Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 20, No. 79, P 147-170, Spring 2026

Research Article

Comparing Addiction Vulnerability and Self-Harm Behaviors Between Students with and without Childhood Maltreatment

Saba Habibi[1], Esmaeil Soleimani[2], Shirin Zeinali[3]

Received: 2025/06/27 Accepted: 2026/06/13

Abstract

Objective: The present study aimed to compare addiction vulnerability and self-harm behaviors between students with and without childhood maltreatment. **Method:** The research method was a cross-sectional causal comparison. The statistical population of the present study included students with and without childhood maltreatment experience at Urmia University in the 2024 academic year. Among them, 50 students with childhood maltreatment and 50 students without such experiences were selected using the matching sampling method. To collect data, the substance uses propensity questionnaire, the childhood trauma questionnaire-short form, and the self-harm behavior questionnaire were used. The Data were analyzed using multivariate analysis of variance. **Results:** The findings showed that there was a significant difference between students with and without childhood maltreatment in addiction vulnerability and self-harming behaviors. Specifically, students with childhood maltreatment had higher levels of addiction vulnerability and self-harming behaviors than students without childhood maltreatment did. **Conclusion:** The findings of the present study show that childhood maltreatment plays an important role in increasing the tendency towards self-harming behaviors and addiction in students. These results emphasize the need for early identification and intervention in childhood maltreatment experiences to prevent the occurrence of destructive psychological consequences in adulthood.

Keywords: Childhood maltreatment, Addiction vulnerability, Self-harm behaviors, Students

1. MA, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.
2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.
Email: E.soleimani@urmia.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال بیستم، شماره هفتاد و نهم، ص ۱۷۰-۱۴۷، بهار ۱۴۰۵

مقاله پژوهشی

مقایسه اعتیادپذیری و رفتارهای خودآسیب‌رسان بین دانشجویان با و بدون بدرفتاری دوران کودکی

صبا حبیبی[۱]، اسماعیل سلیمانی[۲]، شیرین زینالی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اعتیادپذیری و رفتارهای خودآسیب‌رسان بین دانشجویان با و بدون تجربه بدرفتاری دوران کودکی انجام شد. **روش:** روش پژوهش علی-مقایسه‌ای از نوع مقطعی بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل دانشجویان با و بدون تجربه بدرفتاری دوران کودکی در دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود. از این بین، ۵۰ دانشجو دارای تجربه بدرفتاری دوران کودکی و ۵۰ دانشجو بدون تجربه بدرفتاری دوران کودکی با روش نمونه‌گیری همتاسازی نفر انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه گرایش به مصرف مواد، پرسش‌نامه ترومای کودکی-فرم کوتاه، و پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس چند متغیره انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین دانشجویان با و بدون بدرفتاری دوران کودکی در اعتیادپذیری و رفتار خود آسیب رسان تفاوت معناداری وجود داشت. به طور خاص، دانشجویان با تجربه بدرفتاری دوران کودکی به طور معناداری رفتار خودآسیب‌رسان و اعتیادپذیری بیشتری در مقایسه با دانشجویان بدون بدرفتاری دوران کودکی نشان دادند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که بدرفتاری دوران کودکی نقش مهم و معناداری در افزایش تمایل به رفتارهای خودآسیب‌رسان و اعتیادپذیری در دانشجویان دارد. این نتایج بر ضرورت شناسایی و مداخله زود هنگام در تجارب بدرفتاری دوران کودکی تأکید می‌کنند تا از بروز پیامدهای روانی مخرب در دوره بزرگسالی پیشگیری شود.

کلیدواژه‌ها: بدرفتاری دوران کودکی، اعتیادپذیری، رفتارهای خودآسیب‌رسان، دانشجویان

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. پست الکترونیک: E.soleimani@urmia.ac.ir

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

مقدمه

مصرف مواد یکی از چالش‌های اساسی در عرصه سلامت عمومی به شمار می‌رود که پیامدهای آن طیف گسترده‌ای از اقشار مختلف جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کروگر و بلانی[1]، ۲۰۲۳). ضروری است به این واقعیت توجه شود که وابستگی به مواد مخدر[2] به صورت دفعی و ناگهانی رخ نمی‌دهد، بلکه آغاز مصرف اغلب با مرحله‌ای از کنجکاوی و تمایل به تجربه‌های محدود و کم مقدار همراه است که از آن با عنوان پدیده اعتیادپذیری[3] یاد می‌شود (اریکسون[4]، ۱۹۸۲). در نتیجه، اعتیادپذیری ارتباط نزدیکی با نگرش افراد در زمینه‌های مختلف مانند ادراک آنها در مورد قانونی بودن و پذیرش اجتماعی مواد، اثرات مضر مصرف مواد، و تجربیات لذت‌بخش و پیامدهای مصرف مواد مخدر دارد. اعتیادپذیری نتیجه‌ی تعامل پیچیده‌ای از عوامل روانی، خانوادگی، اجتماعی، شناختی و فرهنگی است (سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۰).

رفتارهای خودآسیب‌رسان[5] یکی از مسائل مهم در حوزه سلامت روان خصوصا در دانشجویان است که با تحت تأثیر قرار دادن جنبه‌های عاطفی، شناختی و اجتماعی ابعاد مختلف زندگی را دچار مشکل می‌سازد (استینبرگ و آیسنوگل[6]، ۲۰۱۹) و نقش مهمی در مصرف مواد دارند (طوافی و کیانی، ۱۴۰۳). این رفتارها به عنوان کنش‌هایی عمدی تعریف می‌شوند که منجر به آسیب فیزیکی به خود می‌شوند، اما برخلاف خودکشی[7] هدف آن‌ها پایان دادن به زندگی نیست، بلکه راهکاری برای تخلیه یا مدیریت آشفتگی‌های هیجانی و درونی است (نورتروپ[8] و همکاران، ۲۰۲۲). رفتارهای خودآسیب‌رسان در دو دسته کلی قرار می‌گیرند: خودآسیب‌رسانی مستقیم و خودآسیب‌رسانی غیر مستقیم (داگوستینو[9] و همکاران، ۲۰۲۰). در حالت اول فرد به صورت عمدی به بدن خود آسیب می‌زند که شامل بریدن، سوزاندن، گاز گرفتن پوست خود، خراشیدن پوست و بلعیدن مواد مضر به عنوان راهی برای مقابله با پریشانی عاطفی است (کویراگا-گارزا[10] و همکاران، ۲۰۲۵). در حالت

1. Krueger & Blaney
2. drug addiction
3. addiction vulnerability
4. Erickson
5. self-harm behaviors
6. Steinberg & Icenogle
7. suicide
8. Northrup
9. D'Agostino
10. Quiroga-Garza

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

دوم فرد به شیوه‌هایی که لزوما زخمی کردن مستقیم نیست به خود آسیب می‌رساند، مثلا مصرف بیش از حد دارو، مصرف مواد یا پرخوری و بی‌اشتهایی به منظور مجازات خود (هیوسمن[1] و همکاران، ۲۰۱۸). ماهلنکمپ[2] و همکاران (۲۰۱۹) در یک پژوهش طولی دریافتند که ۱۲ درصد از نوجوانان با تجربه رفتارهای خودآسیب‌رسان در ۱۰ سالگی در بزرگسالی نیز دست به خودکشی زدند. اگرچه خودآسیب‌رسانی می‌تواند در هر سنی بروز یابد، اما شیوع این نوع رفتارها در جوانی بیش از سایر مراحل رشد مشاهده می‌شوند (براون و پلنر[3]، ۲۰۱۷). در این زمینه، اقداماتی نظیر خالکوبی یا سوراخ کردن بدن با اهداف فرهنگی یا سنتی در زمره‌ی رفتارهای خودآسیب‌رسان قرار نمی‌گیرند، چرا که با هنجارهای اجتماعی تطابق دارند.

