

Structural Relationships of Childhood Maltreatment with Internet Addiction and Risky Behaviors in Adolescents: Mediating Role of Emotion Regulation and Distress Tolerance

Zohre Valiei¹, Mehdi Zemestani^{2*}, Bahman Sobhani³

1. Ph.D. Candidate, Department of Counseling, Faculty of Humanity and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

Email: zohre.valiei@uok.ac.ir ORCID: 0000-0001-6501-4663

2. Corresponding Author; Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanity and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

Email: m.zemestani@uok.ac.ir ORCID: 0000-0002-2140-2434

3. M.A. of Clinical Psychology, Faculty of Humanity and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

Email: bahman.sobhani@uok.ac.ir ORCID: 0000-0001-7767-1804

Abstract

Aim: The present study was conducted with aim of determining structural relationships between childhood maltreatment with internet addiction and risky behaviors in adolescents with mediating role of emotion regulation strategies and distress tolerance.

Method: The research method was a correlational design based on structural equation modeling. The present research population was the high school students of Sanandaj, and for this purpose, 462 students were selected through convenience sampling method. The Internet Addiction Test (IAT), Iranian Adolescent Risk-Taking Scale (IARS), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Distress Tolerance Scale (DTS), and Emotion Regulation Questionnaire-Child and Adolescent (ERQ-CA) were used to collect data. The Pearson correlation coefficient test and the structural equation modeling method were used by SPSS-27 and AMOS-24 software.

Results: The results indicated that childhood maltreatment has a direct and significant relationship with internet addiction and risky behaviors among adolescents. It was also found that the mediating model of emotion regulation and distress tolerance provides a good fit in explaining the relationship between childhood maltreatment, internet addiction, and risky behaviors.

Conclusion: Considering the role of emotion dysregulation and distress tolerance in the relationship between childhood maltreatment and the tendency toward Internet addiction and risky behaviors, conducting educational workshops by school psychologists and counselors aimed at strengthening adaptive emotion regulation strategies and enhancing distress tolerance for at-risk adolescents can be highly beneficial.

Key words: *Childhood Maltreatment, Internet Addiction, Risky Behaviors, Emotion Regulation, Distress Tolerance*

روابط ساختاری آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در نوجوانان: نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و تحمل پریشانی

زهره ولیئی^۱، مهدی زمستانی^{۲*}، بهمن سبجانی^۳

۱. دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

کد ارکید: 0000-0001-6501-4663 Email: zohre.valiei@uok.ac.ir

۲. * نویسنده مسئول، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

کد ارکید: 0000-0002-2140-2434 Email: m.zemestani@uok.ac.ir

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

کد ارکید: 0000-0001-7767-1804 Email: bahman.sobhani@uok.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین روابط ساختاری آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در نوجوانان با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و تحمل پریشانی انجام شد. **روش:** روش پژوهش حاضر از نوع طرح‌های همبستگی مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش حاضر دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان سنندج در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند و بدین منظور تعداد ۴۶۲ نفر از دانش‌آموزان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (IAT)، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)، پرسشنامه تروماهای دوران کودکی (CTQ)، پرسشنامه تحمل پریشانی (DTS)، پرسشنامه تنظیم هیجان-نسخه کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزارهای SPSS-27 و AMOS-24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در نوجوانان رابطه‌ای مستقیم و معنادار دارند. همچنین مشخص شد که مدل واسطه‌ای تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در تبیین ارتباط میان آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر از برازش مناسبی برخوردار است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش بدتنظیمی هیجان و تحمل پریشانی در ارتباط میان آسیب‌های دوران کودکی و گرایش به اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر، برگزاری کارگاه‌های آموزشی توسط روانشناسان و مشاوران مدارس با هدف تقویت راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و بهبود تحمل پریشانی برای نوجوانان در معرض خطر می‌تواند بسیار سودمند باشد.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌های دوران کودکی، اعتیاد به اینترنت، رفتارهای پرخطر، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی

مقدمه

دورهٔ نوجوانی مرحله‌ای از زندگی است که با کنجکاوی، جست‌وجوی تجربه‌های جدید و ریسک‌پذیری همراه است. ویژگی‌های خاص این دوره سنی احتمال بروز رفتارهای پرخطر را به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد؛ رفتارهایی که سلامت جسمی و روانی نوجوانان و حتی اطرافیان آنان را تهدید کرده و پیامدهای منفی متعددی به دنبال دارند (براش، کالگرن و لیتلفیلد، ۲۰۲۵؛ وانوسی، سیمپسون، گانگن و اوهانسیان، ۲۰۲۰). رایج‌ترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان شامل سیگار کشیدن، مصرف مواد و الکل، رانندگی پرخطر و شروع زود هنگام روابط جنسی است؛ رفتارهایی که می‌توانند به تثبیت سبک زندگی ناسالم در بزرگسالی منجر شوند (بهادی وند و همکاران، ۲۰۲۱؛ عسیسه، اوسو و کایکو، ۲۰۱۷). با این حال، باید توجه داشت که بسیاری از نوجوانان به دلیل عدم بلوغ کامل شناختی و روان‌شناختی، درک محدودی از مفهوم خطر و پیامدهای رفتارهای پرخطر دارند. آنان اغلب توانایی‌های خود را بیشتر از حد واقعی ارزیابی کرده و خود را آسیب‌ناپذیر تلقی می‌کنند (چنگیز، توران و چلیک، ۲۰۲۵).

اعتیادهای رفتاری در نوجوانان و آسیب‌های ناشی از آن‌ها، از جمله بروز رفتارهای پرخطر، یکی از جدی‌ترین معضلات روانی-اجتماعی جوامع امروزی و از چالش‌های مهم قرن حاضر به شمار می‌رود. در این میان، گرایش افراطی به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به اینترنت به عنوان یکی از اختلالات نوظهور در حوزهٔ اعتیادهای رفتاری مطرح است. این پدیده در بخش سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5-TR) در ذیل اعتیادهای رفتاری و به عنوان عارضه‌ای که نیازمند مطالعات بیشتر است، معرفی شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۱، ۲۰۲۲). اولین بار یانگ در سال ۱۹۹۸ از واژه اعتیاد به اینترنت برای توصیف استفاده بیش از حد از اینترنت استفاده کرد و بر این باور بود که اعتیاد به اینترنت همان نشانه‌های اعتیاد به الکل و سیگار را برای افراد دارد (یانگ و راجرز، ۱۹۹۸). نتایج مطالعات در حوزهٔ علوم اعصاب و تصویربرداری‌های مغزی نیز نشان می‌دهد که ساختارهای مغزی مشابهی در اعتیادهای رفتاری و اعتیاد به الکل و مواد درگیر هستند (لی، هاپن براورز و فرانکن، ۲۰۱۹).

^۱ American Psychiatric Association (APA)

در زمینه میزان شیوع اعتیاد به اینترنت در جوامع گوناگون آمار متعددی وجود دارد. در کشور ایران طبق پژوهش‌های اخیر، شیوع کلی اعتیاد به اینترنت ۲۴ درصد، در پسران ۲/۹ و در دختران ۲ درصد گزارش شده است (شکری و همکاران، ۲۰۲۴؛ مدارا و همکاران، ۲۰۱۷). در حال حاضر می‌دانیم که شکل‌گیری رفتارهای اعتیادی و پرخطر در نوجوانان ماهیتی پیچیده و چندوجهی دارد و نسبت دادن آنها به صرفاً یک عامل می‌تواند سایر عوامل زیربنایی دخیل در شکل‌گیری چنین رفتارهایی را مورد غفلت قرار دهد (بوزینی، بائر، ماریاما، سیموس، ماتیجاسویچ، ۲۰۲۰؛ شین و همکاران، ۲۰۱۸).

