



The Impact of Childhood Trauma on Anxiety and Depressive Disorders in Adolescence: A Narrative Review

Journal of Rehabilitation
Counseling
2026, Vol 1(4): 282-295
Jmr.uok.ac.ir

Younes Doustian¹
Monireh Arabjafari² & *

Abstract

Background and Objective: Childhood trauma experience is known to be one of the major risk factors for the development of depressive and anxiety disorders in adolescents. The aim of this narrative review was to investigate the impact of various childhood traumas on depressive and anxiety disorders in adolescents and the possible role of mediating variables.

Method: In this narrative review, studies related to the effects of childhood trauma on anxiety and depression disorders in adolescents were identified and reviewed through the PubMed, Scopus, and Google Scholar databases. Data extracted from 25 studies were analyzed and organized to identify psychological consequences, types of trauma, measurement tools, the role of mediating variables, and sample characteristics to determine the key aspects of the impact of trauma on adolescents' mental disorders.

Findings: The results showed that adolescents who experienced childhood trauma are at a higher risk of developing depression and anxiety disorders. The severity and frequency of trauma were correlated with the severity of depression and anxiety symptoms. Sexual abuse, emotional abuse, and emotional neglect had the most significant effects. The mediating role of resilience, perceived social support, emotion regulation, school engagement, and self-concept in reducing the effects of trauma on depression and anxiety was reported in some studies, indicating that these factors can moderate the negative effects of trauma and reduce the risk of mental disorders.

Conclusion: The experience of childhood trauma, particularly emotional abuse, sexual abuse, and neglect, is associated with an increased likelihood of depression and anxiety disorders in adolescents. Strengthening mediating variables and focusing on prevention and early intervention can mitigate the negative effects of these experiences. These findings underscore the importance of designing educational and psychological interventions for adolescents exposed to trauma.

Keywords: *Childhood trauma, Adverse Childhood Experiences, Depression Disorders, Anxiety Disorders, Adolescent*

Received: 2026.01.23

Revised: 2026.02.14

Accepted: 2026.03.01

Citation: Doustian, Y., Arabjafari, M. (2026). The Impact of Childhood Trauma on Anxiety and Depressive Disorders in Adolescence: A Narrative Review. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1 (4), 282-295.

¹. Assistant Professor of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

². **Corresponding Author:** Department of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

[Email: monireh.arabjafari@gmail.com](mailto:monireh.arabjafari@gmail.com)



نشریه مشاوره توانبخشی
سال اول / شماره ۴ / زمستان ۱۴۰۴
شماره صفحات: ۲۸۲-۲۹۵
Jmr.uok.ac.ir

تأثیر تروماهای دوران کودکی بر اختلالات اضطرابی و افسردگی در نوجوانی: مرور روایتی

یونس دوستیان^۱
منیره عرب جعفری^{۲*}

چکیده

زمینه و هدف: تجربه تروماهای دوران کودکی به عنوان یکی از عوامل مهم خطر ساز برای بروز اختلالات افسردگی و اضطرابی در نوجوانان شناخته شده است. هدف این مرور روایتی، بررسی تأثیر انواع تروماهای دوران کودکی بر اختلالات افسردگی و اضطرابی در نوجوانان و نقش احتمالی متغیرهای میانجی است. روش: در این مرور روایتی، مطالعات مرتبط با تأثیر تروماهای دوران کودکی بر اختلالات اضطرابی و افسردگی در نوجوانان از طریق پایگاه‌های داده PubMed، Scopus و Google Scholar شناسایی و بررسی شدند. داده‌های استخراج شده از ۲۵ مطالعه برای شناسایی پیامدهای روانی، انواع تروماها، ابزارهای سنجش، نقش متغیرهای میانجی و ویژگی‌های نمونه‌ها مورد تحلیل و سازمان‌دهی قرار گرفتند؛ تا دامنه‌های اصلی تأثیر تروما بر اختلالات روانی نوجوانان مشخص شود. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که نوجوانانی که تجربیات نامطلوب دوران کودکی را تجربه کرده‌اند، در معرض خطر بالاتر اختلالات افسردگی، اضطراب قرار دارند. شدت و تراکم تروماها با شدت علائم افسردگی و اضطراب رابطه مستقیم داشت. سوء رفتار جنسی، سوء رفتار عاطفی و غفلت عاطفی بیشترین تأثیر را داشتند. نقش میانجی تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده، تنظیم هیجان، کارکردهای اجرایی، اشتیاق تحصیلی و خودپنداره در کاهش اثر تروماها بر افسردگی و اضطراب در برخی مطالعات گزارش شد؛ که می‌تواند اثرات منفی تروما را تعدیل کرده و خطر ابتلا به اختلالات روانی را کاهش دهد. نتیجه‌گیری: تجربه تروماهای دوران کودکی، به ویژه سوء رفتار عاطفی، جنسی و غفلت، با افزایش احتمال بروز اختلالات افسردگی و اضطرابی در نوجوانان مرتبط است. تقویت متغیرهای میانجی حفاظتی و تمرکز بر پیشگیری و مداخله زودهنگام می‌تواند اثرات منفی این تجربیات را کاهش دهد. این یافته‌ها اهمیت طراحی برنامه‌های پیشگیری و مداخلات روان‌شناختی هدفمند برای نوجوانان در معرض تروما را تأکید می‌کند.

