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی	۱			
۲- نشخوار فکری	۰/۳۰۸**	۱		
۳- عواطف منفی	۰/۳۴۸**	۰/۵۵۸**	۱	
۴- علائم تجزیه‌ای	۰/۳۲۷**	۰/۳۷۴**	۰/۳۹۷**	۱

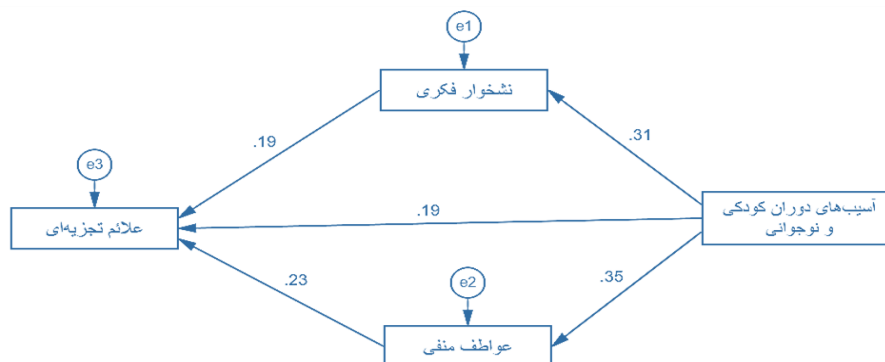
* معنی داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی داری در سطح ۰/۰۱

در جدول ۲ نتایج همبستگی بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی و نشخوار فکری و عواطف منفی با علائم تجزیه‌ای نشان داده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده مثبت بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار هستند ($p < 0/01$). مثبت بودن ضرایب به دست آمده نشان می‌دهد که بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی و نشخوار فکری و عواطف منفی با علائم تجزیه‌ای رابطه مستقیم وجود دارد.

دوربین واتسون برای محاسبه معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به این که همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان دهنده همخطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نیستند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آن‌ها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. مدل بررسی شده به همراه شاخص‌های مربوط به برازش مدل در ادامه ارائه شده است.

به منظور بررسی برازش مدل نقش واسطه‌ای نشخوار فکری و عواطف منفی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی با علائم تجزیه‌ای، از تحلیل مسیر استفاده گردید. پیش از استفاده از تحلیل مسیر، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره مالاانویس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه $1 \pm$ نیست. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات هر چهار متغیر مدل نرمال است ($P > 0/05$). فرض استقلال خطاها با آماره

در شکل ۲ ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی به منظور بررسی نقش واسطه‌ای نشخوار فکری و عواطف منفی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی با علائم تجزیه‌ای نشان داده شده است. شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده است.



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل نقش واسطه‌ای نشخوار فکری و عواطف منفی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی با علائم تجزیه‌ای

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
χ^2/df	≤ 5	۳/۷۱۹	مناسب
IFI	> 0.9	۰/۹۱۲	مناسب
RMSEA	< 0.08	۰/۰۷۲	مناسب
SRMR	< 0.08	۰/۰۶۵	مناسب
CFI	> 0.9	۰/۹۱۱	مناسب
GFI	> 0.9	۰/۹۰۸	مناسب

شده، برازش مدل نقش واسطه‌ای نشخوار فکری و عواطف منفی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی با علائم تجزیه‌ای مورد تأیید قرار می‌گیرد. برای تعیین معنی‌داری آماری نقش واسطه‌ای نشخوار فکری و عواطف منفی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی با علائم تجزیه‌ای، از روش بوت استرپ استفاده شد. نتایج به دست آمده در جدول ۴ ارائه شده است.

شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df) در دامنه بین ۱ تا ۵ قرار دارد. خطای ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر ۰/۰۷۲ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۶۵ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچکتر است و در نهایت شاخص‌های GFI، CFI و IFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند. در مجموع و با در نظر گرفتن تمامی شاخص‌های برازش محاسبه

جدول ۴. ضریب مسیر اثر غیرمستقیم آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی بر علائم تجزیه‌ای

اثر غیرمستقیم	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	سطح معنی‌داری
آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی	۰/۱۹۴	۰/۰۵۹	۰/۰۵
آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی	۰/۲۶۴	۰/۰۸۱	۰/۰۵

همچنین نتایج مطالعه **ولاسکو-باربانچو^۱** و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که حالت‌های تجزیه‌ای، به طور خاص نقش میانجی بین تجربیات آسیب‌زا دوران کودکی و اسنادهای خود-ارجاعی دارد. طبق مطالعه **بولدوک^۲** و همکاران (۲۰۱۸) ارتباط بین ترومای دوران کودکی و علائم افسردگی به‌طور کامل توسط ذهن آگاهی و تجزیه میانجی‌گری شد. **بال و بروین^۳** (۲۰۱۲) و **کویوتا^۴** و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که نشخوار فکری القاء شده در آزمایشگاه بعد تماشای فیلمی با صحنه‌های آسیب‌زا منجر به افزایش افکار مزاحم می‌شود که نشان می‌دهد نشخوار فکری و افکار مزاحم رابطه علی دارند. نتایج این مطالعات با مطالعه فعلی همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوال ساختار شناختی افراد در نتیجه آسیب‌های دوران کودکی، باعث فرآیند نشخوار فکری می‌شود که باعث می‌شود این تجارب مجدد پردازش شوند (**بشارپور^۵** و همکاران، ۲۰۱۵؛ **کان^۶** و همکاران، ۲۰۱۱؛ **کارپر^۷** و همکاران، ۲۰۱۵). تفکر مستمر فرد در مورد علل و پیامدهای یک رویداد به‌طور ناخواسته و دشواری متوقف کردن آن باعث ایجاد نشخوار فکری مزاحم و در نتیجه تجربه

بر اساس نتایج به دست آمده ضرایب مربوط به تأثیر غیرمستقیم آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی بر علائم تجزیه‌ای از طریق متغیرهای واسطه‌ای نشخوار فکری و عواطف منفی، در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار است ($p < 0.05$). از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای نشخوار فکری و عواطف منفی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی با علائم تجزیه‌ای مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی و علائم تجزیه‌ای با نقش میانجی نشخوار فکری و عواطف منفی در نوجوانان است. نتایج این مطالعه نشان داد فرضیه پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵ تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که نشخوار فکری و عواطف منفی در نقش میانجی، رابطه میان آسیب‌های دوران کودکی و علائم تجزیه‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه **رودناس-پریا و همکاران (۲۰۲۳)** است. در پژوهش **رودناس-پریا و همکاران (۲۰۲۳)** مشخص شد که همبستگی مثبت بین ترومای دوران کودکی و نوجوانی و تجزیه و بین ترومای دوران کودکی و نوجوانی و نشخوار فکری، افکار مزاحم و عاطفه منفی وجود داشت و نقش میانجی‌گرانه این متغیرها (نشخوار فکری، افکار مزاحم و عاطفه منفی) بین ترومای کودکی و نوجوانی و حالات تجزیه‌ای وجود داشت.

