

## روابط ساختاری ترومای دوران کودکی و مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف- کننده مت‌آفتامین: نقش میانجی علائم پانیک

معصومه کاظم‌پور<sup>۱</sup>، حبیب الله نادری<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۱

### چکیده

**هدف:** هدف از این پژوهش بررسی نقش میانجی علائم پانیک در رابطه بین ترومای دوران کودکی و مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف‌کننده مت‌آفتامین بود. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. از میان افراد مصرف‌کننده مت‌آفتامین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان مازندران، ۲۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوش‌های چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه مشکلات مصرف مواد، پرسشنامه ترومای دوران کودکی و مقیاس علائم پانیک بود. داده‌ها با استفاده از روش مدل معادلات ساختاری تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین ترومای دوران کودکی و مشکلات مصرف مواد رابطه مثبت و معناداری وجود داشت و علائم پانیک در این رابطه دارای نقش واسطه‌ای بود. در مجموع، نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج به دست آمده می‌توان گفت که هر دو متغیر ترومای دوران کودکی و علائم پانیک نقش مهمی در مشکلات مصرف مواد دارند. با توجه به دوره حساس کودکی و تاثیرات ماندگار تجارب آسیب‌زا و عواقب متعاقب با آن همچون افسردگی، اضطراب و غیره در بزرگسالی، نتایج این پژوهش می‌تواند رهنمودی در جهت آگاه‌سازی والدین در مورد نقش حساس خود از طریق برنامه‌های آموزشی در مدارس و یا رسانه‌ها باشد. بنابراین، توجه به این متغیرها در کاهش مشکلات مصرف مواد از اهمیت ویژه برخوردار است.

**کلیدواژه‌ها:** ترومای دوران کودکی، مشکلات مصرف مواد، علائم پانیک، مت‌آفتامین، افراد وابسته

به مواد

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران. پست الکترونیک: h.naderi@umz.ac.ir

مقدمة

افزایش روز افزوون مصرف کنندگان مواد مخدر در جهان و تنوع بیش از حد مواد مخدر، آن را به یکی از مسائل و چالش‌های مهم در سطح جهان تبدیل کرده است؛ به طوری که در سال ۲۰۱۷ تخمین زده شده بود که حدود ۲۷۱ میلیون نفر در سراسر جهان در سنین ۱۵ تا ۶۴ سال، حداقل یک بار در سال قبل از آن، مواد مخدر مصرف کرده‌اند. این آمار مطابق با حدود ۵/۵ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله در جهان است و نشان دهنده این است که از هر ۱۸ نفر یک نفر سابقه‌ی مصرف مواد مخدر دارد (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر آمریکا، ۲۰۱۹). اختلال مصرف مواد<sup>۱</sup> یک بیماری در سطح بهداشت روانی می‌باشد که با مصرف موادی مانند (الکل، تباکو، شاهدانه، مت‌آمفتامین و دارو) باعث اختلال و پریشانی قابل توجه بالینی می‌شود (رسل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال مصرف مواد، به اعتیاد به مواد مخدر و مصرف مواد گفته می‌شود که با آسیب در سطح اجتماع، اقتصاد، قانونی و یا جسمی تعریف می‌شود و اختلالات مصرف مواد بار قابل توجهی را برای افراد، خانواده‌ها و جوامع اجتماعی گسترش‌تر ایجاد می‌کند (تايلر، گراهام، فلت، والدهر و فيتزسيمونز-کرافت<sup>۳</sup>). اعتیاد به مواد مخدر نوعی بیماری مزمن است که با چالش‌هایی در زمینه تسلط رفتاری همراه بوده که منجر به ویرانی شخصیت در افراد می‌شود. چرا که افراد وابسته به مواد از لحاظ جسمی و روانی، وابستگی زیادی به مواد مصرفی خود پیدا می‌کنند، به طوری که به تدریج میزان مصرف خود را افزایش می‌دهند (بلیوس، دو آن و بست<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). این افزایش منجر به مشکلات جسمی و روانی و همچنین تغییر ناگهانی در وضعیت اقتصادی و اجتماعی می‌شود (پورفتحیه و فتحی، ۱۳۹۹).

براساس مطالعات، اختلالات مصرف مواد با افزایش خطر طیفی از پیامدهای منفی، از جمله طلاق، بی‌خانمانی، ارتکاب سوء استفاده از شریک زندگی و کودک، بستری شدن در سما، ستان، و اندنشک، حبس و مگ ب اث قتا و خودکشی هم‌ا است (حمّة،

160

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲  
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

1. United Nations Office on Drugs & Crime  
2. substance abuse disorder (SUD)  
3. Ressel

4. Taylor, Graham, Flatt, Waldherr & Fitzsimmons-Craft  
5. Bliuc, Doan & Best

خدابخشی کولایی و جهانگیری، ۱۴۰۰). در ایران نیز بر اساس آخرین آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر، حدود ۴ میلیون نفر مصرف کننده مستمر و غیرمستمر مواد مخدر وجود دارد که تعداد مصرف کننده‌های مستمر مواد ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر است (حاجی‌ها و بهرامی احسان، ۱۳۹۹). در طول چند سال اخیر، مدل زیستی، روانی و اجتماعی، وابستگی به مواد را مشکلی چند وجهی دانسته است که نیاز به تخصص در رشته‌های مختلف دارد که بتوانند برای پژوهش، پیشگیری و درمان به کار گرفته شود؛ زیرا اعتیاد ابعاد گوناگون دارد و مشکلاتی در جنبه‌های مختلف زندگی فرد ایجاد می‌کند (هاشمی مقدم، ترکان و یوسفی، ۱۳۹۹). با توجه به هزینه‌ها و پیامدهای منفی مرتبط با مصرف مواد، تحقیقات بر شناسایی عوامل خطر مصرف مواد و اهداف درمانی برای درک بهتر این اختلال و توسعه مداخلات مؤثرتر متمن کر شده است (جانگلن، هورشکا، جسن، بورس و دلاهنتلی، ۲۰۱۹).

