رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۰، شماره پیاپی ۱۱۵، دی ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(10), 2026

مدل ساختاری اعتیادپذیری دانش‌آموزان بر اساس ضربه‌های دوران کودکی با نقش واسطه‌ای اضطراب

The structural model of students' Addictability based on childhood trauma with the mediating role of anxiety

محمدعرفان ربیع پور
کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
عاطفه حجتی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای اضطراب در رابطه ترومای دوران کودکی و اعتیادپذیری دانش آموزان انجام شد. روش پژوهش توصیفی_همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول شهرستان پاکدشت تشکیل داد که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ مشغول به تحصیل بودند. از بین این افراد، تعداد ۲۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج بر اساس نظر کلاین (۲۰۲۳) انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ، برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسشنامه گرایش به مصرف مواد مخدر (DUTQ، موسوی و همکاران، ۱۳۷۸) و سیاهه اضطراب (BAI، بک، ۱۹۸۸) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. نتایج نشان داد که داده‌ها با مدل مفهومی برازش قابل قبولی داشته و مورد تایید قرار گرفته است. همچنین مطابق با مدل ساختاری پژوهش، اثرات مستقیم ضربه‌های دوران کودکی و اضطراب بر اعتیادپذیری دانش‌آموزان معنادار بود (p<۰/۰۱). همچنین اثر غیرمستقیم ضربه‌های دوران کودکی بر اعتیادپذیری دانش‌آموزان از طریق اضطراب نیز معنادار بود (p<۰/۰۱). در نتیجه اضطراب می‌تواند در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اعتیادپذیری دانش‌آموزان نقش میانجی را ایفا کند.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب، اعتیادپذیری، ضربه‌های دوران کودکی.*

MohammadErfan Rabipour
Master's degree, Department of Clinical Psychology , Qom Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Atefeh Hojjati *
Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Hojjati14@yahoo.com

Abstract

This study aimed to investigate the mediating role of anxiety in the relationship between childhood trauma and students' Addictability. The research method was descriptive-correlational and based on structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of middle school students in Pakdasht County during the 2024–2025 academic year. From this population, 200 individuals were selected through convenience sampling, considering inclusion and exclusion criteria based on Klein's (2023) recommendation. Data collection tools included the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003), the Drug Use Tendency Questionnaire (DUTQ; Mousavi et al., 1999), and the Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck, 1988). Data were analyzed using structural equation modeling. The results showed that the data had an acceptable fit with the conceptual model and were confirmed. According to the structural model, the direct effects of childhood trauma and anxiety on students' addiction potential were significant ($p < .01$). Furthermore, the indirect effect of childhood trauma on addiction potential through anxiety was also significant ($p < .01$). Therefore, anxiety can play a mediating role in the relationship between childhood trauma and students' addiction potential.

Keywords: *Anxiety, Addictability, Childhood Trauma.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۴** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.221]

مقدمه

اعتیاد و مصرف مواد به یکی از چالش‌های مهم و پیچیده اجتماعی در عصر حاضر تبدیل شده است؛ پدیده‌ای که در اشکال گوناگون و در بسترهای فرهنگی مختلف ظهور یافته و نظام‌های سلامت و سیاست‌گذاری عمومی را در سراسر جهان با مسائل متعددی مواجه کرده است (آدامز[۱] و همکاران، ۲۰۲۵؛ سالونر[۲] و همکاران، ۲۰۲۵). اعتیاد به مواد در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[۳] تحت عنوان اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد بیان شده است و به عنوان مجموعه‌ای از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تعریف شده که بیان می‌دارد فرد با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با مواد، همچنان به مصرف مواد ادامه می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[۴]، ۲۰۲۲). مطابق با گزارش‌های جهانی، بیش از ۲۷۰ میلیون نفر در بازه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال حداقل یک‌بار در طول سال مواد مصرف کرده‌اند، که این میزان معادل ۵/۶ درصد این جمعیت است؛ به عبارت دیگر، از هر ۱۸ نفر، یک نفر سابقه مصرف مواد را دارد (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر آمریکا[۵]، ۲۰۲۲).

یکی از مداخلات علمی در حوزه اعتیاد، تمرکز بر مفهوم اعتیادپذیری است که به معنای تمایل یا آمادگی روانی-رفتاری فرد برای گرایش به مصرف مواد پیش از اولین تجربه مصرف می‌باشد (هاماوی[۶]، ۲۰۲۵). شواهد نشان می‌دهد این گرایش غالباً از دوران نوجوانی آغاز می‌شود؛ دوره‌ای از زندگی که با تحولات سریع زیستی، شناختی و هیجانی همراه است و فرد را در برابر آسیب‌های روانی اجتماعی، از جمله مصرف مواد، آسیب‌پذیر می‌سازد (امبرسین و لیختر[۷]، ۲۰۲۴؛ کیم و هانگ[۸]، ۲۰۲۴).

از منظر علوم مختلف، این آسیب‌پذیری از جنبه‌های گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته و نظریه‌های متعددی برای تبیین آن ارائه شده است. یکی از مؤلفه‌های شناخته‌شده در این زمینه، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی[۹] است (عفیفی[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۵). به طور کلی سوء رفتار با کودک در چهار دسته آزار جسمی[۱۱]، جنسی[۱۲]، هیجانی[۱۳]، و بی‌توجهی (غفلت)[۱۴] جای داده می‌شوند (ارشاد و لون[۱۵]، ۲۰۲۵؛ پالمر[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۴). رویدادهای تروماتیک در کودکی به معنای نقض شدید امنیت و بهزیستی روانی کودک هستند (جین[۱۷] و همکاران،۲۰۲۴). نتایج پژوهش‌های (عفیفی[۱۸] و همکاران، ۲۰۲۵؛ راجرسون و همکاران[۱۹]، ۲۰۲۴؛ ژیائو[۲۰] و همکاران، ۲۰۲۳) رابطه ترومای دوران کودکی و اعتیادپذیری را بررسی و مورد تایید قرار داده‌اند؛ بدین معنی که افرادی که در دوره کودکی در معرض خشونت قرار می‌گیرند، در بزرگسالی ممکن است برای مقابله با این تجارب ناخوشایند به رفتارهای انحرافی مانند مصرف مواد روی آورند.

