Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 9/ No. 4/ 2022
Page: 53-66

Mediating role of existential anxity in the relationship between childhood emotional traumas, social support and tendency to change in addicts

Fereshteh Mirzaeinasab[1], Yasser Rezapour Mirsaleh[2], Fatemeh Behjati[3], Narjes Ghasemi[1]

1-MSc, Department of Psychology, Ardakan University, Yazd, Ardakan, Iran.
2- Associate Professor, Department of Counseling, Ardakan University, Yazd, Ardakan, Iran (Corresponding Author). E-mail: Y.rezapour@ardakan.ac.ir
3- Assistant Professor, Department of Counseling, Ardakan University, Yazd, Ardakan, Iran.

Received: 18/04/2022 **Accepted:** 07/09/2022

Abstract

Introduction: Addiction is recognized as one of the major public health concerns around the world, with various negative consequences for individuals and communities.

Aim: This study aimed to investigate the mediating role of existential anxiety in the relationship between childhood emotional trauma, social support, and tendency to change in addicts.

Method: In this correlational study, structural equation modeling was applied. The study population consisted of male and female addicts, presenting to rehabilitation centers in Yazd Province, Iran, in 2019. Two-hundred addicts were selected using available sampling among individuals presenting to the rehabilitation centers of Yazd Province. To collect data, the Existential Anxiety Questionnaire by Wims et al. (2004), Childhood Injury Questionnaire by Bernstein et al. (1994), Perceived Social Support Scale by Zimet et al. (1988), and Miller and Tunigan's Change Tendency Questionnaire (1996) were used. Data were analyzed using structural equation modeling, multiple regression analysis, and Pearson's correlation coefficient test in SPSS-24 and AMOS-24.

Results: The results showed that emotional trauma and social support directly reduced and increased the addicts' tendency to change, respectively ($P<0.05$). The findings also showed that emotional trauma and social support indirectly affected the addicts' tendency to change through the mediating role of existential anxiety ($P<0.05$).

Conclusion: The mediating role of existential anxiety in the relationship between childhood emotional trauma, social support and the readiness to change in addicted people was significant, therefore, providing more social support, emotional discharge regarding childhood traumas, along with planning to reduce existential anxiety using psychological interventions can increase the readiness to change and quit in addicted people.

Keywords: Drug addiction, Anxiety disorders, Social support, Emotional abuse

How to cite this article: Mirzaeinasab F, Rezapour Mirsaleh Y, Behjati F, Ghasemi N. Mediating role of existential anxity in the relationship between childhood emotional traumas, social support and tendency to change in addicts. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 9 (4): 53-66. URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1454-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال نهم، شماره ۴، ۱۴۰۱
صفحات: ۶۶-۵۳

نقش میانجی اضطراب وجودی در ارتباط بین ضربات عاطفی دوران کودکی، حمایت اجتماعی و گرایش به تغییر در افراد معتاد

فرشته میرزایی نسب[۱]، یاسر رضاپور میرصالح[۲]، فاطمه بهجتی[۳]، نرجس قاسمی[۱]

۱.کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه اردکان، یزد، اردکان، ایران.
۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، یزد، اردکان، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Y.rezapour@ardakan.ac.ir
۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، یزد، اردکان، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۹ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۰۶/۱۶

چکیده

مقدمه: اعتیاد یکی از دغدغه‌های اصلی بهداشت عمومی در سراسر جهان است که دارای پیامدهای منفی بی‌شماری برای فرد و جامعه است.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی اضطراب وجودی در ارتباط بین ضربات عاطفی دوران کودکی، حمایت اجتماعی و گرایش به تغییر در افراد معتاد انجام شد.

روش: روش پژوهش همبستگی و از نوع معادلات ساختاری است. جامعه این پژوهش زنان و مردان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در سال ۱۳۹۸ بود. برای این منظور ۲۰۰ نفر از معتادان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، از میان افراد ارجاع داده شده به مراکز ترک اعتیاد استان یزد انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اضطراب وجودی ویمز و همکاران (۲۰۰۴)، آسیب دوره کودکی برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳)، حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، پرسشنامه گرایش به تغییر میلر و تونیگان (۱۹۹۶) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری، رگرسیون چندگانه و همبستگی پیرسون و نرم‌افزار Spss نسخه ۲۴ و Amos نسخه ۲۴ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ضربات عاطفی و حمایت اجتماعی به‌طور مستقیم به ترتیب بر کاهش و افزایش گرایش به تغییر در افراد معتاد تأثیر دارد ($p<۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان داد که ضربات عاطفی و حمایت اجتماعی به‌طور غیرمستقیم نیز به واسطه اضطراب وجودی بر گرایش به تغییر در افراد معتاد تأثیر دارد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نقش میانجی اضطراب وجودی در ارتباط بین ضربات عاطفی دوران کودکی، حمایت اجتماعی و گرایش به تغییر در افراد معتاد معنی‌دار بود، بنابراین ایجاد حمایت اجتماعی بیشتر برای فرد، تخلیه هیجانی نسبت به آسیب‌های دوران کودکی به همراه برنامه‌ریزی برای کاهش اضطراب وجودی با استفاده از مداخلات روانشناختی می‌تواند گرایش به تغییر و ترک را در افراد معتاد افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به مواد، اختلالات اضطراب، حمایت اجتماعی، ضربات عاطفی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

مقدمه

یکی از پدیده‌های خطرناکی که نسل بشر را در معرض سقوط و انحطاط روانی، اخلاقی و جسمانی قرار می‌دهد، اعتیاد[1] به مواد مخدر است که تأثیر آن از فرد و خانواده عبور می‌کند و کل جامعه را درگیر می‌سازد (زارعی[2]، ۱۳۹۵). سوء مصرف مواد شامل عوامل مختلفی است، اما در مورد اینکه چه عواملی منجر به وابستگی به مصرف مواد می‌شود اتفاق نظری وجود ندارد.