عوارض مرتبط با همبودی اختلالات روانی با مصرف مواد مشکلات زیادی را برای افرادی که به دنبال درمان مصرف مواد هستند ایجاد می‌کند. برای مثال، افراد مبتلا به اختلالات همراه کمتر به درمان پاسخ می‌دهند (دورکین، وانکلن، استاسیویز و کافی، ۲۰۱۸)، زودتر عود می‌کنند (جانگلن و همکاران، ۲۰۱۹) و پاییندی کمتری به درمان دارند (بلیوس و همکاران، ۲۰۱۹). اثربخشی محدود برنامه‌های درمانی مصرف مواد ممکن است ناشی از عدم رسیدگی به مسائل بهداشت روانی همراه باشد. همچنین افراد در درمان سمزدایی طیف وسیعی از پیامدهای مصرف مواد را تجربه می‌کنند که با آسیب‌شناسی روانی همراه است (اندرسون، هروسکا، برنز، ریچاردسون و دلاهانتی، ۲۰۱۸). اختلال پانیک معمولاً با اختلالات مصرف مواد همراه است (گراداس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) و همچنین با اختلالات جدی اجتماعی، عاطفی و جسمی همراه است (تايلر و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، همبودی علائم پانیک با اختلالات مصرف مواد با پیامدهای روانی

اجتماعی منفی بیشتری نسبت به هر یک از سایر اختلالات همراه است (بلفرج<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ دورکین و همکاران، ۲۰۱۸؛ سامر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ گراداس و همکاران، ۲۰۱۷). دلایل همبودی مشاهده شده علائم پانیک با اختلالات مصرف مواد مشخص نیست و رابطه بین این دو ناشناخته باقی مانده است. به همین دلیل، شناسایی این پدیده، عوامل مرتبط و نیز راهبردهایی جهت کنترل و تعديل آن دارای اهمیت قابل توجهی است. یکی از عوامل مرتبط با مصرف مواد و علائم پانیک، ترومای دوران کودکی<sup>۳</sup> است. ترومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، بی توجهی، آزار هیجانی و بهتازگی خشونت خانوادگی به کاربرده می شود (هاونس، گیلتی، اسپین‌هاون، وان‌همرت و پن‌نینکس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). پدیده کودک آزاری را می توان به چهار نوع غفلت، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی و سوءاستفاده هیجانی تقسیم کرد (دپارتمان سلامت و خدمات انسانی آمریکا<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). به عقیده کیفر<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲) بدرفتاری با کودک یک مشکل جهانی محسوب می گردد که انواع عواقب ناگوار را در پی دارد. بدرفتاری در دوران کودکی به عنوان یک عامل خطر برای اختلالات مصرف مواد است. پژوهش‌های بسیاری وجود دارند که رابطه بین تجربه ترومای کودکی و مصرف در بزرگسالی را نشان داده‌اند (نیا، ولف، فوگلمان، نوربخش و سینها<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳؛ کیفر و همکاران، ۲۰۲۲؛ داسین-ریوز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در مطالعات اخیر نشان داده شده است سوءاستفاده در دوران کودکی از جمله سوءاستفاده فیزیکی، جنسی و عاطفی؛ احتمال سیگار کشیدن، اعتیاد به الكل، مصرف مواد مخدر غیرقانونی و مصرف مواد تزریقی را افزایش می دهد (هافمن<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در یک مطالعه گذشته‌نگر بر روی زنان با مصرف مواد فعلی یا اخیر

1. Belfrage
2. Sommer
3. childhood Trauma
4. Hovens, Giltay, Spinhoven, Van Hemert & Penninx
5. U.S. Department of Health & Human Services

6. Kiefer
7. Nia, Weleff, Fogelman, Nourbakhsh & Sinha
8. Dawson-Rose
9. Hoffmann

کوکائین، نشان داد میانگین سن اولین تجاوز جنسی ۹ سالگی بود که این سن حداقل هشت سال قبل از شروع مصرف الكل یا مواد بود (لوتیزین، گراندمان، هیلر، پاویلز و اسکافر، ۲۰۱۹). علاوه بر این، تأثیر بالقوه استرس بر مصرف مواد در مطالعات مشاهده شده است، از جمله آن‌هایی که نشان می‌دهند استرس اولیه (مانند جدایی مادر، ازوای طولانی مدت) منجر به افزایش مصرف خودسرانه مواد می‌شود (بلیوس و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های دیگری نیز نشان می‌دهد که رابطه‌ای که میان تجربه وقایع تروماییک و مشکلات مرتبط با مصرف مواد وجود دارد ممکن است از تجربه غیرمستقیم ترومای ناشی شود (جانگلن و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین بحث در مورد ریشه مشکلات مصرف مواد در افراد، خصوصاً در دوره کودکی، باعث اهمیت توجه به متغیر دیگری به نام ترومای دوران کودکی در افراد با مصرف مواد می‌شود.

از طرفی، تجربه ترومای کودکی می‌تواند زمینه‌ساز علائم پانیک نیز باشد. در این صورت با تجربه آن‌ها امکان بروز علائم پانیک در افراد افزایش می‌یابد و ترومای دوران کودکی عامل خطرناکی برای ابتلاء اختلالات ذهنی متعدد است (پیزکوکا و استوجک، ۲۰۲۲؛ دراکر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ ژانگ، ویکس، سامی و میسر-استدمون، ۲۰۲۱؛ هاونس و همکاران، ۲۰۱۵). براین اساس، یک پیشینه قوی نشان می‌دهد که ترومما (به ویژه ترومای دوران کودکی) و علائم پانیک اغلب مقدم بر ایجاد مصرف مواد است (جانگلن و همکاران، ۲۰۱۹). ترومای دوران کودکی ممکن است منجر به بی‌نظمی سیستم‌های پاسخ به استرس شود؛ به گونه‌ای که آسیب‌پذیری را هم در برابر علائم پانیک و هم در برابر اختلالات مصرف مواد افزایش می‌دهد. تاسدلن و یاگکی<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که بین ترومای کودکی و علائم پانیک رابطه وجود دارد. همچنین بین ابعاد ترومای کودکی با علائم بالینی اختلال پانیک رابطه معناداری وجود دارد و تجربیات سوءاستفاده دوران کودکی پیش‌بینی کننده قدرتمند پیامدهای وخیم رفتاری و روانی-اجتماعی از جمله