عوامل زمینه‌ساز متعددی در آسیب‌پذیری افراد نسبت به اختلالات اعتیادی و در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر نقش‌آفرینی می‌کنند (فوندراکوف و گابریک، ۲۰۱۶؛ زمستانی، نیاکان، شافعی‌زاده و گرفیث، ۲۰۲۱). در این میان، پژوهش‌ها به‌ویژه بر نقش برجسته و تأثیرگذار فضای حاکم بر خانواده تأکید داشته‌اند. خانواده‌هایی با محیط عاطفی سرد و بی‌روح، روابط مبتنی بر بی‌تفاوتی، وجود بدرفتاری و تجارب ناخوشایند دوران کودکی، زمینه را برای بروز آسیب‌های روانی و شکل‌گیری اختلالات اعتیادی در فرزندان فراهم می‌کنند (شین و همکاران، ۲۰۱۸؛ زمستانی و کاکایی، ۲۰۲۴). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سوءرفتار یا بدرفتاری دوران کودکی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بروز آسیب‌های روانی و اختلالات اعتیادی در دوره نوجوانی و بزرگسالی است (ژانگ، ژانگ، ران و لیو، ۲۰۲۴؛ بالدوین و همکاران، ۲۰۲۳). به بیان دیگر، کودکانی که قربانی انواع سوءرفتار قرار می‌گیرند، در مقایسه با همسالان خود به‌طور معناداری بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و اعتیادی در مراحل بعدی زندگی قرار دارند (لو و همکاران، ۲۰۲۱؛ فاگان، ۲۰۲۰). این یافته‌ها بر اهمیت بنیادین تجارب دوران کودکی در شکل‌گیری طیفی از آسیب‌های روانی از جمله اعتیادهای رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی تأکید دارند. بدین ترتیب، می‌توان گفت کیفیت محیط اولیه زندگی و روابط خانوادگی، نقشی تعیین‌کننده در سلامت روانی-اجتماعی فرد در آینده ایفا می‌کند و توجه به آن برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و حمایتی ضروری است.

علیرغم آنکه در پژوهش‌های متعددی پیامدهای آسیب‌های دوران کودکی و نقش آن‌ها در بروز یا تداوم اختلالات اعتیادی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان بررسی شده است، اما مکانیسم‌های واسطه‌ای دخیل در این فرایند کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. در واقع، ارتباط میان بدرفتاری‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و گرایش به رفتارهای

پرخاطر در نوجوانی، پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی است که احتمالاً تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل میانجی‌گر قرار دارد. شناسایی و تبیین نقش این عوامل واسطه‌ای می‌تواند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد، چرا که نه تنها به درک عمیق‌تر از سازوکارهای شکل‌دهنده این ارتباط کمک می‌کند، بلکه زمینه را برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی هدفمند و مؤثرتر فراهم می‌سازد.

یکی از متغیرهای میانجی بسیار مهم در اعتیادهای رفتاری، مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان است (زمستانی و همکاران، ۲۰۲۵). مطالعات نشان داده است که بین تجرب منفی دوران کودکی و اعتیاد به اینترنت و مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان رابطه وجود دارد (گواو و همکاران، ۲۰۲۳). به طور سنتی فرض بر این است که هیجانات منفی ناشی از خاطرات سرکوب شده مرتبط با آسیب‌ها و بدرفتاری‌های دوران کودکی یکی از عوامل برانگیزاننده اختلالات اعتیادی هستند. در همین راستا، پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند افراد مستعد اختلالات اعتیادی غالباً افرادی هستند که برای تنظیم هیجانات خود و اجتناب از تجربه واقعیت‌های ناخوشایند درونی و بیرونی به موضوعات اعتیادآور پناه می‌برند (هووا و همکاران، ۲۰۲۳؛ حسنی و همکاران، ۲۰۲۴). ظاهراً کودکانی که قربانی بدرفتاری شده‌اند در دوران نوجوانی و بزرگسالی برای حل موقت تعارض‌ها و تنش‌های درونی خود و فرونشانی هیجانات منفی و اجتناب از خاطرات آزاردهنده مرتبط با بدرفتاری دوران کودکی، به اعتیادهای رفتاری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای جهت تعدیل هیجانات منفی مرتبط با این تجربیات روی می‌آورند (کنگ و سو، ۲۰۱۸؛ روسوتی و همکاران، ۲۰۲۱؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵). به عنوان مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که آسیب‌های دوران کودکی را تجربه کرده‌اند و در عین حال در تنظیم هیجانات منفی ناشی از این آسیب‌ها مشکل دارند، برای اجتناب از تجربه هیجانات منفی به تسکین فوری مانند استفاده از اینترنت و گوشی همراه به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای روی می‌آورند. بنابراین، استفاده بی‌رویه از شبکه‌های اجتماعی برای این افراد نوعی راهبرد مقابله‌ای جهت تسکین هیجانات منفی ناشی از آسیب‌های دوران کودکی می‌باشد (فریدونی، دانلیز و لومن، ۲۰۲۳).

یکی از متغیرهای کلیدی در تبیین ارتباط میان بدرفتاری‌های دوران کودکی، اعتیاد به اینترنت و بروز رفتارهای پرخاطر، تحمل پربشانی است. تحمل پربشانی به نحوه واکنش افراد در مواجهه با عواطف منفی و توانایی آنان در تاب‌آوری نسبت به حالات درونی

ناخوشایند اشاره دارد (جفریز و همکاران، ۲۰۱۶). این سازه به‌طور مستقیم با کیفیت تنظیم هیجان در ارتباط است؛ چرا که راهبردهای تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در تعامل با یکدیگر عمل کرده و ظرفیت روان‌شناختی فرد برای کنار آمدن با شرایط تنش‌زا را شکل می‌دهند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که برخورداری از مهارت‌های سازگارانۀ تنظیم هیجان نه تنها انعطاف‌پذیری روانی و تاب‌آوری فرد را ارتقا می‌دهد، بلکه توانایی تحمل پریشانی را نیز افزایش داده و در نتیجه می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی و راهبرد مقابله‌ای کارآمد در پیشگیری از اختلالات اعتیادی و بروز رفتارهای پرخطر عمل کند (جفریز و همکاران، ۲۰۱۶؛ زائورسکا و همکاران، ۲۰۲۳).

در این راستا، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد کودکانی که در دوران کودکی قربانی انواع بدرفتاری بوده‌اند، در مراحل بعدی زندگی به‌ویژه در دوران نوجوانی با مشکلات جدی‌تری در زمینه تنظیم هیجان و تحمل پریشانی مواجه می‌شوند. ضعف در این حوزه‌ها موجب می‌گردد که این افراد در برابر تجارب تنش‌زا و هیجانات منفی آسیب‌پذیرتر بوده و به احتمال بیشتری به سمت اختلالات اعتیادی و رفتارهای پرخطر سوق پیدا کنند (روسو، دورو و اولیوراس، ۲۰۲۳).

به بیان دیگر، میان هیجانات منفی ناشی از خاطرات سرکوب‌شده و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، دشواری در تنظیم هیجانات، و میزان تحمل پریشانی ارتباطی نزدیک و متقابل وجود دارد (الکین و همکاران، ۲۰۲۵؛ جفریز و همکاران، ۲۰۱۶). این چرخه منفی می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای ناسازگار هیجانی و رفتاری منجر شود که بستر مساعدی برای اعتیادهای رفتاری، از جمله اعتیاد به اینترنت و همچنین افزایش رفتارهای پرخطر فراهم می‌سازد. در جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم هیجان و تحمل پریشانی نقش واسطه‌ای تعیین‌کننده‌ای در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و گرایش به رفتارهای پرخطر و اعتیاد به اینترنت ایفا می‌کنند. تقویت این مهارت‌ها نه تنها می‌تواند پیامدهای منفی ناشی از تجارب آسیب‌زای اولیه را کاهش دهد، بلکه به عنوان عاملی محافظتی در برابر اختلالات رفتاری و اعتیادی در نوجوانان عمل خواهد کرد. با توجه به مطالب فوق و با در نظر گرفتن شیوع روزافزون اعتیاد به اینترنت و بروز رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان، و نیز پیامدهای فردی و اجتماعی گسترده‌ای که این آسیب‌ها به همراه دارند، ضرورت دارد عوامل زیربنایی و مکانیزم‌های مؤثر در شکل‌گیری این مشکلات بیش از پیش مورد بررسی قرار گیرند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف

تدوین یک مدل علی از اعتیاد به اینترنت و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان، بر مبنای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و با نقش میانجی تنظیم هیجان و تحمل پریشانی، در میان دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان سنندج انجام شد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران مدارس و والدین تلویحات کاربردی به دنبال داشته باشد؛ چرا که شناسایی این سازه‌های واسطه‌ای و درک نقش آن‌ها در ارتباط میان تجارب آسیب‌زای اولیه و پیامدهای رفتاری نوجوانان، امکان طراحی و اجرای مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثر را فراهم می‌سازد. چنین مداخلاتی می‌توانند نه تنها در کاهش گرایش نوجوانان به اعتیادهای رفتاری و رفتارهای پرخطر مؤثر باشند، بلکه به ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی آنان نیز کمک کنند.