در بین عوامل مؤثر به اعتیاد و سوء مصرف مواد، عوامل روانشناختی مانند گرایش به تغییر[3] از جمله عوامل مهم محسوب می‌شود (میکورسکی، زیمانسکی و کارتا[4]، ۲۰۲۰؛ دئورفلر، ملا، مک لوکلین و فیشر[5]، ۲۰۱۶). گرایش به تغییر به‌عنوان یک شاخص انگیزش، به معنای اراده یا آمادگی رفتاری برای آغاز تغییرات رفتاری است (ویرا دا سیلوا، دی اولیوریا و لوپز ولاسکوئز[6]، ۲۰۲۰) و یکی از روش‌هایی که می‌توان آن را در افراد معتاد شناسایی کرد. توجه به سه عامل: تشخیص مشکل، دوسوگرایی، مراحل انجام[7] است. تشخیص مشکل به توانایی فرد برای شناسایی وجود یک مشکل، دوسوگرایی به حالتی از گرایش و اجتناب فرد به مواد و مراحل انجام، به فعالیتی که فرد در دوره تغییر انجام می‌دهد گفته می‌شود. این درحالی است که گرایش به تغییر، خود تحت تأثیر عواملی همچون ضربات عاطفی[8] دوران کودکی قرار دارد که می‌تواند به کاهش مصرف کمک کند.

ضربات عاطفی دوران کودک اشاره به رفتارهایی دارد که در آن مراقبت‌کننده کودک باعث کاهش عزت‌نفس، اضطراب و سایر مشکلات هیجانی در کودک می‌شود (گریفیتس، کرکابورون و بیلیوکس[9]، ۲۰۱۹). سوء استفاده و غفلت از کودک در اشکال مختلف اتفاق می‌افتد که سوء استفاده جنسی، جسمی، هیجانی، غفلت هیجانی و غفلت جسمانی را شامل می‌شود (کلینگر-کونیگ[10] و همکاران، ۲۰۲۲). حال فردی که در دوران کودکی و نوجوانی مورد خشونت قرار گرفته سعی می‌کند این رفتارها را به نوعی دیگر جبران کند و چون راه درست مقابله با آن‌ها را نمی‌داند معمولاً به انحرافات از قبیل اعتیاد به مواد مخدر روی می‌آورد (لو، ون، دنگ و تانگ[11]، ۲۰۱۷). تحقیقات نیز گزارش می‌دهند که سوء استفاده جنسی و جسمانی در دوران کودکی می‌تواند یک عامل خطر برای مصرف مواد و وابستگی در آینده باشد (میشرا، مارکو، کریست، ریس، تیلور و همکاران[12]، ۲۰۲۲؛ دیهل، کلمنت، پیلون، سانتانا، دی سیلوا و همکاران[13]، ۲۰۱۸).

از دیگر عوامل مؤثر بر گرایش به تغییر مصرف مواد، حمایت اجتماعی[14] است که به‌عنوان منابع اجتماعی تعریف می‌شود که افراد غیرحرفه‌ای به فرد حمایت شده در قالب گروه‌های پشتیبانی رسمی یا در روابط غیررسمی کمک می‌کنند (ککوجویک، بش، کمان، مونتالو و لانکناو[15]، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی و از جمله حمایت عاطفی[16] اثر فشارها و استرس‌های زندگی را کم می‌کند

[1]- Addiction
[2]- Zarei
[3]- Tendency to Change
[4]- Mikorski, Szymanski & Carretta
[5]- Doerfler, Melle, McLaughlin & Fisher
[6]- Vieira da Silva, de Oliveira & Lopes Velasquez
[7]- Problem Recognition, Ambivalence & Taking Steps
[8]- Emotional trauma
[9]- Griffiths, Kircaburun & Billieux
[10]- Klinger-Konig
[11]- Lu, Wen, Deng & Tang
[12]- Mishra, Marceau, Christ, Reese, Taylor & et al
[13]- Diehl, Clemente, Pillon, Santana, da Silva & et al
[14]- Social support
[15]- Kecojevic, Basch, Kernan, Montalvo & Lankenau
[16]- Emotional support

و برخورد مناسب و صحیح خانواده‌ها با نیازهای عاطفی، احساسات و هیجان‌های آن‌ها، نیاز فرزندان به احترام و ارزش‌ها را تأمین می‌کند (فیض‌اللهی، عسگری و خسروی پور[1]، ۱۳۹۴). تاکنون در تحقیقات مختلف، ارتباط حمایت اجتماعی با بهبود مصرف مواد (گو، یانگ، لیو و ژو[2]، ۲۰۲۲) مورد تائید قرار گرفته است.

اضطراب وجودی[3] متغیر دیگری است که فرض می‌شود با مصرف مواد ارتباط داشته باشد. ویمز، روسل، نیل، برمن و اسکات[4] (۲۰۱۶) در پژوهش خود، اضطراب وجودی را در سه دامنه مطرح می‌کنند؛ دامنه اول سرنوشت و مرگ است که اضطراب در مورد آن مربوط به تهدید مطلق برای یک فرد در مرگ و تهدید نسبی به خود در سرنوشت شخصی او است. دامنه دوم خالی و بی‌معنی بودن است و اضطراب در مورد آن، نگرانی و ترس از اینکه هیچ نگرانی نهایی در زندگی حیاتی نیست که نهایتاً برای فرد اهمیت دارد. دامنه سوم در مورد گناه و محکومیت است که اضطراب در مورد آن شامل تهدید درک شده به هویت اخلاقی یک فرد است. حال اضطراب وجودی زمانی ایجاد می‌شود که افراد عمیقاً وجودشان را مورد تأمل قرار می‌دهند این تأمل منجر به افکار و احساسات مرتبط با آزادی و مسئولیت‌پذیری می‌گردد و آن نیز فرد را مجبور به جستجوی معنا در زندگی و زندگی اصیل مطابق هدف مذکور می‌نماید. الکساندر و همکاران[5] (۲۰۲۲) نشان دادند که پایین بودن حس معنا در زندگی و ترکیب آن با موقعیت‌های استرس‌زا احتمال نگرش‌های واقعی از سوء مصرف مواد را در فرد ایجاد می‌کند.