کلید واژه‌ها: تروماهای دوران کودکی، تجربیات منفی دوران کودکی، اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، نوجوانان

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۱۰

اصلاح: ۱۴۰۴/۱۱/۲۵

دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۰۳

ارجاع: دوستیان، ی.، عرب جعفری، م. (۱۴۰۴). تأثیر تروماهای دوران کودکی بر اختلالات اضطرابی و افسردگی در نوجوانی: مرور روایتی. فصلنامه مشاوره توانبخشی، ۱(۴)، ۲۸۲-۲۹۵.

^۱. استادیار گروه آموزشی مشاوره دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

^۲. نویسنده مسئول؛ دانشجوی گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل: monireh.arabjafari@gmail.com

۱. مقدمه

تروماهای دوران کودکی به تجارب آسیب‌زا و تهدیدکننده‌ای گفته می‌شود که کودک در سنین رشد (معمولاً تا ۱۸ سالگی) تجربه می‌کند؛ که فراتر از توان روانی او برای مقابله با آن‌ها است. این تجارب می‌توانند به صورت حادثه‌ای و ناگهانی (مانند تصادف یا بلایای طبیعی) یا مزمن و مکرر (مانند سوءاستفاده جسمی، جنسی، عاطفی و بی‌توجهی) رخ دهند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۹). براساس DSM-5، مواجهه با مرگ واقعی یا تهدید به مرگ، آسیب جدی یا تجاوز جنسی در کودکی، چه مستقیم و چه غیرمستقیم، می‌تواند منجر به اختلالات مرتبط با تروما شود.

لنور تر^۲ (۱۹۹۱) دو نوع تروما را معرفی کرد: تروما نوع اول که شامل حوادث تک‌واقعه‌ای و ناگهانی است؛ و تروما نوع دوم که شامل تجربیات آسیب‌زای مکرر و بلندمدت می‌شود. این مطالعه بر تروماهای نوع دوم تمرکز دارد، چرا که پیامدهای روانی و عصبی شدیدتری دارند (آلن^۳ و همکاران، ۲۰۰۷؛ ونگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تروماهای دوران کودکی معمولاً شامل پنج نوع سوءاستفاده یا غفلت از سوی مراقبین است: سوءاستفاده جسمی، عاطفی، جنسی، غفلت جسمی و غفلت عاطفی (چن^۵ و همکاران، ۲۰۱۹؛ لین و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان می‌دهند که حدود ۸۰ درصد از نوجوانان حداقل یک تجربه آسیب‌زا و نزدیک به ۲۰-۱۵ درصد چهار تجربه یا بیشتر داشته‌اند (سوئدو^۶، ۲۰۲۴). این آمار نشان می‌دهد که مواجهه با تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی و نوجوانی بسیار شایع است و توجه به پیامدهای روانی آن ضرورت دارد.

تروماهای دوران کودکی می‌توانند تغییرات ساختاری و عملکردی در مغز ایجاد کنند، به‌ویژه در نواحی هیپوکامپ و آمیگدال که در پردازش هیجانی، حافظه و تنظیم رفتار نقش دارند (جاورسکا^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). مواجهه مزمن با استرس‌های شدید، سیستم عصبی را در حالت هشدار دائمی نگه می‌دارد و منجر به استرس مزمن، اختلال در تمرکز، یادگیری و تصمیم‌گیری می‌شود. نوجوانان ممکن است در واکنش‌های «جنگ، گریز یا فریز» گرفتار شوند، که بر رفتارها و تعاملات اجتماعی آنان تأثیر می‌گذارد (دای^۸، ۲۰۱۸؛ نوروف^۹، ۲۰۰۴؛ ون در کولک^{۱۰}، ۲۰۰۳). همچنین، تروماهای دوران کودکی می‌توانند سیستم سروتونین و ژن‌های تنظیم‌کننده آن را تحت تأثیر قرار دهند و خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب را افزایش دهند (ون در کولک، ۲۰۱۴). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های مختلف تروما، مانند نوع، تنوع، تکرار و زمان وقوع، تأثیر متفاوتی بر علائم افسردگی و اضطراب دارند (هنگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳).

اختلالات افسردگی و اضطرابی از شایع‌ترین مشکلات سلامت روان در نوجوانان هستند و می‌توانند عملکرد تحصیلی، اجتماعی و رفتاری آنان را مختل کنند. اختلالات افسردگی شامل افسردگی اساسی^{۱۲}، افسردگی پایدار^{۱۳}، و اختلال خلقی مخرب^{۱۴} است. این اختلال، توانایی نوجوان را در انجام وظایف روزمره در مدرسه، خانه یا اجتماع کاهش می‌دهد. علائم افسردگی می‌توانند دامنه‌ای از خفیف تا شدید داشته باشند و شامل احساس غم و اندوه، از دست دادن علاقه به فعالیت‌های پیشین، دشواری در تمرکز یا تصمیم‌گیری، و افکار مربوط به مرگ یا خودکشی باشند (آنجلاکیس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دختران نوجوان بیش از پسران در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند. در دوران بلوغ، فشارهای روانی در دختران به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابد و احتمال بروز افسردگی در آن‌ها تقریباً دو برابر پسران است. (گستدوتیر^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۵). اختلالات اضطرابی شامل اضطراب فراگیر^{۱۷}، هراس‌ها و فوبیا، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال وحشت‌زدگی، هراس اجتماعی، هراس خاص و اختلال اضطراب جدایی می‌شوند. علائم آن‌ها شامل نگرانی و ترس مداوم، علائم جسمی (تپش قلب، تعریق، سردرد)، اجتناب

¹ American Psychological Association (APA)

² Lenore Terr

³ Allen

⁴ Wang

⁵ Chen

⁶ Swedo

⁷ Jaworska

⁸ Dye

⁹ Nemeroff

¹⁰ Van der Kolk

¹¹ Hong

¹² Major Depressive Disorder

¹³ Persistent Depressive Disorder / Dysthymia

¹⁴ Disruptive Mood Dysregulation Disorder

¹⁵ Angelakis

¹⁶ Gestsdottir

¹⁷ Generalized Anxiety Disorder / GAD

رفتاری و اختلال در عملکرد اجتماعی و تحصیلی است. این اختلالات نیز با تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی مرتبط بوده و اغلب با افسردگی همراه هستند. اضطراب می‌تواند باعث کاهش عملکرد تحصیلی، دشواری‌های آموزشی، ترک تحصیل و کناره‌گیری اجتماعی در نوجوانان شود و شیوع آن در دختران بیشتر از پسران است (لوچنر^۱ و همکاران، ۲۰۰۲).