روش

شرکت‌کنندگان

مطالعه حاضر از حیث هدف از نوع تحقیقات بنیادی و از حیث روش نیز جزو مطالعات مقطعی-همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری^۱ (SEM) بود. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان سنندج در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای تعیین حجم نمونه از قاعده کلاین (۲۰۲۳) در مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد که توصیه می‌کند به ازای هر گویه مربوط به متغیرهای آشکار در مدل، حداقل پنج نفر مورد نیاز است. بدین منظور، با در نظر گرفتن احتمال حذف برخی پرسشنامه‌ها به دلیل پاسخ‌دهی ناقص یا مخدوش بودن، حجم نمونه ۵۰۰ نفر به شیوه در دسترس لحاظ شد تا برآوردهای حاصل از تحلیل از دقت و پایایی کافی برخوردار باشند. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در یکی از مدارس دوره متوسطه دوم شهر سنندج، بازه سنی بین ۱۳ الی ۱۸ سال، و تمایل به مشارکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل عدم پاسخ‌دهی یا پاسخ‌دهی ناقص به پرسشنامه‌ها، ابتلا به مشکلات جسمانی شدید مانند معلولیت که مانع تکمیل پرسشنامه‌ها شود، و انصراف داوطلبانه از ادامه پژوهش بود.

¹ structural equation modeling (SEM)

روش اجرا

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ مجوزهای لازم از مراجع ذی‌صلاح، به دبیرستان‌های ناحیه یک شهرستان سنندج (دبیرستان‌های دخترانه فضايلت و ژيلا مقبل، دبیرستان‌های پسرانه ابن سینا و شهيد بهشتی) مراجعه شد و پس از بررسی مجدد و تأیید محتوای سؤالات پرسشنامه‌ها توسط مدیران مدارس، پرسشنامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. پرسشنامه‌ها توسط یکی از همکاران پژوهش که دبیر و دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه کردستان بود اجرا شد. پیش از شروع فرآیند پاسخ‌دهی، ابتدا برای تمامی شرکت‌کنندگان توضیحاتی جامع و روشن درباره اهداف پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و اهمیت دقت در پاسخ‌دهی ارائه شد. این توضیحات به‌ویژه بر لزوم پاسخگویی صادقانه و دقیق تأکید داشت تا کیفیت داده‌های جمع‌آوری‌شده تا حد ممکن تضمین گردد. در این مرحله به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که نیازی به قیدکردن اطلاعات شخصی مانند نام و نام‌خانوادگی یا هرگونه اطلاعات شناسایی دیگر نیست و تمامی داده‌ها به‌صورت ناشناس جمع‌آوری خواهند شد. این اقدام با هدف حفظ حریم خصوصی و ایجاد فضایی امن برای پاسخ‌دهی صورت پذیرفت. پس از حصول اطمینان خاطر از ملاک‌های اخلاقی پژوهش از جمله محرمانه ماندن اطلاعات و رضایت آگاهانه، از دانش‌آموزان خواسته شد در صورت تمایل جهت شرکت در پژوهش آنها را تکمیل نمایند.

به منظور گردآوری داده‌ها ۵۰۰ پرسشنامه به صورت گروهی میان دانش‌آموزان توزیع شدند که زمان تقریبی برای پاسخگویی به آنها حدود ۴۵ دقیقه بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دانش‌آموزان، تمامی پرسشنامه‌ها توسط آزمونگر به دقت مورد بررسی قرار گرفتند. هر پرسشنامه‌ای که ناقص یا به‌طور غیرمجاز تکمیل شده بود از فرآیند تحقیق حذف گردید. این پرسشنامه‌ها شامل مواردی بودند که به‌طور جزئی یا کامل ناتمام بودند و در تحلیل نهایی گنجانده نشدند. معیار تأیید پرسشنامه‌های کامل، پاسخ‌دهی به حداقل ۷۵ درصد از آیتم‌های هر پرسشنامه بود (مثلاً پاسخ‌دهی به حداقل ۱۵ گزینه از یک پرسشنامه ۲۰ آیتمی). همچنین، برخی از پرسشنامه‌ها که به‌طور کامل پر شده بودند، اما احتمال داده می‌شد که پاسخ‌دهی به آنها به‌صورت بی‌دقت یا بدون توجه به سؤالات صورت گرفته، مانند پاسخ دادن به تمامی سؤالات با "بله" یا "خیر"، حذف شدند. این اقدام به منظور حفظ دقت و اعتبار داده‌ها ضروری بود تا از ورود داده‌های نادرست و

بی‌ارزش به تحلیل‌های نهایی جلوگیری شود. پس از بررسی پرسشنامه‌های دریافتی، ۱۶ پرسشنامه ناقص و نامعتبر شناسایی و حذف شدند و سپس داده‌های پرت^۱ بررسی شدند که ۲۲ داده پرت نیز حذف شدند و داده‌های نهایی ۴۶۲ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای آماری AMOS-24 و SPSS-27 و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، ضریب رگرسیون و مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) انجام گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه تروماهای دوران کودکی^۲ (CTQ): این مقیاس توسط برنشتاین و فینک (۱۹۹۸) 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 پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوءاستفاده جسمی، جنسی، هیجانی، و غفلت هیجانی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه به کار می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. در مطالعه اصلی ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده هیجانی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت جسمی و غفلت هیجانی 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 (برنشتاین و فینک، ۱۹۹۸؛ برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت^۳ (IAT): این ابزار خودگزارش دهی توسط یانگ (۱۹۹۸) طراحی شده و شامل ۲۰ سؤال است که در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از "به ندرت=۱ تا همیشه=۵" نمره گذاری می‌شود. در این آزمون اگر فرد نمره ۴۹ یا پایین تر

¹ outlier

² childhood trauma questionnaire

³ internet addiction test

از آن را کسب کند در طیف کاربران عادی اینترنت قرار می‌گیرد و چنان‌چه نمره بالاتر از آن به دست آورد در طیف کاربران معتاد به اینترنت قرار می‌گیرد. در مطالعه اصلی، اعتبار درونی پرسشنامه بالاتر از ۰/۹۲ به دست آمده و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنی‌دار بوده است. علوی و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود برای هنجاریابی نسخه فارسی این پرسش‌نامه دو نوع پایایی را اعلام کردند. آنها پایایی این پرسشنامه را به روش تنصیف و آلفای کرونباخ، به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۲ دادند. همچنین روایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی و همسانی درونی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۷ گزارش دادند.

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی^۱ (IARS): این ابزار بر اساس ابزارهای معتبر و مطرح در حوزه خطرپذیری همچون پرسشنامه رفتار پرخطر نوجوانان^۲ (ARQ) و پیمایش رفتار پرخطر جوانان^۳ (YRBS) و با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی جامعه ایران تدوین شده است. مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری، ۱۳۹۰) شامل ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان نسبت به رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، رانندگی خطرناک، گرایش به مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، و گرایش به جنس مخالف است که پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس طیف لیکرت چند گزینه‌ای از کاملاً موافق (۴) تا کاملاً مخالف (۰) بیان می‌کنند. آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۹۴، رانندگی خطرناک ۰/۷۵، خشونت ۰/۷۸، سیگار کشیدن ۰/۹۳، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰، مصرف الکل ۰/۹۱، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۸ و دوستی با جنس مخالف ۰/۸۴ بدست آمده است، که نشان از مطلوب بودن پایایی مقیاس است (زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری، ۱۳۹۰).

پرسشنامه تنظیم هیجان-نسخه کودکان و نوجوانان^۴ (ERQ-CA): این پرسشنامه در سال ۲۰۱۲ توسط گالن و تاف با اقتباس از پرسشنامه نسخه بزرگسالان (گراس و جان، ۲۰۰۳) برای ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجان در کودکان و نوجوانان ۹ تا ۱۸ سال تدوین شده است. پرسشنامه شامل ۱۰ آیتم است که ۶ آیتم آن به راهبرد

1. iranian adolescents risk-taking scale

2. adolescents risk-taking questionnaire

3. youth risk behavior survey

4. emotion regulation questionnaire-children and adolescents

ارزیابی مجدد و ۴ آیتم آن به راهبرد فرونشانی هیجان می‌پردازد. هر یک از عبارات در طیف لیکرت ۵ درجه ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شوند. دامنه نمرات برای زیرمقیاس ارزیابی مجدد بین ۶ تا ۳۰ و برای فرونشانی هیجان بین ۴ تا ۲۰ می‌باشد. در مطالعه گالم و تاف (۲۰۱۲) آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس راهبرد ارزیابی مجدد در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس فرونشانی هیجان در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. انطباق‌سازی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط لطفی و همکاران (۲۰۱۹) انجام شده است و آلفای کرونباخ برای دو راهبرد ارزیابی مجدد و فرونشانی هیجان به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۸ گزارش شده است.