در این میان، بدرفتاری دوران کودکی[4] یکی از عواملی است که نقش مهمی در اعتیاد بازی می‌کند (حفاظی طرقبه و فکریان آرانی،۱۴۰۳؛ زمستانی و کاکایی، ۱۴۰۳). بدرفتاری دوران کودکی به تجربه‌های ناشی از سوءرفتار یا بی‌توجهی در دوران کودکی یا نوجوانی مانند آزارهای عاطفی، جسمی یا جنسی اطلاق می‌شود و می‌تواند پیامدهای جدی روانی در بزرگسالی را به همراه داشته باشد (بندال[5] و همکاران، ۲۰۲۳). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، از هر چهار کودک یک نفر تجربه خشونت را دارد. در میان این موارد، حدود ۱۲ درصد قربانی سوء استفاده جنسی، ۱۰/۵ درصد دچار سوء استفاده جسمی، ۱۴/۸ درصد در معرض سوء استفاده عاطفی و ۷۴/۹ درصد با غفلت مواجه می‌شوند. همچنین، هر سال در ایالات متحده نزدیک به یک میلیون کودک مورد بدرفتاری دوران کودکی قرار می‌گیرند و حدود ۱۵۰۰ کودک جان خود را در اثر این تجارب از دست می‌دهند (هیلیس[6] و همکاران، ۲۰۱۷). در سطح جهانی، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سالانه بین ۲۵ تا ۵۰ میلیون کودک زیر ۱۵ سال قربانی بدرفتاری دوران کودکی می‌شوند و حدود ۴۹ درصد آن‌ها تنبیه بدنی را تجربه می‌کنند (واندر کوجی[7] و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین، بدرفتاری

1. Huisman
2. Muehlenkamp
3. Brown & Plener
4. childhood maltreatment
5. Bendall
6. Hillis
7. Van der Kooij

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

دوران کودکی سالانه باعث مرگ حدود۸۵۰ کودک زیر ۱۵ سال می‌شود (فانگ[1] و همکاران، ۲۰۱۵). در ایران، نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که حدود ۱۴/۸۵ درصد از کودکان با بدرفتاری دوران کودکی شدید و بسیار شدید مواجه‌اند. با افزودن موارد در سطح متوسط این رقم به ۳۲/۳۵ درصد می‌رسد که نشان‌دهنده شیوع قابل توجه این پدیده است (میکاییلی و زمانلو، ۱۳۹۱). مواجهه‌ی کودک با رویدادهای استرس‌زا یا تجارب آسیب‌زا اغلب تعادل هیجانی و احساس امنیت او را مختل می‌کند و اثرات پایداری بر الگوهای شناختی، هیجانی و رفتاری فرد برجای می‌گذارد (بورکه[2]، ۲۰۲۴). این آسیب‌ها در ادامه‌ی زندگی می‌توانند به شکل مشکلاتی چون اعتیادپذیری بروز پیدا کنند (آس[3]و همکاران، ۲۰۲۴).

تجارب آسیب‌زای اولیه مانند بی‌توجهی عاطفی، طرد، خشونت یا فروپاشی خانواده می‌توانند زمینه‌ساز دشواری در تنظیم هیجان، شکل‌گیری شخصیت ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد در بزرگسالی شوند (پتوروسو[4] و همکاران، ۲۰۲۰). این اختلالات روانی در کنار کمبود مهارت‌های انعطاف‌پذیری افراد را مستعد مصرف مواد می‌کند (نام[5] و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، افراد با تجربه بدرفتاری دوران کودکی بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی و اختلال دوقطبی هستند که با مصرف مواد ارتباط نزدیکی دارند (پترسن[6] و همکاران، ۲۰۱۳). روابط ناسالم در خانواده از جمله طلاق یا عدم صمیمیت والدین می‌تواند منبع آسیب عاطفی برای کودک باشد و نقش کلیدی در شکل‌گیری زمینه‌های اعتیاد ایفا کند (مارزیلی[7] و همکاران، ۲۰۲۰). افراد و خصوصا نوجوانانی که دچار طرد خانوادگی شده‌اند معمولا برای تعلق و پذیرش به گروه‌های همسالان پناه می‌برند و در معرض فشار اجتماعی برای مصرف مواد قرار می‌گیرند. دیدگاه‌های اجتماعی نیز اعتیاد را واکنشی به طردشدگی و محرومیت می‌دانند (فومرو[8] و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، آسیب‌های شناختی ناشی از تجارب کودکی نیز بر

1. Fang
2. Burke
3. Aas
4. Pettorruso
5. Nam
6. Pettersen
7. Marzilli
8. Fumero

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

اعتیادپذیری تأثیر می‌گذارند. افراد ممکن است بدون درک کامل پیامدها صرفاً از سر کنجکاوی یا لذت‌طلبی زودگذر مصرف مواد را آغاز کرده و به تدریج به مصرف مواد وابسته شوند (ملوگین[1] و همکاران، ۲۰۲۱). کارلایل[2] و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که بین بدرفتاری دوران کودکی و اعتیادپذیری همبستگی مثبتی وجود دارد. ژانگ[3] و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند که بدرفتاری دوران کودکی می‌تواند زمینه‌ساز مصرف مواد در بزرگسالی شود. در ایران نیز ترکمن و همکاران (۱۴۰۱) و شهاب وکیانی چلمردی (۱۳۹۹) نشان دادند که بین تجارب بدرفتاری دوران کودکی و اعتیادپذیری رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین، مصرف مواد مخدر یک مشکل جدی محسوب می‌شود که پیامدهای گسترده‌ای در ابعاد روانی و اجتماعی به همراه دارد (پرندرگاست[4]، ۱۹۹۴) و شناسایی عوامل خطر و پیشگیری از مصرف مواد امری ضروری است.