با توجه به مطالعات پیشین نقش ترومای دوران کودکی در اعتیادپذیری دانش‌آموزان غیر قابل انکار است؛ با این حال، همه افرادی که در معرض چنین تجاربی قرار دارند به سمت مصرف مواد نمی‌روند. این واقعیت، پژوهشگران را به بررسی سازوکارهای واسطه‌ای روان‌شناختی سوق داده است که بتوانند نحوه اثرگذاری تروما بر اعتیادپذیری را تبیین کنند. یکی از مهم‌ترین این سازوکارها اضطراب است که در ادبیات پژوهش، به‌عنوان یک متغیر میانجی کلیدی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای کودکی و بروز رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد شناخته شده است (لین[۲۱] و همکاران، ۲۰۲۴). از منظر نظری، مدل‌های روان‌تحلیلی، شناختی و زیستی، همگی اضطراب را محصول آسیب‌های اولیه و فقدان سازوکارهای کارآمد مقابله‌ای می‌دانند. تروماهای دوران کودکی می‌توانند منجر به شکل‌گیری طرح‌واره‌های منفی درباره خود و جهان، و نیز اختلال در تنظیم هیجانی شوند. در چنین شرایطی، اضطراب به‌عنوان پاسخ هیجانی مزمن به تهدیدهای درونی یا محیطی ظاهر می‌شود و فرد را در یک وضعیت مستمر دلواپسی و ناتوانی در مواجهه سالم با استرس قرار می‌دهد (گرون و کومپس[۲۲]، ۲۰۲۰). این اضطراب، در نبود منابع حمایتی و راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، می‌تواند فرد را به سمت راه‌حل‌های فوری و موقت مانند مصرف مواد سوق دهد تا از فشارهای درونی رهایی یابد (دانوان[۲۳] و

1 Adams
2 Saloner
3 Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders
4 American psychiatric association
5 United Nations Office on Drugs & Crime
6 Hamaoui
7 Ambresin & Leuchter
8 Kim & Hong
9 childhood trauma
10 Afifi
11 physical abuse
12 sexual abuse
13 emotional abuse
14 neglect
15 Irshad & Lone
16 Palmer
17 Jin
18 Afifi
19 Rogerson , O'Connor & O'Connor
20 Xiao
21 Lin
22 Gruhn and Compos
23 Donovan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.221]

همکاران، ۲۰۲۵)؛ در واقع اضطراب نه‌تنها با اعتیاد رابطه مستقیم دارد، بلکه در زنجیره علی بین تروما و اعتیاد نیز نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند، یعنی کودکانی که تجربه سوءرفتار دارند، بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات اضطرابی هستند و این اضطراب، زمینه‌ساز افزایش تمایل به استفاده از مواد در دوران نوجوانی و بزرگسالی می‌شود. به عبارت دیگر، اضطراب همچون پلی روانی، تجارب آسیب‌زای اولیه را به رفتارهای پرخطر آتی متصل می‌کند (لیو[1] و همکاران، ۲۰۲۳). بدین ترتیب، شناسایی اضطراب به‌عنوان متغیر میانجی در مسیر تأثیرگذاری تروما بر اعتیادپذیری، نه‌تنها از منظر تبیین نظری حائز اهمیت است، بلکه پیامدهای کاربردی مهمی نیز برای مداخلات پیشگیرانه دارد. در صورتی که این مسیر میانجی‌گر به‌درستی شناسایی و درک شود، می‌توان با تمرکز بر کاهش اضطراب و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر به نوجوانان آسیب‌دیده، از بروز رفتارهای پرخطری همچون مصرف مواد جلوگیری کرد.

به‌طور کلی با توجه به مبانی نظری پژوهش و بر اساس نتایج تحقیقات پیشین می‌توان گفت، ترومای دوران کودکی و اضطراب اثری دوسویه بر اعتیادپذیری دارند که می‌توانند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر اعتیادپذیری دانش‌آموزان تاثیرگذار باشند. از سویی پژوهش‌های انجام شده اکثرا با تمرکز بر افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد، دانشجویان، بزرگسالان وابسته به مواد در حال بهبودی، بیماران قلبی و به صورت بسیار اندک در دانش‌آموزان متوسطه انجام شده است؛ لذا با توجه به سیر صعودی گرایش به اعتیاد در سنین پایین، بررسی عوامل مختلف آسیب‌پذیری نسبت به آن برای برنامه‌ریزی در حیطه پیشگیری، دارای اهمیت است؛ در این چارچوب، و با توجه به این‌که پژوهش‌های دارای متغیرهای واسطه‌ای می‌توانند بینشی جدید در زمینه‌های مورد نظر ایجاد کنند و با عنایت به این امر که اعتیادپذیری و رابطه‌ی آن با سایر متغیرهای پژوهش حاضر، تاکنون در قالب یک مدل مورد توجه قرار نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای اضطراب در رابطه ترومای دوران کودکی و اعتیادپذیری دانش آموزان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی به روش معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول شهرستان پاکدشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. حجم نمونه معادلات ساختاری بر اساس تعداد سوالات یا گویه‌های پرسشنامه مشخص می‌شود و حداقل ۲۰۰ است (کلاین[2]، ۲۰۲۳)؛ بدین منظور، تعداد ۲۰۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش تکمیل کردن فرم رضایت آگاهانه، داشتن سن حداقل ۱۲ و حداکثر ۱۶ سال، محصل بودن، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی حاد که با تکمیل فرم گزارش بیماری مشخص شد و ملاک خروج عدم تکمیل فرم رضایت آگاهانه، و عدم پاسخ به بیش از نصف پرسش‌ها بود. بعد از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان پاکدشت با مراجعه به مدارس پرسشنامه‌ها به وسیله پژوهشگر اجرا شدند. در ابتدا توضیحات کلی پیرامون پرسشنامه‌ها، اهداف پژوهش، رعایت اصول اخلاقی پژوهشی و رضایت آن‌ها برای شرکت، داده شد تا اعضای نمونه نسبت به پرسشنامه‌ها شناخت کلی به‌دست آورند. پس از آن به ترتیب پرسشنامه‌های پژوهش در بین دانش‌آموزان توزیع شد. زمان تکمیل هر پرسشنامه ۳۰ تا ۳۵ دقیقه در نظر گرفته شد که در نهایت تعداد ۲۰۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و همچنین تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از دو نرم‌افزار تحلیل آماری spss نسخه ۲۶ و pls3 صورت گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)[3]: این پرسشنامه توسط برنستاین[4] و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شد. دارای ۲۸ گویه و ۵ خرده مقیاس سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی و غفلت عاطفی و جسمی است. این پرسشنامه در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱(هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. 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 زیرمقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی و غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، 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 نمونه ایرانی پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پنج‌گانه در دامنه‌ی ۰/۸۱ و ۰/۹۸ گزارش شد (ابراهیمی و همکاران،