1. Lotzin, Grundmann, Hiller, Pawils & Schäfer
2. Pyszkowska & Stojek
3. Drukker

4. Zhang, Wiecaszek, Sami & Meiser-Stedman
5. Taşdelen & YAĞCI

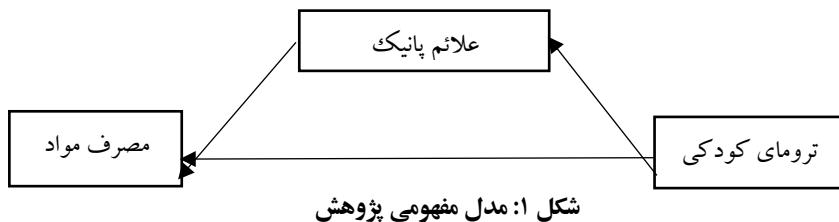
علاطم پانیک و نشانگان وحشت‌زدگی است (حسینی رمقانی، رضایی، سپهوندی، غلامرضاوی و میردریکوند، ۱۳۹۸). بنابراین به نظر می‌رسد که سطوح پایین استرس مشکلات مرتبط با مصرف مواد را کاهش می‌دهد؛ در حالی که سطوح بالای استرس ممکن است نقش مهمی در مشکلات مصرف مواد داشته باشد.

علاوه بر این، تأثیر ترومای اولیه بر خطر ابتلا به مشکلات مصرف مواد احتمالاً توسط پانیک واسطه می‌شود. در یک مطالعه گذشته‌نگر با استفاده از تحلیل مسیر، تجاوز جنسی در دوران کودکی با پانیک و پانیک با مصرف مواد همراه بود، اما مسیر مستقیم از ترومای دوران کودکی به مصرف مواد معنی دار نبود (کراس، کراو، پاورز و باردلی، ۲۰۱۵). علاوه بر این، در یک مطالعه طولی، افراد با سابقه مواجهه با تroma و تشخیص پانیک در معرض خطر بیشتری برای اختلال مصرف مواد قرار داشتند، اما تroma به تنها بی خطر را افزایش نمی‌دهد (جانگلن و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین الگوی یافته‌های مطالعات پیشین از فرضیه «خوددرمانی» پشتیبانی می‌کند، که به موجب آن فرد در معرض آسیب‌های روحی قرار می‌گیرد، علامت پانیک را بروز می‌دهد و از مواد به عنوان وسیله‌ای برای کاهش یا تسکین آن علامت استفاده می‌کند.

با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد افرادی که تجربه ترومای کودکی را دارند، علامت پانیک را بیشتر تجربه خواهند کرد و این امر منجر به مشکلات مصرف مواد در آن‌ها خواهد شد. بنابراین، مشخص نمودن مکانیسم‌های مؤثر در مصرف مواد در قالب مدل باعث فهم بهتر و افزایش برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای خواهد شد و این موضوعی است که تاکنون کمتر به آن پرداخته شده است. از این‌رو، با توجه به شیوع مصرف مواد و مشکلات آن، هدف پژوهش حاضر ارائه مدلی از نقش ترومای کودکی با میانجی‌گری علامت پانیک بر مشکلات مرتبط با مصرف مواد است. با توجه به آنچه ذکر شد سوال اصلی پژوهش این است که آیا مدل ارائه شده در مورد روابط بین ترومای کودکی و علامت پانیک با مصرف مواد از برآش مطلوب برخوردار است؟

۱۶۴  
164

۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، No. ۶۹۸، S.S. number ۲۰۲۳  
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-07-05]



## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش توصیفی- همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مصرف کننده متآمفاتیکین مراجعت کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر مازندران در سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه با رجوع به راهکار کلاین<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) برای مطالعاتی که از روش معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، تعیین شد. کلاین (۲۰۱۵) مطرح می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب‌تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می‌شود؛ بنابراین در پژوهش حاضر با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها و همچنین اطمینان بالای یافته‌ها و تعیین دهی بهتر، نمونه‌ای برابر با ۲۵۰ نفر، به روش نمونه‌گیری خوش‌ای چندمرحله‌ای و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل: دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، تشخیص اختلالات مصرف مواد براساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- نسخه پنجم، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و دارابودن سابقه مصرف متآمفاتیکین بودن. همچنین، معیارهای خروج شامل: داشتن بیماری روانی شدید یا بیماری‌های طبی براساس گزارش شرکت کنندگان و استفاده از داروهای تاثیرگذار بر خلق و خو بودن. به منظور جمع آوری داده‌ها ابتدا با مراجعت به دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران، از بین مراکز آن، سه مرکز به طور تصادفی انتخاب شد. سپس از هر یک از مراکز تعدادی از افراد واحد شرایط انتخاب و پرسشنامه‌ها بین آن‌ها توزیع و جمع آوری شد و پرسشنامه‌های جمع آوری شده برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای SPSS<sup>22</sup> و AMOS<sup>22</sup>، با استفاده از روش‌های آماری

همبستگی و مدل معادلات ساختاری انجام شد. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. شرکت کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند.

### ابزار

۱- آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط برمن، برگمن، پالم استرنا و اسچلیتر<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) طراحی گردید و مشکلات مصرف مواد را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۱۱ سؤال است که سه عامل وابستگی (سؤالات ۱، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۸)، مشکلات مصرف مواد (سؤالات ۲، ۱۰ و ۱۱) و شدت مصرف (سؤالات ۳ و ۹) را در بر می‌گیرد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (صفرا) تا همیشه (۴) می‌باشد و مجموع نمرات بین صفر تا ۴۴ است. نمرات بالاتر بیانگر بیشتر شدن مشکلات ناشی از مصرف مواد است. برمن و همکاران (۲۰۰۵) اعتبار کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و برای زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۷۱ و ۰/۶۶ گزارش گرده است. همسانی درونی مؤلفه‌های این پرسشنامه در بررسی حبیبی، الله دادی، سالاری و قنبری (۱۳۹۶) در مصرف کنندگان انواع مختلف مواد به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ و همسانی درونی نمره کل ۰/۸۱ گزارش شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد.