این مرور روایتی، به بررسی رابطه تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی با اختلالات افسردگی و اضطرابی در نوجوانان می‌پردازد و مکانیسم‌های روان‌شناختی مرتبط با آن را تحلیل می‌کند.

۲. روش

این مطالعه یک مرور روایتی است؛ که با هدف بررسی و تحلیل تأثیر تروماهای دوران کودکی بر بروز اختلالات اضطرابی و افسردگی در نوجوانی انجام شده است. جستجو در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus و Google Scholar صورت گرفت و مقالات منتشر شده در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ مورد بررسی قرار گرفتند. کلید واژه‌های مورد استفاده شامل تروماهای دوران کودکی^۲، تجارب ناگوار دوران کودکی^۳، بدرفتاری دوران کودکی^۴، اختلالات اضطرابی^۵، افسردگی^۶، نوجوانی^۷، سوءاستفاده و غفلت^۸ بود.

معیارهای ورود مقالات عبارت بودند از:

- مطالعاتی که به بررسی تروماهای دوران کودکی (سوءاستفاده جسمی، جنسی، عاطفی، غفلت، یا تجارب ناگوار دوران کودکی) پرداخته باشند.
 - پژوهش‌هایی که پیامدهای روان‌شناختی شامل اختلالات اضطرابی و/یا افسردگی را گزارش کرده باشند.
 - مطالعاتی که جمعیت مورد بررسی آن‌ها نوجوانان (تقریباً ۱۲ تا ۱۸ سال) بوده‌اند یا نتایج جداگانه‌ای برای این گروه سنی ارائه داده‌اند.
 - مقالات منتشر شده به زبان انگلیسی.
 - مطالعات منتشر شده در مجلات علمی معتبر در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵.
 - پژوهش‌های کمی، کیفی و مروری که ارتباط بین تروماهای کودکی و اضطراب یا افسردگی را بررسی کرده باشند.
- معیارهای خروج شامل عبارت بودند از:
- مطالعاتی که صرفاً بر جمعیت بزرگسالان تمرکز داشته و داده‌ای مرتبط با نوجوانان ارائه نکرده‌اند.
 - مقالاتی که به تروماهای غیرروانی یا حوادث حاد بزرگسالی پرداخته‌اند (مانند تصادفات یا بلایای طبیعی).
 - پژوهش‌هایی که پیامدهای اصلی آن‌ها غیر از اضطراب و افسردگی بوده است (مانند صرفاً رفتارهای پرخطر یا اختلالات شخصیت).
 - مطالعات موردی تک‌نمونه‌ای بدون تحلیل قابل تعمیم.

در مرحله نخست، ۱۲۲ مقاله شناسایی شد. پس از غربال عنوان‌ها، ۳۷ مقاله برای بررسی چکیده‌ها انتخاب شدند. پس از ارزیابی چکیده‌ها، ۲۵ مقاله متن کامل‌شان بررسی شد که معیارهای ورود و خروج، برای تحلیل تماتیک را شامل شدند.

جدول ۱. خلاصه اطلاعات مقالات شناسایی شده

شماره	نویسنده (سال)	طرح پژوهش	نمونه	نوع تروما	ابزار سنجش	متغیر میانجی	پیامدهای روانی
۱	نیو ^۳ و	مطالعه طولی	۷۵۵۸ نوجوان	تجربیات	پرسش‌نامه	اشتیاق	افزایش خطر بروز

¹ Lochner

² Childhood Trauma

³ Adverse Childhood Experiences (ACE)

⁴ Maltreatment

⁵ Anxiety Disorders

⁶ Depression

⁷ Adolescence

⁸ Abuse and Neglect

اضطراب و افسردگی	تحصیلی	تجربیات نامطلوب دوران کودکی ^۱ و چک‌لیست رفتار کودک ^۲	نامطلوب دوران کودکی			همکاران (۲۰۲۵)
افزایش اختلالات روانی شامل اختلالات اضطرابی، خُلقی، اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی ^۴ و رفتار مقابله‌ای	—	پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی ^۵ ، پرسش‌نامه توانمندی‌ها و مشکلات ^۶ ، چک‌لیست رفتار کودک، مصاحبه کوتاه بین‌المللی روان‌پزشکی ^۷ ، ارزیابی رشد و بهبودی کودک و نوجوان ^۸ و سنجش افسردگی مادر ^۹	ترومای دوران کودکی	۴۲۲۹ نوجوان	مطالعه طولی	۲ بایلی ^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۵)
شدت بیشتری افسردگی	خودپنداره	پیمایش ملی سلامت کودکان ^{۱۱} ۲۰۱۶، پرسش‌نامه تجربیات نامطلوب دوران کودکی، اضطراب و افسردگی (گزارش والدین)، مقیاس خودپنداره ^{۱۲}	پنج زیرنوع تروما و تراکم تروما	۲۲۷ نوجوان بالینی و ۵۷۴ نوجوان جامعه‌ای	مطالعه همبستگی و میانجی‌گری، دو نمونه (بالینی و جامعه‌ای)	۳ هو ^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۴)
افسردگی و اضطراب	—	پرسش‌نامه ترومای دوران	ترومای دوران	۶۵۴ نوجوان	مطالعه مقطعی	۴ ریس ^۲ و همکاران