به علاوه، خودآزاری عمدی اغلب بازتابی از یک اختلال روانی یا روان‌پزشکی نهفته است که معمولاً ریشه در تجارب آسیب‌زای دوران کودکی دارد. کودکانی که در سال‌های حساس رشد با بی‌توجهی، سوء استفاده یا طرد مواجه بوده‌اند در بزرگسالی ممکن است به چنین رفتارهایی به عنوان راهی برای مواجهه با دردهای هیجانی حل‌نشده روی بیاورند (ژو و ژن[5]، ۲۰۲۲). آسیب به بدن مانند بریدن یا سوزاندن در واقع نوعی تلاش برای کنترل یا تخلیه احساساتی همچون خشم، اندوه، یا خلأ عاطفی است، در حالی‌که انگیزه‌ای برای خودکشی در آن وجود ندارد (پوپیتز[6]، ۲۰۲۰). گرچه این رفتارها ممکن است به طور موقت موجب کاهش تنش درونی یا حتی احساس آرامش شوند، اما اغلب پس از آن فرد با موجی از احساسات منفی نظیر شرم، گناه و سرزنش خود مواجه می‌شود (هیلی و فرنس[7]، ۲۰۲۴). در این نگاه، خودآسیب‌رسانی نه تنها یک شیوه‌ی ناسالم برای مدیریت هیجانات است، بلکه بازتابی از آسیب‌های روانی دوران کودکی است که در بستر فشارهای عاطفی دوران جوانی و دانشگاهی ظاهر می‌شود. مرور ادبیات پژوهشی حاکی از آن است که بخش قابل توجهی

1. Melugin
2. Carlyle
3. Zhang
4. Prendergast
5. Zhou & zhen
6. Popitz
7. Healey & France

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

از تحقیقات نشان دادند که بین تجربیات ناگوار دوران کودکی و رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه معناداری وجود دارد (زین و ایرواندی[1]، ۲۰۲۲؛ سرافینی[2] و همکاران، ۲۰۱۷؛ فرجامی و همکاران، ۱۴۰۳؛ قربانی‌نژاد و ارشادی‌منش، ۱۴۰۲).

تجربه‌ی بدرفتاری دوران کودکی یکی از مهم‌ترین عوامل خطری است که می‌تواند مسیر رشد عاطفی، شناختی و رفتاری افراد را در طول زندگی تحت تأثیر قرار دهد و زمینه‌ساز بروز پیامدهای روان‌شناختی گوناگونی از جمله اعتیادپذیری و خودآسیب‌رسانی گردد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که قرار گرفتن در معرض سوء استفاده‌های جسمی، جنسی یا غفلت در کودکی احتمال مصرف مواد و بروز رفتارهای پرخطر را در سنین بالاتر به طور معناداری افزایش می‌دهد. با این حال، با وجود شواهد موجود، بسیاری از مطالعات پیشین یا صرفاً به بررسی رابطه بین بدرفتاری دوران کودکی و یکی از این پیامدها (مصرف مواد یا خودآسیب‌رسانی) پرداخته‌اند یا در طراحی‌های طولی یا کیفی محدود بوده‌اند و داده‌های مقایسه‌ای همزمان از گروه‌های مختلف نظیر دانشجویان کمتر ارائه شده است. همچنین، مطالعات در قالب انجام یک مقایسه بین دانشجویان دارای سابقه بدرفتاری دوران کودکی و فاقد آن در بروز همزمان اعتیادپذیری و خودآسیب‌رسانی در بستر مطالعات مقطعی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، در این زمینه خلا پژوهشی مشهود می‌باشد. از این رو، پرسش اصلی این پژوهش این بود که تجربه بدرفتاری دوران کودکی چه تفاوتی در میزان اعتیادپذیری و رفتارهای خودآسیب‌رسان در دانشجویان ایجاد می‌کند؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش مطالعه حاضر علی-مقایسه ای از نوع مقطعی بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل دانشجویان با و بدون تجربه بدرفتاری دوران کودکی دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود. حداقل نمونه لازم برای هر زیرگروه در تحقیقات علی-مقایسه‌ای ۱۵ نفر می‌باشد (دلاور، ۱۳۹۵)، اما در پژوهش حاضر برای افزایش اعتبار بیرونی پژوهش برای هر گروه ۵۰ شرکت‌کننده انتخاب گردید. بنابراین، نمونه آماری شامل ۵۰ دانشجو دارای تجربه

1. Zin & Irwandi
2. Serafini

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

بدرفتاری دوران کودکی و ۵۰ دانشجو بدون تجربه بدرفتاری دوران کودکی بود که با روش نمونه‌گیری همتاسازی از لحاظ سن و جنسیت انتخاب شدند. برای انتخاب شرکت‌کنندگان دارای تجربه بدرفتاری دوران کودکی، توصیه والکر[1] و همکاران (۱۹۹۹) برای جامعه نرمال مورد استفاده قرار گرفت. بر این اساس، نمره ۴۱ و بالاتر برای تعیین افراد با تجربه بدرفتاری دوران کودکی و نمره کمتر از ۴۱ برای انتخاب افراد بدون تجربه بدرفتاری دوران کودکی در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود در گروه افراد با بدرفتاری دوران کودکی شامل رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش و کسب نمره ۴۱ و بیشتر در پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی و ملاک خروج شامل عدم پاسخگویی کامل به ابزارهای اندازه‌گیری بود.

ابزار

۱- پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی-فرم کوتاه[2]: این پرسش‌نامه توسط برنشتاین[3] و همکاران (۲۰۰۳) برای ارزیابی آسیب‌ها و بدرفتاری دوران کودکی طراحی شده و شامل ۲۸ گویه است که ۲۵ گویه آن برای ارزیابی مولفه‌های اصلی و ۳ گویه آن اضافی است که در هیچ یک از مولفه‌ها قرار نمی‌گیرند. این ابزار پنج نوع بدرفتاری دوران کودکی شامل سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده جنسی، سوء استفاده عاطفی و غفلت عاطفی و جسمی را بررسی می‌کند که هر بعد دارای ۵ گویه می‌باشد. روش نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد و نمرات کل بین ۲۵ تا ۱۲۵ می‌باشد. برخی گویه‌ها نیز به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. همانطور که قبلا توضیح داده شد، نمره ۴۱ و بالاتر به عنوان معیاری برای تشخیص افراد با تجربه بدرفتاری دوران کودکی و نمره کمتر از ۴۱ برای افراد بدون این تجارب در نظر گرفته می‌شود (والکر و همکاران، ۱۹۹۹). در مطالعه برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های مختلف بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. در ایران، گروسی و نخاعی (۲۰۰۹) ضریب پایایی بازآزمایی و ضریب پایایی همسانی درونی را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۴ و روایی

1. Walker
2 . childhood trauma questionnaire-short form
3. Bernstein

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

همگرای این ابزار با پرسش‌نامه سلامت عمومی را۰/۴۰ گزارش کردند. در نتیجه، نسخه فارسی پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبولی را نشان داد. ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

۲- پرسش‌نامه اعتیادپذیری[1]: پرسش‌نامه گرایش به اعتیاد توسط وید[2] و همکاران (۱۹۹۲) ساخته شده است و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران توسط زرگر (۱۳۸۵) صورت گرفته است (به نقل از زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). این پرسش‌نامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ گویه به همراه ۵ گویه دروغ‌سنج می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۳ است و نمره کل بین ۰ تا ۱۰۸ می‌باشد. این پرسش‌نامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال (۲۷ گویه) و آمادگی منفعل (۹ گویه) می‌باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی می‌باشد و بیشترین گویه‌ها برای آمادگی منفعل مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشد. نمره‌گذاری هر گویه بر روی یک پیوستار از ۰ (کاملا مخالفم) تا ۳ (کاملا موافقم) می‌باشد. البته این شیوه نمره‌گذاری در برخی گویه‌ها به صورت معکوس انجام می‌شود و ۵ گویه دروغ‌سنج در نمره‌گذاری کلی و مولفه‌ها لحاظ نمی‌شوند. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۹۲) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است. پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین، در مطالعه حاضر میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۵ بدست آمد.