۲- پرسشنامه نشانه‌های اختلال پانیک لیبویتز<sup>۳</sup>: این پرسشنامه توسط لیبوویتز<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۱۹۸۴ تهیه و تدوین شده است که ۲۷ آیتم دارد و آزمودنی با یک مقیاس چهار درجه‌ای (هرگز، کمی، متوسط و شدید) به این آیتم پاسخ می‌دهد؛ این پاسخ‌ها به ترتیب ۰، ۱، ۲، ۳ نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمراتی که آزمودنی در این پرسشنامه می‌گیرد صفر تا ۸۱ است. این آزمون ویژگی‌ها و میزان شدت اختلال پانیک را مورد سنجش قرار می‌دهد و در مراکز و کلینیک‌های بالینی کاربرد بیشتری دارد. اعتبار و

۱۶۶

166

۱۴۰۱، ۱۷، نو ۶۹۸، سال ۲۰۲۳  
دانشگاه علم پزشکی اسلامی تبریز

1. Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)
2. Berman, Bergman, Palmstierna & Schlyter

3. Liebowitz Panic Inventory
4. Liebowitz

پایابی این آزمون در تحقیقات بالینی و غیربالینی رضایت‌بخش گزارش شده است (باندلو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نیز تقی‌پور، بشرپور و اسمعیلی (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

-۳- پرسشنامه ترومای دوران کودکی: این پرسشنامه توسط برنستاین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شده است و دارای ۲۸ سؤال است که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه به کار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. پاسخگویی به سوال‌ها براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از هر گز (۱) تا همیشه (۵) صورت می‌گیرد. این مقیاس پنج بعد سوءاستفاده جنسی (سؤال‌های ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴)، سوءاستفاده جسمی (سؤال‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷)، سوءاستفاده عاطفی (سؤال‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵، ۲۷)، غفلت عاطفی (سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸) و جسمی (سؤال‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵، ۲۷) را می‌سنجد. ۷ سؤال از این مقیاس (۱۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲، ۲۶ و ۲۶) به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. در این مقیاس حداقل و حداً کثر نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۵ و ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ و ۱۲۵ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده تroma یا آسیب بیشتر است. برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۹۵ و ۰/۷۸، ۰/۷۸ گزارش کردند. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان آسیب‌های کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸، ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه‌الاسلام (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج گانه آن گزارش کرده‌اند. این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

۱۶۷  
167

پژوهش‌های تحقیقی، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲، Vol. 17, No. 68, Summer 2023

ما فته ها

میانگین (انحراف معیار) سن  $31/10$  و میانگین (انحراف معیار) مدت مصرف  $6/96$  (۴/۳۱) سال بود. از مجموع آن‌ها،  $163$  نفر مرد ( $65/2$  درصد) و  $87$  نفر زن ( $34/8$  درصد) بودند.  $75$  نفر تحصیلات راهنمایی ( $30$  درصد)،  $124$  نفر دیپلم ( $49/6$  درصد) و  $51$  نفر لیسانس ( $20/4$  درصد) داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

## جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
مشکلات مصرف مواد	سوءاستفاده جنسی	۵/۷۹	۳/۰۴	۱/۷۴
	سوءاستفاده جسمی	۵/۳۰	۱/۶۹	۱/۷۹
	سوءاستفاده عاطفی	۷/۱۶	۳/۴۹	۱/۷۹
	غفلت عاطفی	۸/۳۰	۵/۱۶	۱/۷۲
	غفلت جسمی	۷/۰۸	۳/۲۹	۱/۷۶
	نمود کل ترومای کودکی	۳۳/۶۴	۱۱/۶۳	۱/۸۱
	وابستگی	۱۲/۸۷	۵/۲۰	۰/۰۶
	مشکلات مصرف مواد	۵/۲۸	۲/۵۷	۰/۰۶
	شدت مصرف	۴/۴۵	۳	-۰/۳۱
	نمود کل مشکلات مصرف مواد	۲۲/۶۱	۸	-۰/۱۱
علام پاییزک	-	۱۲/۰۸	۱۱/۰۹	۱/۴۰

سال هفدهم، شماره ۸۴، تابستان ۱۴۰۲  
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲-۰ قرار دارد که و حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمرنف<sup>۱</sup> استفاده شد که نتایج حاکم، از آن بود که نمرات

## 1 Kolmogoro-Smirnov test

متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ( $p < 0.05$ ). با توجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱- غفلت جسمی									۱
۲- غفلت عاطفی								۰/۷۴**	۱
۳- سواستفاده جسمی						۰/۲۶**	۰/۲۵**		۱
۴- سواستفاده جنسی					۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۱۳*		۱
۵- سواستفاده عاطفی				۰/۲۵**	۰/۲۵**	۰/۳۶**	۰/۳۰**		۱
۶- عالم پانیک			۰/۵۰**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۳۸**	۰/۳۵**		۱
۷- وابستگی		۰/۳۷**	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۰/۱۵*	۰/۲۵**	۰/۳۰**		۱
۸- مشکلات مصرف		۰/۲۱**	۰/۴۱**	۰/۲۷**	۰/۲۸**	۰/۲۵**	۰/۱۷**	۰/۱۵*	
۹- شدت مصرف	۰/۳۷**	۰/۳۱**	۰/۳۸**	۰/۲۷**	۰/۱۴*	۰/۱۱*	۰/۲۱**	۰/۱۵*	

\*\*p&lt;0.01 \*p&lt;0.05

۱۶۹

۱۶۹

جنه‌خانه، شماره ۸۷، تابستان ۱۴۰۲، Vol. 17, No. 68, Summer 2023

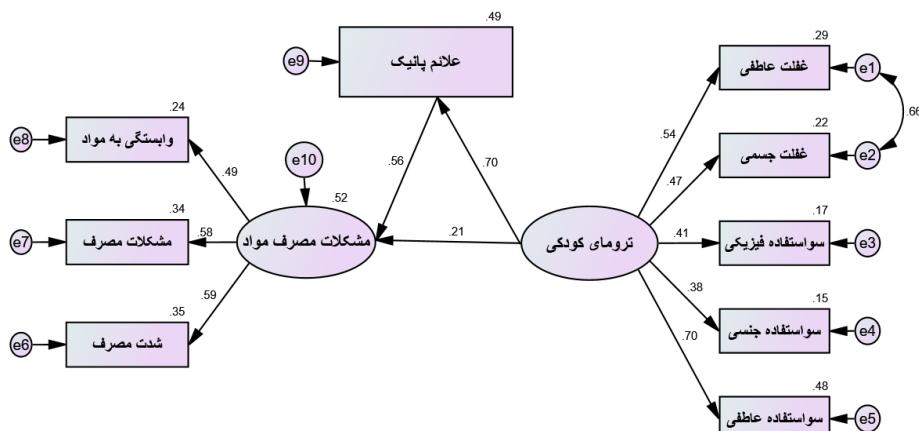
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون<sup>۱</sup> استفاده شد که مقدار آن  $1/62$  به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه  $1/5$  تا  $2/5$  قرار دارد می‌توان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه عدم وجود همخطی چندگانه برای متغیرهای بروزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل<sup>۲</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۳</sup> بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه عدم وجود همخطی چندگانه محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آن‌ها از حد بحرانی  $2$  کمتر بود.