1. Velasco-Barbancho
2. Bolduc
3. Ball & Brewin
4. Kubota
5. Basharpour
6. Cann
7. Carper

روان‌درمانی کودک و نوجوان

عواطف منفی می‌شود (رودناس-پریا و همکاران، ۲۰۲۳). براساس نتایج مطالعه واینکوف-لوگاسی و سوفر-دودک (۲۰۱۸) تکراری بودن و ظرفیت منفی نشخوار فکری، کیفیت خواب ضعیف را پیش‌بینی می‌کند، که به نوبه خود سطوح بالاتری از تجربیات تجزیه را پیش‌بینی می‌کند. همچنین افراد نشخوارکننده راهبردهای ناسازگارانه و انعطاف‌ناپذیر مانند سرکوب پرخاشگرانه، حواس‌پرتی رفتار و نگرانی برای کنار آمدن با افکار مزاحم استفاده می‌کنند که این راهبردها باعث کاهش کیفیت زندگی و خواب و افزایش علائم تجزیه می‌شود (واینکوف-لوگاسی و همکاران، ۲۰۲۱؛ رودناس-پریا و همکاران، ۲۰۲۳؛ جعفری و همکاران، ۱۴۰۳). از طرفی دیگر آسیب‌های دوران کودکی که به‌طور کامل مورد بحث قرار نگرفته و پردازش نشده است، با افزایش نشخوار فکری در مورد آن رویداد آسیب‌زا مرتبط است (کیم و همکاران، ۲۰۱۷). به‌طور کلی، آسیب‌های دوران کودکی به‌راحتی قابل‌بحث نیست و سرکوب می‌شود، به‌طوری که ممکن است منجر به یک سبک شناختی نشخوارکننده شود. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که بدرفتاری در دوران کودکی ممکن است یکی از مقدمات رشد نشخوار فکری باشد (اوماهن^۱ و همکاران، ۲۰۱۵؛ ژو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). نشخوار فکری پس از استرس، پاسخ‌های محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال را پیش‌بینی می‌کند (جانفرانته^۳ و همکاران، ۲۰۱۴؛ وون ماژوسکی^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). افزایش نشخوار فکری پس از تجربه یک عامل استرس‌زا جدید، پیش‌بینی‌کننده افزایش واکنش کورتیزول به استرس است. نشخوار فکری ممکن است به‌طور خاص پاسخ استرس فیزیولوژیکی را تشدید کند و می‌تواند در پردازش احساسی و شناختی پس از استرس سالم یک موقعیت تداخل ایجاد کند و باعث تجربه تجزیه شود (واینکوف-لوگاسی و همکاران، ۲۰۲۱).

بنابراین نشخوار فکری می‌تواند پیامدهای فیزیولوژیکی طولانی‌مدت داشته باشد، مانند افزایش ضریب قلب پس از استرس (بروشوت^۵ و همکاران، ۲۰۰۶) و این شواهد نشان می‌دهد که نشخوار فکری یکی از مکانیسم‌های ممکن میانجی‌کننده الگوهای پاسخ استرس ناسازگار است و ممکن است مسیری را برای پیامدهای منفی سلامتی مانند افسردگی و اضطراب به‌عنوان عواطف منفی و علائم تجزیه ارائه دهد (جانفرانته و همکاران، ۲۰۱۴).

طبق نتایج این پژوهش، علاوه بر نشخوار فکری، عواطف منفی نیز به‌عنوان متغیر میانجی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و علائم تجزیه نقش دارد. در طول تجربیات آسیب‌زا، احساسات منفی قوی مانند عواطف منفی با شروع علائم تجزیه مرتبط است (دانبوک^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). در همین راستا، گزارش‌های بازماندگان تروما نشان می‌دهد که در طول ترومای زندگی واقعی، پریشانی بیشتر است (برایانت^۷ و

همکاران، ۲۰۱۱؛ لوتیس^۸ و همکاران، ۲۰۱۴) و بیش از حد برانگیختگی در عواطف منفی ناشی از تروما (استرلینی^۹ و برایانت، ۲۰۰۲) به سطوح بالاتر تجزیه مرتبط است (دانبوک و همکاران، ۲۰۲۳).