۳- پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان[3]: این پرسش‌نامه توسط سانسون[4] و همکاران (۱۹۹۸) تدوین شده و دارای ۲۲ گویه می‌باشد که سابقه آسیب رساندن به خود را در پاسخ‌دهندگان بررسی می‌کند. در این پرسش‌نامه، رفتارهای خودآسیب‌رسان مستقیم (۷ گویه) و رفتارهای خودآسیب‌رسان غیر مستقیم (۱۵ گویه) مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. این

1. addiction vulnerability questionnaire
2. Weed
3. self-harm inventory
4. Sansone

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

پرسش‌نامه با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۲۲ و حداکثر نمره ۱۱۰ می‌باشد. سانسون و همکاران (۱۹۹۸) ضریب پایایی را ۰/۸۵ و روایی همگرایی را مطلوب گزارش کردند. تحقیقات داخلی نیز اعتبار همگرای این ابزار را با ابزارهای خود گزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه بدرفتاری دوران کودکی نشان داده‌اند (طاهباز حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰). در مطالعه طاهباز حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۴ بدست آمد. همچنین، در مطالعه حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد.

روش اجرا

در ابتدا با اخذ معرفی نامه از سامانه هم آوای دانشگاه به حوزه حراست دانشگاه جهت بررسی پرسش‌نامه‌ها مراجعه شد. سپس از بین دانشکده‌های مختلف، دانشکده ادبیات و علوم انسانی انتخاب گردید. بعد ابزارهای اندازه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس به تعداد ۳۹۲ پرسش‌نامه بین دانشجویان پخش و با حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش ۳۵۰ پرسش‌نامه سالم حاصل گردید. از بین این پرسش‌نامه‌ها، دانشجویانی که در پرسش‌نامه ترومای کودکی برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) نقطه برش ۴۱ و بیشتر را کسب کرده بودند به عنوان افراد با تجربه بدرفتاری دوران کودکی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه مقایسه نیز از بین دانشجویانی که در پرسش‌نامه ترومای کودکی برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) نقطه برش کمتر از ۴۱ را کسب کرده بودند به عنوان گروه مقایسه بر اساس روش همتاسازی به لحاظ سن و جنسیت انتخاب شدند. لازم به ذکر است که از بین افرادی که با و بدون سابقه بدرفتاری دوران کودکی بودند از هر گروه ۵۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. ملاحظات اخلاقی شامل حضور داوطلبانه، نامشخص بودن هویت داوطلبان و در نظر گرفتن محرمانه بودن اطلاعات بود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، توضیحاتی در مورد هدف پژوهش داده شد و بابت محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

یافته‌ها

نتایج نشان داد از بین ۵۰ دانشجوی دارای سابقه بدرفتاری دوران کودکی ۳۸ شرکت کننده در مقطع کارشناسی و ۱۲ شرکت‌کننده در مقطع کارشناسی ارشد بودند. براساس روش همتاسازی، در هر دو گروه ۲۳ شرکت‌کننده دارای جنسیت مذکر و ۲۷ شرکت‌کننده دارای جنسیت مونث بودند. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد سنی مشارکت کنندگان ۲۴/۸۷ (انحراف استاندارد = ۶/۳۷) بود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی شرکت‌کنندگان در متغیرهای مورد مطالعه و مولفه‌های آن

متغیرهای وابسته		افراد با بدرفتاری کودکی		افراد بدون بدرفتاری کودکی	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اعتیادپذیری	آمادگی فعال	۴۵/۱۱	۵/۰۱	۳۸/۱۴	۳/۶۶
	آمادگی منفعل	۲۰/۰۵	۳/۱۳	۱۶/۰۶	۲/۰۱
	نمره کل	۶۵/۱۶	۶/۶۹	۵۴/۲۰	۴/۰۹
رفتار خودآسیب‌رسان	رفتارهای مستقیم	۲۳/۶۶	۳/۰۱	۱۵/۰۶	۳/۱۹
	رفتارهای غیر مستقیم	۴۸/۸۲	۴/۹۸	۳۱/۹۸	۳/۷۹
	نمره کل	۷۲/۴۸	۶/۱۷	۴۷/۰۴	۵/۰۸

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های آن بررسی گردید.آماره نتایج غیر معنادار آزمون کولموگروف- اسمیرنف برای نمره کل رفتار خودآسیب‌رسان (۰/۵۹) و دو مولفه آن شامل رفتارهای مستقیم (۰/۳۵) و رفتارهای غیر مستقیم (۰/۶۰) و به علاوه نمره کل اعتیادپذیری (۰/۶۵) و دو مولفه آن شامل آمادگی فعال (۰/۵۸) و آمادگی منفعل (۰/۷۲) ($p>۰/۰۵$) نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها بود. همچنین، آماره غیر معنادار آزمون لوین برای متغیرهای وابسته ($p>۰/۰۵$) بیانگر همگنی واریانس بود. به علاوه، برای بررسی فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار این آزمون غیر معنادار بود ($p=۰/۰۶$ ، $F=۲/۴۲$، $BOX=۷/۴۳$) و در نتیجه پیش‌فرض همگنی واریانس-کوواریانس برقرار بود.

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

جدول ۲: نتایج شاخص های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره برای نمره کل متغیرهای پژوهش

منبع	نام آزمون	مقدار	F	معناداری	اندازه اثر اتا
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۰۵	۹۳۲/۰۲	<۰/۰۰۱ *	۰/۹۵

* p < ۰/۰۰۱.

مطابق با نتایج جدول ۲، آزمون لامبدای ویلکز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین دو گروه حداقل در رابطه با یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود داشت (F = ۹۳۲/۰۲، p<۰/۰۰۱) و ۹۵ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. بنابراین، جزئیات دقیق‌تر این تفاوت‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای نمره کل متغیرهای پژوهش

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع میانگین‌ها	F	معناداری	اندازه اثر
گروه	اعتیادپذیری	۴۳۶۲۴/۰۴	۱	۴۳۶۲۴/۰۴	۱۰۵۶/۹۷	<۰/۰۰۱*	۰/۸۹
	رفتار خودآسیب‌رسان	۱۶۱۷۹/۸۴	۱	۱۶۱۷۹/۸۴	۵۰۶/۲۰	<۰/۰۰۱*	۰/۸۴

* p < ۰/۰۰۱.

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول ۳ نشان داد که بین دانشجویان با و بدون بدرفتاری دوران کودکی در رفتار خودآسیب‌رسان و اعتیادپذیری تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۰۱). به عبارت دیگر، میانگین نمرات گروه دانشجویان با تجربه بدرفتاری دوران کودکی در رفتار خودآسیب‌رسان (F=۵۰۶/۲۰، p<۰/۰۰۱) و اعتیادپذیری (F = ۱۰۵۶/۹۷، p<۰/۰۰۱) نسبت به گروه دانشجویان بدون تجربه بدرفتاری دوران کودکی به طور معناداری بیشتر بود.

جدول ٤: نتایج شاخص های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی مولفه‌های متغیرهای پژوهش

منبع	نام آزمون	مقدار	F	معناداری	اندازه اثر
گروه	لامبدا ویلکز	۰/۰۵	۴۸۳/۳۹	<۰/۰۰۱ *	۰/۹۵

* p < ۰/۰۰۱.