1 Liu
2 Kline
3 Childhood Trauma Questionnaire
4 Bernstein

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.221]

۱۳۹۲)؛ همچنین سلیمانی و همکاران (۱۴۰۰)، با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی روایی سازه این ابزار را مناسب گزارش کردند. مقدار آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه در پژوهش حاضر بالاتر از ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه گرایش به مصرف مواد مخدر (DUTQ)[1]: این پرسشنامه توسط توسط موسوی و همکاران (۱۳۷۸) طراحی شد. دارای ۱۶ گویه و ۳ خرده مقیاس اجتماعی، فردی و محیطی است. این پرسشنامه در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱(خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. برای محاسبه امتیاز هر خرده مقیاس، نمره تک تک گویه‌های مربوط به آن خرده مقیاس با هم جمع می‌شود. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه با هم جمع می‌شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر تمایل به اعتیاد در افراد است و بالعکس. در پروژهش میرحسامی (۱۳۸۸) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش میرحسامی (۱۳۸۸) برای این پرسشنامه ۰/۷۹ برآورد شده است. سلم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۴) نیز میزان پایایی این پرسشنامه را با محاسبه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

سیاهه اضطراب بک (BAI)[2]: این ابزار توسط بک[3] و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شد. دارای ۲۱ گویه است. این پرسشنامه در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از ۱(اصلا) تا ۴ (شدید) نمره‌گذاری می‌شود. بک و همکاران (۱۹۸۸) پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای و پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه اضطراب بک را به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۹۲ گزارش نمودند؛ همچنین پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش ولستاد[4] و همکاران (۲۰۱۱) ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش بک و همکاران (۱۹۸۸) روایی پرسشنامه اضطراب بک از طریق محاسبه ضریب همبستگی با مقیاس تجدیدنظر شده درجه‌بندی اضطراب همیلتون[5] (۱۹۵۹) و مقیاس تجدید نظر شده درجه‌بندی افسردگی همیلتون[6] (۱۹۶۰) به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۲۵ گزارش شد. در پژوهش کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) نیز پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای و پایایی ضریب همسانی درونی (از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ) پرسشنامه اضطراب بک به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۲ گزارش شد. روایی پرسشنامه اضطراب بک از طریق محاسبه همبستگی میان طبقه ای[7] بین دو متغیر نمرات حاصل از پرسشنامه اضطراب و ارزیابی متخصص بالینی پیرامون میزان اضطراب افراد در جمعیت مضطرب ($r= ۰/۷۲$ $p<۰/۰۰۱$) بدست آمده است (کاویانی و موسوی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته ها

در میان ۲۰۰ شرکت‌کننده‌ای که وارد تحلیل نهایی پژوهش شد ۶۰ نفر (۳۰ درصد) در سن ۱۲ سال، ۷۰ نفر (۳۵ درصد) در سن ۱۴ سال، ۷۰ نفر (۳۵ درصد) در سن ۱۵ سال با میانگین (۱۳/۷۸) و انحراف استاندارد (۱/۳۳) قرار داشتند. به علاوه ۶۰ نفر (۳۰ درصد) در پایه هفتم، ۷۰ نفر (۳۵ درصد) در پایه هشتم و ۷۰ نفر (۳۵ درصد) در پایه نهم مشغول به تحصیل بودند. همچنین شرکت‌کنندگان در پژوهش همگی مرد بودند.

جدول۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

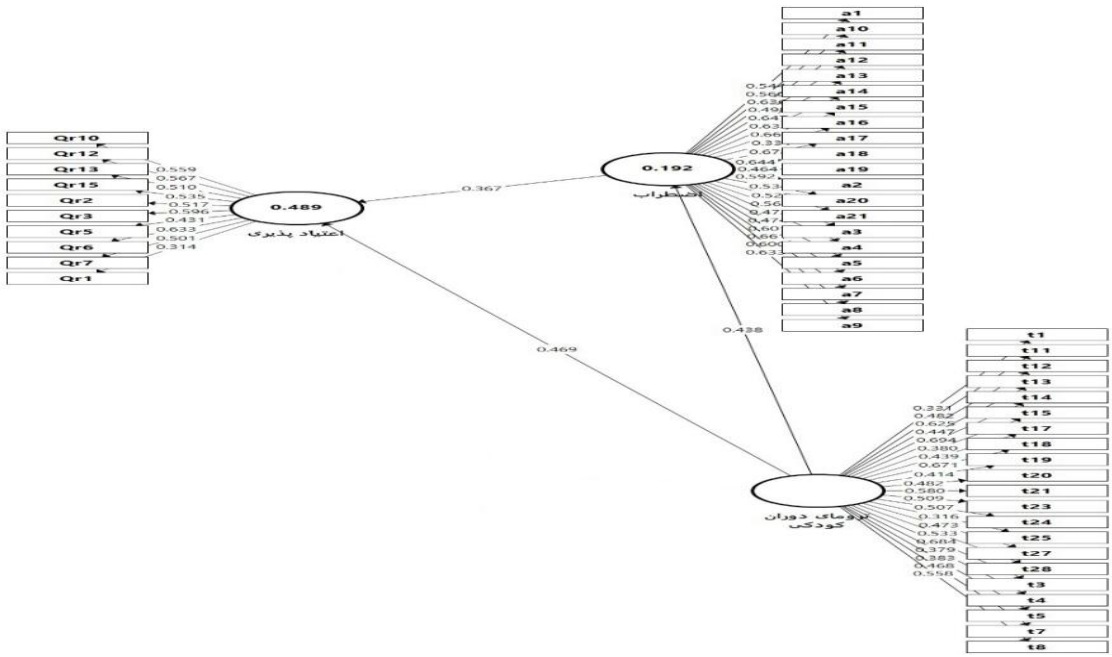
متغیرها	۱	۲	۳
۱. اعتیاد پذیری	۱		
۲. ترومای کودکی	۰/۲۹**	۱	
۳. اضطراب	۰/۳۳**	۰/۳۲**	۱
میانگین	۳۵/۵۷	۴۶/۵۳	۳۳/۰۷
انحراف معیار	۵/۶۵	۹/۸۸	۱۰/۴۳
کجی	۰/۱۵	۰/۴۲	۰/۸۲
کشیدگی	-۰/۴۴	-۰/۳۵	۰/۷۱