در جمع‌بندی می‌توان گفت که رابطه بین تروما و تجزیه پیچیده است و توسط چندین متغیر شناختی و عاطفی مختلف میانجی‌گری می‌شود. هنگامی که وضعیت وحشت مداوم در کودکی و نوجوانی بدون امکان فرار از آن تجربه می‌شود، تجزیه به‌عنوان مکانیزم حفاظتی در برابر آشفتگی عاطفی ظاهر می‌شود، اما برای تداوم این مکانیسم در طول زمان، میانجی‌گری متغیرهایی مانند نشخوار فکری و عواطف منفی که در مدل پیشنهاد شده در این مطالعه ارائه شده است، احتمالاً ضروری است. این مطالعه ادبیات مربوط به آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی، نشخوار فکری، عواطف منفی و تجزیه را گسترش می‌دهد زیرا مسیری از اثرات آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی بر تجزیه را از طریق نشخوار فکری و عواطف منفی پیشنهاد می‌کند. به‌طور خاص، این تحقیق نشان می‌دهد که سطوح بالاتر آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی، سطوح بالاتری از نشخوار فکری و عواطف منفی را القا می‌کند که به افزایش علائم تجزیه‌ای منجر می‌شود. بنابراین، یافته‌های این مطالعه یافته‌های قبلی را که آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی را به تجزیه در میان نوجوانان مرتبط می‌کند، تکرار و گسترش می‌دهد و توضیح بهتری از فرآیندهای میانجی در این ارتباط ارائه می‌دهد. این مطالعه چندین پیامد مهم را برای نوجوانان بیان می‌کند. از آنجایی که آسیب‌های دوران کودکی و نوجوانی رابطه مثبت با نشخوار فکری و عواطف منفی رابطه مثبت و همچنین نشخوار فکری و عواطف منفی با علائم تجزیه رابطه مثبت دارد، ممکن است این پتانسیل وجود داشته باشد که با کاهش نشخوار فکری و عواطف منفی، بتوان علائم تجزیه را در نوجوانان کاهش و سطح بهزیستی را افزایش داد. از آنجایی که نوجوانان با تجربه تروما با سطوح بالایی از استرس و نشخوار فکری مواجه هستند، ابداع مداخلاتی برای کاهش نشخوار، کاهش علائم تجزیه و افزایش بهزیستی روان‌شناختی اهمیت به‌سزایی دارد. از منظر عملی، یافته‌های این مطالعه می‌تواند به طراحی مداخلاتی منجر شود که به افراد خصوصاً نوجوانان کمک می‌کند تا نشخوار فکری و عواطف منفی را کاهش دهند تا تأثیر مثبتی بر سلامت روان آن‌ها بگذارند.

همچنین مداخلات فرهنگی مناسب متمرکز بر تروما برای درمان بیماری‌های

1. O'Mahen
2. Zhu
3. Gianferante
4. von Majewski
5. Brosschot
6. Danböck
7. Bryant
8. Lewis
9. Sterlini

روان‌درمانی کودک و نوجوان

بیماری کرونا در افراد نظامی. *روانشناسی نظامی*، ۱۱۵(۱): ۹۳-۱۱۴.

Dor:20.1001.1.25885162.1403.15.1.5.7

شیخ‌الاسلامی، علی؛ سیداسماعیلی قمی، نسترن؛ سلمانی، علی و شارعی،

آيسان. (۱۴۰۴). اثربخشی توانمندسازی روانشناختی بر خودپنداره‌ی

تحصیلی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین. *پژوهش در نظام‌های*

آموزشی، ۱۹(۶۸)، ۲۱-۳۵.

Doi:10.22034/jiera.2025.531981.3339

کارگر برزی، حمید؛ کربلایی محمد میگونی، احمد؛ برماس، حامد و تقی

لوصادق. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تجارب تجزیه‌ای

و همبستگی آن با افکار خودکشی و صفات بیمارگون شخصیت در

بیماران افسرده. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۹(۳۴): ۱۱۵-۱۳۱. Doi:

10.22054/jem.2019.21744.1533

References:

