

پیش‌بینی حالات خلقی بر اساس تروماهای کودکی با نقش میانجی انگیزش شناختی در نوجوانان شهر اهواز

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۱

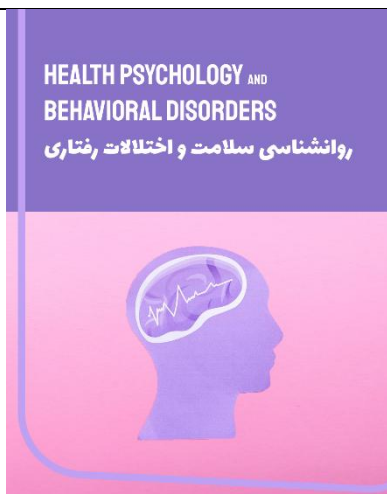
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

چکیده

هدف این پژوهش پیش‌بینی حالات خلقی نوجوانان بر اساس تروماهای کودکی با نقش میانجی انگیزش شناختی بود. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که ۳۲۱ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارها شامل پرسشنامه ترومای دوران کودکی، پروفایل حالات خلقی (POMS) و مقیاس انگیزش شناختی بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد. نتایج نشان داد مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. تروماهای کودکی به‌صورت غیرمستقیم و از طریق انگیزش شناختی بر حالات خلقی نوجوانان اثر معنادار داشتند. هر دو مؤلفه انگیزش شناختی شامل تمایل به عملکرد شناختی و کناره‌گیری شناختی به‌عنوان میانجی‌های معنادار رابطه بین تروماهای کودکی و حالات خلقی عمل کردند و سهم تبیینی قابل توجهی در مدل داشتند. یافته‌ها نشان می‌دهد انگیزش شناختی یک سازوکار کلیدی در انتقال اثرات تروماهای کودکی به حالات خلقی نوجوانان است و می‌تواند به‌عنوان هدفی مهم در مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای بهبود سلامت هیجانی نوجوانان مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: تروماهای کودکی، انگیزش شناختی، حالات خلقی، نوجوانان



نگار میرزائی^۱، زهرا دشت بزرگی^{۱*}، افسانه فراشبندی^۱، سعید بختیارپور^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

dashtbozorgi.z@iaau.ac.ir

شیوه استناددهی: میرزائی، نگار، دشت بزرگی، زهرا، فراشبندی، افسانه، و بختیارپور، سعید. (۱۴۰۴). پیش‌بینی حالات خلقی بر اساس تروماهای کودکی با نقش میانجی انگیزش شناختی در نوجوانان شهر اهواز. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۴)، ۱-۱۴.

Predicting Mood States Based on Childhood Trauma: The Mediating Role of Cognitive Motivation in Adolescents in Ahvaz

Submit Date: 2025-08-19

Revise Date: 2025-12-03

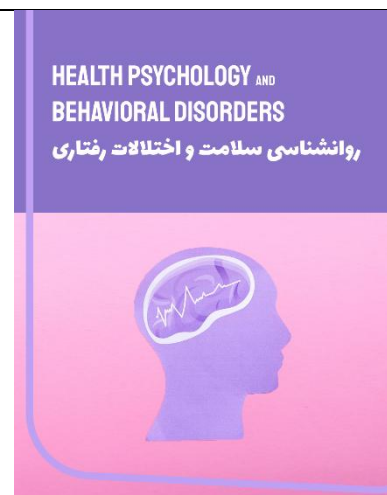
Accept Date: 2025-12-12

Publish Date: 2025-12-22

Abstract

This study aimed to predict adolescents' mood states based on childhood trauma through the mediating role of cognitive motivation. This descriptive-correlational study employed structural equation modeling. The population consisted of adolescents aged 13–18 years in Ahvaz during the 2024–2025 academic year, from whom 321 participants were selected using multistage cluster sampling. Data were collected using the Childhood Trauma Questionnaire, the Profile of Mood States (POMS), and the Cognitive Motivation Scale. Data analysis was conducted using SPSS and AMOS version 24. The results indicated that the proposed model demonstrated a good fit to the data. Childhood trauma exerted a significant indirect effect on adolescents' mood states through cognitive motivation. Both components of cognitive motivation—cognitive approach (inclination toward cognitive effort) and cognitive withdrawal—served as significant mediators in the relationship between childhood trauma and mood states, explaining a meaningful proportion of variance. The findings highlight cognitive motivation as a central psychological mechanism linking childhood trauma to adolescents' mood states, suggesting that interventions targeting cognitive motivation may play an important role in improving emotional well-being among trauma-exposed adolescents.

Keywords: *Childhood trauma, cognitive motivation, mood states, adolescence*

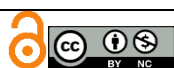


Negar Mirzaie¹, Zahra Dasht Bozorgi^{1*},
Afsaneh Farashbandi¹, Saeed
Bakhtiarpour¹

1. Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

*Corresponding Author's Email:
dashtbozorgi.z@iau.ac.ir

How to cite: Mirzaie, N., Dasht Bozorgi, Z., Farashbandi, A., & Bakhtiarpour, S. (2025). Predicting Mood States Based on Childhood Trauma: The Mediating Role of Cognitive Motivation in Adolescents in Ahvaz. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(4), 1-14.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

نوجوانی یکی از حساس‌ترین و تعیین‌کننده‌ترین دوره‌های تحول انسان است که با تغییرات هم‌زمان زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه می‌شود. در این دوره، نظام‌های تنظیم هیجان و شناخت هنوز در حال رشد بوده و به همین دلیل نوجوانان در برابر فشارها و تجربه‌های آسیب‌زا آسیب‌پذیری بیشتری دارند. شواهد گسترده‌ای نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از اختلالات خلقی، مشکلات هیجانی و نارسای‌های تنظیم هیجان ریشه در تجربه‌های منفی اولیه زندگی، به‌ویژه تروماهای دوران کودکی، دارند (Palmer & Alfano, 2017; Short et al., 2020). اختلال در حالات خلقی نه تنها سلامت روان نوجوانان را تهدید می‌کند، بلکه پیامدهای منفی بلندمدتی برای عملکرد تحصیلی، روابط بین‌فردی و سازگاری اجتماعی آنان به همراه دارد (Sedighian et al., 2021; Yoon Park et al., 2023).