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

بر اساس جدول ۴، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که بین دو گروه حداقل در رابطه با یکی از مولفه‌های متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود داشت (F = ۴۸۳/۳۹، p<۰/۰۰۱) و ۹۵ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. جزئیات دقیق‌تر این تفاوت‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مولفه‌های متغیرهای پژوهش

متغیرهای وابسته	مولفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع میانگین‌ها	F	معناداری	اندازه اثر
اعتیادپذیری	آمادگی فعال	۱۴۸۱۳/۰۹	۱	۱۴۸۱۳/۰۹	۷۶۹/۱۶	<۰/۰۰۱ *	۰/۸۷
	آمادگی منفعل	۷۷۸۳/۱۵	۱	۷۷۸۳/۱۵	۶۵۳/۱۹	<۰/۰۰۱ *	۰/۸۴
رفتار	رفتارهای مستقیم	۱۸۴۹/۰۰	۱	۱۸۴۹/۰۰	۱۹۱/۵۳	<۰/۰۰۱ *	۰/۶۶
خودآسیب‌رسان	رفتارهای غیر مستقیم	۷۰۸۹/۶۴	۱	۷۰۸۹/۶۴	۳۶۰/۶۷	<۰/۰۰۱ *	۰/۷۹

* p < ۰/۰۰۱.

براساس جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که بین دو گروه با و بدون بدرفتاری دوران کودکی تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۰۱). به طور خاص، گروه دانشجویان با بدرفتاری دوران کودکی نسبت به گروه دانشجویان بدون بدرفتاری دوران کودکی میانگین نمرات بالاتری در رابطه با مولفه‌های رفتار خودآسیب‌رسان (آمادگی فعال: F = ۷۶۹/۱۶، p<۰/۰۰۱؛ آمادگی منفعل: F = ۶۵۳/۱۹، p<۰/۰۰۱) و اعتیادپذیری (رفتارهای مستقیم: F = ۱۹۱/۵۳، p<۰/۰۰۱؛ رفتارهای غیر مستقیم: F = ۳۶۰/۶۷، p<۰/۰۰۱) بدست آوردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر بدرفتاری دوران کودکی بر روی اعتیادپذیری و رفتارهای خودآسیب رسان دانشجویان بود. نتایج به دست آمده نشان داد که افراد با سابقه بدرفتاری دوران کودکی آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به اعتیاد داشتند که نشان‌دهنده رابطه مثبت و معناداری بین بدرفتاری دوران کودکی و اعتیادپذیری می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کارلایل و همکاران (۲۰۲۱)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۰)، ترکمن و همکاران (۱۴۰۱)، و شهاب و کیانی چلمردی (۱۳۹۹) همسو است. کارلایل و همکاران (۲۰۲۱) به

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

این نتیجه رسیدند که بدرفتاری دوران کودکی افراد را نسبت به اثرات لذت‌بخش و انگیزشی مواد مخدر حساس می‌کنند و به طور بالقوه بین بدرفتاری دوران کودکی و اعتیاد پذیری رابطه وجود دارد. ژانگ و همکاران (۲۰۲۰) نیز به این نتیجه رسیدند که بدرفتاری دوران کودکی در بین نمونه‌های اختلال مصرف مواد در مقایسه با جمعیت عمومی شایع‌تر است و در اعتیاپذیری نقش مهمی دارد. در تبیین و توجیه رابطه بدست آمده بین بدرفتاری دوران کودکی با اعتیادپذیری می‌توان گفت وجود تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی می‌تواند اثرات بلندمدت و پیچیده‌ای بر سلامت روانی فرد داشته باشد (تونجر و شیمشک[1]، ۲۰۲۲). چنین تجاربی نه تنها کودک را در همان لحظه با احساس ناامنی و ترس مواجه می‌کنند، بلکه تدریجا او را در معرض فشارهای روانی و اجتماعی گسترده‌ای قرار می‌دهند (جی-هون[2]، ۲۰۲۴). این فشارها شامل احساس طردشدگی، عدم حمایت و ناکامی در ایجاد روابط صمیمانه و سالم به مرور موجب کاهش انگیزه و انرژی ذهنی و احساس تنهایی و افسردگی می‌شوند (رزا[3] و همکاران، ۲۰۲۵). این افسردگی ناشی از بدرفتاری دوران کودکی با کاهش احساس ارزشمندی و افزایش ناامیدی همراه است و فرد را مستعد جستجوی راه‌های سریع برای تسکین درد روانی می‌کند (یو[4] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از شایع‌ترین این راه‌ها مصرف مواد و گرایش به اعتیاد است، به طوری که افسردگی ناشی از بدرفتاری دوران کودکی نقش مستقیم و کلیدی در افزایش اعتیادپذیری فرد ایفا می‌کند (کو[5] و همکاران، ۲۰۲۴).

مطالعات روان‌شناسی نشان داده‌اند که تجربه مداوم چنین فشارهای در دوران کودکی ساختارهای شناختی و هیجانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و توانایی او در مدیریت هیجانات منفی و استرس‌های اجتماعی را کاهش می‌دهد (اسپایتسکا[6]، ۲۰۲۴). برای مثال، یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که کودکان با تجارب طرد، تحقیر یا سرکوب در بزرگسالی اغلب با احساس بی‌کفایتی، ضعف اعتماد به نفس و دشواری در برقراری روابط

1. Tuncer & ŞİmŞek
2. Ji-hoon
3. Rosa
4. You
5. Ko
6. Spytska

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

سالم اجتماعی مواجه می‌شوند (کوکو کیهان[1]، ۲۰۱۹). این آسیب‌های روانی به‌طور مستقیم می‌توانند زمینه‌ساز اعتیادپذیری شوند، زیرا فرد برای جبران خلأهای عاطفی، کاهش اضطراب یا فرار از درد روانی به مصرف مواد یا رفتارهای مشابه روی می‌آورد (چن و گتا[2]،۲۰۱۵). همچنین، افرادی که تجربه بدرفتاری دوران کودکی دارند ممکن است به دلیل ویژگی‌های تنظیم‌کننده خلق و اثرات پاداش‌دهنده مواد مخدر آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به اعتیاد نشان دهند. در واقع، گرایش به مصرف مواد می‌تواند تلاشی ناهشیار برای کنار آمدن با پیامدهای زیستی و عصبی ناشی از آسیب‌های روانی گذشته مانند برانگیختگی بیش از حد یا تجربه مسخ شخصیت باشد. بنابراین، مصرف مواد در این افراد گاهی به عنوان یک راهبرد ناسازگار اما قابل‌درک برای تسکین رنج درونی عمل می‌کند (بارتولی[3]، ۲۰۲۳). در نتیجه، می‌توان گفت که مواجهه با بدرفتاری دوران کودکی ارتباط مثبت و مستقیمی با میزان اعتیادپذیری در بزرگسالی می‌تواند داشته باشد.

همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که افراد با تجربه بدرفتاری دوران کودکی رفتارهای خودآسیب‌رسان بیشتری را گزارش کردند. این یافته با نتایج پژوهش‌های زین و ایروانی (۲۰۲۲)، سرافینی و همکاران (۲۰۱۷)، فرجامی و همکاران (۱۴۰۳)، و قربانی‌نژاد و ارشادی-منش (۱۴۰۲) همسو است. یکی از چارچوب‌های نظری کلیدی برای درک تأثیرات بدرفتاری دوران کودکی نظریه دلبستگی است که بر نقش بنیادین روابط اولیه کودک با والدین یا مراقبان اصلی تأکید دارد. بر اساس این نظریه، نحوه مراقبت و تعامل عاطفی در سال‌های ابتدایی زندگی در ذهن کودک به عنوان الگوهای درونی پایدار نهادینه می‌شود. این الگوها نه تنها بر روابط آینده فرد با دیگران اثر می‌گذارند، بلکه شیوه او در تجربه، ابراز و مقابله با هیجانات منفی را نیز شکل می‌دهند (واولز[4] و همکاران، ۲۰۲۳). افراد دارای دلبستگی ایمن در مواجهه با تجارب ناخوشایند از راهبردهای مقابله‌ای سالم‌تری برای تنظیم هیجانات و مدیریت تنیدگی استفاده می‌کنند، در حالی که افرادی با دلبستگی ناایمن در مواجهه با هیجانات منفی سردرگم شده و به دلیل ضعف در تنظیم هیجان و اتکای کمتر به

1. Cucu Ciuhan
2. Chen & Gueta
3. Bartoli
4. Vowels

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

حمایت‌ها آسیب‌پذیری بیشتری در برابر پیامدهای ترومای روانی دارند (لوندون[1] و همکاران، ۲۰۲۳). این پریشانی روانی می‌تواند ناشی از هر تجربه‌ای باشد که حس امنیت یا انسجام روانی فرد را به خطر می‌اندازد و حتی در غیاب آسیب‌های فیزیکی آشکار، جدایی‌های عاطفی، غفلت یا بی‌توجهی مکرر در کودکی می‌تواند منشأ بروز ترومای عمیق شود. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند نوجوانانی که هم بدرفتاری دوران کودکی را تجربه کرده‌اند و هم دارای سبک دلبستگی ناایمن بوده‌اند بیشتر درگیر رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌شوند (استاگاکی[2] و همکاران، ۲۰۲۲). این رفتارها را می‌توان تلاشی ناهشیار برای تخلیه هیجانات سرکوب شده و کاهش درد روانی ناشی از فقدان دلبستگی ایمن دانست. به عبارت دیگر، کودکانی که از نظر دلبستگی محیطی امن و پاسخگو دریافت نکرده‌اند در بزرگسالی برای مدیریت رنج‌های هیجانی ناشی از بدرفتاری دوران کودکی بیشتر مستعد پناه بردن به رفتارهایی مانند خودآزاری هستند (وو[3] و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد پژوهشی دیگری نشان می‌دهد که خودتنبیهی و احساس گناه نیز نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند (ساداث[4] و همکاران، ۲۰۲۴). کودکانی که در محیط‌هایی سرشار از تحقیر، سرزنش، طرد یا سوءرفتار رشد می‌کنند به‌تدریج این پیام را درونی می‌سازند که ارزشمند نیستند یا مقصر مشکلات‌اند. این درونی‌سازیِ منفی می‌تواند در بزرگسالی به شکل احساس پایدار گناه و شرم بروز کند (فلچ و کاریولا[5]، ۲۰۲۵). در چنین حالتی، فرد ممکن است ناخودآگاه باور داشته باشد که سزاوار درد یا مجازات است و به همین دلیل رفتارهای خودآسیب‌رسان را به عنوان شکلی از خودتنبیهی به‌کار بگیرد. این رفتار برای برخی افراد نوعی رهایی موقت از فشار روانی ناشی از شرم و گناه ایجاد می‌کند و همین احساس رهایی کوتاه مدت می‌تواند به تداوم و تکرار خودآسیب‌رسانی منجر شود (راینبرگر[6] و همکاران، ۲۰۲۵).

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که می‌تواند بر تفسیر نتایج و قابلیت تعمیم آنها تاثیرگذار باشد. یکی از محدودیت‌های مهم این مطالعه استفاده

1. London
2. Stagaki
3. Woo
4. Sadath
5. Flach & Cariola
6. Rheinberger

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

از نمونه خاص و محدود به دانشجویان بود که از میان دانشجویان دانشگاه ارومیه با ویژگی‌های جمعیتی نسبتاً همگن و میزان پایین گزارش آسیب روانی انجام شد. این محدودیت قابلیت تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های جمعیتی و بالینی و مناطق جغرافیایی دیگر را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، در این پژوهش فقط برخی از متغیرها مورد بررسی قرار گرفته و ممکن است عوامل دیگر مانند ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و تجربیات قبلی در رابطه با مصرف مواد بر نتایج تأثیر داشته باشند که در این تحقیق به آنها پرداخته نشد. از سوی دیگر، پژوهش حاضر عمدتا بر ابزارهای خوداظهاری تکیه داشت که می‌تواند منجر به بروز تحریف‌های اجتماعی یا شخصی در پاسخ‌ها شود و این مسئله ممکن است دقت و صحت نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

با توجه به محدودیت های ذکر شده پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های متنوع‌تر و گسترده‌تری استفاده شود تا نتایج به طور جامع قابلیت تعمیم به سایر گروه‌های جمعیتی و جغرافیایی را داشته باشد. همچنین، در پژوهش‌های بعدی بررسی تأثیر متغیرهای شخصیتی، زمینه‌ای و اجتماعی می‌تواند به تبیین بهتر روابط میان متغیرها کمک کند. به علاوه، استفاده از روش‌های ترکیبی مانند مصاحبه و سنجش کیفی می‌تواند به غنای داده‌ها و افزایش دقت نتایج کمک کند. در نهایت، با توجه به نقش مؤثر بدرفتاری دوران کودکی در افزایش احتمال اعتیادپذیری و بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان در دانشجویان، توصیه می‌شود روان‌شناسان و متخصصان سلامت روان از مداخلات درمانی هدفمند استفاده کنند تا افراد را در پردازش و مواجهه با تجارب آسیب‌زای گذشته یاری رسانده و از این طریق در کاهش رفتارهای پرخطر و ارتقای سلامت روانی جامعه نقش مؤثری ایفا نمایند

منابع

ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود و ثقه الاسلام، طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، **۱۹** (۴)، ۲۸۲-۲۷۵.

ترکمن، مهدیس؛ داودی، اعظم؛ نظیری، قاسم و فتح، نجمه (۱۴۰۱). رابطه بین ترومای کودکی با گرایش به سوءمصرف مواد مخدر با توجه به نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

فکری در افراد با اختلال استرس پس از سانحه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، *۱۷*(۶۸)، ۹۰-۸۱ https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.15344

حفاظی طرقبه، لیلا و فکریان آرانی، سمیه (۱۴۰۳). تحلیل تشخیصی افراد با و بدون گرایش به مصرف مواد اعتیادآور بر اساس سبک‌های دلبستگی، تجارب آسیب‌زای کودکی و ایده‌پردازی خودکشی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۸*(۷۴)، ۲۰۲-۱۸۱. https://doi.org/10.22034/ETI.18.74.181

دلاور، علی (۱۳۹۵). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی (چاپ نهم)*. تهران: انتشارات رشد.

زرگر، یدالله (۱۳۸۵). *مقیاس اعتیادپذیری*. دومین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران، تهران.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، *۱۵*(۱)، ۱۲۰-۹۹.