- Aksen, D. E., Polizzi, C., & Lynn, S. J. (2021). Correlates and mediators of dissociation: Towards a transtheoretical perspective. *Imagination, Cognition and Personality*, 40(4), 372-392. Doi: 10.1177/0276236620956284
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*, 30(2), 217-237. Doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Bagherinezhad, M., Salehi Fadardi, J., & Tabatabayi, S. M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 011(1), -. [In Persian] Doi: 10.22067/ijap.v11i1.6910
- Ball, S. C., & Brewin, C. R. (2012). The effect of rumination on intrusive images and mood: An experimental investigation using the trauma film paradigm. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(2), 297-309. Doi: 10.5127/jep.019511
- Basharpoor, S., Shafiei, M., & Daneshvar, S. (2015). The Comparison of Experiential Avoidance, [corrected] Mindfulness and Rumination in Trauma-Exposed Individuals With and Without Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in an Iranian Sample. *Arch Psychiatr Nurs*, 29(5), 279-283. Doi: 10.1016/j.apnu.2015.05.004
- 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 Negl*, 27(2), 169-190. Doi: 10.1016/s0145-2134(02)00541-0
- Bertule, M., Sebre, S. B., & Kolesovs, A. (2021). Childhood abuse experiences, depression and dissociation symptoms in relation to suicide attempts and suicidal ideation. *J Trauma Dissociation*, 22(5), 598-614. Doi: 10.1080/15299732.2020.1869652
- Bolduc, R., Bigras, N., Daspe, M.-È., Hébert, M., & Godbout, N. (2018). Childhood Cumulative Trauma and Depressive Symptoms in Adulthood: the Role of Mindfulness and Dissociation. *Mindfulness*, 9(5), 1594-1603. Doi: 10.1007/s12671-018-0906-3

روانی و ترومای زمینه‌ای باید برای رسیدگی به اختلالات تجزیه‌ای در این گروه سنی طراحی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل شرکت‌کنندگان و رازداری و محرمانه‌بودن نتایج رعایت شده است. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شناسه اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1403.015 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات نیشابور است. بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

- ابراهیمی، حجت‌الله؛ دزکام، محمود و ثقه الاسلام، طاهره. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگ‌سالی. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴): ۱۴۵-۱۶۲. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2090-fa.html>
- باقری‌نژاد، صالحی فدردی، صالحی فدردی و طباطبایی. (۱۳۹۸). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *پژوهش-نامه مبانی تعلیم و تربیت*، ۱۱(۱): ۷۵-۸۸. Doi: 10.22067/ijap.v11i1.6910
- بشربور، سجاده؛ شفیع، معصومه؛ عطادخت، اکبر و نریمانی، محمد. (۱۳۹۳). نقش اجتناب تجربی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا در افراد آسیب‌دیده تحت حمایت کمیته امداد و بنیاد شهید شهرستان گیلان‌غرب در نیمه اول سال ۱۳۹۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴(۵): ۱۲۶-۱۱۴. Doi: 10.1016/j.apnu.2015.05.004
- جعفری، عیسی؛ باقرزاده، فاطمه؛ سلمانی، علی و پورمحسنی، فرشته. (۱۴۰۳). نقش بهزیستی معنوی و راهبردهای مقابله‌ای با اضطراب