تروماهای کودکی شامل طیف گسترده‌ای از تجربه‌های آسیب‌زا نظیر سوءاستفاده جسمی، عاطفی و جنسی، غفلت هیجانی و فیزیکی و قرار گرفتن در معرض محیط‌های ناایمن هستند که می‌توانند آثار عمیق و پایدار بر رشد مغزی، شناختی و هیجانی فرد برجای بگذارند. پژوهش‌های عصب‌روان‌شناختی نشان داده‌اند که این تجارب با تغییرات ساختاری و عملکردی در نواحی کلیدی مغز از جمله قشر پیش‌پیشانی، هیپوکامپ و مسیرهای ماده سفید همراه هستند؛ نواحی‌ای که نقش اساسی در تنظیم خلق، تصمیم‌گیری و کنترل شناختی دارند (Barczyk et al., 2025; Poletti et al., 2022; Zhang et al., 2023). این تغییرات عصبی می‌توانند زمینه‌ساز بروز اختلالات خلقی و کاهش توانایی‌های شناختی در دوران نوجوانی و بزرگسالی شوند (Rosa et al., 2023).

از سوی دیگر، پژوهش‌های بین‌نسلی نشان می‌دهند که اثرات تروما صرفاً به فرد محدود نمی‌شود و می‌تواند از طریق الگوهای دلبستگی، تنظیم هیجان و سبک‌های تعامل والد-کودک به نسل‌های بعدی منتقل شود. تروماهای حل‌نشده والدین، به‌ویژه مادران، با اختلال در بازسازمان‌دهی هیجانی و افزایش آسیب‌پذیری هیجانی فرزندان مرتبط دانسته شده‌اند (Iyengar et al., 2014; Kostova & Matanova, 2024). این شواهد نشان می‌دهد که بررسی پیامدهای تروماهای کودکی در نوجوانان نیازمند نگاهی چندسطحی و فراتر از علائم بالینی آشکار است. در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به نقش فرآیندهای شناختی و انگیزشی به‌عنوان سازوکارهای واسطه‌ای میان تروما و پیامدهای هیجانی افزایش یافته است. انگیزش شناختی به مجموعه‌ای از فرآیندها اطلاق می‌شود که تمایل فرد به درگیری فعال در فعالیت‌های شناختی، صرف تلاش ذهنی و پایداری در مواجهه با تکالیف چالش‌برانگیز را تعیین می‌کند (Tran et al., 2021). شواهد نشان می‌دهد افرادی که سطح پایین‌تری از انگیزش شناختی دارند، در مواجهه با فشارهای روانی، زودتر از فعالیت‌های هدفمند کناره‌گیری کرده و بیشتر در معرض خلق منفی و نشخوار ذهنی قرار می‌گیرند (Bowie et al., 2017; Williams et al., 2019).

پژوهش‌ها حاکی از آن است که تجربه تروماهای بین‌فردی مزمن در کودکی می‌تواند ظرفیت‌های انگیزشی فرد را تضعیف کند. افرادی که در معرض تروماهای طولانی‌مدت بوده‌اند، اغلب کاهش تمایل به فعالیت‌های شناختی، اجتناب از چالش‌های ذهنی و کناره‌گیری شناختی را نشان می‌دهند (Sibley et al., 2020; Weindl et al., 2018). این الگوهای انگیزشی ناکارآمد می‌توانند مسیرهای تنظیم هیجان را مختل کرده و در نهایت به افزایش حالات خلقی منفی منجر شوند.

مطالعات تجربی نشان داده‌اند که انگیزش شناختی نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه بین عوامل فشارزا و پیامدهای روان‌شناختی ایفا می‌کند. برای مثال، پژوهش‌ها در حوزه رشد پس از سانحه نشان می‌دهند که ساختار انگیزشی فرد می‌تواند رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و پیامدهای هیجانی را تعدیل کند (Ravelo et al., 2022). همچنین، در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی، کاهش انگیزش شناختی با افزایش افسردگی، خستگی ذهنی و افت عملکرد هیجانی مرتبط گزارش شده است (Bowie et al., 2017; Tran et al., 2021).

در زمینه نوجوانی، این موضوع اهمیت دوچندان می‌یابد؛ زیرا این دوره با افزایش مطالبات شناختی و اجتماعی همراه است. نوجوانانی که در نتیجه تروماهای کودکی دچار افت انگیزش شناختی می‌شوند، ممکن است در تنظیم هیجان، مدیریت استرس و حفظ حالات خلقی پایدار دچار مشکل شوند (Sibley et al., 2020; Yoon Park et al., 2023). افزون بر این، شواهد نشان می‌دهد که عوامل زمینه‌ای نظیر

کیفیت خواب نیز با تنظیم هیجان و خلق ارتباط تنگاتنگی دارند و می‌توانند اثرات تروما و انگیزش را تشدید یا تضعیف کنند (Palmer & Alfano, 2017; Sedighian et al., 2021; Short et al., 2020).

مطالعات داخلی نیز بر نقش ساختار انگیزشی در پیامدهای هیجانی و رفتاری تأکید کرده‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ساختار انگیزشی ناکارآمد با تحمل پایین ابهام، تعارضات هیجانی و مشکلات سازگاری مرتبط است (Mohammadi et al., 2022; Narimani et al., 2021). همچنین، بررسی‌ها در بافت‌های آسیب‌دیده اجتماعی نشان می‌دهد که انگیزش می‌تواند نقش محافظتی مهمی در برابر پیامدهای منفی تروما ایفا کند (Ekegren et al., 2020; Rezapour Mirsaleh et al., 2015).

از منظر عصب‌روان‌شناختی، پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که ویژگی‌های شناختی پیش از وقوع تروما می‌توانند نحوه تعمیم ترس و عملکرد قشر پیش‌پیشانی را در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا پیش‌بینی کنند (Szente, 2025). این یافته‌ها اهمیت بررسی تعامل پیچیده بین ویژگی‌های شناختی، انگیزشی و تجربه‌های تروما را برجسته می‌سازد. افزون بر این، مداخلات مبتنی بر بازتوانی شناختی و تقویت انگیزش نشان داده‌اند که می‌توانند عملکرد شناختی و فعالیت‌های روزمره را پس از آسیب‌های مغزی و روانی بهبود بخشند (Franzsen & Msengana, 2025; Rafiei et al., 2025).