1 drugs use tendency questionnaire
2 Beck Anxiety Inventory
3 Beck
4 Vollestad
5 revised Hamilton Anxiety Rating Scale
6 revised Hamilton Depression Rating Scale
7 Intra-class

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.221]

مطابق با جدول فوق، بین کلیه متغیرهای پژوهش رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بدین ترتیب بین ترومای دوران کودکی و اضطراب با اعتیادپذیری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و این نشان می‌دهد اعتیادپذیری با افزایش ترومای دوران کودکی و اضطراب، افزایش می‌یابد (p<۰/۰۱ ؛ r= ۰/۲۹۱ ؛ r=۰/۳۳۰). همچنین بین اضطراب و ترومای دوران کودکی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (p<۰/۰۱ ؛ r= ۰/۳۲۶). همچنین شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ قابل مشاهده است. همچنین مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرها در دامنه ۱- و ۱ قرار دارد. بنابراین، با توجه به این‌که قرار گرفتن مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرها در بازه ۲± نشان‌دهنده‌ی نرمال بودن توزیع متغیرها است (مالری و جورج[1]، ۲۰۱۰). همچنین مفروضه نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف معنادار نبود و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها مورد تایید قرار گرفت (p<۰/۰۱)، همچنین مقدار آماره دوربین- واتسون[2] (DW) مدل رگرسیونی ۲/۰۵ به دست آمد که نشانگر رعایت شدن مفروضه استقلال داده‌ها است. در ادامه به منظور پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی اضطراب، از رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی (PLS) استفاده شد. در شکل ۱ مدل ضرایب استاندارد نشان داده شده است.

شکل۱. مدل برازش یافته پیش‌بینی اعتیادپذیری دانش‌آموزان (ضرایب تاثیر استاندارد)



در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش به صورت بررسی نقش واسطه‌ای اضطراب در رابطه بین ترومای دوران کودکی با اعتیادپذیری دانش‌آموزان به همراه ضرایب مسیر آن ارائه شده است. به طور کلی مدل پیشنهادی پژوهش با توجه به مقادیر به دست آمده از شاخص‌های بررسی شده دارای برازش است، به این معنا که مدل به طور کلی تایید گردید و به صورت مشخص مسیر اثر مستقیم ترومای دوران کودکی و اضطراب بر اعتیادپذیری تایید شد؛ همچنین در مسیر غیر مستقیم، نقش میانجی اضطراب در رابطه ترومای دوران کودکی و اعتیادپذیری مورد تایید قرار گرفت.

در ادامه به برازش مدل پرداخته شده است. منظور از برازش مدل، این است که تا چه حد داده‌ها با مدل مربوطه سازگاری و توافق دارد؛ لذا در این قسمت به ارزیابی برازش مدل مفروض پژوهش پرداخته می‌شود تا از سازگاری آن با داده‌های پژوهش اطمینان حاصل گردد.

جدول ۲. شاخص‌های هم‌خطی، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اندازه اثر

مسیر	VIF	β	t	sig	F^2

1 Mallery & George
2 Durbin-Watson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.221]

اثرات مستقیم					
ترومای دوران کودکی ← اضطراب	۱/۹۵۰	۰/۴۳	۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۱۴۲
ترومای دوران کودکی ← اعتیاد پذیری	۱/۱۷۰	۰/۴۶	۷/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۰۸۸
اضطراب ← اعتیاد پذیری	۱/۱۹۵	۰/۳۶	۵/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۰
اثرات غیرمستقیم					
ترومای دوران کودکی ← اضطراب ← اعتیاد پذیری	-	۰/۱۶	۴/۵۵	۰/۰۰۱	-

اولین معیار برای بررسی برازش مدل درونی، بررسی هم‌خطی بودن متغیرها است که به این منظور از شاخص عامل تورم واریانس[1] (VIF) استفاده می‌شود. شاخص عامل تورم واریانس(VIF) بالاتر از ۵ نشان‌دهنده هم‌خطی بین متغیرها است.همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد شرط عدم هم‌خطی رعایت شده است.دومین معیار ارزیابی مدل درونی، ضرایب مسیر هستند که به منظور بررسی معناداری آن‌ها از رویه خودگردان‌سازی استفاده شده، این ضرایب به همراه مقادیر t و سطح معناداری برای اثرات مستقیم و غیرمستقیم در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج به دست آمده در جدول ۲ حاکی از آن است که اثر مستقیم مسیرهای ترومای دوران کودکی بر اعتیادپذیری و اضطراب مثبت و معنادار هستند (P= ۰/۰۰۱ ؛ ۰/۴۶ ؛ β= ۰/۴۳) و به علاوه اثر مستقیم اضطراب بر اعتیادپذیری مثبت و معنادار است (P= ۰/۰۰۱ ؛ ۰/۳۶ =β).

نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم نیز نشان می‌دهد که ترومای دوران کودکی بر اعتیادپذیری با توجه به نقش میانجی اضطراب تاثیر مثبت و معناداری دارد. سومین معیار ارزیاب مدل درونی اندازه اثر (f^2) است که نشان‌دهنده تغییر در مقدار (R^2)، پس از حذف یک متغیر مکنون برونزای معین از مدل است. کوهن[2] (۱۹۸۸) گزارش نمونه مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب اثرات کوچک، متوسط و بزرگ متغیر مکنون برونزا را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول، اثر اضطراب بر اعتیادپذیری و ترومای دوران کودکی بر اضطراب دارای اندازه اثر قوی هستند.

جدول۳. ضرایب پایایی و روایی متغیرهای مدل

نتایج معیار فورنل لارکر (روایی واگرا)						
متغیرهای تحقیق	اعتیادپذیری	ترومای کودکی	اضطراب	پایایی ترکیبی (CR)	روایی همگرا (AVE)	آلفای کرونباخ (α)
اعتیادپذیری	۰/۸۴۳			۰/۷۸	۰/۷۱	۰/۷۰
ترومای کودکی	۰/۶۱	۰/۹۲۷		۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۸۴
اضطراب	۰/۵۶	۰/۸۶	۰/۹۴۹	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۸۹

با توجه به نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود که ضرایب پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ و ضرایب روایی همگرا بیشتر از ۰/۵۰ هستند. به‌علاوه ضرایب روی قطر اصلی در ماتریس فورنل لارکر بیشتر از مقادیر دیگر هستند؛ بنابراین روایی و پایایی مدل مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول۴. شاخص‌های R^2 و Q^2