- Brand, B. L., McNary, S. W., Myrick, A. C., Classen, C. C., Lanius, R., Loewenstein, R. J., . . . Putnam, F. W. (2013). A longitudinal naturalistic study of patients with dissociative disorders treated by community clinicians. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 5(4), 301. Doi: [10.1037/a0027654](https://doi.org/10.1037/a0027654)
- Brdar, I. (2022). Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). In (pp. 1-4). Doi: [10.1007/978-3-319-69909-7_2212-2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_2212-2)
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: a review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *J Psychosom Res*, 60(2), 113-124. Doi: [10.1016/j.jpsychores.2005.06.074](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074)
- Bryant, R. A., Brooks, R., Silove, D., Creamer, M., O'Donnell, M., & McFarlane, A. C. (2011). Peritraumatic dissociation mediates the relationship between acute panic and chronic posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther*, 49(5), 346-351. Doi: [10.1016/j.brat.2011.03.003](https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.003)
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: the Event Related Rumination Inventory. *Anxiety Stress Coping*, 24(2), 137-156. Doi: [10.1080/10615806.2010.529901](https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901)
- Carlson, E., & Putnam, F. (1993). An Update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 6, 16-27.
- Carper, T. L., Mills, M. A., Steenkamp, M. M., Nickerson, A., Salters-Pedneault, K., & Litz, B. T. (2015). Early PTSD symptom sub-clusters predicting chronic posttraumatic stress following sexual assault. *Psychol Trauma*, 7(5), 442-447. Doi: [10.1037/tra0000060](https://doi.org/10.1037/tra0000060)
- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardeña, E., . . . Spiegel, D. (2012). Evaluation of the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychol Bull*, 138(3), 550-588. Doi: [10.1037/a0027447](https://doi.org/10.1037/a0027447)
- Danböck, S. K., Franke, L. K., Miedl, S. F., Liedlgruber, M., Bürkner, P.-C., & Wilhelm, F. H. (2023). Experimental induction of peritraumatic dissociation: The role of negative affect and pain and their psychophysiological and neural correlates. *Behaviour research and therapy*, 164, 104289. Doi: [10.1016/j.brat.2023.104289](https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104289)
- Danböck, S. K., Rattel, J. A., Franke, L. K., Liedlgruber, M., Miedl, S. F., & Wilhelm, F. H. (2021). Peritraumatic dissociation revisited: associations with autonomic activation, facial movements, staring, and intrusion formation. *Eur J Psychotraumatol*, 12(1), 1991609. Doi: [10.1080/20008198.2021.1991609](https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1991609)
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood [Original Research]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 275-282. [In Persian] <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2090-fa.html>
- First, M. B., Yousif, L. H., Clarke, D. E., Wang, P. S., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S. (2022). DSM-5-TR: overview of what's new and what's changed. *World Psychiatry*, 21(2), 218-219. Doi: [10.1002/wps.20989](https://doi.org/10.1002/wps.20989)
- Gianferante, D., Thoma, M. V., Hanlin, L., Chen, X., Breines, J. G., Zoccola, P. M., & Rohleder, N. (2014). Post-stress rumination predicts HPA axis responses to repeated acute stress. *Psychoneuroendocrinology*, 49, 244-252. Doi: [10.1016/j.psyneuen.2014.07.021](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.07.021)