باوجود آنکه در زمینه سوء مصرف مواد پژوهش‌های متعددی انجام شده ولی همچنان این خلأ علمی وجود دارد که مطالعه‌ای جامع و مدلی یکپارچه در خصوص نقش عوامل روانشناختی و اجتماعی مؤثر بر اعتیاد وجود ندارد. در واقعیت متغیرهای زیادی با هم تعامل داشته و سوء مصرف مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ ازاین‌رو، بررسی هم‌زمان متغیرها با استفاده از مدل‌یابی دارای اهمیت خواهد بود. همچنین بررسی هم‌زمان آن‌ها در قالب یک مدل یکپارچه می‌تواند شناخت و ادراک از آن‌ها را ملموس‌تر کرده و منجر به این شود که تصمیمات درمانی و کاهش شدت مشکلات به واقعیت نزدیک‌تر شود؛ بنابراین با توجه به مباحث مطرح شده، هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی اضطراب وجودی در ارتباط بین ضربات عاطفی دوران کودکی، حمایت اجتماعی و گرایش به تغییر در افراد معتاد بود.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و مردان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر یزد در سال ۱۳۹۷ بودند که دامنه سنی آن‌ها بین ۱۵تا ۵۰ سال بود. از این جامعه آماری طبق فرمول کوکران در نهایت تعداد ۲۰۰ نفر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: افراد دچار سوء مصرف مواد، داشتن حداقل مدرک سیکل، رضایت و علاقه‌مند به شرکت در پژوهش، قادر به در اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات خود و نهایتاً داشتن سن ۱۵ تا ۵۰ سال بود. معیارهای خروج نیز شامل:

[1]- Feizollahi, Asgari & Khosravipour
[2]- Gu, Yang, Liu & Xu
[3]- Existential anxity
[4]- Weems, Russell, Neill, Berman & Scott
[5]- Alexander et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

اعلام عدم رضایت جهت ادامه همکاری، پاسخگویی ناقص به پرسشنامه‌ها و داشتن سابقه یکی از بیماری‌های روانشناختی بود. با توجه به اهمیت رعایت ملاحظات اخلاقی تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش فرم رضایتنامه را قبل از انجام پژوهش امضا کردند. برای انجام مطالعه موجود، پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام هماهنگی‌های اولیه با مسئولین مراکز ترک اعتیاد، جهت نمونه‌گیری پژوهشگر به این مراکز مراجعه و پس از کسب رضایت به منظور شرکت در پژوهش، با ارائه توضیحات لازم در خصوص ماهیت پژوهش و نحوه‌ی تکمیل آن، پرسشنامه‌ها را که شامل مشخصات فردی و سؤالات مرتبط با متغیرهای پژوهش بود (شامل: پرسشنامه اضطراب وجودی، پرسشنامه آسیب دوره‌ی کودکی، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده و پرسشنامه گرایش به تغییر) به آزمودنی‌ها ارائه و از آزمودنی‌ها خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. در پایان پرسشنامه‌ها در حین جمع‌آوری از نظر بی‌پاسخی و صحت تکمیل بررسی شد تا جهت اصلاح یا کنار گذاشتن پاسخنامه‌های ناقص اقدام شود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و همچنین برای بررسی فرضیه-های مطرح شده از ماتریس‌های کوواریانس یا همبستگی و یک مجموعه معادلات رگرسیون بین متغیرها تدوین و از تحلیل مسیر برای ارزیابی مدل فرضی به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و Amos نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه اضطراب وجودی[1] (EAQ): این پرسشنامه توسط ویمز، کاستا، دهون و برمن[2] در سال ۲۰۰۴ براساس نظریه تیلیچ[3] (۱۹۵۲) طراحی شده است. پرسشنامه شامل ۱۳ ماده و ۳ مؤلفه است. هر مؤلفه دو بخش دارد که هر یک ۲ ماده دارد. آزمون شامل ۳ مؤلفه: مرگ و سرنوشت پوچی و بی‌معنایی، گناه و محکومیت است. فرآیند نمره دهی این پرسشنامه به صورت بله=۱ و نه=۰ می‌باشد. پایایی آزمون توسط ویمز و همکاران (۲۰۰۴) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بدست آمد و به روش بازآزمایی ۰/۷۲ برآورد شد. اعتبار سازه این آزمون توسط ویمز و همکاران (۲۰۰۴) از اجرای تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی تائید شد. همچنین اعتبار ملاک آزمون با فهرست نشانگان بالینی، مقیاس شدت نشانه‌ها ۰/۵۸، اضطراب ۰/۵۴، افسردگی ۰/۶۱ و خصومت ۰/۳۱ بدست آمد که همبستگی مثبت و معناداری داشت. اعتماد، دهقان منشادی و مظفری (۱۳۹۵)، برای سنجش پایایی مقیاس اضطراب وجودی ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها و عوامل مرگ-سرنوشت، بی‌معنایی-پوچی و احساس گناه-محکومیت نیز به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۴۱ و ۰/۵۱ بدست آوردند.

پرسشنامه آسیب دوره کودکی[4] (CTQ-SF): توسط برنشتاین و همکاران[5] در سال ۲۰۰۳ به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. ۵ مؤلفه اصلی آزمون که هر کدام از ۵ ماده تشکیل شده است عبارت‌اند از: سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمانی. نمره‌گذاری سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲ و

[1]- Existential anxity questionnaire
[2]- Weems, Costa, Dehon & Berman
[3]- Tillich's theory
[4]- Childhood trauma questionnaire- short form
[5]- Bernstein & et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

۲۶ به صورت معکوس می‌باشد. نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ می‌باشد. در پژوهش برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه‌الاسلام[1] (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده[2] (MSPSS): این پرسشنامه توسط زمت، پاول، فارلی، ورکمن و برکوف[3] در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد طراحی شده است. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره‌ی ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۷ برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. بروئر، امسلی، کید، لاچنر و سدات[4] (۲۰۰۸) پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تا ۰/۸۶ برای خرده مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش نمودند. نصیری و عبدالمالکی[5] (۱۳۹۵)، ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ ذکر نموده‌اند.