پرسشنامه تحمل پریشانی^۱ (DTS): این ابزار یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. این مقیاس شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانه‌های منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی می‌شود. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند. نمره های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالاتر است. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های این ابزار ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ گزارش شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در ایران نیز ویژگی‌های روانسنجی مناسب از جمله آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای آن گزارش شده است (عزیزی، میرزایی و شمس، ۲۰۱۰).

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی در بخش دموگرافیک نشان داد که آزمودنی‌های پژوهش شامل ۲۶۶ نفر دختر (۵۷/۶ درصد) و ۱۹۶ نفر پسر (۴۲/۴ درصد) بودند. میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۱۴/۹۸ با انحراف استاندارد ۴/۳۷ بود. آمار نوع اپلیکیشن مورد استفاده در میان شرکت‌کنندگان عبارت بود از ۳۴۸ نفر (۷۵/۳ درصد) اینستاگرام، ۳۰۲ نفر (۶۵/۴ درصد) تلگرام، ۲۶۲ نفر (۵۶/۷ درصد) واتس‌آپ، ۲۱۰ نفر (۴۵/۵ درصد) یوتیوب، ۱۱۳ نفر (۲۴/۵ درصد) توئیتر، ۷۵ نفر (۱۶/۲ درصد) فیس‌بوک. آمار نوع کاربرد از اینترنت

¹ distress tolerance scale

عبارت بود از ۳۱۴ نفر (۶۸ درصد) دانلود فیلم و آهنگ، ۲۸۳ نفر (۶۱/۳ درصد) بازی‌های آنلاین، ۲۳۱ نفر (۵۰ درصد) کاربردهای آموزشی شامل کلاس آنلاین و خواندن کتاب و مطالب درسی. آمار ابزارهای مورد استفاده نیز عبارت بود از ۳۶۸ نفر (۷۹/۸ درصد) موبایل، ۲۶۰ نفر (۵۶/۳ درصد) لپ‌تاب، ۱۳۴ نفر (۲۹ درصد) تبلت، ۱۰۱ نفر (۲۱/۹ درصد) کامپیوتر شخصی.

به منظور بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه، میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آن در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی و آلفای کرانباخ برای متغیرهای پژوهش (۴۶۲ نفر)

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف	کمی	بیشی	واریان	چول	کشید	آلفای
		ین	استاندا	نه	نه	س	گی	گی	کرونبا
		رد							خ
	سوءاستفا	۱/۲۹	۵/۹۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۳۴/۸۵	۰/۶۶	۰/۶۷	۰/۸۳
	ده	۲			۵				
	عاطفی								
	سوءاستفا	۱/۵۹	۵/۳۸	۵/۰۰	۲/۰۰	۲۸/۹۵	۰/۶۵	-۰/۸۲	۰/۸۴
	ده	۰			۵				
آسیب‌ها									
ی	فیزیکی								
دوران	غفلت	۱/۱۹	۵/۴۵	۵/۰۰	۲/۰۰	۲۹/۷۱	۰/۷۹	-۰/۷	۰/۸۶
کودکی	عاطفی	۱			۵				
	غفلت	۱/۸۶	۵/۳۲	۵/۰۰	۲/۰۰	۲۸/۳۲	۰/۸۰	-۰/۳۱	۰/۸۵
	فیزیکی	۰			۵				
	نمره کل	۴/۹۲	۱۹/۵۷	۲/۰۰	۹/۰۰	۳۸/۰۳	۰/۷۲	-۰/۴۶	۰/۸۹
		۴		۰	۹	۳			
	ارزیابی	۱/۳۰	۶/۰۸	۶/۰۰	۳/۰۰	۳۶/۹۸	۰/۱۸	-۰/۷۸	۰/۷۸
تنظیم	مجدد	۹			۰		-		
هیجان	سرکوبی	۱/۴۹	۵/۱۲	۴/۰۰	۶/۰۰	۲۶/۳۱	۲/۸۹	۳۰/۴۳	۰/۷۷
	هیجان	۲			۹				
تحمل	تحمل	۹/۲۹	۳/۶۱	۳/۰۰	۱/۰۰	۱۳/۰۶	۰/۱۴	-۱/۱۰	۰/۷۴
پیشانی					۵				

۰/۷۶	-۱/۰۷	۰/۱۷	۱۲/۶۶	۱/۰۰	۳/۰۰	۳/۵۵	۱/۰۶	جذب
		-		۵			۰	
۰/۷۷	-۰/۸۹	۰/۲۰	۲۹/۵۱	۳/۰۰	۶/۰۰	۵/۴۳	۱/۵۱	ارزیابی
		-		۰			۹	
۰/۷۹	-۰/۸۲	۰/۰۱	۱۰/۱۴	۱/۰۰	۳/۰۰	۳/۱۸	۸/۷۴	تنظیم
				۵				
۰/۸۰	-۰/۸۱	۰/۰۶	۱۹/۳۱	۷/۰۰	۱/۰۰	۱۳/۷۹	۴/۶۲	نمره کل
		۰	۰	۱	۸		۷	
۰/۷۷	-۰/۴۶	۰/۹۵	۴۲/۵۵	۲/۰۰	۵/۰۰	۶/۵۲	۱/۸۸	گرایش
				۵			۰	به سیگار
۰/۷۸	-۱/۲۵	۰/۳۰	۳۷/۴۲	۲/۰۰	۵/۰۰	۶/۱۱	۱/۵۳	گرایش
				۵			۲	رفتارها
								به
								خشونت
۰/۷۷	-۱/۲۴	۰/۱۰	۴۷/۹۷	۳/۰۰	۶/۰۰	۶/۹۲	۱/۱۰	پرخطر
				۰			۷	راندگی
								خطرناک
۰/۷۹	-۰/۸۸	۰/۴۸	۲۷/۶۳	۸/۰۰	۱/۰۰	۱۶/۶۰	۴/۵۲	نمره کل
			۵	۰	۶		۰	
۰/۷۷	-۰/۴۴	۰/۷۸	۴۴/۱۴	۹/۰۰	۲/۰۰	۲۱/۱۶	۴/۵۳	اعتیاد
			۸	۶	۰		۹	به
								اینترنت

جدول شماره ۱ علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که براساس آن ضرایب آلفای کرونباخ همه مؤلفه‌ها و متغیرها ۰/۷ یا بالاتر از آن است که برای مقاصد پژوهشی مناسب هستند. نتایج ماتریس همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج ماتریس همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش (۴۶۲ نفر)

متغیر	۱. سوء استفاده	۲. سوء استفاده عاطفی	۳. غفلت فیزیکی	۴. غفلت عاطفی	۵. کل آسیب‌های کودکی	۶. ارزیابی مجدد	۷. سرکونی هیجان
۱	۰/۷۲**	۰/۶۴**	۰/۷۲**	۰/۷۲**	۰/۸۷**	-۰/۴۳**	۰/۲۳*
۲	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۳۳*	۰/۲۳*
۳	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۴	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۵	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۶	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۷	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۸	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۹	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۱۰	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۱۱	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۱۲	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۱۳	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۱۴	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۱۵	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۱۶	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*
۱۷	۱	۰/۶۳**	۰/۷۸**	۰/۷۸**	۰/۸۳*	-۰/۴۶**	۰/۳۲*

متغیر	۸. تحمل	۹. جذب	۱۰. ارزیابی	۱۱. تنظیم	۱۲. کل-تحمل پیشانی	۱۳. گرایش به سیگار	۱۴. گرایش به خشونت
۱	تحمل	جذب	ارزیابی	تنظیم	کل-تحمل	گرایش به	گرایش به
۲	۰/۳۷*	۰/۳۴*	۰/۴۱**	۰/۳۰*	۰/۳۹**	۰/۴۹**	۰/۴۱**
۳	۰/۴۱**	۰/۴۷**	۰/۵۲**	۰/۴۰**	۰/۵۳**	۰/۴۸**	۰/۴۳**
۴	۰/۳۸**	۰/۴۶**	۰/۵۲**	۰/۳۷**	۰/۵۱**	۰/۵۴**	۰/۴۸**
۵	۰/۴۲**	۰/۴۹**	۰/۵۵**	۰/۴۰**	۰/۵۵**	۰/۵۵**	۰/۵۱**
۶	۰/۴۶**	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۰/۵۲**	۰/۵۴**	۰/۳۹**	۰/۵۱**
۷	۰/۴۱**	۰/۴۱**	۰/۴۳**	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۰/۳۱*	۰/۳۱*
۸	۱	۰/۷۶**	۰/۷۳**	۰/۶۰**	۰/۸۸**	۰/۳۳*	۰/۴۹**
۹		۱	۰/۷۵**	۰/۵۶**	۰/۸۸**	۰/۳۰*	۰/۴۹**
۱۰			۱	۰/۶۱**	۰/۹۲**	۰/۴۰**	۰/۵۴**
۱۱				۱	۰/۸۷**	۰/۳۱*	۰/۴۳**
۱۲					۱	۰/۳۹**	۰/۵۶**
۱۳						۱	۰/۱۶**
۱۴							۱
۱۵							
۱۶							
۱۷							