متغیرهای تحقیق	R^2	Q^2
اعتیادپذیری	۰/۴۸۹	۰/۱۱۰
اضطراب	۰/۱۹۲	۰/۰۵۲

معیار بعدی که رایج‌ترین معیار ارزیابی مدل درونی است، ضریب تعیین (R^2) می‌باشد که نشان‌دهنده دقت پیش‌بینی مدل است. همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد ضرایب تعیین اعتیادپذیری و اضطراب دارای مقدار قوی می‌باشند. معیار ارزیابی مدل درونی Q^2 استون-گیسر[3] (۱۹۷۴) می‌باشد که نشان‌دهنده تناسب پیش‌بینی مدل است. این معیار به وسیله چشم‌پوشی محاسبه می‌شود که نقطه داده‌هایی در معرف‌های متغیرهای درونزا را حذف و پارامترها با استفاده از نقاط باقیمانده برآورده شود. مقدار Q^2 بیشتر از صفر برای یک متغیر مکنون درونزای معین نشان‌دهنده تناسب پیش‌بینی مدل مسیری برای این سازه خاص است. نتایج این معیار در جدول ۴ ارائه شده است و مطلوب است. پس از بررسی

1 Variance Inflation Factor
2 Cohen
3 Stone & Gaiser

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.221]

برازش بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل، برازش کلی مدل از طریق معیار GOF که توسط تنن‌هاوس[1] و همکاران(۲۰۰۴) ارائه شده استفاده می‌شود (به نقل از آلسوکی[2]، ۲۰۲۳) این معیار از طریق رابطه (۱) محاسبه می‌شود.

$$\boldsymbol{GOF = \sqrt{\overline{Communalities} \times \overline{R^2}}}$$

به‌طوری‌که communalities نشانه میانگین مقادیر اشتراکی هر سازه مقدار (/۴۲۴) و R^2 نیز مقدار میانگین سازه‌های درونزای مدل مقدار (۰/۳۴۰) است. مقدار GOF عبارت از ۰/۳۷۰ است. وتزلس[3] و همکاران(۲۰۰۹) سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵، ۰/۳۶ که به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی کرده‌اند. حصول مقدار ۰/۳۷۹ برای این معیار نشان از برازش قوی مدل کلی پژوهش دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای اضطراب در رابطه ترومای دوران کودکی و اعتیادپذیری دانش آموزان انجام شد. نتایج نشان داد، بین ترومای دوران کودکی با اعتیادپذیری و اضطراب و بین اضطراب و اعتیادپذیری رابطه مستقیم و معناداری برقرار بود. همچنین مسیر غیرمستقیم ترومای دوران کودکی بر اعتیادپذیری از طریق اضطراب نیز معنادار بود. بر این اساس، رابطه بین ترومای دوران کودکی و اعتیادپذیری با پژوهش‌های کاظم‌پور و نادری (۱۴۰۲)، ترکمن و همکاران (۱۴۰۱)، عفیفی[4] و همکاران (۲۰۲۵)، راجرسون و همکاران[5] (۲۰۲۴)، هه[6] و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان تاثیرات ترومای دوران کودکی بر اعتیادپذیری را از چند جنبه بررسی نمود. نخستین جنبه تنظیم هیجانی و کنترل تکانه است؛ مطالعات نشان دادند که ترومای دوران کودکی یکی از عوامل مهم در تضعیف کنترل تکانه و کاهش توانایی تنظیم هیجانی است که زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد در دوران نوجوانی و بزرگسالی می‌شود (ژیائو[7] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین برخی مدل‌های روان‌شناختی رابطه بین اعتیادپذیری و ترومای دوران کودکی را این‌گونه تبیین می‌کنند که ترومای کودکی می‌تواند منجر به شکل‌گیری الگوهای شخصیتی ناسازگار شود. برای مثال، افراد ممکن است ویژگی‌هایی مانند وابستگی شدید، اجتناب از روابط اجتماعی یا پرخاشگری را در شخصیت خود توسعه دهند که همگی می‌توانند زمینه‌ساز اعتیاد باشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با سبک دلبستگی ناایمن، که ناشی از تجربه‌های آسیب‌زا در کودکی است، بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار دارند (فوخشوبر و آنترینر[8]، ۲۰۲۰). همچنین می‌توان این رابطه را از بعد عصب‌شناختی نیز تبیین کرد؛ پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فعال‌سازی مزمن محور HPA در افراد دارای سابقه ترومای کودکی، با افزایش سطح کورتیزول و تغییرات در ساختارهای مغزی مرتبط است؛ این تغییرات می‌توانند فرد را مستعد اعتیاد کنند، زیرا سیستم پاسخ به استرس به‌طور مداوم در حالت بیش‌فعال باقی می‌ماند (مورفی[9] و همکاران، ۲۰۲۲). به طور خلاصه می‌توان گفت ترومای کودکی نه تنها بر ساختار شخصیتی فرد تأثیر می‌گذارد، بلکه از طریق تغییر در تنظیم هیجان، کنترل تکانه‌ها و سیستم عصبی، مسیر اعتیاد را هموار می‌کند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر، رابطه ترومای دوران کودکی با اضطراب بود. این یافته با نتایج مطالعات میکائیلی و پرنیان‌خوی (۱۴۰۰)، گاتیر[10] و همکاران (۲۰۲۴)، باراکز[11] و همکاران (۲۰۲۲)، هوانگ[12] و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که در کودکی تجربه‌های آسیب‌زا داشته‌اند، اغلب دچار سوگیری شناختی منفی می‌شوند. این افراد تمایل دارند که رویدادهای آینده را تهدیدآمیز ببینند و در مواجهه با موقعیت‌های جدید، اضطراب بیشتری تجربه کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ترومای کودکی می‌تواند منجر به افزایش افکار منفی و کاهش توانایی حل مسئله شود، که خود یکی از عوامل تشدید اضطراب است (گریدل[13] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین می‌توان رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب را با در نظر گرفتن نقش سبک‌های دلبستگی تبیین نمود؛ کودکانی که در محیط‌های آسیب‌زا رشد کرده‌اند، اغلب سبک دلبستگی ناایمن دارند که می‌تواند منجر به اضطراب اجتماعی و مشکلات ارتباطی در بزرگسالی شود. مطالعات نشان داده‌اند که افراد با سبک دلبستگی اجتنابی یا اضطرابی، سطح بالاتری از اضطراب را تجربه می‌کنند، زیرا در کودکی احساس امنیت و حمایت کافی نداشته‌اند (کریستی و ساندوال[14]، ۲۰۲۴).