- Griffith, J. W., & Raes, F. (2014). Factor structure of the ruminative responses scale. *European Journal of Psychological Assessment*. Doi: [10.1027/1015-5759/a000231](https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000231)
- Hyland, P., Hamer, R., Fox, R., Vallières, F., Karatzias, T., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2024). Is Dissociation a Fundamental Component of ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder? *J Trauma Dissociation*, 25(1), 45-61. Doi: [10.1080/15299732.2023.2231928](https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2231928)
- Jafari, E., Bagherzadeh, F., Salmani, A., & Pourmohseni, F. (2024). The role of spiritual well-being and coping strategies with the anxiety of corona disease in military personnel. *Military Psychology*, 15(1), 93-114. [In Persian] Dor: [20.1001.1.25885162.1403.15.1.5.7](https://doi.org/20.1001.1.25885162.1403.15.1.5.7)
- Kargar Barzi, h., Karbala Mohammad Meygooni, A., Bramas, H., & Taghi loo, S. (2018). Psychometric properties of dissociative experiences questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement*, 9(34), 115-131. [In Persian] Doi: [10.22054/jem.2019.21744.1533](https://doi.org/10.22054/jem.2019.21744.1533)
- Kim, J. S., Jin, M. J., Jung, W., Hahn, S. W., & Lee, S.-H. (2017). Rumination as a Mediator between Childhood Trauma and Adulthood Depression/Anxiety in Non-clinical Participants [Original Research]. *Frontiers in psychology*, 8. Doi: [10.3389/fpsyg.2017.01597](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01597)
- Kollarik, M., van den Hout, M., Heinzl, C. V., Hofer, P. D., Lieb, R., & Wahl, K. (2020). Effects of rumination on unwanted intrusive thoughts: A replication and extension. *Journal of Experimental Psychopathology*, 11(1), 2043808720912583. Doi: [10.1177/2043808720912583](https://doi.org/10.1177/2043808720912583)
- Krause-Utz, A. (2022). Dissociation, trauma, and borderline personality disorder. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 9(1), 14. Doi: [10.1186/s40479-022-00184-y](https://doi.org/10.1186/s40479-022-00184-y)
- Kubota, R., Nixon, R. D. v., & Chen, J. (2015). Trauma-related rumination mediates the effect of naturally occurring depressive symptoms but not momentary low mood on trauma intrusions. *Australian Journal of Psychology*, 67(2), 75-86. Doi: [10.1111/ajpy.12074](https://doi.org/10.1111/ajpy.12074)
- Kuzminskaite, E., Penninx, B., van Harmelen, A. L., Elzinga, B. M., Hovens, J., & Vinkers, C. H. (2021). Childhood Trauma in Adult Depressive and Anxiety Disorders: An Integrated Review on Psychological and Biological Mechanisms in the NESDA Cohort. *J Affect Disord*, 283, 179-191. Doi: [10.1016/j.jad.2021.01.054](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.054)
- Lassri, D., Bregman-Hai, N., Soffer-Dudek, N., & Shahar, G. (2023). The Interplay Between Childhood Sexual Abuse, Self-Concept Clarity, and Dissociation: A Resilience-Based Perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3-4), 2313-2336. Doi: [10.1177/08862605221101182](https://doi.org/10.1177/08862605221101182)
- Lewis, G. C., Platts-Mills, T. F., Liberzon, I., Bair, E., Swor, R., Peak, D., . . . McLean, S. A. (2014). Incidence and predictors of acute psychological distress and dissociation after motor vehicle collision: a cross-sectional study. *J Trauma Dissociation*, 15(5), 527-547. Doi: [10.1080/15299732.2014.908805](https://doi.org/10.1080/15299732.2014.908805)
- Maaranen, P., Tanskanen, A., Honkalampi, K., Haatainen, K., Hintikka, J., & Viinamäki, H. (2005). Factors associated with pathological dissociation in the general population. *Aust N Z J Psychiatry*, 39(5), 387-394. Doi: [10.1080/j.1440-1614.2005.01586.x](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01586.x)