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
۱۵. راندگی پرخطر																	
۱۶. کل-رفتارهای پرخطر																	
۱۷. اینترنت اعتیاد به																	
	۱	۰/۴۵**	۰/۳۴*	۰/۴۳**	۰/۴۱**	۰/۴۲**	۰/۴۲**	۰/۴۱**	۰/۴۶*	۰/۴۱**	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۵**	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱	۰/۴۶*
	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*	۱

* $p < .05$; ** $p < .001$

یافته های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین آسیب‌های دوران کودکی، اعتیاد به اینترنت و گرایش به رفتارهای پرخطر ارتباط معناداری وجود دارد ($p < .001$) و جهت رابطه نیز مثبت می‌باشد؛ یعنی، با افزایش نمرات آسیب‌های دوران کودکی، گرایش به اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. نتایج همچنین نشان داد که، آسیب‌های دوران کودکی و رفتارهای پرخطر و اعتیاد به اینترنت با راهبرد ناسازگارانه تنظیم هیجان یعنی سرکوبی هیجان در سطح همبستگی مثبت و معناداری دارند ولی با راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان یعنی ارزیابی مجدد و تمامی زیرمقیاس‌های تحمل پریشانی در سطح همبستگی منفی و معناداری دارند ($p < .001$). علاوه بر این، سرکوبی با دو خرده مقیاس رفتارهای پرخطر یعنی گرایش به سیگار و گرایش به راندگی پرخطر ارتباط معناداری ندارد، اما با خرده مقیاس گرایش به خشونت رابطه مثبت و معناداری دارد ($p < .05$).

تحلیل مدل پژوهش

برای بررسی فرضیه کلی پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌ها، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد. خطی بودن روابط بین متغیرها از طریق نمودارهای پراکندگی دو به دو و ماتریس همبستگی مورد ارزیابی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه شاخص VIF محاسبه شد که مقادیر آن در محدوده مجاز قرار داشت. در خصوص داده‌های گمشده، ابتدا درصد داده‌های مفقود در هر متغیر بررسی شد و مشخص گردید که کمتر از ۵٪ داده‌ها مفقود است. از آنجا که میزان داده‌های مفقود بسیار اندک بود، برای مدیریت داده‌های گمشده از روش حذف لیست‌وار استفاده شد. در نهایت، داده‌های پرت بررسی شدند که ۲۲ داده دورافتاده یا پرت نیز شناسایی و حذف شدند. این تصمیم بر اساس تحلیل تک‌متغیری با استفاده از مقادیر Z و همچنین بررسی فاصله ماهالونوبیس اتخاذ شد تا مقادیر غیرمعمول که می‌توانستند نتایج مدل را تحت تأثیر قرار دهند، حذف شوند. در نهایت، نمونه نهایی شامل ۴۶۲ نفر بود که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. شاخص‌های برازش برای مدل پژوهش در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش برای مدل پژوهش

شاخص برازش	χ^2	DF	χ^2/D_F	P	GFI	CFI	NFI	RFI	RMSEA
ملاک‌های برازش	< 5				$>$	$>$	$>$	$>$	$< 0/08$
شاخص‌ها ی مدل	۷۳/۳۲۶ ۳	۱۹ ۹	۳/۶۸۵	$0/001$ <	۰/۸۷	۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۰۷

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده براساس ملاک‌های برازش مدل، شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی پژوهش از برازندگی قابل قبولی برخوردار است. نتایج نشان داد که $(\chi^2 = 73.326, df = 199, p = 0.001)$ ، NFI برابر با ۰/۸۷، RFI برابر با ۰/۸۶، CFI برابر با ۰/۹۰، RMSEA برابر با ۰/۰۷ است که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل می‌باشد. بنابراین، مدل اعتیاد به اینترنت و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس آسیب‌های دوران کودکی با نقش میانجی گر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	β	SE	P	95% CI
آسیب دوران کودکی	اعتماد به اینترنت	۰/۳۶	۰/۲۴	**	۰/۲۵-۰/۴۶
آسیب دوران کودکی	رفتارهای پرخطر	۰/۲۷	۰/۰۵	**	۰/۱۴-۰/۳۹
متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	β	SE	P	95% CI
آسیب دوران کودکی	ارزیابی مجدد	-۰/۵۳	۰/۰۰۹	**	-۰/۶۱-(-۰/۴۳)
آسیب دوران کودکی	سرکوبی هیجان	۰/۴۶	۰/۰۱	**	۰/۳۴-۰/۵۶
آسیب دوران کودکی	تحمل پریشانی	-۰/۶۲	۰/۰۲	**	-۰/۶۸-(-۰/۵۴)
متغیر میانجی	متغیر ملاک	β	SE	P	95% CI
ارزیابی مجدد	اعتماد به اینترنت	-۰/۲۲	۱/۲۹	**	-۰/۳۳-(-۰/۱۰)
ارزیابی مجدد	رفتارهای پرخطر	-۰/۳۱	۰/۳۱	**	-۰/۴۴-۰/۰۸
سرکوبی هیجان	اعتماد به اینترنت	۰/۱۲	۱/۰۱	۰/۰۰۶*	۰/۰۱-۰/۲۳
سرکوبی هیجان	رفتارهای پرخطر	۰/۰۵	۰/۲۲	۰/۳۵	-۰/۰۷-۰/۱۷
تحمل پریشانی	اعتماد به اینترنت	-۰/۲۱	۰/۴۵	**	-۰/۳۳-(-۰/۰۸)
تحمل پریشانی	رفتارهای پرخطر	-۰/۲۹	۰/۱۰	**	-۰/۴۳-(-۰/۱۴)

همان طور که جدول ۴ نشان می‌دهد اثر مستقیم آسیب‌های دوران کودکی بر اعتماد به اینترنت و رفتارهای پرخطر معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین اثر مستقیم آسیب‌های دوران کودکی بر متغیرهای میانجی گر ارزیابی مجدد، سرکوبی هیجان و تحمل پریشانی معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۱$). علاوه بر این، اثر مستقیم متغیرهای میانجی گر ارزیابی مجدد و تحمل پریشانی بر اعتماد به اینترنت و رفتارهای پرخطر معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۱$). اثر مستقیم متغیر میانجی گر سرکوبی هیجان بر اعتماد به اینترنت معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۵$) ولی اثر مستقیم این متغیر میانجی بر رفتارهای پرخطر معنی‌دار نبود ($p < ۰/۳۵$).

برای بررسی اثرات غیرمستقیم متغیرهای میانجی مدل پژوهش از آزمون بوت استراپ استفاده شد. در جدول ۵، نتایج آزمون بوت استراپ جهت بررسی اثرات غیر مستقیم متغیرهای میانجی گر ارزیابی مجدد، سرکوبی هیجان و تحمل پریشانی ارائه شده است.

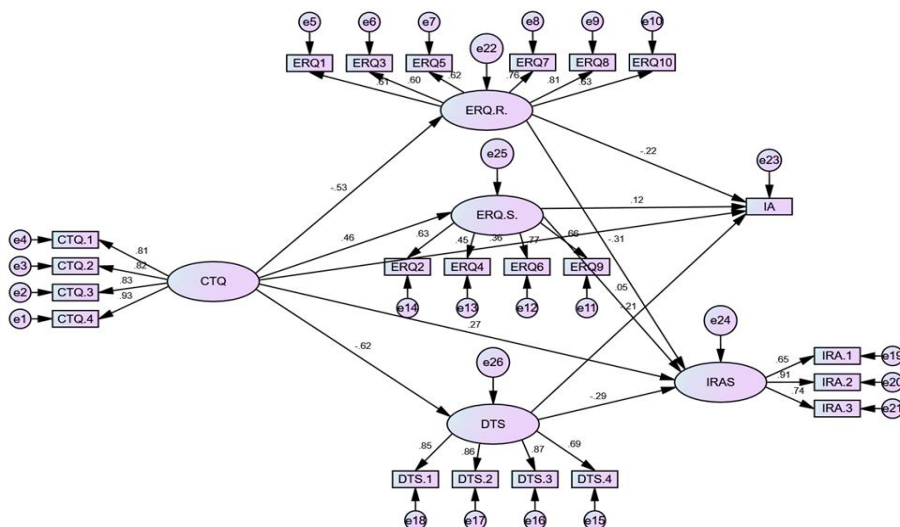
جدول ۵. نتایج آزمون بوت استراپ جهت بررسی اثرات غیرمستقیم راهبردهای تنظیم هیجان