پرسشنامه گرایش به تغییر[6] (SOCRATES): این پرسشنامه توسط میلر و تونیگان[7] در سال ۱۹۹۶ برای ارزیابی آمادگی برای تغییر سوء مصرف‌کنندگان مواد طراحی شده است. این ابزار ۱۹ سوال دارد و انگیزش درمان را در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) در سه خرده مقیاس بازشناسی، دوسوگرایی و گام برداری اندازه می‌گیرد. این آزمون همبستگی بالایی با نمرات نسخه ۳۹ سوالی این مقیاس نشان داده است. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس بازشناسی در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۵، دوسوگرایی در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۸ و گام برداری در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ بدست آمده است (میلر و تونیگان، ۱۹۹۶). بشرپور، احمدی و نریمانی در سال (۱۳۹۶) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس بازشناسی در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۵، دوسوگرایی در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۸ و اقدامات به عمل آمده در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ بدست آوردند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آمار جمعیت شناختی تحقیق نشان داد که ۱۵۲ نفر (۷۶٪) از مشارکت‌کنندگان مرد و ۴۸ نفر (۲۴٪) زن بودند. همچنین میانگین سن آن‌ها ۳۴ سال با انحراف معیار ۹/۰۷۷ و حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۱۵ و ۵۰ بود. ۱۳۰ نفر (۶۵٪) از حجم نمونه افراد متأهل و ۷۰ نفر (۳۵٪) را افراد مجرد تشکیل دادند. نهایتاً اینکه بیشترین تحصیلات پاسخگویان ۸۳ نفر (۵۰/۴۱٪) سیکل و بعد از

[1]- Ebrahimi, Dejkam & Saqah alIslam
[2]- Multidimensional scale of perceived social support
[3]- Zimet, Powell, Farley, Werkman & Berkoff
[4]- Bruwer, Emsley, Kidd, Lochner & Seedat
[5]- Nasiri & Abdolmaleki
[6]- Stages of changes readiness and treatment eagerness scale
[7]- Miller & Tonigan

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

آن، دیپلم با تعداد ۷۶ نفر (۳۸٪) بود. نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده	۱۲/۹۷	۴/۴۲۱
حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان	۱۱/۸۲	۴/۶۰۵
حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران	۱۳/۰۹	۴/۵۱۲
مرگ و سرنوشت	۱/۹۵	۱/۳۹۹
پوچ و بی‌معنایی	۱/۹۸	۱/۲۷۸
گناه و محکومیت	۲/۱۵	۱/۴۲۰
بازشناسی	۱۱/۳۲	۳/۳۸۷
دوسوگرایی	۲۴/۴۲	۶/۹۷۴
اقدامات به عمل آمده	۲۳/۹۷	۹/۵۱۴
روند انکار	۱/۲۷	۰/۸۲۴
غفلت عاطفی	۱۴/۷۲	۴/۹۰۸
غفلت جسمانی	۱۲/۳۵	۴/۰۹۰
سوءاستفاده جنسی	۸/۲۸	۴/۳۷۰
سوءاستفاده جسمانی	۱۰/۰۹	۴/۵۰۷
سوءاستفاده عاطفی	۱۲/۰۴	۴/۰۰۴

براساس نتایج جدول ۱، مشاهده می‌گردد که میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در کمتر از حد متوسط بوده و می‌توان بیان داشت که مشارکت‌کنندگان نمرات پایینی را به این متغیرها تخصیص داده‌اند. جدول ۲، همبستگی بین متغیرهای حمایت اجتماعی، اضطراب، ضربات عاطفی و گرایش به تغییر را نشان می‌دهد.

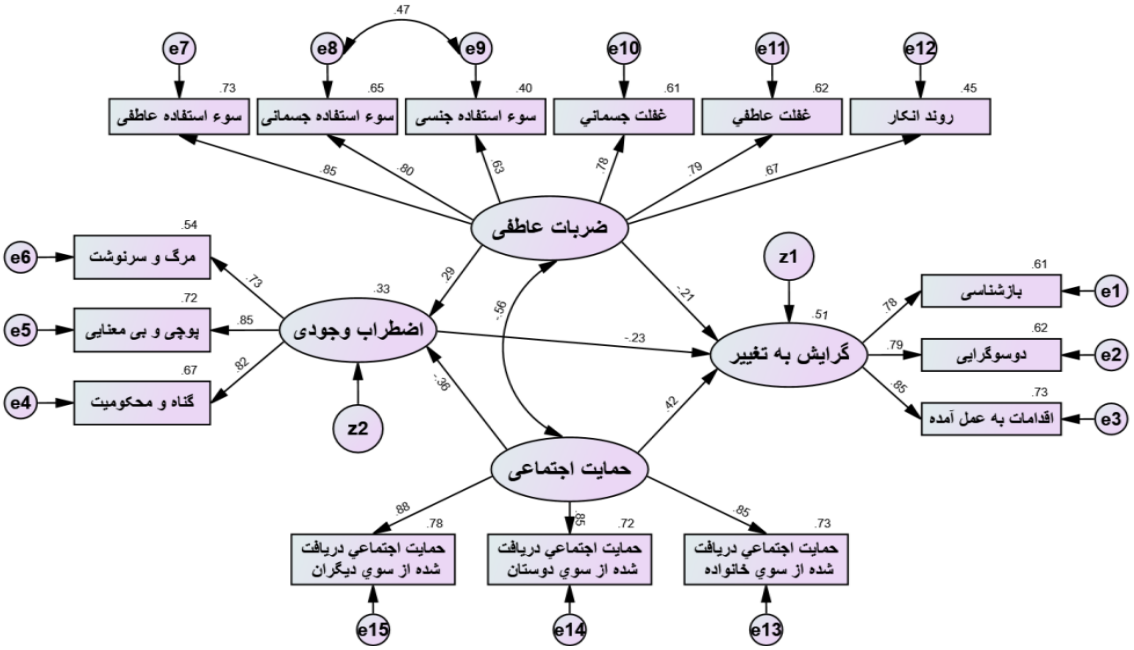
جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. حمایت اجتماعی	۱			
۲. اضطراب	-۰/۳۶۴**	۱		
۳. ضربات عاطفی	-۰/۳۱۹**	۰/۲۸۱**	۱	
۴. گرایش به تغییر	۰/۳۹۵**	-۰/۳۶۳**	-۰/۳۷۶**	۱