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازنده‌گی	خی دو	X <sup>2</sup> /df	Df	RMSEA	IFI	AGFI	GFI	NFI	CFI
مقدار قابل قبول	-	-	-	.0/.08<	<.0/.90	<.0/.90	<.0/.90	<.0/.90	<.0/.90
مقدار قبل از اصلاح	25	3/.67	25	.0/.104	.0/.86	.0/.87	.0/.86	.0/.89	.0/.87
مقدار محاسبه شده	31/91	1/.33	24	.0/.036	.0/.98	.0/.96	.0/.97	.0/.94	.0/.98

نتایج مدل اصلاح شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر<sup>۱</sup> (۱۹۹۹)؛ به نقل از عامری، (۱۴۰۱) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲: مدل مفهومی پژوهش

۱۷۰  
۱۷۰

۱۴۰۱: زیستن، Vol. ۱۷، No. ۶۸، سال ۱۴۰۰، پیاپی ۲۰۲۳

جدول ۴: اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب بتا	SE	C.R	P	نتیجه
ترومای کودکی	مشکلات مصرف مواد	.0/.21	.0/.93	5/.41	.0/.043*	تأثیر
ترومای کودکی	علائم پانیک	.0/.70	.0/.42	6/.47	.0/.001***	تأثیر
علائم پانیک	مشکلات مصرف مواد	.0/.56	.0/.21	4/.17	.0/.001***	تأثیر

\* $p < .05$

همان‌گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح  $0.05$  معنادار است. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی علائم پانیک در رابطه بین ترومای کودکی با مشکلات مصرف مواد از آزمون بوت استراسب<sup>۱</sup> با  $2000$  نمونه استفاده شد.

**جدول ۵: نتایج آزمون بوت استراسب اثر غیرمستقیم مدل پژوهش**

مسیر غیرمستقیم	اثر خطای حد بالا حد پایین	اثر	سطح
مشکلات مصرف	● علائم پانیک ●	تررومای کودکی	متغیرهای غیرمستقیم
$0.245$	$0.678$	$0.142$	$0.388$

\* $p < 0.01$

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه علائم پانیک به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود. همچنین، ترومای کودکی و علائم پانیک در مجموع  $52$  درصد از واریانس مشکلات مصرف مواد را تبیین می‌کنند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی علائم پانیک در رابطه بین ترومای دوران کودکی و مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف کننده متآمفاتیم انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و همان‌گونه که در نتایج یافته‌ها مشاهده شد، الگوی پیشنهادی برآش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده تاثیر مستقیم ترومای دوران کودکی بر مشکلات مصرف مواد بود که با نتایج پژوهش نیا و همکاران ( $2023$ )، کیفر و همکاران ( $2022$ )، هافمن و همکاران ( $2022$ )، داسین-ریوز و همکاران ( $2020$ )، لوتیز و همکاران ( $2019$ )، جانگلن و همکاران ( $2019$ )، بليوس و همکاران ( $2019$ ) و مرادزاده و نجفی ( $1401$ ) همسو است. این یافته با تحقیقات قبلی مطابقت داشته و نشان می‌دهد که ترومای دوران کودکی با مصرف مواد ارتباط دارد. شواهد نشان‌گر رابطه بین ابعاد ترومای کودکی (غفلت عاطفی و فیزیکی، سو استفاده

عاطفی، جنسی و جسمی) و مشکلات مصرف مواد است؛ برای مثال، پژوهش نیا و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد آسیب‌های بلندمدت در زمان کودکی منجر به ایجاد مشکلات مرتبط با مصرف مواد می‌شود. در مطالعه‌ی مرادزاده و نجفی (۱۴۰۱) مولفه‌های سوءاستفاده هیجانی و فیزیکی تاثیر مستقیم بر علائم افسردگی در مصرف کنندگان مواد داشت. یکی از تبیین‌هایی که برای این یافته می‌توان ذکر کرد مبنی بر شواهد حاصل از نظریه‌های دلبستگی است. دیدگاه‌های اخیر دلبستگی در زمینه‌های ایجاد اختلال مصرف مواد و ارتباط آن با اختلالات مربوط به دلبستگی، با در نظر گرفتن تروما و آسیب در کودکی بر تاثیر اساسی پیوندهای رابطه‌ای اولیه در رشد روان‌شناختی فردی تاکید دارند (ساوت گیت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). بر اساس این تئوری، اگر در دلبستگی اولیه اختلالی ایجاد شود کودک مستعد اضطراب شده که بعدها زمینه‌ی ایجاد مشکلات مرتبط با مصرف مواد را به وجود می‌آورد. همچنین تجارب آسیب‌زا اولیه به ویژه با مراقبین، محیطی را ایجاد می‌کند که احساسات و عواطف کودک را بی اعتبار کرده و کودک در این فضای نامن، از راهبردهای ناسازگار مانند سرکوب و یا جلوگیری از احساسات منفی استفاده می‌کند که ممکن است در بزرگسالی منجر به مشکلات مرتبط با مصرف مواد گردد؛ بنابراین احساسات ناسازگار ناشی از آسیب‌های دوران کودکی باعث آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد در مراحل بعدی زندگی می‌شود. حوادث آسیب‌زا ای که در دوران کودکی تجربه می‌شوند به عنوان علل اعتیاد در دوران نوجوانی و بزرگسالی شناخته شده‌اند و سبب تمایل فرد به مصرف مواد و خشونت می‌شود (لوتیز و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، تروما می‌تواند نتیجه حوادث استرس‌زا باشد که احساس امنیت فرد را از بین می‌برد و به فرد در یک دنیای خطرناک، احساس نامنی می‌دهد. در این صورت، احتمال بیشتری دارد که افراد به دنبال قرار گرفتن در معرض رویدادهای آسیب‌زا، مشکلات مصرف مواد را تجربه کنند و قرار گرفتن در معرض تروما در دوران کودکی رابطه مثبت و مستقیمی با بروز مشکلات مصرف مواد در بزرگسالی دارد. به طور کلی این

نتایج بر اهمیت عوامل آسیب‌پذیری شناختی در مشکلات مرتبط با مصرف مواد در بزرگسالی تأکید می‌کند، که مطابق با مطالعات قبلی است.