³ Niu

¹ Adverse Childhood Experience Questionnaire

² Child Behavior Checklist (CBCL)

⁴ Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

⁵ Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

⁶ Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

⁷ Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)

⁸ Development and Well-Being Assessment (DAWBA)

⁹ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

¹⁰ Bailey

¹¹ National Survey of Children's Health (NSCH)

¹² Children's Self-Concept Scale (CSCS)

¹³ Hu

		کودکی، مقیاس بازنگری شده اضطراب و افسردگی کودکان ^۱	کودکی		(۲۰۲۴)		
۵	ون دن هوول ^۲ و همکاران (۲۰۲۳)	مطالعه مقطعی	۲۶۲ نوجوان	تروماهای دوران کودکی	پرسش نامه ترومای دوران کودکی - فرم کوتاه ^۳ ، چک لیست اختلال استرس پس از سانحه ^۴ ، پرسش نامه تشخیص اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان ^۵	—	سوءاستفاده جنسی با اختلالات درونی سازی شده و سوءاستفاده جسمی با اختلالات برونی سازی شده مرتبط است
۶	وی و لو ^۶ (۲۰۲۳) ^{۱۰}	مطالعه مقطعی	۹۵۲ نوجوان	تجربیات تروما در دوران کودکی	پرسش نامه ترومای دوران کودکی، پرسش نامه کارکردهای اجرایی ^۷ ، مقیاس مشکلات رفتاری ^۹	کارکرد اجرایی ^۷	مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی
۸	دش ^۸ و همکاران (۲۰۲۳)	مطالعه طولی	۱۲۸۸۸ نوجوان	تجربیات نامطلوب دوران کودکی	مقیاس افسردگی مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک ^{۱۱} ، پرسش نامه تجربیات نامطلوب دوران کودکی	—	افسردگی
۹	والادارس - گاریدو ^۹	مطالعه مقطعی	۴۵۶ نوجوان	تجارب تروما در دوران	مقیاس سلامت روان ^۱ ، مقیاس	—	افزایش خطر

² Reis

¹ Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS-47)

³ Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF)

⁴ Child PTSD Checklist

⁵ Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia

⁶ Van den Heuvel

⁷ Executive Function

⁸ Executive Function Questionnaire

⁹ Behavioral Problems Scale

¹⁰ Wei & Lü

¹¹ Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D-9)

¹² Desch

افسردگی		اضطراب فراگیر ۷ سوالی نوجوان ^۲ ، مقیاس تروما مارشال ^۳	کودکی		همکاران (۲۰۲۳)	
افسردگی و اضطراب	—	پرسش‌نامه حمایت اجتماعی برای نوجوانان ^۴ ، مقیاس سلامت روانی، پرسش‌نامه غریبالگری تروما ^۵ ، مقیاس اضطراب فراگیر ۷ سوالی — نسخه نوجوانان	تروماهای روانی	۶۴۶ نوجوان	مطالعه مقطعی گارسیا- ژوستینیانو و پرز-پدروگو ^۷ (۲۰۲۲)	۱۰
تجربیات منفی کودکی با افسردگی و اضطراب مرتبط بود؛ تجربیات مثبت اثر تجربیات منفی را تعدیل کرده است	—	پرسش‌نامه تجربیات مثبت دوران کودکی ^۸ ، پرسش‌نامه تجربیات نامطلوب دوران کودکی، مقیاس افسردگی مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک و مقایس اضطراب فراگیر	تجارب منفی دوران کودکی	۶۳۶۳ نوجوان	مطالعه مقطعی کو ^۹ و همکاران (۲۰۲۲)	۱۱
افسردگی	استراتژی‌های تنظیم هیجانی شناختی	پرسش‌نامه تروماهای دوران کودکی، مقیاس سلامت روان	تروماهای دوران کودکی (عاطفی، جسمی، جنسی، غفلت عاطفی)	۵۲۸ نوجوان	مطالعه مقطعی ین ^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۲)	۱۲
افسردگی، اضطراب، رفتارهای خودآسیبی	—	پرسش‌نامه تروماهای	تروماهای دوران	۵۴۶ نوجوان	مطالعه مقطعی فام ^۲ و همکاران	۱۳

¹ Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)

⁴ Valladares-Garrido

² Generalized Anxiety Disorder – 7 items (GAD-7)

³ Marshall's Trauma Scale

⁵ Social Support Survey for Adolescents (MOS-SSS-A)

⁶ Trauma Screening Questionnaire (TSQ)

⁷ García-Justiniano & Pérez-Pedrogo

⁸ Positive Childhood Experiences (PCEs)