(ارزیابی مجدد، سرکوبی) و تحمل پریشانی

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی گر	متغیر ملاک	β	P
آسیب‌های دوران کودکی	ارزیابی مجدد	اعتیاد به اینترنت	۰/۱۲	* ۰/۰۳
آسیب‌های دوران کودکی	سرکوبی هیجان	اعتیاد به اینترنت	۰/۰۶	* ۰/۰۴۹
آسیب‌های دوران کودکی	تحمل پریشانی	اعتیاد به اینترنت	۰/۱۴	* ۰/۰۳
آسیب‌های دوران کودکی	ارزیابی مجدد	رفتارهای پرخطر	۰/۱۷	* ۰/۰۴
آسیب‌های دوران کودکی	سرکوبی هیجان	رفتارهای پرخطر	۰/۰۳	۰/۱۰
آسیب‌های دوران کودکی	تحمل پریشانی	رفتارهای پرخطر	۰/۱۸	* ۰/۰۲

* $p < .05$; ** $p < .001$

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد در اثرات غیرمستقیم، متغیرهای ارزیابی مجدد، سرکوبی هیجان و تحمل پریشانی نقش میانجی گر معناداری را بین آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد به اینترنت ایفا می‌کنند ($p < ۰/۰۵$). همچنین، متغیرهای ارزیابی مجدد و تحمل پریشانی نقش میانجی گر معناداری را بین آسیب‌های دوران کودکی و رفتارهای پرخطر ایفا می‌کنند ($p < ۰/۰۵$)، ولی متغیر سرکوبی هیجان نقش میانجی گر معناداری را در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و رفتارهای پرخطر ایفا نمی‌کند ($p < ۰/۱۰$).



نمودار ۱. ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر با نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی

همان‌طور که نمودار ۱ نشان می‌دهد اثر مستقیم آسیب‌های دوران کودکی بر اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر معنی‌دار بود ($p < 0.001$). علاوه بر این، اثر غیرمستقیم متغیرهای میانجی‌گر ارزیابی مجدد، سرکوبی هیجان و تحمل پریشانی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد به اینترنت معنی‌دار بود ($p < 0.001$). همچنین، اثر غیرمستقیم متغیرهای میانجی‌گر ارزیابی مجدد و تحمل پریشانی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و رفتارهای پرخطر معنی‌دار بود ($p < 0.001$). ولی اثر غیرمستقیم متغیر میانجی‌گر سرکوبی هیجان در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و رفتارهای پرخطر معنی‌دار نبود ($p < 0.35$).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تبیین مدل علی اعتیاد به اینترنت و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس آسیب‌های دوران کودکی با نقش میانجی تنظیم هیجان و تحمل پریشانی

در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان سمنان انجام شد. نتایج نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در نوجوانان رابطه‌ای مستقیم و معنادار دارند. همچنین مشخص شد که مدل واسطه‌ای تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در تبیین ارتباط میان آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر از برآزش مناسبی برخوردار است.

نتایج اثرات مستقیم نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر همبستگی مثبت و معناداری دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات قبلی مبنی بر تأثیر آسیب‌های دوران کودکی بر اعتیاد به اینترنت (الکین و همکاران، ۲۰۲۳؛ گاو و همکاران، ۲۰۲۳؛ هووا و همکاران، ۲۰۲۳) و رفتارهای پرخطر (بالدوین و همکاران، ۲۰۲۳؛ عسیسه، اوسو و کایکو، ۲۰۱۷؛ فریدونی، دانیلز و لومن، ۲۰۲۳؛ فغان، ۲۰۲۰؛ زمستانی و کاکایی، ۲۰۲۴؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵) در دوران نوجوانی است. درک پویایی پیچیده بین آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر، یکی از موضوعات حیاتی در روان‌شناسی بالینی است. یافته‌های مطالعه حاضر بینش‌های ارزشمندی ارائه می‌دهد مبنی بر اینکه چگونه ابعاد مختلف آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند به طور پیچیده با گرایش دانش‌آموزان نوجوان به استفاده مفرط از اینترنت و رفتارهای پرخطر مرتبط باشند. آسیب‌های دوران کودکی به عنوان یک عامل خطر و پیش‌بینی‌کننده قوی، می‌توانند احتمال ابتلا به آسیب‌های روانی در بزرگسالی را افزایش دهند (بالدوین و همکاران، ۲۰۱۳؛ حشمتی، زمستانی و ووجانویچ، ۲۰۲۲). بنابراین، بررسی دقیق‌تر نقش بدررفتاری‌های دوران کودکی در شکل‌گیری و تداوم اختلالات اعتیادی و رفتارهای پرخطر در مراحل بعدی زندگی، و همچنین توجه به مکانیزم‌ها و متغیرهای میانجی‌گر، برای تبیین سبب‌شناسی این آسیب‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد.

برای بررسی ارتباط غیرمستقیم آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر از طریق نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد، سرکوبی هیجان) و تحمل پریشانی، از آزمون بوت‌استرپ استفاده شد. نتایج نشان داد تمامی مسیرهای غیرمستقیم، به جز مسیر سرکوبی هیجان، معنادار بودند. به بیان دیگر، در ارتباط میان آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد به اینترنت، متغیرهای ارزیابی مجدد، سرکوبی هیجان و تحمل پریشانی نقش

میانجی معناداری ایفا کردند. همچنین، در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و رفتارهای پرخطر، تنها متغیرهای ارزیابی مجدد و تحمل پریشانی میانجی معنادار بودند، در حالی که سرکوبی هیجان چنین نقشی نداشت. این یافته‌ها نشان می‌دهد که یکی از مکانیسم‌های احتمالی تأثیر تجرب ناگوار دوران کودکی بر بروز مشکلات روانی و رفتارهای پرخطر در مراحل بعدی زندگی، اختلال در تنظیم هیجان است. شواهد پژوهشی نیز مؤید آن است که راهبردهای ناسازگارانه و ناکارآمد تنظیم هیجان تأثیر مستقیمی بر گرایش به رفتارهای پرخطر و اعتیادهای رفتاری دارند. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های پیشین همسو است (فریدونی، دانیلز و لومن، ۲۰۲۳؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵؛ گواو و همکاران، ۲۰۲۳؛ حسنی و همکاران، ۲۰۲۴؛ هووا و همکاران، ۲۰۲۳). این مطالعات نشان داده‌اند که بدتنظیمی هیجان نقشی کلیدی در سبب‌شناسی اعتیادهای رفتاری ایفا می‌کند و همین امر می‌تواند ضرورت طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی با هدف بهبود و اصلاح راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان را توجیه نماید. افرادی که قادر به پاسخ‌دهی سازگارانه و سنجیده به تجربه‌های هیجانی شدید خود نیستند، بیشتر در معرض گرایش به رفتارهای پرخطر و اعتیادهای رفتاری قرار دارند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آسیب‌های دوران کودکی با افزایش تنش روانی، هیجانات فرد را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهند. در این شرایط، توانایی فرد برای تنظیم و تعدیل هیجانات و تحمل پریشانی ناشی از خاطرات نامطلوب به تدریج کاهش می‌یابد. استمرار این وضعیت موجب می‌شود فرد نتواند به شیوه‌ای مؤثر احساسات و هیجانات خود را مدیریت کند و در نتیجه در برابر فشارهای روانی روزمره آسیب‌پذیرتر شود. انباشت این فشارها به مرور می‌تواند به شکل‌گیری مشکلات هیجانی و افزایش گرایش به رفتارهای اعتیادی و پرخطر در نوجوانان منجر گردد (گواو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵).