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد ضریب مسیر ترومای کودکی بر علائم پانیک معنی دار است. این یافته همسو با نتایج ژانگ و همکاران (۲۰۲۱)، دراکر و همکاران، (۲۰۲۰)، تاسدلن و یاگکی (۲۰۱۹)، هاونس و همکاران (۲۰۱۵) و حسینی رمقانی و همکاران (۱۳۹۸) است. شواهد نشانگر تاثیر مستقیم ابعاد ترومای کودکی (غفلت عاطفی و فیزیکی، سو استفاده عاطفی، جنسی و جسمی) بر علائم پانیک است؛ برای مثال، پژوهش تاسدلن و یاگکی (۲۰۱۹) نشان می‌دهد آسیب‌های بلندمدت در زمان کودکی منجر به ایجاد علائم پانیک می‌شود. یکی از تبیین‌هایی که برای این یافته می‌توان ذکر کرد تبیین روانی زیستی است. طبق تحقیقات لارچیوت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) استرس‌های دوره‌های اولیه زندگی فرد باعث تحریک‌پذیری بیشتر سیستم عصبی مرکزی و سیستم‌های دیگر انتقال‌دهنده‌های عصبی می‌شود که این در نهایت باعث افزایش پاسخدهی بیش از حد غدد درون‌ریز، دستگاه عصبی خودمنختار و تنفس‌های رفتاری می‌شود. وقتی فرد در مراحل بعدی زندگی مکرراً با استرس و تنفس مواجه می‌شود، می‌تواند با توجه به مکرر و فراگیر بودن این استرس‌ها و تنفس‌ها، نشانه‌های اختلال پانیک را در او ایجاد کند و باعث شود فرد در مقابل هر موضوع تنفس‌زاویه، دچار حملات اضطرابی گردد که این از نشانه‌های اختلال پانیک است. تبیین دیگر تبیینی روان‌شناختی است به طوری که در تبیین این موارد می‌توان گفت تجربه سوءاستفاده و غفلت‌های دوره کودکی می‌تواند دید و نظر کودک را نسبت به خود و جهان اطراف تغییر دهد. مخصوصاً قربانی شدن در این دوره می‌تواند باعث بیش از حد محتاط شدن، نگرانی بیش از حد در مورد جسم خود و پیش‌بینی بیش از حد خطر در مراحل بعدی زندگی شود که این خود می‌تواند ابتلا به انواع اختلالات اضطرابی خصوصاً اختلال پانیک را که اصلی‌ترین نشانه آن داشتن تنفس و اضطراب در مورد اکثر موضوعات بالقوه استرس‌زا است را در فرد پیش‌بینی کند. درمجموع، یافته‌های کنونی

نشان می‌دهد که احتمالاً علائم پانیک در افراد دارای ترومای کودکی بیشتر است؛ بنابراین، ترومای کودکی نقش مهمی را در شروع و تداوم علائم پانیک ایفا می‌کنند. همچنین نتایج حاکی از آن است که علائم پانیک تأثیر مستقیم معناداری بر مشکلات مصرف مواد دارد. این یافته همسو با یافته‌های بلفرج و همکاران (۲۰۲۳)، تایلر و همکاران (۲۰۲۱)، دورکین و همکاران (۲۰۱۸)، سامر و همکاران (۲۰۱۷)، گراداس و همکاران (۲۰۱۷) است. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد که رویدادهای استرس‌زا بیشتری در زندگی خود تجربه کرده‌اند، مشکلات شدیدتری را تجربه می‌کنند. رویدادهای استرس‌زا یا آسیب‌زا زندگی سبب فعل شدن محور هیپوتالاموس هیپوفیز آدرنال و سیستم عصبی خودمختار همراه با عوامل شناختی منفی مرتبط با رویداد استرس‌زا (مثل نشخوار فکری) در غیاب رفتارهای مقابله‌ای بهنجار می‌شوند. مواجهه طولانی مدت و مکرر با استرس و رویدادهای آسیب‌زا سبب مختل شدن مکانیسم‌های خودتنظیمی و اختلال عملکردی در نواحی از مغز از جمله قشر پیش‌پیشانی و آمیگدال می‌شود؛ از این‌رو مواجهه با رویدادهای استرس‌زا در زندگی و تجربه پانیک می‌تواند منجر به رفتار ناسازگار یا خود تخریب گر از جمله اختلال مصرف مواد و مشکلات مرتبط با مصرف آن شود (دورکین و همکاران، ۲۰۱۸).

علاوه بر این، ترومای کودکی نه تنها به‌طور مستقیم بلکه غیرمستقیم نیز از طریق مسیر علائم پانیک با مشکلات مصرف مواد همراه است و نتایج نشان داد که الگوی پیشنهادی برآش قابل قبولی دارد. در تبیین روابط به‌دست آمده می‌توان گفت که علائم پانیک رابطه بین ترومای کودکی و مشکلات مصرف مواد را تعديل می‌کند، به‌طوری که ترومای کودکی مشکلات مرتبط با مصرف را پیش‌بینی می‌کند اما فقط در میان افرادی که تجربه آسیب بیشتری را تجربه می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان به این موضوع اشاره کرد که ترومای اولیه در دوران رشد با طیف وسیعی از تغییرات فیزیولوژیکی دائمی از جمله تغییرات در مسیرهای پاداش دوپامین که خطر اعتیاد بعدی را افزایش می‌دهد همراه است و چنین آسیب‌های اولیه ممکن است به طور همزمان منجر به افزایش تأثیر منفی و اختلال در تنظیم استرس در افراد با حملات اضطرابی شود. به عبارت دیگر، گرچه آسیب‌های دوران