**p<۰/۰۰۱

چنانکه در جدول فوق مشاهده می‌گردد بین ضربات عاطفی و اضطراب (P<۰/۰۰۱) با گرایش به تغییر رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد؛ همچنین بین حمایت اجتماعی (P<۰/۰۰۱) با گرایش به تغییر رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش در تبیین عوامل مؤثر بر گرایش به تغییر را نشان می‌دهد.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]



شکل ۱ مدل اولیه عوامل مؤثر بر گرایش به تغییر در حالت استاندارد

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی پژوهش را نشان می‌دهد. شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری با توجه به دامنه مطلوب این شاخص‌ها در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند، به‌عبارت‌دیگر برازش داده‌ها به مدل برقرار است و شاخص‌های برازش دلالت بر مطلوبیت مدل معادله ساختاری دارند.

جدول ۳ شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری

شاخص	برازش مطلق		برازش تطبیقی			برازش مقتصد	
	CMIN	GFI	TLI	CFI	DF	CMIN/DF	RMSEA
مقدار	۱۴۶/۵۲۴	۰/۹۱۶	۰/۹۵۵	۰/۹۶۵	۸۳	۱/۷۶۵	۰/۰۶۲

پس از حصول اطمینان از تائید شاخص‌های برازندگی مدل معادله ساختاری، اقدام به برآورد ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش گردید که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر گرایش به تغییر در مدل اولیه

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	ضریب تعیین	برآورد					
				مستقیم		غیرمستقیم		کل	
				ضریب	سطح معناداری	ضریب	سطح معناداری	ضریب	سطح معناداری

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

ضربات عاطفی	–	اضطراب وجودی	۰/۳۳	۰/۲۹۳	۰/۰۰۱	–	–	۰/۲۹۳	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی				−۰/۳۵۷	۰/۰۰۱	–	–	−۰/۳۵۷	۰/۰۰۱
اضطراب وجودی	–	گرایش به تغییر	۰/۵۱	−۰/۲۲۷	۰/۰۰۹	–	–	−۰/۲۲۷	۰/۰۰۹
ضربات عاطفی	اضطراب وجودی			−۰/۲۰۹	۰/۰۱۸	−۰/۰۶۷	۰/۰۰۴	−۰/۲۰۹	۰/۰۰۲
حمایت اجتماعی				۰/۴۱۶	۰/۰۰۱	۰/۰۸۱	۰/۰۰۴	۰/۴۱۶	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول فوق، اضطراب وجودی از تأثیر منفی و معناداری بر گرایش به تغییر برخوردار است و خود به‌صورت معنادار تحت تأثیر مثبت و منفی متغیرهای ضربات عاطفی و حمایت اجتماعی قرار دارد. متغیرهای ضربات عاطفی و حمایت اجتماعی نیز به‌صورت غیرمستقیم و معنادار قادرند به ترتیب تأثیر منفی و مثبت بر گرایش به تغییر گذارند.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی اضطراب وجودی در ارتباط بین ضربات عاطفی دوران کودکی، حمایت اجتماعی و گرایش به تغییر در افراد معتاد انجام شد. یکی از یافته‌های این پژوهش، تأثیر مستقیم و معنادار ضربات عاطفی بر گرایش به تغییر بوده است که همسو با پژوهش نقوی، محمدی، بهرام‌نژاد، یابنده، زارع و همکاران (۱۳۹۰)؛ موران، وچینیچ و هال[1] (۲۰۰۴) و هانگ و همکاران[2] (۲۰۱۱) بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که ضربات عاطفی یا همان «تروما» می‌تواند به طرق متفاوتی همچون بی‌توجهی، سوء استفاده، حمله خشونت‌آمیز و غیره رخ دهد که این اتفاقات دردناک سبب می‌شود تا خاطرات منفی و رنج‌آور آن حوادث تلخ به صورت فلش‌بک‌های گاه و بیگاه به ذهن فرد هجوم آورند و او را وادار می‌کنند تا در برزخی از درماندگی دست و پا بزند؛ حال فردی که دچار تروما بوده ممکن است برای تسکین روان خود به مواد مخدر رو آورد و یا اگر فردی آلوده مصرف مواد باشد به علت ضربات عاطفی وارد شده نتواند در رفتار اعتیادی خود تغییرات مفیدی ایجاد کند. لذا از این جهت تأثیرات مستقیم این ضربات عاطفی در گرایش فرد به تغییر نمایان می‌شود.