زرگر، یداله؛ رحیمی پردنجانی، طیبه؛ محمدزاده ابراهیمی، علی و نوروزی، زهرا (۱۳۹۲). بررسی رابطه ساده و چندگانه بامدادگرایی و کیفیت خواب با آمادگی برای اعتیاد در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، *۱۲*(۴)، ۳۸۳-۳۷۵.

زمستانی، مهدی و کاکایی، سارا (۱۴۰۳). رابطه بین سوءرفتار دوران کودکی و آسیب‌های طیف برونی‌ساز در افراد مصرف‌کننده مواد: نقش میانجی‌گر اجتناب تجربه‌ای. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۸*(۷۲)، ۵۲-۳۳. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.18.72.2

سلیمانی، اسماعیل؛ کاظم‌زاده، نگین؛ حسینی،کتایون و اسکندرپور، بهروز (۱۴۰۰). بررسی عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد در استان آذربایجان غربی و ارائه‌ی راهکار: مطالعه‌ی کمی-کیفی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۵*(۶۲)، ۴۴-۷. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.62.7

شهاب، مریم و کیانی چلمردی، احمدرضا (۱۳۹۹). پیش‌بینی اعتیاد، اضطراب و تکانش‌گری بر مبنای تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی، ناامیدی و سلامت والدینی در دختران نوجوان. *فصلنامه زن و جامعه*، *۱۱*(۴۱)، ۲۷۸-۲۶۱.

طاهباز حسین‌زاده، سحر؛ قربانی، نیما و نبوی، سیدمسعود (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خود تخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز و افراد سالم. *روان‌شناسی معاصر*، *۶*(۲)، ۴۴-۳۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

طوافی، فاطمه و کیانی، قمر (۱۴۰۳). پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد بر اساس خود آسیب‌رسانی، خودکنترلی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان نگهدارنده متادون. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۸* (۷۲)، ۱۲۶-۱۰۹.
https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.18.72.5

فرجامی، مریم؛ فرجامی، زهرا؛ شکیبایی‌نژاد، آرام و پاییزی، لیلا (۱۴۰۳). تدوین مدل رفتارهای خودآسیبی براساس تجربه ترومای کودکی و ناگویی هیجانی با میانجیگری ذهنی‌سازی در نوجوانان. *روان‌پرستاری*، *۱۲* (۱)، ۶۳-۵۰. https://doi.org/10.22034/IJPN.12.1.50

قربانی‌نژاد، فرزانه و ارشادی‌منش، سودابه (۱۴۰۲). الگوی ساختاری ترومای دوران کودکی با رفتار خودجرحی غیرخودکشی نوجوانان با ویژگی‌های شخصیت مرزی بر اساس نقش میانجی‌گر تحمل پریشانی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۲ (۱۳۰)، ۲۲-۱.
https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.1949

میکاییلی، نیلوفر و زمانلو، خدیجه (۱۳۹۱). بررسی میزان شیوع کودک‌آزاری و نیز پیش‌بینی آن از طریق بررسی افسردگی و اضطراب والدین. سبک‌های دلبستگی و سلامت روانی نوجوانان پسر آنان. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۲ (۵)، ۱۶۶-۱۴۵.

References

Aas, M., Sideli, L., Franceschini, C., Alameda, L., Trotta, G., Coco, G. L., … Schimmenti, A. (2024). The role of interpersonal trauma and substance use in mental health: A large population-based study. *Psychiatry Research*, *333*, 115712. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115712

Bartoli, F. (2023). The lithium paradox: declining prescription of the gold standard treatment for bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 147*(3), 314–315. https://doi.org/10.1111/acps.13525

Bendall, S., Eastwood, O., Spelman, T., McGorry, P., Hickie, I., Yung, A. R., ... & Phillips, L. (2023). Childhood trauma is prevalent and associated with co-occurring depression, anxiety, mania and psychosis in young people attending Australian youth mental health services. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *57*(12), 1518-1526. https://doi.org/10.1177/00048674231177223

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *27*(2), 169-190. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0

Brown, R., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current Psychiatry Reports*, *19*(3), 20. https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

Burke, S. A. (2024). Exploring the long-term impact of childhood trauma: Unseen consequences and paths to healing. *International Journal of Psychiatry Research*, *7*(4), 1-10.

Carlyle, M., Broomby, R., Simpson, G., Hannon, R., Fawaz, L., Mollaahmetoglu, O. M., ... & Morgan, C. J. (2021). A randomised, double-blind study investigating the relationship between early childhood trauma and the rewarding effects of morphine. *Addiction Biology*, *26*(6), e13047. https://doi.org/10.1111/adb.13047

Chen, G., & Gueta, K. (2016). Childhood abuse and mental health problems: Does gender matter? *Psychiatric Quarterly*, *87*, 189-202. https://doi.org/10.1007/s11126-015-9371-5

Cucu Ciuhan, G. (2019). The feeling of rejection and humiliation and the avoidance of harm as predictors for aggressive behaviour in school-aged children in Romania. *European Journal of Special Needs Education*, *34*(4), 530-537. https://doi.org/10.1080/08856257.2018.1520498

D'Agostino, A., Boni, M., Aportone, A., Pepi, R., & Monti, M. R. (2020). Direct and indirect self-injury: Is it really all the same. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *8*(2). https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2434

Erickson, P. G. (1982). Illicit drug use, peer attitudes, and perceptions of harmful effects among convicted cannabis offenders. *International Journal of the Addictions*, *17*(1), 141-154. https://doi.org/10.3109/10826088209054614

Fang, X., Fry, D. A., Brown, D. S., Mercy, J. A., Dunne, M. P., Butchart, A. R., ... & Swales, D. M. (2015). The burden of child maltreatment in the East Asia and Pacific region. *Child Abuse & Neglect*, *42*, 146-162. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.012

Flach, V. I., & Cariola, L. A. (2025). Developmental Trauma and Shame-proneness: A systematic review. *Trends in Psychology*. https://doi.org/10.1007/s43076-025-00441-3

Fumero, A., Marrero, R. J., Voltes, D., & Peñate, W. (2018). Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A metaanalysis. *Computers in Human Behavior, 86*, 387–400. https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.05.005

Garrusi, B., & Nakhaee, N. (2009). Validity and Reliability of a Persian Version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Psychological Reports*, *104*(2), 509-516. https://doi.org/10.2466/pr0.104.2.509-516

Healey, R. L., & France, D. (2024). 'Every partnership [… is] an emotional experience': towards a model of partnership support for addressing the emotional challenges of student–staff partnerships. *Teaching in Higher Education*, *29*(2), 657-675. https://doi.org/10.1080/13562517.2021.2021391

Hillis, S. D., Mercy, J. A., & Saul, J. R. (2017). The enduring impact of violence against children. *Psychology, Health & Medicine*, *22*(4), 393-405. https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153679

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

Huisman, S., Mulder, P., Kuijk, J., Kerstholt, M., van Eeghen, A., Leenders, A., ... & Hennekam, R. (2018). Self-injurious behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *84*, 483-491. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.02.027

Ji-hoon, K. (2024). Stress and coping mechanisms in South Korean high school students: academic pressure, social expectations, and mental health support. *Journal of Research in Social Science and Humanities*, *3*(5), 45-54. https://doi.org/10.56397/jrssh.2024.05.09

Ko, C. H., Lu, Y. C., Lee, C. H., & Liao, Y. C. (2024). The influence of adverse childhood experiences and depression on addiction severity among methamphetamine users: exploring the role of perseveration. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1382646. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1382646

Krueger, R. F., & Blaney, P. H. (Eds.). (2023). *Oxford textbook of psychopathology*. Oxford University Press.