کودکی می‌تواند به طور مستقل خطر اعتیاد را افزایش دهد، اما همانطور که علائم پانیک آشکار می‌شود، اثرات خود درمانی مواد (به عنوان مثال، کاهش خلق منفی با مواد، کاهش پاسخ مبهوت‌کننده با مت‌آمفتامین، کاهش بی‌خوابی و کابوس با ماری‌جوانا) ممکن است بیشتر مفید باشد. براین اساس ترمومای کودکی از عوامل تاثیرگذار بر علائم پانیک است که منجر به افزایش میزان مشکلات مصرف مواد می‌شود و علائم پانیک به عنوان عامل میانجی برای ارتباط ترمومای کودکی و مشکلات مصرف مواد عمل می‌کند و یک اثر میانجی جزئی را نشان می‌دهد. افراد با تجربه ترموما در کودکی دچار استرس بیشتری می‌شوند که در آن‌ها علائم مرتبط با استرس را ایجاد می‌کند و احتمال مشکلات مصرف را افزایش می‌دهد. در نتیجه، افراد تمایل بیشتری به استفاده از مواد مخدر برای کاهش استرس ناشی از تجربه ترموما و موقعیت‌های مشابه دارند. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که ترمومای کودکی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم و از طریق تاثیر بر علائم پانیک با مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف کننده مت‌آمفتامین رابطه دارد.

۱۷۵

۱۷۵

پژوهش‌های شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲  
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه است از جمله اینکه براساس آن هیچ گونه نتیجه‌گیری علی نمی‌توان گرفت و برای پشتیبانی از یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد به مطالعات طولی در بررسی متغیرها پرداخته شود تا بتوان اطلاعات جامع‌تری به دست آورد. همچنین استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر بود و توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی برای جلوگیری از سوگیری در پاسخ‌دهی و کسب نتایج دقیق‌تر از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه و طرح‌های کیفی نیز استفاده شود. پژوهش حاضر با پرزنگ‌سازی مخرب بودن اثر ترموما در دوران کودکی بر مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف کننده مت‌آمفتامین، توجه پژوهشگران، درمانگران، مراکز مشاوره و ... را به این مولفه خواستار است. همچنین به‌منظور کمک به افراد مصرف کننده مواد برای داشتن زندگی بهتر، نیاز است که مشکلات مصرف مواد از جوانب کلی مورد بررسی قرار گیرد و عوامل زمینه‌ساز آن به خوبی شناخته شود. همچنین با توجه به دوره‌ی حساس کودکی و تاثیرات ماندگار تجارب آسیب‌زا و عواقب متعاقب با آن همچون افسردگی، اضطراب و ... در بزرگسالی، نتایج این پژوهش می‌تواند رهنمودی باشد تا از طریق آن به

آگاه‌سازی والدین به نقش حساس خود، از طریق برنامه‌های آموزشی در مدارس و یا رسانه‌ها مبادرت ورزید.

منابع

ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود و ثقه‌الاسلام، طاهره (۱۳۹۲). ترویجات دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. مجله روانپردازی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۹(۴)، ۲۷۵-۲۸۲.

پورفتحیه، عارفه و فتحی، آیت الله (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری به عنوان مکمل درمان‌های نگهدارنده بر پیشگیری از عود و بهبود نشانه‌های اختلالات روانی بیماران وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*, ۱۴(۵۷)، ۲۷۳-۲۹۲.

تئی پور، بهزاد؛ بشریور، سجاد و اسماعیلی، منیژه (۱۴۰۰). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر پردازش هیجان و علائم پانیک زنان مبتلا به اختلال پانیک. نشریه روانشناسی بالینی، ۱۳(۳)، ۸۷-۷۹.

حاجی‌ها، ضحی و بهرامی احسان، هادی (۱۳۹۹). عوامل فردی آشکارساز و سوسه در زنان معتاد در شهر تهران. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*, ۱۴(۵۵)، ۴۷-۸۲.

حیبی، مجتبی؛ الله دادی، سجاد؛ سالاری، محسن و قبری، نیکزاد (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) در افراد مبتلا به سوء‌صرف مواد. مجله انسان‌سینه لهٔ زی، ایران، ۱۳(۳)، ۲۱۰-۲۲۱.

حسینی رمقانی، نسرین السادات؛ رضایی، فاطمه؛ سپهوندی، محمدعلی؛ غلامرضایی، سیمین و میردیکوند، فضل الله (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای فراشناخت و اجتناب تجربی در رابطه بین ترومای کودکی و نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه: کاربرد مدل معادلات ساختاری. *دوماهنامه علمی پژوهشی فصلنامه*، ۲۳(۵)، ۵۴۳-۵۵۳.

رحمتی، زهراء؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و جهانگیری، محمدمهدی (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتمادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۵۳-۲۷۶.

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۶)، ۷۰-۴۷.

مرادزاده، شیوا و نجفی، محمود (۱۴۰۱). پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی، تکانشگری و تنظیم شناختی هیجان در افراد وابسته به مواد. مجله اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۴)، ۲۱۹-۲۱۶.

.۲۴۰

هاشمی مقدم، لیلا؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۳۹۹). مطالعه کیفی عوامل محافظت‌کننده و مخاطره‌آمیز در اعتیاد در زنان و مردان شهر اصفهان. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۵)، ۱۳۳-۱۵۰.

## References

- Anderson, R. E., Hruska, B., Boros, A. P., Richardson, C. J., & Delahanty, D. L. (2018). Patterns of co-occurring addictions, posttraumatic stress disorder, and major depressive disorder in detoxification treatment seekers: Implications for improving detoxification treatment outcomes. *Journal of substance abuse treatment*, 86, 45-51.
- Bandelow, B., Broocks, A., Pekrun, G., George, A., Meyer, T., Pralle, L., & Rüther, E. (2000). The use of the Panic and Agoraphobia Scale (P & A) in a controlled clinical trial. *Pharmacopsychiatry*, 33(05), 174-181.
- Belfrage, A., Mjølhus Njå, A. L., Lunde, S., Årstad, J., Fodstad, E. C., Lid, T. G., & Erga, A. H. (2023). Traumatic experiences and PTSD symptoms in substance use disorder: A comparison of recovered versus current users. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 40(1), 61-75.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2003). *DUDIT: The Drug Use Disorders Identification Test: manual*. Stockholm, Sweden: Karolinska Institute.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European addiction research*, 11(1), 22-31.
- 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.
- Bliuc, A. M., Doan, T. N., & Best, D. (2019). Sober social networks: The role of online support groups in recovery from alcohol addiction. *Journal of community & applied social psychology*, 29(2), 121-132.