از دیگر یافته‌ها، توجه به تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی بر گرایش به تغییر بوده است. این یافته با یافته پژوهش‌های نیک منش و میرکاظمی (۱۳۹۹)؛ طیبی، ابوالقاسمی و محمودعلیلو (۱۳۹۱) و اختری، خدایی، یاقوتی زرگر و فیض‌الهی (۱۳۹۵) هم‌راستا است. در تفسیر این یافته باید چنین بیان داشت که حمایت اجتماعی سبب تعدیل فشارهای روانی وارده بر فرد می‌شود و سلامت روان را بهبود می‌بخشد و اینگونه می‌تواند تأثیر مستقیمی بر گرایش‌های افراد جهت تغییر رفتارشان باشد. در این تحقیق حمایت دربرگیرنده کارکردهای حمایتی یعنی شکل‌های متفاوت کمک و یاری است که فرد در صورت داشتن روابط اجتماعی در سطوح مختلف منابع ساختاری حمایت اجتماعی مانند پیوند قوی، شبکه‌های اجتماعی و عضویت گروهی می‌تواند از انواع مساعدت‌ها و کمک‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی برخوردار شود. حمایت عاطفی کمک گرفتن از دیگران هنگام برخورد با دشواری‌ها است و این نیروی کمکی در شرایط سخت

[1]- Moran, Vuchinich & Hall
[2]- Huang & et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

گرایش‌های رفتاری را می‌تواند تحت کنترل و دگرگونی خود بگیرد.

علاوه بر این، نتایج نشان داد که اضطراب وجودی بر گرایش به تغییر تأثیر مستقیم دارد که این یافته همسو با نتایج پژوهش ماسون، بنوتش، وی، کیم و اسنیپس[1] (۲۰۱۴)؛ رید، ویلیامسون و ویکهام[2] (۲۰۲۱) و رون و اسمعلی[3] (۱۳۹۸) بود. باید توجه داشت که اضطراب وجودی آگاهی از آزادی خودمان و جزء ضروری زندگی بوده و برخاسته از شرایط اجتناب‌ناپذیر انسان است. اگر فرد نتواند بر این اضطراب غلبه کند تأثیرات مستقیم آن در رفتار روزانه وی مشاهده می‌شود و اگر دارای زمینه کج‌رفتاری نظیر اعتیاد باشد گرایش‌های وی برای تغییر رفتار تحت تأثیر این اضطراب قرار خواهد گرفت.

همچنین یافته‌های این پژوهش حاکی از تأثیر مستقیم ضربات عاطفی دوران کودکی بر اضطراب وجودی افراد معتاد بود. این یافته با نتایج ایزدی، بهرامی و فرهمند ثابت (۱۳۹۴)؛ اویدجوکز و همکاران[4] (۲۰۱۱) و جعفری ولدانی، قاسم‌زاده و احمدی (۱۳۹۷) همسو است. در تفسیر آن چنین بیان می‌شود، فردی که در دوران کودکی در شرایط بد عاطفی قرار می‌گیرد به اتفاقاتی که برایشان رخ می‌دهد معنا داده و یک طرح یا نقشه‌ی درونی از چگونگی دنیای پیرامون خود، در ذهن ترسیم می‌کند؛ اما اگر کودکان هم‌زمان که در حال بزرگ شدن هستند نقشه‌های درونی جدیدی را ایجاد نکنند، شیوه‌های قدیمی آن‌ها برای تفسیر جهان می‌تواند توانایی‌ها و عملکرد آن‌ها را در دوران بزرگسالی مختل کند و نوعی آشفتگی، استرس و اضطراب را در وجود آن‌ها شکل دهند. بدین‌صورت ضربات عاطفی که آن‌ها در دوران قبل از بزرگسالی تجربه کرده‌اند تأثیر مستقیمی را در اضطراب وجودی آن‌ها می‌گذارد و موجب می‌شود تا اضطراب نرمال و زودگذر در وجود آن‌ها نهادینه شود.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی بر اضطراب وجودی افراد معتاد بود که با نتایج پژوهش‌های روزنبام، گارلان، هیرشبرگر، سیگل، باتلر و همکاران[5] (۲۰۰۶)؛ اشپیگل[6] (۱۹۹۳) و لطفی، طاهری، میرزایی و مسعودی مقدم (۱۳۹۱) همسو است. اضطراب وجودی از طریق سازوکارهای فیزیولوژیکی بر سلامتی فرد اثر می‌گذارد؛ حال آنکه در روند سازگاری با استرس‌های عمده مؤثر بر سلامتی افراد، حمایت اجتماعی می‌تواند اثر مثبت داشته باشد. چنانچه کودکانی که در دوران رشد خود حمایت‌هایی مثبت از سمت جامعه، والدین، دوستان و ... دریافت نکنند، به‌تدریج و در فرآیند رشد خود نوعی اضطراب و استرس که شاید مبنای آن را بتوان در کم‌توجهی و عدم پشتیبانی از سمت گروه‌های مهم زندگی دانست، در خود احساس می‌کنند که این تأثیر مستقیم بسیار مخرب خواهد بود.

در ادامه نتایج نشان داد که ضربات عاطفی به واسطه اضطراب وجودی بر گرایش به تغییر اثر غیرمستقیم دارد. این بخش از نتایج همسو با یافته‌های پژوهش فرناندز و اوسوریو[7] (۲۰۱۵)؛ هیم و نمروف[8] (۲۰۰۱) و تیلور[9] (۲۰۱۴) است. درواقع زمانی که افراد در دوره‌ای از زندگی خود دچار ضربات عاطفی و روحی می‌شوند نوعی پوچی و یا در مقابل نوعی احساس ترس و

[1]- Mason, Benotsch, Way, Kim & Snipes
[2]- Reed, Williamson & Wickham
[3]- Ron & Asmaali
[4]- Oviedo-Joekes & et al
[5]- Rosenbaum, Garlan, Hirschberger, Siegel, Butler & et al
[6]- Spiegel
[7]- Fernandes & Osório
[8]- Heim & Nemeroff
[9]- Taylor

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

اضطراب بی‌حدواندازه ممکن است در ناخودآگاه آن‌ها شکل بگیرد. حال ترومای صورت گرفته در شخصیت آن‌ها به واسطه حجم زیادی از اضطراب وجودی که در آن شخص قالب‌ریزی شده است می‌تواند به صورت غیرمستقیم بر روی گرایش‌های آن فرد و تغییرات رفتاری وی تأثیر گذارد.