با وجود گسترش پژوهش‌ها درباره تروماهای کودکی و پیامدهای خلقی، خلأ قابل توجهی در بررسی سازوکارهای واسطه‌ای به‌ویژه انگیزش شناختی در جمعیت نوجوان وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین به روابط مستقیم بین تروما و اختلالات خلقی پرداخته‌اند، در حالی که بررسی مسیرهای غیرمستقیم و نقش متغیرهای شناختی-انگیزشی می‌تواند درک عمیق‌تری از فرآیندهای زیربنایی فراهم آورد (Arenas-Carranza et al., 2025; Barczyk et al., 2023; Rosa et al., 2023). چنین رویکردی نه تنها از نظر نظری حائز اهمیت است، بلکه می‌تواند پیامدهای کاربردی ارزشمندی برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی هدفمند در نوجوانان آسیب‌دیده داشته باشد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با رویکردی مبتنی بر مدلیابی معادلات ساختاری، در پی تبیین نقش انگیزش شناختی به‌عنوان یک سازوکار میانجی در رابطه بین تروماهای کودکی و حالات خلقی نوجوانان است تا بتواند به غنای ادبیات نظری و کاربردی این حوزه بیفزاید و مسیرهای نوینی برای مداخلات روان‌شناختی ارائه دهد؛ هدف این پژوهش پیش‌بینی حالات خلقی نوجوانان بر اساس تروماهای کودکی با نقش میانجی انگیزش شناختی است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی نوجوانان دختر و پسر ۱۳ تا ۱۸ سال شهر اهواز در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. در خصوص حجم نمونه در پژوهش‌های معادلات ساختاری طبق نظر کلاین^۱ (۲۰۲۳)؛ نقل از ریاحی و همکاران، (۱۴۰۴) حداقل حجم نمونه لازم برای مدل‌های ساختاری ۲۰۰ نفر است. در پژوهش حاضر جهت مدلیابی و بر اساس تعداد متغیرها و با در نظر گرفتن احتمال ریزش افراد نمونه، تعداد ۴۰۰ نمونه در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، نوجوان سن ۱۳ تا ۱۸ سال بودن، مشغول به تحصیل بودن و عدم وجود اختلال جسمانی و روانی براساس خوداظهاری شرکت‌کنندگان و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و پاسخ ندادن به بیش از پنج درصد سؤال‌ها بود. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر، به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که از بین مناطق شهر اهواز، دو منطقه (۱ و ۴) به صورت تصادفی انتخاب شد و از هر منطقه ۴ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب، سپس از هر مدرسه ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب و از هر کلاس حدود ۱۷ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد. در انتها به دلیل ریزش حجم نمونه به ۳۲۱ نمونه ریزش پیدا کرد. جهت رعایت مسائل اخلاقی در ابتدای پژوهش، درباره اهمیت دقیق بودن اطلاعات وارد شده و تاثیر آن بر موفقیت‌آمیز بودن پژوهش به دانش‌آموزان

¹ Kline

اطلاع داده شد. همچنین، جزئیات لازم درباره نحوه تکمیل پرسشنامه و تأثیر پاسخ‌های صادقانه بر نتایج پژوهش ارائه گردید. برای تکمیل پرسشنامه‌ها، زمان مشخصی تعیین نشد؛ بلکه اطمینان از عدم خستگی ذهنی و جسمی دانش‌آموزان در اولویت قرار داشت تا پاسخ‌ها با دقت و صحت بیشتری ارائه شوند.

پروفاایل حالات خلقی^۱ (POMS): نسخه اصلی مقیاس که توسط مک‌نیر^۲ و همکاران (۱۹۷۱) طراحی شده است، چندین بار مورد بازنگری قرار گرفته است. رایج‌ترین فرم کوتاه مورد استفاده پروفاایل حالات خلقی شامل ۳۲ مورد است که در هشت زیرمقیاس بارگذاری می‌شوند: تنش، افسردگی، خشم، سرزندگی، خستگی، گیجی، آرامش و شادی. هر زیرمقیاس از چهار مورد تشکیل شده است. پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت ۶ امتیازی از ۰ (اصلاً) تا ۵ (به شدت) رتبه‌بندی می‌شوند. ویژگی‌های روان‌سنجی POMS در جمعیت‌های مختلف بررسی شده است. میراندا^۳ و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای با ورزشکاران برزیلی، مقادیر آلفای کرونباخ را برای مقیاس ۲۴ موردی از ۰/۷۹ (خشم) تا ۰/۸۵ (خستگی) یافتند. در ایران در تحقیق فرخی و همکاران (۱۳۹۲) که بر روی ۳۲ ورزشکار زن و مرد به صورت مهارت‌های مختلف در ده رشته تیمی و انفرادی صورت گرفت به بررسی روایی عاملی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه پرداختند و نشان دادند که مدل اندازه‌گیری ۳۲ سؤالی از شاخص‌های برازندگی (RMSEA=۰/۸۰، CFI=۰/۹۴، TLI=۰/۹۳)، همسانی درونی (تنش ۰/۷۴، سرزندگی، ۰/۸۰، سردرگمی ۰/۷۲، خستگی ۰/۷۶، شادکامی ۰/۷۷، آرامش ۰/۷۸، افسردگی ۰/۷۰، خشم ۰/۷۲ و کل پرسشنامه ۰/۷۸) و پایایی زمانی (تنش ۰/۹۰، سرزندگی ۰/۸۷، سردرگمی ۰/۸۴، خستگی ۰/۸۹، شادکامی ۰/۸۷، آرامش ۰/۸۶، افسردگی ۰/۸۸، خشم ۰/۸۶ و کل پرسشنامه ۰/۸۸) قابل قبولی برخوردار است، که بیانگر روایی و پایایی مطلوب نسخه فارسی حالات خلقی برومز ۳۲ سؤالی است.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی: پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنشتاین 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 عاطفی 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. در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج گانه آن گزارش کرده‌اند.