- Marshall, G. N., Orlando, M., Jaycox, L. H., Foy, D. W., & Belzberg, H. (2002). Development and validation of a modified version of the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. *Psychol Assess*, *14*(2), 123-134. [Doi: 10.1037//1040-3590.14.2.123](https://doi.org/10.1037//1040-3590.14.2.123)
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., . . . Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatr Scand*, *143*(3), 189-205. [Doi: 10.1111/acps.13268](https://doi.org/10.1111/acps.13268)
- Mohammadi, n. (2011). The Factor Structure of State and Trait Forms of Positive and Negative Affect Scales. *International Journal of Behavioral Sciences*, *5*(1), 21-26. [In Persian] https://www.behavsci.ir/article_67712_6032178dc8986cbb737a0f70660f831c.pdf
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, *61*(1), 115. [Doi: 10.1037/0022-3514.61.1.115](https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115)
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *J Abnorm Psychol*, *102*(1), 20-28. [Doi: 10.1037//0021-843x.102.1.20](https://doi.org/10.1037//0021-843x.102.1.20)
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspect Psychol Sci*, *3*(5), 400-424. [Doi: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x)
- O'Mahen, H. A., Karl, A., Moberly, N., & Fedock, G. (2015). The association between childhood maltreatment and emotion regulation: two different mechanisms contributing to depression? *Journal of affective disorders*, *174*, 287-295. [Doi: 10.1016/j.jad.2014.11.028](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.028)
- Paetzold, R. L., & Rholes, W. S. (2021). The Link from Child Abuse to Dissociation: The Roles of Adult Disorganized Attachment, Self-Concept Clarity, and Reflective Functioning. *J Trauma Dissociation*, *22*(5), 615-635. [Doi: 10.1080/15299732.2020.1869654](https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869654)
- Platte, S., Wiesmann, U., Tedeschi, R. G., & Kehl, D. (2022). Coping and rumination as predictors of posttraumatic growth and depreciation. *Chin J Traumatol*, *25*(5), 264-271. [Doi: 10.1016/j.cjte.2022.02.001](https://doi.org/10.1016/j.cjte.2022.02.001)
- Ródenas-Perea, G., Velasco-Barbancho, E., Perona-Garcelán, S., Rodríguez-Testal, J. F., Senín-Calderón, C., Crespo-Facorro, B., & Ruiz-Veguilla, M. (2023). Childhood and adolescent trauma and dissociation: The mediating role of rumination, intrusive thoughts and negative affect. *Scandinavian Journal of Psychology*, *64*(2), 142-149. [Doi: 10.1111/sjop.12879](https://doi.org/10.1111/sjop.12879)
- Sheykholeslami, A., Seyedesmaili Ghomi, N., Salmani, A. & Sharei, A. (2025). The effectiveness of psychological empowerment on academic self-concept of students with low academic performance. *Journal of Research in Educational Systems*, *19*(68), 21-35. [In Persian] [Doi:10.22034/jiera.2025.531981.3339](https://doi.org/10.22034/jiera.2025.531981.3339)
- Solomon, R. C., & Stone, L. D. (2002). On “positive” and “negative” emotions. *Journal for the theory of social behaviour*, *32*(4). [Doi: 10.1111/1468-5914.00196](https://doi.org/10.1111/1468-5914.00196)
- Sterlini, G. L., & Bryant, R. A. (2002). Hyperarousal and dissociation: a study of novice skydivers. *Behav Res Ther*, *40*(4), 431-437. [Doi: 10.1016/s0005-7967\(01\)00021-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00021-3)
- Szabo, Y. Z., Nelson, S. M., & Lantrip, C. (2020). Cognitive complaints in neuropsychologically normal adults: A brief report on the roles of childhood abuse and rumination. *Traumatology*, *26*(1), 29. [Doi: 10.1037/trm0000209](https://doi.org/10.1037/trm0000209)
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, *27*, 247-259. [Doi: 10.1023/A:1023910315561](https://doi.org/10.1023/A:1023910315561)
- Vannikov-Lugassi, M., Shalev, H., & Soffer-Dudek, N. (2021). From brooding to detachment: Rumination longitudinally predicts an increase in depersonalization and derealisation. *Psychol Psychother*, *94 Suppl 2*, 321-338. [Doi: 10.1111/papt.12279](https://doi.org/10.1111/papt.12279)
- Vannikov-Lugassi, M., & Soffer-Dudek, N. (2018). Rumination and dissociation: The mediating role of poor sleep quality and presleep cognitions. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, *5*(2), 185. [Doi: 10.1037/cns0000128](https://doi.org/10.1037/cns0000128)
- Velasco-Barbancho, E., Ródenas-Perea, G., Perona-Garcelán, S., Senín-Calderón, C., Rodríguez-Testal, J. F., Ruiz-Veguilla, M., & Crespo-Facorro, B. (2023). Dissociation as a Mediator of Traumatic Childhood Experiences and Ideas of Reference. *Journal of trauma & dissociation*, *24*(2), 197-213. [Doi: 10.1080/15299732.2022.2119632](https://doi.org/10.1080/15299732.2022.2119632)
- von Majewski, K., Kraus, O., Rhein, C., Lieb, M., Erim, Y., & Rohleder, N. (2023). Acute stress responses of autonomous nervous system, HPA axis, and inflammatory system in posttraumatic stress disorder. *Transl Psychiatry*, *13*(1), 36. [Doi: 10.1038/s41398-023-02331-7](https://doi.org/10.1038/s41398-023-02331-7)
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L., & Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: a meta-analytic review. *Psychol Med*, *48*(15), 2467-2476. [Doi: 10.1017/s0033291718000740](https://doi.org/10.1017/s0033291718000740)
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, *54*(6), 1063. [Doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063](https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063)
- Yapan, S., Türkçapar, M. H., & Boysan, M. (2022). Rumination, automatic thoughts, dysfunctional attitudes, and thought suppression as transdiagnostic factors in depression and anxiety. *Current Psychology*, *41*(9), 5896-5912. [Doi: 10.1007/s12144-020-01086-4](https://doi.org/10.1007/s12144-020-01086-4)
- Zhu, W., Chen, Y., & Xia, L.-X. (2020). Childhood maltreatment and aggression: The mediating roles of hostile attribution bias and anger rumination. *Personality and individual differences*, *162*, 110007. [Doi: 10.1016/j.paid.2020.110007](https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110007)