علاوه بر این، یافته‌ها حاکی از اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر گرایش به تغییر به واسطه اضطراب وجودی بوده است. این بخش از یافته‌ها با یافته‌های پژوهش ایزدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ گرو، جیسون، دیویس، اولسون و فراری[1] (۲۰۰۷) و جونز و مگی[2] (۲۰۱۴) همسو است. در تفسیر این نتیجه نیز چنین باید گفت که درگیری افراد در شبکه‌های مختلف اجتماعی از جمله شبکه‌های خانوادگی، دوستی و همسایگی منابع حمایتی فراهم می‌کند که با جذب بیشتر در این شبکه‌ها افراد شرایط مطلوب بدست می‌آورند و حمایت و متعاقب آن سلامتی را حاصل می‌کنند؛ اما در این میان افرادی که دارای میزان کافی حمایت اجتماعی بوده اما از طرفی دیگر با مقداری از اضطراب وجودی در شخصیت درونی خود دست‌وپنجه نرم می‌کنند ممکن است به سادگی نتوانند تغییرات مثبتی را در گرایش‌های رفتاری‌شان داشته باشند و به عبارتی حمایت اجتماعی دریافتی آن‌ها به واسطه آن میزان از اضطراب وجودی که دارند به صورت غیرمستقیم بر تغییر گرایش‌های این افراد می‌تواند تأثیر بگذارد.

نتیجه‌گیری

افراد معتاد برای کاهش اضطراب خود، به سوء مصرف مواد روی می‌آورند لذا تمایلی به تغییر رفتار خود ندارند؛ اما اگر از حمایت اجتماعی برخوردار باشند، اضطراب کاهش و گرایش به تغییر افزایش می‌یابد. محدودیت‌های این پژوهش شامل: شدت سازوکار دفاعی انکار در معتادان بود که وجود مشکل را انکار می‌کردند، انتخاب آن‌ها به صورت در دسترس باعث شد که نمونه پژوهش معرف کلیه سوء مصرف‌کنندگان مواد نباشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در سایر شهرها نیز انجام گیرد تا با مقایسه بین آن‌ها بتوان یافته‌ها را بهتر تعمیم داد. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی مقابله با عواطف ناخوشایند ناشی از تجربیات بد دوران کودکی برای افراد معتاد برگزار شود زیرا می‌تواند با تغییرات مثبتی در گرایش آن‌ها به ترک مواد همراه باشد. از طرفی، برای اطرافیان افراد معتاد دوره‌های آموزشی جهت ارائه حمایت اجتماعی درست به فرد معتاد برگزار شود تا بتوانند همراهان خوبی برای این افراد در مسیر ترک اعتیاد باشند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اردکان و به شماره کداخلاق IR.SSU.REC.1398.058از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یزد می‌باشد. نویسندگان از تمام افرادی که در این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

Akhtari F, Khodaei A, Yaghouti Zargar H, Faizollahi S. (2016). A Review of the Role of Social Support in Predicting Relapse. Social Health and Addiction, 3(10), 33-54. (In Persian)

[1]- Groh, Jason, Davis, Olson & Ferrari
[2]- Jones & Magee

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

Alexander AC, Waring JJ, Olurotimi O, Kurien J, Noble B, Businelle MS, Kendzor DE. (2022). The relations between discrimination, stressful life events, and substance use among adults experiencing homelessness. Stress and Health, 38(1), 79-89.

Basharpoor S, Ahmadi S, Narimani M. (2017). Investigating the Role of Moral Disengagement and Self concealment in Predicting Motivation for Substance Dependency Treatment. NavideNo Medical Quarterly, 20(63), 36-47. (In Persian)

Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, 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.

Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. Comprehensive psychiatry, 49(2), 195-201.

Diehl A, Clemente J, Pillon SC, Santana PR, da Silva CJ, Mari JDJ. (2018). Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. Brazilian Journal of Psychiatry, 41, 199-207.

Doerfler LA, Melle D, McLaughlin T, Fisher WH. (2016). Do Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) scores predict readmission to an inpatient substance abuse treatment program for adolescents? Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 25(6), 516-521.

Ebrahimi H, Dejkam M, Saqah AlIslam T. (2013). Childhood trauma and suicide attempt in adulthood. Iranian Psychiatry and Clinical Psychology, 19(4). (In Persian)

Etemad J, Dehghan Manshadi Z, Mozafari N. (2017). Investigation on psychometric properties of Existential Anxiety Questionnaire in elderly. Joge, 1(3), 39-48. (In Persian)

Feizollahi J, Asgari S, Khosravipour N. (2015). Comparison of perceived social support among drug users with HIV, non-drug users and people living with HIV healthy. Rooyesh, 4(2), 23-36. (In Persian)

Fernandes V, Osorio FL. (2015). Are there associations between early emotional trauma and anxiety disorders? Evidence from a systematic literature review and meta-analysis. European Psychiatry, 30(6), 756-764.

Griffiths MD, Kircaburun K, Billieux J. (2019). Psychosocial factors mediating the relationship between childhood emotional trauma and internet gaming disorder: A pilot study. European Journal of Psychotraumatology, 10(1), 156-161.

Groh DR, Jason LA, Davis MI, Olson BD, Ferrari JR. (2007). Friends, family, and alcohol abuse: An examination of general and alcohol-specific social support. American Journal on Addictions, 16(1), 49-55.

Gu W, Yang X, Liu X, Xu W. (2022). Mindfulness and Negative Emotions Among Females Who Inject Drugs: the Mediating Role of Social Support and Resilience. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-14.

Heim C, Nemeroff CB. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. Biological psychiatry, 49(12), 1023-1039.

Huang S, Trapido E, Fleming L, Arheart K, Crandall L, French M, Prado G. (2011). The long-term effects of childhood maltreatment experiences on subsequent illicit drug use and drug-related problems in young adulthood. Addictive behaviors, 36(1-2), 95-102.