⁹ Qu

¹⁰ Yin

و افکار خودکشی		دوران کودکی، مقیاس افسردگی مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک، مقیاس اضطراب نگوین ^۱ و پرسش نامه خودگزارشی رفتارهای خودکشی ^۲	کودکی			(۲۰۲۱)	
حتی یک تجربه منفی می تواند اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب ایجاد کند	خودپنداره	پرسش نامه تروماهای دوران کودکی، مقیاس خودپنداره	تجارب منفی دوران کودکی	۱۱۴۳۷ نوجوان	مطالعه مقطعی	لی ^۴ و همکاران (۲۰۲۰)	۱۴
چهار تجربه منفی یا بیشتر با اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، ADHD و سوء مصرف مواد مرتبط است	—	پیمایش ملی سلامت کودکان، گزارش والدین از تجربیات نامطلوب دوران کودکی و سلامت روان	تجربیات منفی دوران کودکی	۲۶۶۱۷ نوجوان	مطالعه مقطعی	بومیسود ^۵ و همکاران (۲۰۲۰)	۱۵
افزایش تعداد تجربیات، احتمال بروز و شدت افسردگی را بیشتر می کند	—	پرسش نامه تجربیات نامطلوب دوران کودکی، مقیاس سلامت روان	تجربیات منفی دوران کودکی	۵۴۶ نوجوان	مطالعه مقطعی	تسهی ^۶ و همکاران (۲۰۲۰)	۱۶
افسردگی در نوجوانان باردار با تجارب سوء استفاده	—	پرسش نامه تروماهای دوران کودکی، پرسش نامه افسردگی بک ^۷ ، مصاحبه کوتاه بین المللی روان پزشکی	سوء استفاده دوران کودکی	۱۹۷ نوجوان باردار	مطالعه مقطعی	ریبیرو ^۸ و همکاران (۲۰۲۰)	۱۷
افسردگی و	—	پیمایش ملی	تجارب منفی	۳۹۹۲۹ نوجوان ۸-	مطالعه مقطعی	المور و	۱۸

³ Pham¹ Nguyen Anxiety Scale² Self-reported Suicidal Behaviors Questionnaire⁴ Lee⁵ Bomysoad⁶ Tsehay⁷ Beck's Depression Inventory (BDI)⁸ Ribeiro

اضطراب		سلامت کودکان، پرسش‌نامه تجربیات نامطلوب دوران کودکی	دوران کودکی	۱۷ سال	کراوچ ^۱ (۲۰۲۰)	
اضطراب، PTSD، افسردگی، اضطراب	—	مقیاس‌های کلینکی برای افسردگی، اضطراب و مقیاس اختلال اضطراب پس از سانحه (PTSD)	سوءاستفاده جسمی، جنسی و عاطفی	۵۵ دختر نوجوان	مطالعه مقطعی ^۲ ریزو مارتینز ^۲ و همکاران	۱۹
افسردگی، اضطراب	—	پرسش‌نامه خودگزارشی اضطراب و افسردگی، مقیاس اختلال اضطراب پس از سانحه، پرسش‌نامه خودکارآمدی، پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای و پرسش‌نامه حمایت‌آدارک شده خانواده	سوءاستفاده جنسی	۱۰۶ دختر نوجوان قربانی سوءاستفاده جنسی	مطالعه مقطعی — تحلیلی گوئرا ^۳ و همکاران (۲۰۱۸)	۲۰
افسردگی	تاب‌آوری	مقیاس افسردگی مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک، پرسش‌نامه تروماهای دوران کودکی، پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور — دیویدسون ^۴	تروماهای دوران کودکی	۶۴۰۶ نوجوان	مطالعه مقطعی ^۵ دینگ ^۵ و همکاران (۲۰۱۷)	۲۱
PTSD و افسردگی	تنظیم هیجان	پرسش‌نامه خودگزارشی سوءرفتار	سوءرفتار کودکی (جسمی،	۱۲۰ نوجوان	مطالعه مقطعی جان ^۱ و همکاران (۲۰۱۷)	۲۲

1 Elmore & Crouch

2 Rizo Martínez

3 Guerra

4 Connor-Davidson Resilience scale (CD-RIS)

5 Ding

کودکی، مقیاس اختلال اضطراب پس از سانحه، مقیاس افسردگی مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک، گزارش والدین از مشکلات هیجانی	جنسی، مواجهه با خشونت)					
سوء رفتار عاطفی و خشونت خانگی با افسردگی در دختران مرتبط بود	—	پرسش نامه خودگزارشی برای سوء رفتار، مصاحبه کوتاه بین المللی روان پزشکی برای افسردگی	سوء رفتار عاطفی، فیزیکی، جنسی، خشونت خانگی	۳۷۱۵ نوجوان	مطالعه طولی گالو ^۲ و همکاران (۲۰۱۷)	۲۳
سوء رفتار و غفلت عاطفی پیش بینی کننده افسردگی	—	پرسش نامه افسردگی کودکان و نوجوانان ^۳ ، پرسش نامه تروماهای دوران کودکی	تروماهای دوران کودکی	۳۱۹ نوجوان	مطالعه مقطعی مونتیرو ^۴ و همکاران (۲۰۱۵)	۲۴
انواع سوء رفتار روانی والدین با علائم افسردگی مرتبط بود؛ سوء استفاده عاطفی والدین بیشترین پیش بینی افسردگی برای دختران، انزوا برای پسران	—	پرسش نامه خودگزارشی (تجربه های روانی والدین)، ابزار گزارش نوجوان برای افسردگی	بدرفتاری دوران کودکی	۶۳۸ نوجوان	مطالعه طولی پال و اکنرد ^۵ (۲۰۱۵)	۲۵

۳. یافته ها

ترومای دوران کودکی از جمله سوء استفاده جنسی، جسمی، عاطفی و غفلت جسمی و عاطفی می تواند تأثیرات عمیق و ماندگاری بر سلامت روانی نوجوان داشته باشند. مرور مطالعات نشان داد که تروماهای دوران کودکی به طور قابل توجهی با افزایش شدت علائم افسردگی و اضطراب در نوجوانان مرتبط هستند و این ارتباط حتی پس از کنترل عواملی همچون وضعیت اجتماعی-اقتصادی، جنسیت و میزان حمایت اجتماعی نیز باقی ماند.