مقیاس انگیزش شناختی: این مقیاس توسط تران^۴ و همکاران در سال (۲۰۲۴) طراحی شده است و دارای ۲۰ گویه و دو مولفه تمایل به عملکرد شناختی و کناره‌گیری شناختی است. مقیاس انگیزه شناختی در یک مطالعه که سطح بالایی از علائم افسردگی را گزارش می‌کرد (۷۴ نفر) و مطالعه ۴ بیماران سرپایی روان پریشی اولیه (۲۵ نفر) مورد تأیید قرار گرفت (تران و همکاران، ۲۰۲۴). پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای عامل ۱ (۰/۹۴) و عامل ۲ (۰/۹۱) به دست آمد. عوامل همبستگی متوسط، منفی، $r = -0/57$ بود. عامل ۱ تقریباً به تمایل به نزدیک شدن به وظایف شناختی (رویکرد شناختی)، در حالی که عامل ۲ مربوط به اجتناب یا کناره‌گیری از وظایف شناختی (بازداری شناختی)

¹ Profile of mood states (POMS)

² McNair

³ Miranda

⁴ Tran, T

مربوط می‌شود. خرده مقیاس‌های انگیزش شناختی با نمرات نیاز به شناخت همبستگی زیادی داشتند (رویکرد شناختی $r=0/88$ ؛ کناره گیری شناختی $r=-0/84$)، که اعتبار همگرا را تایید می‌کند. در پژوهش حاضر اعتباریابی پرسشنامه در ایران انجام شد و مورد تایید قرار گرفت. داده‌ها با روش تحلیل معادلات ساختاری با نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

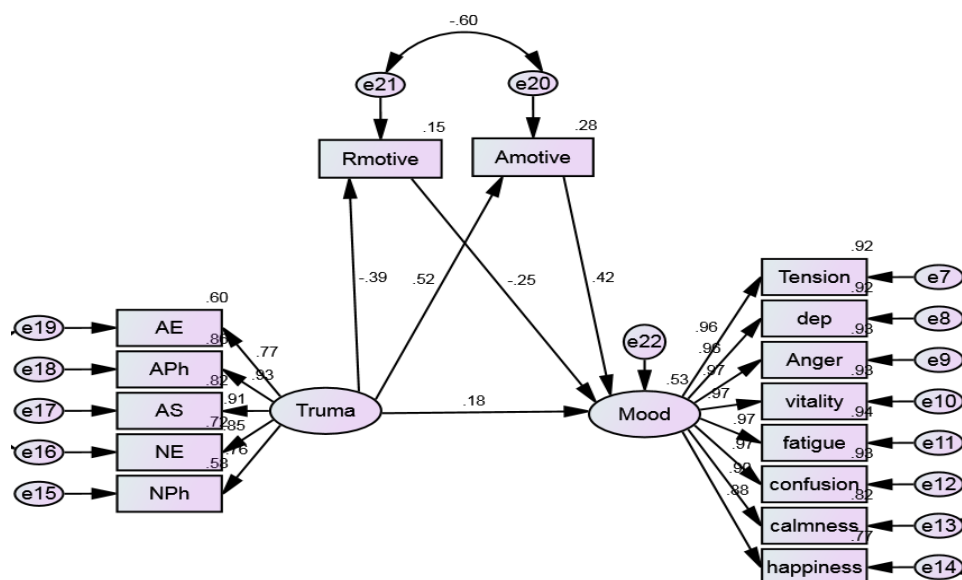
یافته‌ها

از کل افراد جامعه آماری فراوانی و درصد فراوانی برای پسر به ترتیب ۱۶۰ و ۴۹/۸٪ است. فراوانی و درصد فراوانی برای دختر به ترتیب ۱۶۱ و ۵۲/۲٪ است. میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۱۵/۴۴ و ۱/۷۲۰ است. در ادامه آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تروما	ترومای کودکی	۶۵/۸۶۲	۲۵/۱۷۵
	سواستفاده عاطفی	۱۳/۹۸۱	۶/۳۳۱
	سواستفاده فیزیکی	۱۲/۷۶۶	۵/۲۴۲
	سواستفاده جنسی	۱۲/۶۱۳	۵/۷۷۳
	غفلت عاطفی	۱۳/۷۶۶	۵/۸۶۰
	غفلت جسمی	۱۲/۷۳۵	۵/۲۵۰
حالات خلقی	حالات خلقی	۸۰/۱۷۷	۳۸/۱۶۷
	تنش	۹/۸۹۱	۵/۱۴۸
	افسردگی	۹/۹۸۱	۴/۸۵۷
	خشم	۹/۹۵۰	۵/۰۱۶
	سرزندگی	۹/۹۸۱	۴/۹۵۴
	خستگی	۱۰/۰۵۳	۵/۰۲۷
	سردرگمی	۱۰/۰۷۴	۴/۹۳۳
	آرامش	۱۰/۱۱۲	۵/۰۶۰
	شادکامی	۱۰/۱۳۴	۴/۹۷۰
انگیزش شناختی	تمایل به عملکرد شناختی	۳۹/۵۲۶	۱۶/۲۹۹
	کناره‌گیری شناختی	۳۰/۲۴۹	۱۵/۸۸۱

در جدول ۱ همانطور که ملاحظه می‌شود میانگین و انحراف معیار متغیرهای کیفیت خواب، ترومای دوران کودکی و حالات خلقی آورده شده است. میانگین و انحراف معیار ترومای دوران کودکی به ترتیب ۶۵/۸۶۲ و ۲۵/۱۷۵ به دست آمد. میانگین و انحراف معیار حالات خلقی به ترتیب ۸۰/۱۷۷ و ۳۸/۱۶۷ به دست آمد. میانگین و انحراف معیار تمایل به عملکرد شناختی به ترتیب ۳۹/۵۲۶ و ۱۶/۲۹۹ به دست آمد. میانگین و انحراف معیار کناره گیری شناختی به ترتیب ۳۰/۲۴۹ و ۱۵/۸۸۱ به دست آمد.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی

نام شاخص برازش	مقدار به دست آمده	مقدار مجاز
نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی (CM NDF)	۱/۷۶۲	کمتر از ۳
ریشه میانگین مربع تقریبی خطا (RMSEA)	۰/۰۴۹	کمتر از ۰/۰۸
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۹۱	بالاتر از ۰/۹
شاخص برازش توکر-لویس (TLI)	۰/۹۸۸	بالاتر از ۰/۹
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۹۱	بالاتر از ۰/۹
مقادیر شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۷۹	بالاتر از ۰/۹

نتایج آماره نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی نشان داد که مقدار این آماره برابر با ۱/۷۶۲ است که بیانگر برازش مدل با داده‌ها است. مقادیر شاخص برازش هنجار شده^۱ (NFI)، و شاخص برازش تطبیقی (CFI)، در پژوهش حاضر به ترتیب برابر با ۰/۹۷۹ و ۰/۹۹۱ است. براساس ملاک ۰/۹ و بالاتر، این مقادیر مدل را تعیین می‌کنند و مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، برای پژوهش حاضر ۰/۰۴۹ به دست آمد که بیانگر برازش خوب مدل با داده‌ها است. بررسی شاخص‌های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مورد نظر برازش مطلوبی با داده‌ها دارد. اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنادار نباشد، دال بر برازش بسیار مناسب است. اگر شاخص‌های (CFI)، بزرگ‌تر از ۰/۹ و شاخص (RMSEA) کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد، بر برازش بسیار مطلوب و بسیار خوب دلالت دارد و اگر شاخص‌های CFI، NFI بزرگ‌تر از ۰/۹ و شاخص‌های RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد بر برازش مطلوب و خوب دلالت دارد (بنتلر^۴، ۱۹۹۰؛ فیدل و تاباچنیک^۵، ۲۰۰۶)، در نتیجه شاخص‌های مورد بررسی بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد.