Izadi S, Bahrami E, Farahmand Sabet M. (2015). The Relationship between Existential Anxiety and Adolescents' Tendency to Addiction. Hamedan Law Enforcement Quarterly, 2(3), 1-20. (In Persian)

Jafari Veldani, H, Qasimzadeh M, Ahmadi M. (2017). The preventive contribution of childhood traumas in the occurrence of anxiety and stress in imprisoned criminals. Intelligence and criminal research, 13(3), 189-202. (In Persian)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]

Jones SC, Magee CA. (2014). The role of family, friends and peers in A ustralian adolescent's alcohol consumption. Drug and Alcohol Review, 33(3), 304-313.

Kecojevic A, Basch CH, Kernan WD, Montalvo Y, Lankenau SE. (2019). Perceived social support, problematic drug use behaviors, and depression among prescription drugs-misusing young men who have sex with men. Journal of drug issues, 49(2), 324-337.

Klinger-Konig J, Streit F, Erhardt A, Kleineidam L, Schmiedek F, Schmidt B, Grabe HJ. (2022). The assessment of childhood maltreatment and its associations with affective symptoms in adulthood: results of the German National Cohort (NAKO). The World Journal of Biological Psychiatry, 6, 1-12.

Lotfi Kashani F, Taheri A, Mirzaee H, Masoudi Moghaddam Z. (2013). Relationship between Social Support and Self-Esteem with Depression and Anxiety in Cancer Patients. Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology), 7(25), 101-115. (In Persian)

Lu FY, Wen S, Deng G, Tang YL. (2017). Self-concept mediates the relationship between childhood maltreatment and abstinence motivation as well as self-efficacy among drug addicts. Addictive behaviors, 68, 52-58.

Mason M, Benotsch EG, Way T, Kim H, Snipes D. (2014). Text messaging to increase readiness to change alcohol use in college students. The journal of primary prevention, 35(1), 47-52.

Mikorski R, Szymanski DM, Carretta RF. (2020). Masculine norms and readiness for change among men in substance abuse treatment. Psychology of Men & Masculinities, 21(4), 518-538.

Miller WR, Tonigan JS. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). Psychology of Addictive Behaviors, 10(2), 81-89.

Mishra AA, Marceau K, Christ SL, Reese LMS, Taylor ZE, Knopik VS. (2022). Multi-type childhood maltreatment exposure and substance use development from adolescence to early adulthood: A GxE study. Child Abuse & Neglect, 126, 105508.

Moran PB, Vuchinich S, Hall NK. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. Child abuse & neglect, 28(5), 565-574.

Naghavi M, Mohammadi M, Bahram Nejad A, Yabandeh M, Zareh I, Nakhaei N. (2011). Comparing Frequency of Different Types of Childhood Abuse and Neglect between Drug-Dependent and Control Groups. Journal of Fundamentals of Mental Health, 13(3), 8(51), 242-249. (In Persian)

Nasiri F, Abdolmaleki S. (2017). EExplaining the Relationship between Perceived Social Support and Quality of Life, Perceived Stress Mediator Role in Female-Headed Households in Sanandaj. Journal of Applied Sociology, 27(4), 99-116. (In Persian)

Nikmanesh Z, Mirkazemi L. (2020). The Effectiveness of Positive Thinking Training in the Quality of Life and Emotion Regulation among Patients with Multiple Sclerosis. J Research Health, 10(4), 207-216. (In Persian)

Oviedo-Joekes E, Marchand K, Guh D, Marsh DC, Brissette S, Krausz M, Schechter MT. (2011). History of reported sexual or physical abuse among long-term heroin users and their response to substitution treatment. Addictive behaviors, 36(1-2), 55-60.

Reed DE, Williamson RE, Wickham RE. (2021). Memento Mori: understanding existential anxiety through the existential pathway model. Journal of Theoretical Social Psychology, 5(1), 14-25.

Ron A, Asmaali A. (2018). Predicting Psychological Well-Being Based on The Meaning of Life And Existential Anxiety in Students of Azad University. Mahabad Branch, the Third National Conference on Psychology, Education and Lifestyle, Qazvin. (In Persian)

Rosenbaum E, Garlan RW, Hirschberger N, Siegel AL, Butler LD, Spiegel D. (2006). The Life Tape Project: Increasing family social support and symbolic immortality with a brief existential intervention for cancer patients and

their families. Omega-Journal of Death and Dying, 53(4), 321-339.

Spiegel D. (1993). Living beyond limits: New hope and help for facing life-threatening illness. New York: Times Books.

Tayebi K, Abolghasemi A, Mahmood Alilu M. (2012). The Comparison of Social Support and Deprivation in Narcotics and Psychoactive Drugs Addicts and Normal Persons. Knowledge & Research in Applied Psychology, 13(2), 56-64. (In Persian)

Taylor S. (2014). Anxiety sensitivity: theory, research, and treatment of the fear of anxiety. New York, USA and Abingdon, UK: Routledge.

Tillich P. (1952). Anxiety, religion, and medicine. Pastoral Psychology, 3(9), 11-17.

Vieira da Silva R, de Oliveira IR, Lopes Velasquez M. (2020). Stages of change readiness and treatment eagerness scale in overweight and obesity's psychometric properties (SOCRATES-OO). Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 27(4), 805-817.

Weems CF, Costa NM, Dehon C, Berman SL. (2004). Paul Tillich's theory of existential anxiety: A preliminary conceptual and empirical examination. Anxiety, Stress & Coping, 17(4), 383-399.

Weems CF, Russell JD, Neill EL, Berman SL, Scott BG. (2016). Existential anxiety among adolescents exposed to disaster: Linkages among level of exposure, PTSD, and depression symptoms. Journal of traumatic stress, 29(5), 466-473.

Zarei E. (2017). Personality disorders and addiction. Social Health and Addiction Quarterly, 3(12), 39-72. (In Persian)

Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. (1988). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment, 55, 610-617.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.4.7.4]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.4.53]