- Cross, D., Crow, T., Powers, A., & Bradley, B. (2015). Childhood trauma, PTSD, and problematic alcohol and substance use in low-income, African-American men and women. *Child abuse & neglect*, 44, 26-35.
- Dawson-Rose, C., Shehadeh, D., Hao, J., Barnard, J., Khoddam-Khorasani, L., Leonard, A., & Cuca, Y. P. (2020). Trauma, substance use, and mental health symptoms in transitional age youth experiencing homelessness. *Public health nursing*, 37(3), 363-370.
- Drukker, M., Peters, J. C., Vork, L., Mujagic, Z., Rutten, B. P., Van Os, J., & Leue, C. (2020). Network approach of mood and functional gastrointestinal symptom dynamics in relation to childhood trauma in patients with irritable bowel syndrome and comorbid panic disorder. *Journal of psychosomatic research*, 139, 110-121.
- Dworkin, E. R., Wanklyn, S., Stasiewicz, P. R., & Coffey, S. F. (2018). PTSD symptom presentation among people with alcohol and drug use disorders: Comparisons by substance of abuse. *Addictive behaviors*, 76, 188-194.
- Gradus, J. L., Leatherman, S., Curreri, A., Myers, L. G., Ferguson, R., & Miller, M. (2017). Gender differences in substance abuse, PTSD and intentional self-harm among veterans health administration patients. *Drug and alcohol dependence*, 171, 66-69.
- Hoffmann, A., Benzano, D., Ornell, F., Kessler, F. H., Von Diemen, L., & Schuch, J. B. (2022). Childhood trauma subtypes may influence the pattern of substance use and preferential substance in men with alcohol and/or crack-cocaine addiction. *Brazilian journal of psychiatry*, 44, 416-419.
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., Spinhoven, P., Van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2015). Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders. *The journal of clinical psychiatry*, 76(7), 59-85.
- Junglen, A., Hruska, B., Jensen, T., Boros, A., & Delahanty, D. L. (2019). Improving our understanding of the relationship between emotional abuse and substance use disorders: the mediating roles of negative urgency and posttraumatic stress disorder. *Substance use & misuse*, 54(9), 1569-1579.
- Kiefer, R., Goncharenko, S., Forkus, S. R., Contractor, A. A., LeBlanc, N., & Weiss, N. H. (2022). Role of positive emotion regulation strategies in the association between childhood trauma and posttraumatic stress disorder among trauma-exposed individuals who use substances. *Anxiety, stress, & coping*, 21, 1-16.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford publications.
- Laricchiuta, D., Panuccio, A., Picerni, E., Biondo, D., Genovesi, B., & Petrosini, L. (2023). The body keeps the score: the neurobiological profile

۱۷۸
178

۱۴۰۰:۱۷، نو ۶۸، سالنامه ۲۰۲۳

- of traumatized adolescents. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 105–133.
- Liebowitz, M. R., Fyer, A. J., Gorman, J. M., Dillon, D., Appleby, I. L., Levy, G., & Klein, D. F. (1984). Lactate provocation of panic attacks: I. Clinical and behavioral findings. *Archives of general psychiatry*, 41(8), 764-770.
- Lotzin, A., Grundmann, J., Hiller, P., Pawils, S., & Schäfer, I. (2019). Profiles of childhood trauma in women with substance use disorders and comorbid posttraumatic stress disorders. *Frontiers in psychiatry*, 10, 674-689.
- Nia, A. B., Weleff, J., Fogelman, N., Nourbakhsh, S., & Sinha, R. (2023). Regular cannabis use is associated with history of childhood and lifetime trauma in a non-clinical community sample. *Journal of psychiatric research*, 159, 159-164.
- Pyszkowska, A., & Stojek, M. M. (2022). Early Maladaptive Schemas and Self-Stigma in People with Physical Disabilities: The Role of Self-Compassion and Psychological Flexibility. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 108-120.
- Ressel, M., Thompson, B., Poulin, M. H., Normand, C. L., Fisher, M. H., Couture, G., & Iarocci, G. (2020). Systematic review of risk and protective factors associated with substance use and abuse in individuals with autism spectrum disorders. *Autism*, 24(4), 899-918.
- Sommer, J., Hinsberger, M., Elbert, T., Holtzhausen, L., Kaminer, D., Seedat, S., & Weierstall, R. (2017). The interplay between trauma, substance abuse and appetitive aggression and its relation to criminal activity among high-risk males in South Africa. *Addictive behaviors*, 64, 29-34.
- Southgate, K. (2016). *A Potential Space: Discovering a Place for D.W. Winnicott in the Psychoanalytic Literature on Drug Addiction*. Doctoral Dissertation, the Chicago School of Professional Psychology.
- Taşdelen, Y., & Yağcı, İ. (2019). Anxiety, depression, type D personality, somatosensory amplification levels and childhood traumas in patients with panic disorders. *Journal of surgery and medicine*, 3(5), 366-370.
- Taylor, C. B., Graham, A. K., Flatt, R. E., Waldherr, K., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2021). Current state of scientific evidence on Internet-based interventions for the treatment of depression, anxiety, eating disorders and substance abuse: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *European journal of public health*, 31(1), 3-10.
- United Nations Office on Drugs & Crime. (2019). *World Drug Report, 2019*. United State: United Nations publication.
- US Department of Health and Human Services. (2020). *Healthy people 2020*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 2011.
- Zhang, J., Wieczorek, P., Sami, S., & Meiser-Stedman, R. (2021). Association between panic disorder and childhood adversities: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 1, 1-11.

۱۷۹  
179

پژوهش‌های شناختی، شماره ۸، سال ۲۰۲۳  
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