جدول ۳. ضرایب مسیرهای غیر مستقیم مدل حالات خلقی در نوجوانان براساس تروماهای کودکی از طریق میانجیگری کیفیت خواب

مسیر غیر مستقیم	ضریب	خطای معیار	حد پایین فاصله اطمینان	حد بالای فاصله اطمینان	سطح معنی دار
ترومای دوران کودکی < تمایل شناختی < حالات خلقی	۰/۱۲۳	۰/۰۳۴	۰/۰۶۵	۰/۱۹۴	۰/۰۰۱

1. Normed Fit Index (NFI)

2. Comparative Fit Index (CFI)

3. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

4. Bentler, P.M.

5. Fidell, L.S. & Tabachnick, B.G.

۰/۰۰۱	۰/۳۹۲	۰/۱۷۶	۰/۰۵۶	۰/۲۷۳	ترومای دوران کودکی<کناره‌گیری شناختی>حالات خلقی
-------	-------	-------	-------	-------	---

با استناد به جدول ۳، ضریب مسیر بین ترومای دوران کودکی با حالات خلقی با میانجیگری تمایل شناختی $\beta=0/173$ است که در سطح $p<0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تمایل شناختی در رابطه بین تروماهای کودکی با حالات خلقی نوجوانان نقش میانجی دارد. ضریب مسیر بین ترومای دوران کودکی با حالات خلقی با میانجیگری کناره‌گیری شناختی $\beta=0/273$ است که در سطح $p<0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که کناره‌گیری شناختی در رابطه بین تروماهای کودکی با حالات خلقی نوجوانان نقش میانجی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی انگیزش شناختی در رابطه بین تروماهای کودکی و حالات خلقی نوجوانان بود. نتایج حاصل از مدلیابی معادلات ساختاری نشان داد که تروماهای کودکی نه تنها به صورت مستقیم، بلکه به طور غیرمستقیم و از طریق مؤلفه‌های انگیزش شناختی بر حالات خلقی نوجوانان اثرگذار هستند. به طور مشخص، هر دو مؤلفه تمایل به عملکرد شناختی و کناره‌گیری شناختی به عنوان میانجی‌های معنادار در این رابطه عمل کردند و بخش قابل توجهی از واریانس حالات خلقی را تبیین نمودند. این یافته نشان می‌دهد که پیامدهای هیجانی تروماهای کودکی در نوجوانی از مسیرهای شناختی-انگیزشی پیچیده‌ای عبور می‌کنند و صرفاً به اثرات مستقیم تروما محدود نیستند.

یافته‌های پژوهش حاضر با بدنه گسترده‌ای از پژوهش‌ها همسو است که نشان می‌دهند تجربه تروماهای کودکی با اختلال در حوزه‌های شناختی و خلقی همراه است. مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که تروماهای اولیه زندگی با نقص در کارکردهای اجرایی، توجه، حافظه و تنظیم شناختی مرتبط هستند و این نقص‌ها در افراد دارای اختلالات خلقی و حتی در جمعیت‌های غیربالینی نیز مشاهده می‌شود (Barczyk et al., 2023; Rosa et al., 2023). پژوهش‌های اخیر در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی نیز نشان داده‌اند که شدت تروماهای کودکی با افت معنادار در عملکرد شناختی و افزایش علائم خلقی منفی همراه است (Poletti et al., 2022; Zhang et al., 2025).

از منظر نظری، این نتایج را می‌توان در چارچوب مدل‌های تحولی-عصب‌روان‌شناختی تبیین کرد. تروماهای دوران کودکی با تغییر در ساختار و کارکرد نواحی مغزی درگیر در انگیزش، پاداش و کنترل شناختی همراه هستند. این تغییرات می‌توانند باعث کاهش تمایل فرد به درگیری فعال در فعالیت‌های شناختی و افزایش اجتناب شناختی شوند، که خود زمینه‌ساز خلق منفی، افسردگی و بی‌انگیزگی است (Barczyk et al., 2022; Poletti et al., 2023; al., 2023). یافته حاضر که نقش میانجی تمایل به عملکرد شناختی را تأیید می‌کند، با شواهدی همخوان است که نشان می‌دهند افراد با انگیزش شناختی بالاتر، حتی در شرایط فشار روانی، عملکرد هیجانی سازگارتر و خلق باثبات‌تری دارند (Bowie et al., 2017; Tran et al., 2021).

از سوی دیگر، نقش معنادار کناره‌گیری شناختی به عنوان میانجی، اهمیت الگوهای اجتنابی را در پیامدهای هیجانی تروما برجسته می‌سازد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کناره‌گیری از فعالیت‌های شناختی و تلاش ذهنی، یکی از ویژگی‌های بارز افراد دارای سابقه تروماهای مزمن بین‌فردی است (Sibley et al., 2020; Weindl et al., 2018). این الگوهای اجتنابی می‌توانند چرخه‌ای معیوب ایجاد کنند که در آن فرد به جای مواجهه فعال با تکالیف شناختی و هیجانی، به اجتناب روی می‌آورد و در نتیجه، تنظیم هیجان ناکارآمدتر و خلق منفی تشدید می‌شود (Williams et al., 2019).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی همسو است که بر نقش انگیزش به عنوان سازوکار واسطه‌ای میان فشارهای روانی و پیامدهای هیجانی تأکید کرده‌اند. برای مثال، پژوهش‌هایی در زمینه رشد پس از سانحه نشان داده‌اند که ساختار انگیزشی می‌تواند رابطه بین راهبردهای

مقابله‌ای و پیامدهای هیجانی مثبت یا منفی را میانجی‌گری کند (Ravelo et al., 2022). همچنین، مطالعات داخلی نشان داده‌اند که ساختار انگیزشی ناکارآمد با مشکلات هیجانی، تعارضات روان‌شناختی و کاهش سازگاری مرتبط است (Mohammadi et al., 2022; Narimani et al., 2021).