London, M., Volmer, J., Zyberaj, J., & Kluger, A. N. (2023). Gaining feedback acceptance: Leader-member attachment style and psychological safety. *Human Resource Management Review, 33*(2), 100953. https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2023.100953

Marzilli, E., Cerniglia, L., Ballarotto, G., & Cimino, S. (2020). Internet addiction among young adult university students: the complex interplay between family functioning, impulsivity, depression, and anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(21), 8231. https://doi.org/10.3390/ijerph17218231

Melugin, P. R., Nolan, S. O., & Siciliano, C. A. (2021). Bidirectional causality between addiction and cognitive deficits. *International Review of Neurobiology*, *157*, 371-407. https://doi.org/10.1016/bs.irn.2020.11.001

Muehlenkamp, J., Xhunga, N., & Brausch, A. (2019). Self-injury age of onset: A risk factor for NSSI severity and suicidal behavior. *Archives of Suicide Research, 23*(4), 551–563. https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252

Nam, C. R., Lee, D. H., Lee, J. Y., Choi, A. R., Chung, S. J., Kim, D. J., ... & Choi, J. S. (2018). The role of resilience in internet addiction among adolescents between sexes: a moderated mediation model. *Journal of Clinical Medicine*, *7*(8), 222. https://doi.org/10.3390/jcm7080222

Northrup, J. B., Goodwin, M. S., Peura, C. B., Chen, Q., Taylor, B. J., Siegel, M. S., & Mazefsky, C. A. (2022). Mapping the time course of overt emotion dysregulation, self-injurious behavior, and aggression in psychiatrically hospitalized autistic youth: A naturalistic study. *Autism Research*, *15*(10), 1855-1867. https://doi.org/10.1002/aur.2773

Pettersen, H., Ruud, T., Ravndal, E., & Landheim, A. (2013). Walking the fine line: Self-reported reasons for substance use in persons with severe mental illness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *8*(1), 21968. https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21968

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

Pettorruso, M., Valle, S., Cavic, E., Martinotti, G., di Giannantonio, M., & Grant, J. E. (2020). Problematic Internet use (PIU), personality profiles and emotion dysregulation in a cohort of young adults: trajectories from risky behaviors to addiction. *Psychiatry Research*, *289*, 113036. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113036

Popitz, H. (2020). Social Norms. In Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer.

Prendergast, M. L. (1994). Substance use and abuse among college students: A review of recent literature. *Journal of American College Health*, *43*(3), 99-113. https://doi.org/10.1080/07448481.1994.9939094

Quiroga-Garza, A., Ochoa Vera, F., de la Garza Chapa, A. L., Ibarra Almaguer, P. A., Becerra Pérez, E., Hernández Hernández, M., & Durán Treviño, A. G. (2025). Risk of self-injurious behavior increases in adolescence: new findings. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1563027. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1563027

Rheinberger, D., Slade, A., Tang, B., Hoye, A., Fujimoto, H., Zheng, W. Y., ... & Tang, S. (2025). The role of control in precipitating and motivating self-harm in young people: A systematic review and meta-synthesis of qualitative data. *PloS One*, *20*(6), e0325683. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325683

Rosa, I., Conti, C., Lanzara, R., Ceccato, I., Gallelli, C., La Malva, P., ... & Porcelli, P. (2025). The echoes of childhood: How parental bonding and emotional trauma shape loneliness in young adults. *Journal of Affective Disorders Reports, 10*, 100938. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2025.100938

Sadath, A., Kavalidou, K., McMahon, E., Malone, K., & McLoughlin, A. (2024). Associations between humiliation, shame, self-harm and suicidality among adolescents and young adults: A systematic review. *Plos One*, *19*(2), e0292691. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292691

Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *54*(7), 973-983. https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199811)54:7<973::aid-jclp11>3.0.co;2-h

Serafini, G., Canepa, G., Adavastro, G., Nebbia, J., Belvederi Murri, M., Erbuto, D., ... & Amore, M. (2017). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, *8*, 149. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00149

Spytska, L. (2024). Psychological stability of the individual in extreme situations. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *8*(4), 100467. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100467

Stagaki, M., Nolte, T., Feigenbaum, J., King-Casas, B., Lohrenz, T., Fonagy, P., ... & Personality and Mood Disorder Research Consortium. (2022). The mediating role of attachment and mentalising in the relationship between

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

childhood maltreatment, self-harm and suicidality. *Child Abuse & Neglect*, *128*, 105576. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105576

Steinberg, L., & Icenogle, G. (2019). Using developmental science to distinguish adolescents and adults under the law. *Annual Review of Developmental Psychology*, *1*(1), 21-40. https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-085105

Tuncer, S. B., & Şimşek, Z. (2022). Travmatik Yaşantıların Bağımlılık Tedavi Sürecine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, *23*(3), 308-315. https://doi.org/10.51982/bagimli.970327

Van der Kooij, I. W., Nieuwendam, J., Bipat, S., Boer, F., Lindauer, R. J., & Graafsma, T. L. (2015). A national study on the prevalence of child abuse and neglect in Suriname. *Child Abuse & Neglect*, *47*, 153-161. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.019

Vowels, L. M., Vowels, M. J., Carnelley, K. B., Millings, A., & Gibson-Miller, J. (2023). Toward a causal link between attachment styles and mental health during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Clinical Psychology*, *62*(3), 605-620. https://doi.org/10.1111/bjc.12428

Walker, E. A., Unutzer, J., Rutter, C., Gelfand, A., Saunders, K., VonKorff, M., ... & Katon, W. (1999). Costs of health care use by women HMO members with a history of childhood abuse and neglect. *Archives of General Psychiatry*, *56*(7), 609-613. https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.609

Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, *58*(2), 389-404. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5802_15

Woo, J., Wrath, A. J., & Adams, G. C. (2022). The relationship between attachment and self-injurious behaviors in the child and adolescent population: A systematic review of the literature. *Archives of Suicide Research, 26*(2), 406-427. https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1804024

You, Z., You, R., Zheng, J., Wang, X., Zhang, F., Li, X., & Zhang, L. (2024). The role of sense of control and rumination in the association between childhood trauma and depression. *Current Psychology*, *43*(34), 27875-27885. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06421-7

Zhang, S., Lin, X., Liu, J., Pan, Y., Zeng, X., Chen, F., & Wu, J. (2020). Prevalence of childhood trauma measured by the short form of the Childhood Trauma Questionnaire in people with substance use disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, *294*, 113524. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113524

Zhou, X., & Zhen, R. (2022). How do physical and emotional abuse affect depression and problematic behaviors in adolescents? The roles of emotional regulation and anger. *Child Abuse & Neglect*, *129*, 105641. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105641

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]

Zin, N. B. M., & Irwandi, U. N. (2022). Traumatic Childhood Experience and Self-harm Behaviour in Adolescent: A Review. *International Journal of Halal Research*, *4*(2), 81-96. https://doi.org/10.18517/ijhr.4.2.81-96.2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.147]