1 tenenhaus
2 Alsouki
3 Wetzels
4 Afifi
5 Rogerson
6 He
7 Xiao
8 Fuchshuber & Unterrainer
9 Murphy
10 Gathier
11 Baracz
12 Huang
13 Gradl
14 Christie & Sandoval

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.221]

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر، ارتباط اضطراب با اعتیادپذیری بود. این یافته با نتایج مطالعات باوادی و همکاران(۱۴۰۱)، لین[1] و همکاران (۲۰۲۴)، خانتزیان[2]، (۲۰۲۱)، زائوروسکا[3] و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اضطراب با افزایش درک تهدید و کاهش تحمل ابهام مرتبط است. این امر می‌تواند فرآیند تصمیم‌گیری را مختل کرده و باعث گرایش به پاداش‌های فوری مثل مصرف مواد به‌جای نتایج بلندمدت شود. به‌عبارت دیگر، اضطراب تصمیم‌گیری منطقی را به نفع رفتارهای تکانشی و اعتیادی منحرف می‌کند (ناردی[4] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین اضطراب می‌تواند باعث تغییر در سیستم دوپامینرژیک مغز شود که منجر به افزایش حساسیت فرد به پاداش‌های خارجی مانند مواد مخدر می‌شود. این تغییرات می‌توانند چرخه‌ای از وابستگی روانی و فیزیولوژیکی ایجاد کنند که باعث تداوم مصرف مواد می‌شود (کرافت[5] و همکاران، ۲۰۲۳). یکی دیگر از ابعادی که می‌شود در ارتباط با تاثیر اضطراب بر اعتیادپذیری بررسی نمود، نقش سبک‌های مقابله‌ای است؛ افراد با سطح بالای اضطراب معمولاً تمایل دارند از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مثل مصرف مواد استفاده کنند تا از مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا پرهیز کنند. این راهبردها ممکن است در کوتاه‌مدت تسکین‌دهنده باشند، اما در بلندمدت می‌توانند منجر به وابستگی و اعتیاد شوند (بلسینگ[6] و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته نهایی پژوهش حاضر، تاثیر غیرمستقیم ترومای دوران کودکی از طریق اضطراب بر اعتیادپذیری بود. این یافته با پژوهش‌های مرادزاده و نجفی (۱۴۰۱)، نیا[7] و همکاران (۲۰۲۳)، باراکز[8] و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ترومای دوران کودکی با اختلال در فرایندهای تنظیم هیجانات و اضطراب همراه است و ممکن است راهبردهایی مانند اجتناب و سرکوبی را ترویج کند، که در نهایت احتمال ناسازگاری و اعتیادپذیری را حتی در شرایط عاری از سوء رفتار افزایش می‌دهد (گرون و کومپس[9]، ۲۰۲۰). همچنین ترومای دوران کودکی، به‌ویژه سوءاستفاده و غفلت، می‌تواند منجر به شکل‌گیری باورهای منفی درباره خود شود؛ این باورها ممکن است باعث ترس از ارزیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی، کاهش عزت نفس و اضطراب و در نهایت مصرف مواد برای سرکوب آن شود (لیو[10] و همکاران، ۲۰۲۳). تبیین نهایی که می‌توان از ارتباط ترومای دوران کودکی و اعتیادپذیری با میانجی‌گری اضطراب بیان کرد نقش امنیت روانی است که بیشترین آسیب ترومای دوران کودکی متوجه آن است؛ امنیت روانی ساز وکاری است که فرد را در برابر خطراتی که در طول زندگی گریبان‌گیر آن‌ها است محافظت می‌کند و باعث حس اعتماد و اطمینان به دیگران می‌گردد؛ تجربه تروماتیک در دوران کودکی باعث تضعیف امنیت روانی می‌شود؛ این کاهش با افزایش اضطراب همراه است که در نهایت منجر به مصرف مواد برای کاهش حس اضطراب و ایجاد احساس امنیت می‌شود (شالچی و همکاران، ۲۰۲۴).

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ترومای دوران کودکی با اضطراب و اعتیادپذیری در دانش‌آموزان رابطه دارد و اضطراب نقش واسطه‌ای معناداری در این ارتباط ایفا می‌کند. این نتایج نشان می‌دهد که تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی نه‌تنها به‌صورت مستقیم، بلکه از طریق پیامدهای روان‌شناختی همچون اضطراب، می‌توانند زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد و اعتیاد در دوره نوجوانی شوند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که شناسایی و مداخله زودهنگام در زمینه ترومای کودکی و اضطراب می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از بروز رفتارهای اعتیادی در نوجوانان ایفا کند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ از جمله این‌که نمونه پژوهش مربوط به دانش‌آموزان متوسطه اول شهرستان پاکدشت بود و با توجه به عوامل فرهنگی-اجتماعی ممکن است این مورد بر تعمیم نتایج در سطح کشوری و گروه‌های دیگر تاثیرگذار باشد. از عوامل دیگری که تعمیم‌پذیری پژوهش حاضر را با مشکل مواجه می‌سازد، روش نمونه‌گیری در دسترس بود. همچنین روش مطالعه حاضر از نوع همبستگی بود؛ این‌گونه طرح‌ها درباره روابط و تفسیر علی بین متغیرها اطلاعاتی در اختیار پژوهشگر قرار نمی‌دهند. از محدودیت‌های دیگر پژوهش استفاده از روش خودگزارشی بود که باعث می‌شود صداقت پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه‌ها و تعمیم نتایج با مشکل مواجه شود. در راستای رفع محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های آتی با شیوه نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بیشتر انجام شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به معناداری رابطه بین ترومای‌های دوران کودکی و اعتیادپذیری دانش‌آموزان، آموزش‌های لازم به والدین و همچنین نوجوانان ارائه گردد تا با شناخت بیشتر احساسات و هیجانات ناشی از ترومای‌های دوران کودکی، مانع از پیشرفت اعتیادپذیری نوجوانان که امروزه تبدیل به یک معضل اجتماعی شده است، شوند.