در بستر نوجوانی، این یافته‌ها اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کنند. نوجوانی دوره‌ای است که در آن مطالبات شناختی و اجتماعی افزایش می‌یابد و فرد ناگزیر به صرف تلاش شناختی بیشتر برای موفقیت تحصیلی، تنظیم روابط اجتماعی و مدیریت هیجان‌هاست. نوجوانانی که در اثر تروماهای کودکی دچار افت انگیزش شناختی می‌شوند، ممکن است در مواجهه با این مطالبات ناکام مانده و حالات خلقی منفی‌تری را تجربه کنند (Sibley et al., 2020; Yoon Park et al., 2023). افزون بر این، شواهد نشان می‌دهد که عوامل زیربنایی مانند کیفیت خواب نیز می‌توانند این رابطه را تشدید کنند، به‌گونه‌ای که اختلال در خواب با کاهش تنظیم هیجان و افزایش خلق منفی همراه است (Palmer & Alfano, 2017; Sedighian et al., 2021; Short et al., 2020).

از منظر بین‌نسلی نیز می‌توان نتایج را تبیین کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تروماهای حل‌نشده والدین و الگوهای دلبستگی ناایمن می‌توانند از طریق تعاملات خانوادگی به فرزندان منتقل شده و ظرفیت‌های انگیزشی و هیجانی آنان را تحت تأثیر قرار دهند (Iyengar et al., 2014; Kostova & Matanova, 2024). در چنین بستری، نوجوانان ممکن است نه تنها با پیامدهای مستقیم تروماهای خود، بلکه با اثرات غیرمستقیم تروماهای بین‌نسلی نیز مواجه باشند که انگیزش شناختی آنان را تضعیف می‌کند.

یافته‌های این پژوهش با مطالعات مداخله‌ای نیز هم‌راستا است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر بازتوانی شناختی و تقویت انگیزش می‌توانند به بهبود عملکرد شناختی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پیامدهای هیجانی کمک کنند (Franzsen & Msengana, 2025; Rafiei et al., 2025). همچنین، مطالعات کیفی نشان داده‌اند که خودانگیزشی و حمایت اجتماعی نقش کلیدی در سازگاری پس از تروما دارند (Ekegren et al., 2020). این شواهد از این دیدگاه حمایت می‌کنند که انگیزش شناختی نه تنها یک پیامد، بلکه یک هدف مهم مداخله‌ای در نوجوانان دارای سابقه تروما است.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که انگیزش شناختی یک سازوکار محوری در انتقال اثرات تروماهای کودکی به حالات خلقی نوجوانان است. این یافته‌ها با رویکردهای معاصر روان‌شناسی تحولی و بالینی هم‌سو است که بر تعامل پیچیده عوامل زیستی، شناختی و محیطی در شکل‌گیری اختلالات خلقی تأکید دارند (Arenas-Carranza et al., 2025; Rosa et al., 2023). توجه به این سازوکار می‌تواند درک عمیق‌تری از مسیرهای روان‌پاتولوژیک فراهم کرده و زمینه را برای طراحی مداخلات هدفمند و مؤثرتر مهیا سازد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مقطعی بودن طرح پژوهش اشاره کرد که امکان استنباط روابط علیّی قطعی را محدود می‌سازد. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. تمرکز نمونه بر نوجوانان یک شهر خاص نیز تعمیم‌پذیری نتایج به سایر بافت‌های فرهنگی و اجتماعی را محدود می‌کند. علاوه بر این، متغیرهای زمینه‌ای دیگر مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده یا سبک‌های فرزندپروری به‌طور مستقیم در مدل لحاظ نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، مسیرهای علیّی بین تروماهای کودکی، انگیزش شناختی و حالات خلقی را در گذر زمان بررسی کنند. همچنین، بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌کننده نظیر حمایت اجتماعی، دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به غنای مدل‌های تبیینی بیفزاید. انجام مطالعات مقایسه‌ای در بافت‌های فرهنگی مختلف و استفاده از روش‌های عصب‌روان‌شناختی یا تصویربرداری مغزی نیز می‌تواند درک جامع‌تری از سازوکارهای زیربنایی فراهم آورد.

با توجه به نتایج، ارزیابی انگیزش شناختی می‌تواند به‌عنوان بخشی از فرایند غربالگری نوجوانان دارای سابقه تروما مورد استفاده قرار گیرد. طراحی مداخلات روان‌شناختی که بر افزایش تمایل به درگیری شناختی و کاهش کناره‌گیری شناختی تمرکز دارند، می‌تواند به بهبود حالات

خلقی نوجوانان کمک کند. همچنین، ادغام برنامه‌های آموزش مهارت‌های شناختی و انگیزشی در مدارس و مراکز مشاوره می‌تواند نقش پیشگیرانه مؤثری در کاهش پیامدهای منفی تروماهای کودکی ایفا نماید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. این مقاله مستخرج از رساله دکتری دارای شناسه کد اخلاق IR.IAU.AHVZ.REC.1403.407 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

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

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Adolescence represents a critical developmental period characterized by profound biological, cognitive, emotional, and social changes. During this stage, individuals are particularly vulnerable to environmental stressors and adverse early-life experiences, which may significantly shape emotional regulation and mental health trajectories. A growing body of research highlights childhood trauma as a major risk factor for mood disturbances, emotional dysregulation, and cognitive impairments across the lifespan (Palmer & Alfano, 2017; Short et al., 2020). Mood states in adolescence are not merely transient emotional reactions; rather, they are closely linked to academic functioning, interpersonal relationships, and long-term psychological well-being (Sedighian et al., 2021; Yoon Park et al., 2023).

Childhood trauma encompasses a broad spectrum of adverse experiences, including emotional, physical, and sexual abuse, as well as emotional and physical neglect. Neuropsychological and psychiatric research has consistently demonstrated that such experiences are associated with long-lasting alterations in brain regions involved in emotional regulation, executive functioning, and motivational processing. Systematic reviews and empirical studies indicate that childhood trauma is significantly related to deficits in attention, working memory, cognitive flexibility, and executive control, particularly among individuals with mood disorders, but also within non-clinical populations (Barczyk et al., 2023; Rosa et al., 2023; Zhang et al., 2025). These cognitive disruptions are thought to contribute to the emergence and persistence of negative mood states.