در این راستا، مدل سیکچتی و لینچ (۱۹۹۳) در زمینه کودک‌آزاری توضیح می‌دهد که چگونه تجربیات تروماتیک در دوران کودکی می‌توانند به پیامدهای منفی پایدار در بزرگسالی منجر شوند. بر اساس این دیدگاه، کودک‌آزاری مانع از شکل‌گیری و یادگیری نقاط عطف تحولی می‌شود و از آنجا که کودک مکرراً ناچار به مدیریت خلق منفی خود است، ظرفیت او برای تنظیم هیجانات به شدت تضعیف می‌گردد. به‌ویژه در موارد آزار هیجانی، ابراز طبیعی هیجانات نادیده گرفته

می‌شود و این امر توانایی کودک برای بیان، توصیف و تفسیر هیجاناتش را مختل می‌سازد. در نتیجه، هیجانات به‌عنوان تجربه‌هایی مبهم و تهدیدکننده ادراک می‌شوند که می‌توانند منبع پریشانی و آشفتگی درونی باشند. از منظر نظری، افراد در زندگی روزمره همواره راهبردهایی را برای تنظیم و تعدیل شدت یا نوع تجارب هیجانی خود به کار می‌گیرند. اما در صورتی که فرد نتواند پاسخ‌های هیجانی خود را به‌طور مؤثر مدیریت کند یا دوره‌های شدید و طولانی آشفتگی را تجربه نماید، احتمال بروز پریشانی روان‌شناختی در قالب علائم افسردگی و اضطراب افزایش می‌یابد که این امر نیز به نوبه خود موجب تشدید تنش درونی و برانگیختگی فیزیولوژیک می‌شود (گراس و جان، ۲۰۰۳). این چرخه معیوب بر سازوکارهای تنظیم هیجان اثر منفی گذاشته و احتمال بروز رفتارهای تکانشی و پرخطر را افزایش می‌دهد (جفریز و همکاران، ۲۰۱۶).

در خصوص نقش میانجی‌گر تحمل پریشانی در ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان نوجوان، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که این متغیر می‌تواند نقش میانجی معناداری ایفا کند. این یافته با مطالعات پیشین همخوانی دارد (جفریز و همکاران، ۲۰۱۶؛ عزیزی، میرزایی و شمس، ۲۰۱۰؛ رابینسون و همکاران، ۲۰۲۱؛ زائورسکا و همکاران، ۲۰۲۳). ارتباط بین تحمل پریشانی و گرایش به اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر می‌تواند به این صورت تبیین شود که افرادی که قادر به تحمل پریشانی ناشی از رنج روانی نیستند، دچار اضطراب و تنش شدید شده و این وضعیت می‌تواند برانگیختگی فیزیولوژیکی پایدار در سیستم سمپاتیکی ایجاد کند. در نتیجه، این افراد ممکن است سطح بالاتری از استرس و تنش روانی را تجربه کنند که آنان را به رفتارهای پرخطر یا گرایش به فعالیت‌های اجتنابی مانند وقت‌گذرانی در اینترنت و شبکه‌های اجتماعی سوق می‌دهد. به عبارت دیگر، نوجوانانی که تحمل پریشانی ضعیفی دارند، آشفتگی هیجانی را غیرقابل تحمل ارزیابی می‌کنند و نمی‌توانند توجه خود را به موضوعی غیر از احساس پریشانی معطوف سازند. در این شرایط، انتخاب پاسخ‌های جایگزین سازگارانه برای مدیریت هیجانات منفی دشوار است و بنابراین افراد ممکن است برای کاهش سطح پریشانی به رفتارهای اجتنابی یا ناسازگارانه، از جمله استفاده مفرط از اینترنت یا انجام رفتارهای پرخطر، متوسل شوند.

پژوهش حاضر با چند محدودیت مواجه بود. نخست، ماهیت مقطعی مطالعه امکان نتیجه‌گیری قطعی در مورد علیت یا جهت‌دار بودن روابط بین آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر را محدود می‌کند. دوم، داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد که ممکن است با سوگیری همراه باشد، زیرا شرکت‌کنندگان ممکن است پاسخ‌های خود را به شکل اجتماعی مطلوب ارائه دهند، به‌ویژه در موضوعات حساس مانند رفتارهای پرخطر. سوم، مطالعه حاضر بر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی به‌عنوان متغیرهای میانجی تمرکز داشت، اما سایر عوامل فردی و اجتماعی مانند سبک‌های دلبستگی و نقش همسالان مورد بررسی قرار نگرفته‌اند، حال آنکه این عوامل می‌توانند نقش مهمی در ایجاد اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر داشته باشند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده برای درک بهتر روابط علی آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر، از مطالعات طولی استفاده کنند. علاوه بر این، پژوهش‌های آینده می‌توانند دامنه مطالعه را گسترش دهند تا نوجوانان از مناطق جغرافیایی و زمینه‌های فرهنگی مختلف شامل شوند و تفاوت‌های بالقوه جغرافیایی و فرهنگی در روابط مشاهده‌شده مورد بررسی قرار گیرد.

یافته‌های مطالعه حاضر برای روانشناسان و مشاوران مدارس و همچنین والدین دانش‌آموزان کاربردهای عملی مهمی دارد و می‌تواند در طراحی و اجرای مداخلات پیشگیرانه و درمانی راهگشا باشد. با توجه به نقش بدتنظیمی هیجان و تحمل پریشانی در تعامل بین آسیب‌های دوران کودکی و گرایش به اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر، برگزاری کارگاه‌های آموزشی توسط روانشناسان و مشاوران مدارس با هدف تقویت راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان و بهبود تحمل پریشانی برای نوجوانان می‌تواند بسیار سودمند باشد. بر این اساس، توصیه می‌شود که مدارس برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدرسه طراحی کنند که به‌طور ویژه بر تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان و افزایش تحمل پریشانی برای نوجوانان در معرض خطر گرایش به رفتارهای پرخطر تمرکز داشته باشد. اجرای چنین برنامه‌هایی می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخطر و گرایش به اعتیاد به اینترنت در میان دانش‌آموزان کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که مدارس و مراکز درمانی وابسته به آموزش و پرورش، غربالگری منظم دانش‌آموزان را برای شناسایی

رفتارهای پرخطر و اعتیادهای رفتاری انجام دهند؛ این امر می‌تواند با استفاده از ابزارهای استاندارد یا مصاحبه‌های بالینی صورت گیرد. شناسایی به موقع دانش‌آموزانی که نیازمند مداخلات هدفمند هستند، امکان ارجاع مناسب و ارائه حمایت‌های تخصصی را فراهم می‌سازد و بدین ترتیب از بروز مشکلات روانی و رفتاری جدی‌تر جلوگیری می‌شود.

موازین اخلاقی

برای انجام این پژوهش، رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان اخذ شد. هنگام گردآوری داده‌ها، هدف‌های پژوهش به اجمال برای مشارکت‌کنندگان تصریح شد. همه مشارکت‌کنندگان فرصت داشتند که از همکاری با پژوهش‌گران انصراف دهند.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با حمایت مالی شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش استان کردستان و در قالب تفاهم‌نامه برون‌سپاری از طریق معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه کردستان دانشگاه کردستان انجام شده است. ایده اصلی، مفهوم‌سازی و نگارش بر عهده مهدی زمستانی بوده است. گردآوری داده‌ها بر عهده بهمن سبحانی بوده و روش‌شناسی و تحلیل آماری داده‌ها و تبیین نتایج بر عهده زهره ولیئی بوده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از حمایت‌های مادی و معنوی اداره کل آموزش و پرورش استان کردستان و همچنین مساعدت و همکاری معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه کردستان تشکر و قدردانی می‌شود. از تمامی نوجوانانی که در این پژوهش شرکت کردند و همچنین مسئولین مدارس کا فرایند گردآوری داده‌ها را تسهیل نمودند صمیمانه سپاسگزاریم.

References

- Alavi, S. S., Eslami, M., Meracy, M. R., Najafi, M., Jannatifard, F., & Rezapour, H. (2010). Psychometric properties of Young internet addiction test. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4(3), 183-189. [\[Link\]](#)
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publication. [\[Link\]](#)
- Asiseh, F., Owusu, A., & Quaicoe, O. (2017). An analysis of family dynamics on high school adolescent risky behaviors in Ghana. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 26(5), 425-431. [\[Link\]](#)
- Azizi, A., Mirzaei, A., Shams, J. (2010). Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students' smoking dependence, *Hakim Journal*, 13(1), 11-18. [\[Link\]](#)
- Bahadivand, S., Doosti-Irani, A., Karami, M., Qorbani, M., & Mohammadi, Y. (2021). Prevalence of high-risk behaviors among Iranian adolescents: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Community Health*, 8(2), 135-142. [\[Link\]](#)
- Baldwin, J. R., Wang, B., Karwatowska, L., Schoeler, T., Tsaligopoulou, A., Munafò, M. R., & Pingault, J. B. (2023). Childhood maltreatment and mental health problems: A systematic review and meta-analysis of quasi-experimental studies. *American Journal of Psychiatry*, 180(2), 117-126. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Bernstein, D.P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual* San Antonio, TX: The Psychological Corporation. [\[Link\]](#)
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2020). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 210-221. [\[Link\]](#)