¹ John

² Gallo

³ Child Depression Inventory (CDI)

⁴ Monteiro

⁵ Paul & Eckenrode

یافته‌ها نشان می‌دهند که حتی تجربه یک نوع تروما می‌تواند نوجوانان را در معرض اختلالات درونی‌سازی شده، از جمله افسردگی و اضطراب، قرار دهد و با افزایش تعداد و تراکم تجربیات منفی، احتمال بروز و شدت این علائم نیز افزایش می‌یابد. نتایج مطالعات طولی و مقطعی متعدد، از جمله تحقیقات نیو و همکاران (۲۰۲۵)، بایلی و همکاران (۲۰۲۵) و هو و همکاران (۲۰۲۴) حاکی از آن است که نوجوانانی که با تروماهای دوران کودکی مواجه بوده‌اند، در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به اختلالات افسردگی و اضطرابی قرار دارند. همچنین نوع و شدت تروما نقش تعیین‌کننده‌ای در الگوی پیامدهای روانی ایفا می‌کند. به‌طور خاص، سوءاستفاده جنسی و عاطفی بیشتر با اختلالات درونی‌سازی شده مانند افسردگی و اضطراب مرتبط بوده‌اند، در حالی که سوءاستفاده جسمی و خشونت خانگی بیشتر با مشکلات برونی‌سازی شده نظیر رفتارهای پرخاشگرانه همبستگی نشان داده‌اند (ون دن هوول و همکاران، ۲۰۲۳). سوءاستفاده جنسی به‌عنوان یکی از شدیدترین اشکال تروما، با پیامدهایی نظیر اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب شدید، افسردگی و اختلالات شخصیت در نوجوانی همراه است.

سوءاستفاده عاطفی، به‌دلیل ماهیت پنهان و کمتر قابل مشاهده، نسبت به سوءاستفاده جسمی یا جنسی کمتر گزارش می‌شود و برآورد شیوع آن دشوارتر است. با این حال، برخی پژوهشگران آن را شایع‌ترین و در عین حال کم‌مطالعه‌ترین نوع سوءرفتار می‌دانند که می‌تواند اثرات عمیق و پایداری بر سلامت روان داشته باشد (چمبرلند^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). علاوه بر این، با وجود اهمیت غفلت عاطفی، این نوع تروما در مطالعات تجربی کمتر مورد توجه قرار گرفته است، در حالی که شواهد نشان می‌دهد غفلت عاطفی می‌تواند اثرات بلندمدت و گاه پنهانی بر سلامت روان نوجوانان برجای بگذارد (سون اوکس^۲ و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج همچنین نشان داد که دختران، به‌ویژه آن‌هایی که چندین نوع سوءرفتار را تجربه کرده‌اند، نسبت به پسران در معرض خطر بالاتری برای افسردگی و اضطراب قرار دارند (کالو و همکاران، ۲۰۱۷). افزون بر این، نقش متغیرهای میانجی و محافظتی مانند تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده، تنظیم هیجان، کارکردهای اجرایی، اشتیاق تحصیلی و خودپنداره در کاهش اثرات منفی تروما مورد تأکید قرار گرفت. این عوامل می‌توانند شدت پیامدهای روانی ناشی از تجربیات نامطلوب دوران کودکی را کاهش دهند و به‌عنوان اهداف مداخلات پیشگیرانه و درمانی مورد توجه قرار گیرند (لیائو و همکاران، ۲۰۲۳؛ دینگ و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین، وجود تجربیات مثبت دوران کودکی نشان داد که می‌تواند اثر تجربیات منفی را تعدیل کند و خطر بروز افسردگی و اضطراب را کاهش دهد (کو و همکاران، ۲۰۲۲).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

تروماهای دوران کودکی تجربه‌های آسیب‌زا هستند که رشد عاطفی، شناختی و رفتاری نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و توانایی آن‌ها در تنظیم هیجان، برقراری روابط سالم و مقابله با فشارهای روانی را کاهش می‌دهند. یافته‌های این مرور نشان داد که تجربیات منفی دوران کودکی نقش مهمی در بروز اختلالات افسردگی و اضطرابی نوجوانان ایفا می‌کنند. شواهد نشان می‌دهند که تروماهای دوران کودکی با شروع، شدت و سیر اختلالات افسردگی و اضطرابی ارتباط نزدیکی دارند و حتی نوجوانانی که تنها یک تجربه منفی داشته‌اند، با احتمال بیشتری به این اختلالات دچار می‌شوند. این یافته‌ها ضرورت شناسایی زودهنگام و مداخله در گروه‌های در معرض خطر را مشخص می‌کند.

نقش جنسیت نیز در این زمینه برجسته است؛ به‌ویژه دختران در مقایسه با پسران حساسیت بیشتری نسبت به تجربه تروما دارند و در صورت تجربه سوءرفتارهای چندگانه، اثرات آن‌ها بر افسردگی و اضطراب در دختران شدیدتر است. این نتایج با مطالعات قبلی همخوانی دارد که نشان می‌دهد عوامل روانی-اجتماعی و فرهنگی می‌توانند اثرات تجربیات منفی دوران کودکی را تشدید یا تعدیل کنند. با این حال، مواجهه با تروما لزوماً به آسیب روانی منجر نمی‌شود و وجود عوامل محافظتی می‌تواند شدت پیامدهای منفی را کاهش دهد. متغیرهای میانجی مانند تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده، تنظیم هیجان، خودپنداره و تجربیات مثبت دوران کودکی نه تنها اثر محافظتی دارند، بلکه می‌توانند اثر تجربیات منفی را تعدیل کنند و به کاهش خطر اختلالات افسردگی و اضطرابی کمک نمایند؛ همچنین می‌توانند به عنوان هدف مداخلات بالینی و آموزشی در نظر گرفته شوند.