Beyond direct cognitive impairments, recent theoretical and empirical developments emphasize the importance of motivational processes as key mechanisms linking trauma to emotional outcomes. Cognitive motivation refers to the individual's tendency to engage in cognitively demanding activities, invest mental effort, and persist in goal-directed cognitive tasks (Tran et al., 2021). Research suggests that reduced cognitive motivation is associated with depressive symptoms, emotional disengagement, and poorer functional outcomes (Bowie et al., 2017; Williams et al., 2019). Importantly, prolonged or interpersonal childhood trauma has been shown to undermine motivational capacities, leading to avoidance of cognitive challenges and increased withdrawal from effortful mental activities (Sibley et al., 2020; Weindl et al., 2018).

From a developmental perspective, adolescence places increasing cognitive and emotional demands on individuals, making cognitive motivation particularly salient during this period. Adolescents with diminished motivation may struggle to regulate emotions, cope with stressors, and maintain adaptive mood states, especially when they have a history of early trauma (Sibley et al., 2020; Yoon Park et al., 2023). Furthermore, evidence suggests that the effects of trauma may extend across generations, as unresolved parental trauma and insecure attachment patterns can influence adolescents' emotional and motivational functioning (Iyengar et al., 2014; Kostova & Matanova, 2024).

Empirical studies increasingly support the mediating role of motivational structures in the relationship between stress exposure and psychological outcomes. Motivational processes have been shown to mediate associations between coping strategies and post-traumatic growth, emotional adjustment, and psychological resilience (Ravelo et al., 2022). Clinical and non-clinical studies further demonstrate that deficits in cognitive motivation are associated with more severe mood symptoms and impaired daily functioning (Bowie et al., 2017; Tran et al., 2021). Despite these advances, research examining cognitive motivation as a mediating mechanism between childhood trauma and mood states in adolescents remains limited.

Additionally, contextual and physiological factors such as sleep quality have been identified as important contributors to mood regulation and emotional stability. Systematic reviews indicate that disrupted sleep is associated with increased negative affect and mood dysregulation in adolescents, potentially exacerbating the effects of trauma and motivational deficits (Palmer & Alfano, 2017; Sedighian et al., 2021; Short et al., 2020). Integrating these perspectives suggests that mood disturbances following childhood trauma may emerge through complex pathways involving cognitive, motivational, and regulatory processes.

Given these gaps, the present study aimed to examine whether cognitive motivation mediates the relationship between childhood trauma and mood states in adolescents using a structural equation modeling approach. By focusing on both approach-related cognitive motivation and cognitive withdrawal, this study seeks to provide a more nuanced understanding of the psychological mechanisms through which early trauma influences adolescent mood.

Methods and Materials

This study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling. The target population consisted of adolescents aged 13 to 18 years enrolled in secondary schools in Ahvaz during the 2024–2025 academic year. A multistage cluster sampling method was used to select participants from different

educational districts and schools. After accounting for attrition, the final sample included 321 adolescents of both genders.

Data were collected using standardized self-report instruments measuring childhood trauma, mood states, and cognitive motivation. Childhood trauma was assessed across multiple domains reflecting adverse early-life experiences. Mood states were evaluated using a multidimensional measure capturing both negative and positive affective dimensions. Cognitive motivation was operationalized through two components: cognitive approach (inclination toward engaging in cognitively effortful tasks) and cognitive withdrawal (tendency to avoid or disengage from cognitive demands).

Data analysis was conducted using SPSS and AMOS software. Descriptive statistics were calculated to summarize sample characteristics and study variables. Structural equation modeling was applied to test the hypothesized mediation model, and model fit was evaluated using standard goodness-of-fit indices.

Findings

Descriptive analyses indicated moderate levels of childhood trauma and mood disturbance within the sample, alongside meaningful variability in cognitive motivation components. Structural equation modeling demonstrated that the proposed model exhibited good fit to the data based on multiple fit indices.

The results revealed that childhood trauma was significantly associated with adolescents' mood states through indirect pathways involving cognitive motivation. Specifically, cognitive approach and cognitive withdrawal both emerged as significant mediators in the relationship between childhood trauma and mood states. Higher levels of childhood trauma were associated with lower cognitive approach and higher cognitive withdrawal, which in turn were linked to more negative mood states.

The indirect effects of childhood trauma on mood states through both components of cognitive motivation were statistically significant, indicating partial mediation. Together, the motivational pathways accounted for a substantial proportion of variance in adolescents' mood states, highlighting the importance of motivational mechanisms in understanding the emotional consequences of early trauma.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study underscore the central role of cognitive motivation in linking childhood trauma to mood states during adolescence. Rather than exerting solely direct effects, childhood trauma appears to influence adolescent mood through its impact on motivational engagement with cognitive demands. Adolescents exposed to early trauma may experience diminished inclination to engage in cognitively effortful activities and increased tendencies toward cognitive withdrawal, which can compromise emotional regulation and contribute to persistent negative mood states.

These results align with contemporary developmental and clinical perspectives emphasizing the interaction of cognitive, motivational, and emotional systems in psychological adjustment. Cognitive motivation may function as a critical psychological resource that enables adolescents to regulate emotions, cope with stress, and disengage from maladaptive cognitive-emotional cycles. When this resource is undermined by early trauma, adolescents may become more vulnerable to mood disturbances.

From an applied standpoint, the findings suggest that interventions aimed at improving adolescent mental health following childhood trauma should extend beyond symptom reduction to target motivational processes. Enhancing cognitive engagement, fostering persistence in effortful mental activities, and reducing cognitive avoidance may help interrupt the pathways through which trauma impacts mood. School-based programs and psychological interventions that integrate cognitive and motivational training may be particularly beneficial.

In conclusion, this study contributes to the growing literature on trauma and adolescent mental health by identifying cognitive motivation as a key mediating mechanism between childhood trauma and mood states. Addressing motivational deficits may offer a promising avenue for prevention and intervention efforts designed to promote emotional well-being among adolescents with a history of early adversity.