1 Lin
2 Khantzian
3 Zaorska
4 Nardi
5 Kraft
6 Blessing
7 Nia
8 Baracz
9 Gruhn and Compos
10 Liu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.221]

منابع

ابراهیمی، ح.، دژکام، م.، و ثقه الاسلام، ط. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴)، ۲۸۲-۲۷۵. https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-fa.html

باوادی، ب.، میرهاشمی، م.، و مجتبایی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت و شرکت در گروه معتادان گمنام بر کاهش اضطراب سوء مصرف‌کنندگان مواد. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶(۶۵)، ۲۵۸۴-۲۵۹۴. https://doi.org/10.22038/mjms.2023.23668

ترکمن، م.، داودی، ا.، نظیری، ق.، و فتح، ن. (۱۴۰۱). رابطه بین ترومای کودکی با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر با توجه به نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری در افراد با اختلال استرس پس از سانحه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۸)، ۸۱-۹۰. http://dx.doi.org/10.22034/jmpr.2023.15344

سلم‌آبادی، م.، سلیمی بجستانی، ح.، خیامی آبیز، ح.، و جوان، ر. (۱۳۹۴). سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۹(۳۳)، ۲۱-۳۹. http://etiadpajohi.ir/article-1-414-fa.html

سلیمانی، ع.، لشکری، آ.، و ترابی، ی. (۱۴۰۰). ارتباط تروما و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای ترس از شادی و ناگویی خلقی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۱۱۶-۱۲۷. http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.1.116

کاظم پور، م.، و نادری، ح. (۱۴۰۲). روابط ساختاری ترومای دوران کودکی و مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف کننده مت آمفتامین: نقش میانجی علائم پانیک. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۸)، ۱۵۹-۱۸۰. http://dx.doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.68.159

کاویانی، ح.، و موسوی، ا. (۱۳۸۷). ویژگی های روان سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی علوم پزشکی تهران، دوره ۶۶، شماره ۲، ۱۴۰-۱۳۶. http://tumj.tums.ac.ir/article-1-641-fa.html

مرادزاده، ش.، و نجفی، م. (۱۴۰۱). پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی، تکانشگری و تنظیم شناختی هیجان در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*،۱۶(۶۴)، ۲۱۹-۲۴۰. http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.64.219

موسوی، م.، دوستقرین، ت.، و روشنفکر دزفولی، م.ج.(۱۳۷۸). مطالعه زمینه یابی سنجش دانش و نگرش دانش آموزان، معلمان، مدیران و عوامل اجرایی مدارس کشور نسبت به مواد مخدر. دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدرآموزش و پرورش. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97453.html

میرحسامی، ش. (۱۳۸۸). بررسی نقش خانواده در گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور. https://ganj.irandoc.ac.ir

میکائیلی، ن.، و پرنیان خوی، م. (۱۴۰۰). نقش میانجی سرکوبگری عاطفی در رابطه آزاردیدگی دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد در نوجوانان پسر. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۶(۶۱)، ۱۶۱-۱۷۶. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1400.16.61.12.5

Adams, Z. W., Dellucci, T. V., Agley, J., Bixler, K., Sullivan, M., Hinckley, J. D., & Hulvershorn, L. A. (2025). Estimated Prevalence of Substance Use Disorders Among US Adolescents and Emerging Adults by Substance Class, Severity, and Age, 2021. JAACAP Open. https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2025.01.002

Afifi, T. O., Osorio, A., Fortier, J., Stewart-Tufescu, A., Taillieu, T. L., & McCarthy, J. A. (2025). Sexual identity, child maltreatment, mental health, and substance use among emerging adults aged 18 to 23 years. Canadian Journal of Public Health, 1-12. https://doi.org/10.17269/s41997-024-00992-5

Alsouki, L., Duval, L., Marteau, C., Haddad, R. E., & Wahl, F. (2023). Dual-sPLS: a family of Dual Sparse Partial Least Squares regressions for feature selection and prediction with tunable sparsity; evaluation on simulated and near-infrared (NIR) data. arXiv preprint arXiv:2301.07206. https://doi.org/10.48550/arXiv.2301.07206

Ambresin, A. E. & Leuchter, R. (2024). Childhood, adolescence and the risk of addiction: a developmental perspective. *Revue Medicale Suisse*, 20(862), 377-381. https://doi.org/10.53738/revmed.2024.20.862.377

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). US: American Psychiatric Pub. https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm

Baracz, S. J., Robinson, K. J., Wright, A. L., Turner, A. J., McGregor, I. S., Cornish, J. L., & Everett, N. A. (2022). Oxytocin as an adolescent treatment for methamphetamine addiction after early life stress in male and female rats. *Neuropsychopharmacology*, 47(8), 1561-1573. https://doi.org/10.1038/s41386-022-01336-y

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897. https://psycnet.apa.org/record/1989-10559-001

Beel, N., Chinchen, C., Machin, T ., du Plessis, C. (2023). Addictions. Common Client Issues in Counselling: An Australian Perspective. https://www.academia.edu/download/107262615/Common_Client_Issues_in_Counselling_An_Australian_Perspective_1678669844._print.pdf

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 and Neglect, 27 (2), 169-190. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0

Blessing, A., Russell, P. D., Stout, M. S., Barerra-Barker, J., & Morissette, S. B. (2024). The influence of anxiety and avoidant coping on probable cannabis use disorder. Cannabis, 6(4), 15. https://doi.org/10.26828/cannabis/2023/000192

Christie, K., & Sandoval, A. (2024). Attachment Styles and Traumatic Responses: Exploring the Impact of Parental Interaction on Child Development and Coping Mechanisms. Open Journal of Psychiatry, 14(5), 467-489. https://doi.org/10.4236/ojpsych.2024.145028

Cohen, J. E. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. https://doi.org/10.4324/9780203771587

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.221]

Donovan, A., Assari, S., Grella, C., Shaheen, M., Richter, L., & Friedman, T. C. (2025). Early life stress and pubertal predictors of subsequent substance use in a national diverse sample of adolescents: Sex and substance type matter. Drug and Alcohol Dependence, 268, 112551. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2025.112551

Fuchshuber, J., & Unterrainer, H. F. (2020). Childhood trauma, personality, and substance use disorder: The development of a neuropsychoanalytic addiction model. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 531. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00531

Gathier, A. W., van Tuijl, L. A., Penninx, B. W., de Jong, P. J., van Oppen, P. C., Vinkers, C. H., & Verhoeven, J. E. (2024). The role of explicit and implicit self-esteem in the relationship between childhood trauma and adult depression and anxiety. Journal of affective disorders, 354, 443-450. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.036

Gradl, S., Burghardt, J., Oppenauer, C., & Sprung, M. (2023). The role of negative posttraumatic cognitions in the treatment of patients with post-traumatic stress disorder. Cognitive Therapy and Research, 47(5), 851-864. https://doi.org/10.1007/s10608-023-10397-2

Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: a meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104446. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446

Hamaoui, J., Pocuca, N., Ditoma, M., Héguy, C., Simard, C., Aubin, R., ... & Castellanos-Ryan, N. (2025). Age of onset of cannabis use and substance use problems: A systematic review of prospective studies. Addictive Behaviors, 163, 108259. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2025.108259

He, J., Yan, X., Wang, R., Zhao , J., Liu , J., Zhou, C., & Zeng, Y. (2022). Does Childhood Adversity Lead to Drug Addiction in Adulthood? A Study of Serial Mediators Based on Resilience and Depression. *Front Psychiatry*, 18, 1-9. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.871459

Huang, C., Yuan, Q., Zhang, L., Wang, L., Cui, S., Zhang, K., & Zhou, X. (2021). Associations between childhood trauma and the age of first time drug use in methamphetamine-dependent patients. *Frontiers in psychiatry*, 12(658205), 20-35. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.658205

Irshad, S., & Lone, A. (2025). Adverse childhood experiences and their influence on psychological well-being and emotional intelligence among university students. BMC psychology, 13(1), 255. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02565-8

Jin, Y., Xu, S., Shao, Z., Luo, X., Wilson, A., Li, J., & Wang, Y. (2024). The lasting effects of childhood trauma on developing psychiatric symptoms: A population-based, large-scale comparison study. Cambridge Prisms: Global Mental Health, 11, e98. https://doi.org/10.1017/gmh.2024.100

Khantzian EJ. Psychodynamic psychotherapy for the treatment of substance use disorders. Textbook of addiction treatment: International perspectives. 2021:383-9. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-36391-8_26

Kim, H.J. & Hong, J.S. (2024). Current status and treatment of adolescent gambling. *Korean Academy of Addiction Psychiatry*, 28(1), 6-13. http://dx.doi.org/10.37122/kaap.2024.28.1.6

Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications. https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910

Kraft, L., Ebner, C., Leo, K., & Lindenberg, K. (2023). Emotion regulation strategies and symptoms of depression, anxiety, aggression, and addiction in children and adolescents: A meta-analysis and systematic review. Clinical Psychology: Science and Practice, 30(4), 485. https://doi.org/10.1037/cps0000156

Lin, C., Cousins, S. J., Zhu, Y., Clingan, S. E., Mooney, L. J., Kan, E., ... & Hser, Y. I. (2024). A scoping review of social determinants of health's impact on substance use disorders over the life course. Journal of substance use and addiction treatment, 209484. https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209484

Lin, E. R. H., Veenker, F. N., Manza, P., Yonga, M. V., Abey, S., Wang, G. J., & Volkow, N. D. (2024). The Limbic System in Co-Occurring Substance Use and Anxiety Disorders: A Narrative Review Using the RDoC Framework. Brain Sciences, 14(12), 1285. https://doi.org/10.3390/brainsci14121285

Lin, E. R. H., Veenker, F. N., Manza, P., Yonga, M. V., Abey, S., Wang, G. J., & Volkow, N. D. (2024). The Limbic System in Co-Occurring Substance Use and Anxiety Disorders: A Narrative Review Using the RDoC Framework. Brain Sciences, 14(12), 1285. https://doi.org/10.20944/preprints202411.1762.v1

Liu, Y., Zhang, H., Miao, H., Zhang, J., & Guo, C. (2023). The relationship between childhood maltreatment and social anxiety among Chinese male individuals with drug use disorders: a moderated mediation model of fear of negative evaluation and self-construals. Frontiers in psychology, 14, 1193952. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1193952

Mallery, P., & George, D. (2000). SPSS for windows step by step. Allyn & Bacon, https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2333867

Murphy, F., Nasa, A., Cullinane, D., Raajakesary, K., Gazzaz, A., Sooknarine, V., ... & Roddy, D. W. (2022). Childhood trauma, the HPA axis and psychiatric illnesses: a targeted literature synthesis. Frontiers in psychiatry, 13, 748372. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.748372

Nardi, William R., et al. "A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for persons with comorbid anxiety and substance use disorders." Journal of Substance Use and Addiction Treatment (2024): 209442. https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209442

Nia, A. B., Weleff, J., Fogelman, N., Nourbakhsh, S., & Sinha, R. (2023). Regular cannabis use is associated with history of childhood and lifetime trauma in a non-clinical community sample. *Journal of psychiatric research*, 159, 159-164. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.01.036

Palmer, L., Font, S., Eastman, A. L., Guo, L., & Putnam-Hornstein, E. (2024). What does child protective services investigate as neglect? A population-based study. *Child maltreatment*, 29(1), 96-105. https://doi.org/10.1177/10775595221114144

Rogerson, O., O'Connor, R. C., & O'Connor, D. B. (2024). The effects of childhood trauma on stress-related vulnerability factors and indicators of suicide risk: An ecological momentary assessment study. Journal of affective disorders, 352, 479-489. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.029

Saloner, B., Heller, D., Davis, C. S., & Sherman, S. G. (2024). Harm Reduction: The Neglected Pillar of US Drug Policy. Annual Review of Public Health, 46. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071723-112620

Shalchi, B., Beigzadeh, M. N., Shafiee-Kandjani, A. R., Shahrokhi, H., & Khanmiri, B. H. (2024). Childhood maltreatment and vulnerability to substance use disorders: The mediating role of psychological security. Health promotion perspectives, 14(2), 193. https://doi.org/10.34172/hpp.42525

United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). World Drug Report. Retrieved From United Nation Office on Drugs and Crime. https://Wdr.unodc.org.

Vøllestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. Behaviour research and therapy, 49(4), 281-288. https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.01.007

Wetzels, M., Odekerken-Schröder, G., & Van Oppen, C. (2009). Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration. MIS quarterly, 177-195. https://doi.org/10.2307/20650284

Xiao, Z., Murat Baldwin, M., Wong, S. C., Obsuth, I., Meinck, F., & Murray, A. L. (2023). The impact of childhood psychological maltreatment on mental health outcomes in adulthood: a systematic review and meta- analysis. *Trauma, violence, & abuse*, 24(5), 3049-3064. https://doi.org/10.1177/15248380221122816

Zaorska, J., Kopera, M., Trucco, E. M., Suszek, H., Kobyliński, P.,& Jakubczyk, A. (2020). Childhood trauma, emotion regulation, and pain in individuals with alcohol use disorder. *Frontiers in psychiatry*, 11(55), 41- 50. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.554150

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.221]