- Brausch, A. M., Kalgren, T., & Littlefield, A. (2025). Onset and offset of nonsuicidal self-injury prospectively associates with emotion regulation and suicide ideation in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 373, 412-419. [\[Link\]](#)
- Brener, N. D., Collins, J. L., Kann, L., Warren, C. W., & Williams, B. I. (1995). Reliability of the youth risk behavior survey questionnaire. *American journal of epidemiology*, 141(6), 575-580. [\[Link\]](#)
- Brener, N. D., Kann, L., Shanklin, S., Kinchen, S., Eaton, D. K., Hawkins, J., & Flint, K. H. (2013). Methodology of the youth risk behavior surveillance system—2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 62(1), 1-20. [\[Link\]](#)
- Cengiz, S., Turan, M. E., & Çelik, E. (2025). Attitudes of Adolescents Toward Addictive Substances: Hope and Self-Control as Protective Factors. *Children*, 12(1), 106. [\[Link\]](#)
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for children's development. *Psychiatry*, 56(1), 96–118. [\[Link\]](#)
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood traumas and suicide attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 275-282. [\[Link\]](#)
- Elkin, N., Mohammed Ashraf, A. K., Kılınçel, O., Kılınçel, Ş., Ranganathan, M., Sakarya, A. K., & Soydan, A. M. (2025). Screens and scars: SEM analysis of the relationship between childhood trauma, emotion regulation, and social media addiction. *Frontiers in Psychology*, 16, 1502968. [\[Link\]](#)
- Fagan, A. A. (2020). Child maltreatment and aggressive behaviors in early adolescence: Evidence of moderation by parent/child relationship quality. *Child maltreatment*, 25(2), 182-191. [\[Link\]](#)
- Fereidooni, F., Daniels, J. K., & Lommen, M. J. (2024). Childhood maltreatment and revictimization: A systematic literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 291-305. [\[Link\]](#)
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348. [\[Link\]](#)
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): a psychometric evaluation. *Psychological assessment*, 24(2), 409-417. [\[Link\]](#)

- Gullone, E., Moore, S., Moss, S., & Boyd, C. (2000). The adolescent risk-taking questionnaire. *Journal of Adolescent Research, 15*, 231-250. [\[Link\]](#)
- Guo, Y. Y., Gu, J. J., Gaskin, J., Yin, X. Q., Zhang, Y. H., & Wang, J. L. (2023). The association of childhood maltreatment with Internet addiction: the serial mediating effects of cognitive emotion regulation strategies and depression. *Child Abuse & Neglect, 140*, 106134. [\[Link\]](#)
- Hasani, J., Chashmi, S. J. E., Firoozabadi, M. A., Noory, L., Turel, O., & Montag, C. (2024). Cognitive emotion regulation mediates the relationship between big-five personality traits and internet use disorder tendencies. *Computers in Human Behavior, 152*, 108020. [\[Link\]](#)
- Heiland, A. M., & Veilleux, J. C. (2024). Reductions in distress intolerance via intervention: A review. *Cognitive Therapy and Research, 48*(5), 833-853. [\[Link\]](#)
- Heshmati, R., Zemestani, M., & Vujanovic, A. (2022). Associations of childhood maltreatment and attachment styles with romantic breakup grief severity: The role of emotional suppression. *Journal of interpersonal violence, 37*(13-14), NP11883-NP11904. [\[Link\]](#)
- Hua, Y., Wang, W., Shi, J., Wang, H., Xu, K., Shi, G., ... & Lu, C. (2023). Childhood trauma and internet addiction among Chinese adolescents: The mediating role of coping styles. *Current Psychology, 42*(19), 16507-16517. [\[Link\]](#)
- Jeffries, E. R., McLeish, A. C., Kraemer, K. M., Avallone, K. M., & Fleming, J. B. (2016). The role of distress tolerance in the use of specific emotion regulation strategies. *Behavior modification, 40*(3), 439-451. [\[Link\]](#)
- Keng, S. L., & Soh, C. Y. (2018). Association between childhood invalidation and borderline personality symptoms: self-construal and conformity as moderating factors. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 5*, 1-9. [\[Link\]](#)
- Kline, R. B. (2023). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (5th ed.). The Guilford Press. [\[Link\]](#)
- Lee, R. S., Hoppenbrouwers, S., & Franken, I. (2019). A systematic meta-review of impulsivity and compulsivity in addictive behaviors. *Neuropsychology review, 29*, 14-26. [\[Link\]](#)
- Lo, C. K., Ho, F. K., Emery, C., Chan, K. L., Wong, R. S., Tung, K. T., & Ip, P. (2021). Association of harsh parenting and maltreatment with internet addiction, and the mediating role of bullying and social support. *Child Abuse & Neglect, 113*, 104928. [\[Link\]](#)

- Lotfi, M., Bahrampouri, L., Amini, M., Fatemitabar, R., Birashk, B., Entezari, M., & Shiasi, Y. (2019). Persian adaptation of emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA). *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29(175), 117-128. [\[Link\]](#)
- Modara, F., Rezaee-Nour, J., Sayehmiri, N., Maleki, F., Aghakhani, N., Sayehmiri, K., & Rezaei-Tavirani, M. (2017). Prevalence of internet addiction in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Addiction & health*, 9(4), 243-252. [\[Link\]](#)
- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S., & Armour, C. (2021). The mediating role of distress tolerance in the relationship between childhood maltreatment and mental health outcomes among university students. *Journal of interpersonal violence*, 36(15-16), 7249-7273. [\[Link\]](#)
- Russo, J. E., Dhruve, D. M., & Oliveros, A. D. (2023). Childhood trauma and PTSD symptoms: disentangling the roles of emotion regulation and distress tolerance. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(9), 1273-1287. [\[Link\]](#)
- Russotti, J., Warmingham, J. M., Duprey, E. B., Handley, E. D., Manly, J. T., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2021). Child maltreatment and the development of psychopathology: The role of developmental timing and chronicity. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105215. [\[Link\]](#)
- Shokri, A., Mohamadi, A., Mohammadi, D., Moradi, M., Sadeghi, S., Mahmoodi, H., & Qaderi Bagajan, K. (2024). The relationship between internet addiction and lifestyle among high school students: A cross sectional in the west of Iran. *Plos One*, 19(9), e0308333. [\[Link\]](#)
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102. [\[Link\]](#)
- Vannucci, A., Simpson, E. G., Gagnon, S., & Ohannessian, C. M. (2020). Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Journal of adolescence*, 79, 258-274. [\[Link\]](#)
- Vondráčková, P., & Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of behavioral addictions*, 5(4), 568-579. [\[Link\]](#)
- Xin, M., Xing, J., Pengfei, W., Houru, L., Mengcheng, W., & Hong, Z. (2018). Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to

- family and school among adolescents in China. *Addictive behaviors reports*, 7, 14-18. [\[Link\]](#)
- Young, K. S., & Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychology & behavior*, 1(1), 25-28. [\[Link\]](#)
- Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z. (2008). The co-occurrence of risky behaviors among high school adolescents in Tehran. *Journal of Family Research*, 4(13), 87-100. [\[Link\]](#)
- Zaorska, J., Rydzewska, M., Kopera, M., Wiśniewski, P., Trucco, E. M., Kobyliński, P., & Jakubczyk, A. (2023). Distress tolerance and emotional regulation in individuals with alcohol use disorder. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1175664. [\[Link\]](#)
- Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. (2011). Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(3) 218-225. [\[Link\]](#)
- Zemestani, M., Jafari, A., Ahmadi, S. M., Casale, S., & Griffiths, M. D. (2025). A structural equation model of the impact of maladaptive personality traits on problematic internet use: The serial mediating effects of metacognitions and emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 119824. [\[Link\]](#)
- Zemestani, M., & Kakaei, S. (2024). The Relationship between Childhood Maltreatment and Externalizing Spectrum Disorders in Substance Users: The Mediating Role of Experiential Avoidance. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 18(72), 33-52. [\[Link\]](#)
- Zemestani, M., Niakan, F., Shafeizadeh, K., & Griffiths, M. D. (2021). The relationship between psychobiological dimensions of personality and internet gaming disorder: The role of positive and negative affects. *Current psychology*, 1-10. [\[Link\]](#)
- Zhang, H., Wang, Z., Tang, X., & Wang, W. (2025). The association between child maltreatment and academic achievement: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 159, 107159. [\[Link\]](#)
- Zhang, Q., Zhang, Q., Ran, G., & Liu, Y. (2024). The association between child abuse and internet addiction: a three-level meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(3), 2234-2248. [\[Link\]](#)
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current directions in psychological science*, 19(6), 406-410. [\[Link\]](#)