References

- Arenas-Carranza, S., Olmedo-Moreno, E., & Expósito-López, J. (2025). Neuroeducational Factors Influencing Cognitive and Emotional Development in Unaccompanied Foreign Minors: The Impact of Migration Trauma. *Future*, 3(2), 5. <https://doi.org/10.3390/future3020005>
- Barczyk, Z. A., Foulds, J., Porter, R., & Douglas, K. (2023). Childhood Trauma and Cognitive Functioning in Mood Disorders: A Systematic Review. *Bipolar Disorders*, 25(4), 263-277. <https://doi.org/10.1111/bdi.13321>
- Bowie, C. R., Milanovic, M., Tran, T., & Cassidy, S. (2017). Disengagement from tasks as a function of cognitive load and depressive symptom severity. *Cognitive Neuropsychiatry*, 22(1), 83-94. <https://doi.org/10.1080/13546805.2016.1267617>
- Ekegren, C. L., Braaf, S., Ameratunga, S., Ponsford, J., Nunn, A., Cameron, P., Lyons, R. A., & Gabbe, B. J. (2020). Adaptation, self-motivation and support services are key to physical activity participation three to five years after major trauma: a qualitative study. *Journal of Physiotherapy*, 66(3), 188-195. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.06.008>
- Franzsen, D., & Msengana, Z. (2025). Changes in Cognitive Functional Performance and Basic Activities of Daily Living in Patients With Traumatic Brain Injury After Two Methods of Cognitive Retraining. *South African Journal of Occupational Therapy*, 54(3). <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2024/vol54no3a4>
- Iyengar, U., Kim, S., Martinez, S., Fonagy, P., & Strathearn, L. (2014). Unresolved trauma in mothers: intergenerational effects and the role of reorganization. *Frontiers in psychology*, 5, 966. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00966>
- Kostova, Z., & Matanova, V. L. (2024). Transgenerational trauma and attachment. *Frontiers in psychology*, 15, 1362561. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1362561>
- Mohammadi, H., Afshar-Zanjani, H., Goli, F., Hasanzadeh Kashtli, A., & Abolmaali, K. (2022). Role of Traumatic Events and Motivational Structure in Ambiguity Tolerance of Irritable Bowel Syndrome. *Middle East Journal of Digestive Diseases*, 14(4), 452-461. <https://doi.org/10.34172/mejdd.2022.307>
- Narimani, M., Rahimi, S., & Sedaghat, M. (2021). Predicting emotional divorce of couples based on family communication patterns and motivational structure. *Journal of Family Psychology*, 5(2), 27-38. <https://doi.org/10.22034/ijfp.2021.245543>
- Palmer, C. A., & Alfano, C. A. (2017). Sleep and emotion regulation: An organizing, integrative review. *Sleep Medicine Reviews*, 31, 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.12.006>
- Poletti, S., Paolini, M., Ernst, J., Bollettini, I., Melloni, E., Vai, B., Harrington, Y., Bravi, B., Calesella, F., Lorenzi, C., Zanardi, R., & Benedetti, F. (2022). Long-term effect of childhood trauma: Role of inflammation and white matter in mood disorders. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 26, 100529. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2022.100529>
- Rafiei, M., Masoudi, S., & Khakpour, M. (2025). The effectiveness of positive psychotherapy on cognitive flexibility, marital frustration, and post-traumatic growth in women with cancer. *A New Approach to Child Education*, 7(1), 10-21. https://mjms.mums.ac.ir/article_24591.html
- Ravelo, Y., Olga María Alegre de la, R., Marrero, H., & González-Méndez, R. (2022). Motivational Mediation Between Coping and Post-Traumatic Growth in Previously Bullied College Students. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1048270>
- Rezapour Mirsaleh, Y., Bahjat Manesh, A., & Tolayi, S. V. (2015). The Role of Secondary Post-Traumatic Stress Disorder and Resilience in the Motivation and Academic Achievement of Children of Veterans. *Scientific-Research Journal of War Medicine*, 8(4), 225-233. <https://ijwph.ir/article-1-588-en.html>
- Rosa, M., Scassellati, C., & Cattaneo, A. (2023). Association of childhood trauma with cognitive domains in adult patients with mental disorders and in non-clinical populations: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 14, 1156415. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1156415>
- Sedighian, N., Nomiri, E., Ghorbani, A., & Sadegh Sheykhi, S. (2021). The relationship of sleep quality and perceived stress with depression in women with acute heart attack and anxiety symptoms. *Cardiovascular Nursing Journal*, 12(1), 36-43. <http://journal.icns.org.ir/article-1-773-fa.html>
- Short, M. A., Booth, S. A., Omar, O., Ostlundh, L., & Arora, T. (2020). The relationship between sleep duration and mood in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 101311. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101311>
- Sibley, M. H., Ortiz, M., Graziano, P., & et al. (2020). Metacognitive and motivation deficits, exposure to trauma, and high parental demands characterize adolescents with late-onset ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 537-548. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01382-w>

- Szente, L. (2025). Pre-Trauma Cognitive Traits Predict Fear Generalization and Associated Prefrontal Functioning in a Longitudinal Rodent Model. *Neuropsychopharmacology*. <https://doi.org/10.1038/s41386-025-02263-4>
- Tran, T., Hagen, A. E., Hollenstein, T., & Bowie, C. R. (2021). Physical- and cognitive-effort-based decision-making in depression: relationships to symptoms and functioning. *Clinical Psychological Science*, 9(1), 53-67. <https://doi.org/10.1177/2167702620949236>
- Weindl, D., Knefel, M., Glück, T., Tran, U. S., & Lueger-Schuster, B. (2018). Motivational Capacities After Prolonged Interpersonal Childhood Trauma in Institutional Settings in a Sample of Austrian Adult Survivors. *Child abuse & neglect*, 76, 194-203. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.001>
- Williams, J. L., Hardt, M. M., Henschel, A. V., & Eddinger, J. R. (2019). Experiential Avoidance Moderates the Association Between Motivational Sensitivity and Prolonged Grief but Not Posttraumatic Stress Symptoms. *Psychiatry research*, 273, 336-342. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.020>
- Yoon Park, J., Woo Lee, C., Jang, Y., Lee, W., Yoon, J., Oh, S., Park, Y. S., Ryoo, H. A., Lee, J., Cho, N., Lee, C. H., Lee, Y. C., Won, H. H., Kang, H. S., Ha, T. H., & Myung, W. (2023). Relationship between childhood trauma and resilience in patients with mood disorders. *Journal of affective disorders*, 323, 162-170. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.003>
- Zhang, Z. H., Zhou, C. H., Mao, Z. h., Sun, L., Li, T., Wang, C. h., & Bo, Q. (2025). Impact of childhood trauma on cognitive function in patients with bipolar disorder. *Front Psychiatry*, 16, 1513021. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1513021>