این یافته‌ها بر اهمیت طراحی برنامه‌های پیشگیری، مداخلات روان‌شناختی هدفمند و تقویت متغیرهای میانجی محافظتی برای نوجوانان در معرض تروما تأکید می‌کنند. افزون بر این، اهمیت ایجاد محیط‌های حمایت‌گر و حساس به تجارب تروماتیک در مدارس و خانواده‌ها، توانمندسازی معلمان و مشاوران در شناسایی نشانه‌های تروما و تقویت رابطه عاطفی والد-فرزند و آموزش شیوه‌های فرزندپروری مثبت به والدین را راهکارهایی مؤثر در کاهش آثار سوءرفتار توصیه می‌شود. تأثیر تروما امری گریزناپذیر است، اما مسیر آن می‌تواند با حضور عوامل محافظ، دگرگون و حتی بازسازی شود.

¹ Chamberland

² Sevenoaks

۵. تعارض منافع

نویسندگان در خصوص نتایج، تعارض منافع خاصی ندارند.

۶. منابع مالی

در این مطالعه بودجه پژوهشی خاصی از طرف هیچ موسسه‌ای دریافت نشد.

۷. رضایت برای انتشار

نویسندگان متعهد می‌شوند که نسخه مورد نظر این مقاله در جای دیگری جهت چاپ ارسال نشده و موافقت خود را جهت انتشار در این مجله اعلام می‌دارند.

References

- Allen, B., & Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. *Journal of Traumatic Stress, 20*(5), 849–857.
- Angelakis, I., & Gooding, P. (2022). Associations of anxiety and depression with suicide experiences in individuals with and without childhood trauma: The role of social support. *Journal of Affective Disorders, 300*, 230-237.
- Bailey, M., Fairchild, G., Hammerton, G., Bauer, A., Carpena, M. X., Murray, J. (2025). Associations between childhood trauma and adolescent psychiatric disorders in Brazil: A longitudinal, population-based birth cohort study. *The Lancet Regional Health – Americas, 13*(2), e309–e318.
- Bomysoad, R. N., & Francis, L. A. (2020). Adverse childhood experiences and mental health conditions among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 67*(6), 868–870.
- Chamberland, C., Fallon, B., Black, T., & Trocmé, N. (2011). Emotional maltreatment in Canada: Prevalence, reporting and child welfare responses. *Child Abuse & Neglect, 35*(10), 841–854.
- Chen, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2019). Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults. *Personality and Individual Differences, 146*, 53–57.
- Desch, J., Mansuri, F., Tran, D., Schwartz, S. W., & Bakour, C. (2023). The association between adverse childhood experiences and depression trajectories in the Add Health study. *Child Abuse & Neglect, 137*, 106034. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu>
- Ding, H., Han, J., Zhang, M., Wang, K., Gong, J., & Yang, S. (2017). Moderating and mediating effects of resilience between childhood trauma and depressive symptoms in Chinese children. *Journal of Affective Disorders, 211*, 130–135. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.056>
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 28*(3), 381–392.
- Elmore, A. L., & Crouch, E. (2020). The association of adverse childhood experiences with anxiety and depression for children and youth, 8 to 17 years of age. *Academic Pediatrics, 20*(5), 600–608. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.012>
- Gallo, E. A. G., De Mola, C. L., Wehrmeister, F., Goncalves, H., Kieling, C., & Murray, J. (2017). Childhood maltreatment preceding depressive disorder at age 18 years: A prospective Brazilian birth cohort study. *Journal of Affective Disorders, 217*, 218–224. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.065>
- García-Justiniano, N., & Pérez-Pedrogo, C. (2022). Perceived social support as moderator of depression and anxiety symptoms in children and youths with psychological trauma. *Ciencias de la Conducta / Behavioral Sciences Journal, 37*(1), 98–114. <https://doi.org/10.2380/3002>
- Guerra, C., Farkas, C., & Moncada, L. (2018). Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse & Neglect, 76*, 310–320. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>

- Hong, S. H., Yu, C.-L., Rousson, A. N., Bender, A. E., Fedina, L., & Herrenkohl, T. I. (2023). Examining the association between trauma characteristics and adult depression and anxiety: Analysis of types, variety, repetition, and timing of past trauma. *Journal of Interpersonal Violence, 39*(3-4).
- Hu, Y., Yang, Y., He, Z., Wang, D., Xu, F., Zhu, X., & Wang, K. (2024). Self-concept mediates the relationships between childhood traumatic experiences and adolescent depression in both clinical and community samples. *BMC Psychiatry, 24*, Article 224.
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H.-K., & Chae, J.-H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders, 213*, 44–50.
- John, S. G., Cisler, J. M., & Sigel, B. A. (2017). Emotion regulation mediates the relationship between a history of child abuse and current PTSD/depression severity in adolescent females. *Journal of Family Violence, 32*(7), 565–575. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9913-3> (doi.org in Bing)
- Jaworska-Andryszewska, P., & Rybakowski, J. K. (2019). Childhood trauma in mood disorders: neurobiological mechanisms and implications for treatment. *Pharmacological Reports, 71*(1), 112–120.
- Lee, H. Y., Kim, I., Nam, S., & Jeong, J. (2020). Adverse childhood experiences and the associations with depression and anxiety in adolescents. *Children and Youth Services Review, 111*, 104850. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104850>
- Liao, C., & Wang, D. (2023). Childhood trauma and adolescent internalizing problems: Examining the mediating role of psychological resilience and moderating role of parental emotional socialization. *Proceedings of the 2023 2nd International Conference on Science Education, Culture and Social Development (ICSECSD 2023), 7*(1), Article 48. <https://doi.org/10.56028/aehtsr.7.1.48.2023>
- Lochner, C., du Toit, P. L., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., van Kradenburg, J., Seedat, S., Niehaus, D. J. H., & Stein, D. J. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and Anxiety, 15*(2), 66–68.
- Monteiro, S., Matos, A. P., & Oliveira, S. (2015). The moderating effect of gender: Traumatic experiences and depression in adolescence. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 165*, 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.629>
- Nemeroff, C. B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychiatry, 65*(Suppl 1), 18–28.
- Niu, L., Chen, Y., Wang, Y., Li, Y., & Diaz, A. (2025). The role of school engagement in the link between adverse childhood experiences and adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health, 76*(2), 274-282. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.09.025>
- Paul, E., & Eckenrode, J. (2015). Childhood psychological maltreatment subtypes and adolescent depressive symptoms. *Child Abuse & Neglect, 47*, 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.018>
- Pham, T. S., Qi, H., Chen, D., Chen, H., & Fan, F. (2021). Prevalences of and correlations between childhood trauma and depressive symptoms, anxiety symptoms, and suicidal behavior among institutionalized adolescents in Vietnam. *Child Abuse & Neglect, 115*, 105022. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105022>
- Qu, G., Ma, S., Liu, H., Han, T., Zhang, H., Ding, X., Sun, L., Qin, Q., Chen, M., & Sun, Y. (2022). Positive childhood experiences can moderate the impact of adverse childhood experiences on adolescent depression and anxiety: Results from a cross-sectional survey. *Child Abuse & Neglect, 125*, 105511. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105511>
- Ribeiro, R. A. B., Rubin, B. B., Castelli, R. D., de Matos, M. B., Coelho, F. T., Coelho, F. M. da C., Pinheiro, K. A. T., da Silva, R. A., Quevedo, L. de A., & Pinheiro, R. T. (2020). Childhood trauma and depressive symptoms in pregnant adolescents in Southern Brazil. *International Journal of Public Health, 65*(2), 197–205. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01313-x>
- Reis, D. L., Ribeiro, M. G., Couto, I., Maia, N., Bonavides, D., Botelho, A. C., Sena, C. L., Hemanny, C., & Oliveira, I. R. R. de. (2024). Correlations between childhood maltreatment, anxiety and depressive symptoms, and risk behaviors in adolescent schoolchildren. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 46*, e20210456. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0456>

- Rizo Martínez, L. E., Guevara Pérez, M. Á., Hernández González, M., & Sánchez Sosa, J. J. (2018). A preliminary study of the prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and anxiety symptoms in female adolescents maltreatment victims in Mexico. *Salud Mental, 41*(3), 147–153. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.018>
- Sevenoaks, T., Fouche, J.-P., Phillips, N., Heany, S., Myer, L., Zar, H. J., Stein, D. J., & Hoare, J. (2021). Childhood trauma and mental health in the Cape Town Adolescent Antiretroviral Cohort. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 15*(1), 223–232. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00333-4>
- Tsehay, M., Necho, M., & Mekonnen, W. (2020). The role of adverse childhood experience on depression symptom, prevalence, and severity among school going adolescents. *Depression Research and Treatment, Article 5951792*. <https://doi.org/10.1155/2020/5951792>
- Valladares-Garrido, M. J., León-Figueroa, D. A., Dawson, F. M., Burga-Cachay, S. C., Fernandez-Canani, M. A., Failoc-Rojas, V. E., Pereira-Victorio, C. J., Valladares-Garrido, D., & Inga-Berrosipi, F. (2023). Association between childhood trauma and mental health disorders in adolescents during the second pandemic wave of COVID-19, Chiclayo-Peru. *Frontiers in Psychiatry, 14*, Article 1169247. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1169247>
- Van den Heuvel, L. L., Assim, A., Koning, M., Nöthling, J., & Seedat, S. (2023). Childhood maltreatment and internalizing/externalizing disorders in trauma-exposed adolescents: Does posttraumatic stress disorder (PTSD) severity have a mediating role?. *Development and Psychopathology, 1–13*. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000723>
- Van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 12*(2), 293–317. [https://doi.org/10.1016/S1056-4907\(03\)00003-2](https://doi.org/10.1016/S1056-4907(03)00003-2)
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Wang, S.-K., Feng, M., Fang, Y., Lv, L., Sun, G.-L., Yang, S.-L., Guo, P., Cheng, S.-F., Qian, M.-C., & Chen, H.-X. (2023). Psychological trauma, posttraumatic stress disorder and trauma-related depression: A mini-review. *World Journal of Psychiatry, 13*(6), 331–339. <https://doi.org/10.4301/WJP.v13.i6.331>
- Wei, X., & Lü, W. (2023). Childhood trauma and internalizing and externalizing behavior problems among adolescents: Role of executive function and life events stress. *Journal of Adolescence, 95*(4), 740–750. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2023.02.005>
- Yin, W., Pan, Y., Zhou, L., Wei, Q., Zhang, S., Hu, H., Lin, Q., Pan, S., Dai, C., & Wu, J. (2022). The relationship between childhood trauma and depressive symptom among Zhuang adolescents: Mediating and moderating effects of cognitive emotion regulation strategies. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 994065. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.994065>