

نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ولع صرف مواد در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون

^۱ زینب رهبر کتارسی^۱، فرزانه رنجبر نوشری^۲، مجید برادران^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۰۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ولع صرف مواد در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون انجام شد. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کوچصفهان در سال ۱۴۰۲ بود که از این میان ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، مقیاس خودمهارگری و پرسشنامه ولع صرف بود. به منظور تحلیل مدل پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که تجارب آسیب‌زای کودکی بر ولع صرف و خودمهارگری اثر مستقیم و معناداری داشت. همچنین، خودمهارگری در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ولع صرف نقش واسطه‌ای معناداری داشت و مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. **نتیجه گیری:** طبق نتایج به دست آمده، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با اثرگذاری بر خودمهارگری، نقش مهمی را در ولع صرف بیماران تحت درمان با متادون داشت. این یافته‌ها می‌تواند به عنوان یک مدل سودمند مورد استفاده قرار گیرد و در درمان صرف و ولع صرف مواد به نقش تجارب آسیب‌زای کودکی و خودمهارگری توجه بیشتری شود.

کلیدواژه‌ها: خودمهارگری، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، ولع صرف، متادون

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران..

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. پست الکترونیک: ranjbar@pnu.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقدمه

اعتیاد یک اختلال عودکننده مزمن است که با علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی از جمله اجبار به مصرف دارو، از دست دادن کنترل بر مصرف و مصرف مداوم علیرغم مشکلات مربوط به مواد مشخص می‌شود (مارتینی، فرگنا، بوسیا، پروزی و کاوالارو، ۲۰۲۲) و می‌تواند فرد را در معرض آسیب‌های جسمانی و روانی قرار دهد (راچکین، کوپوسو، اولند، کلینتبرگ و گریکورینکو، ۲۰۲۱). برآوردهای اخیر حاکی از آن است که تقریباً ۳۵ میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات مصرف مواد^۱ رنج می‌برند (دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متعدد، ۲۰۱۹). تا به امروز راهکارهای درمانی مختلفی برای قطع وابستگی روانی و جسمانی به مواد مخدر به وجود آمده است. متادون یکی از پرکاربردترین درمان‌های دارویی محسوب می‌شود. سازمان بهداشت جهانی متادون را به عنوان یک داروی مهم در دهه‌های پیشین معرفی کرده است (خاراج و گرینبالت، ۲۰۱۹^۲). این دارو به صورت خوارکی در جهت کاهش علائم ترک استفاده می‌شود (لی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹) و یک داروی آگونیست به شمار می‌آید؛ زیرا خاصیتی شبیه به مواد افیونی دارد و تا حدی می‌تواند تمایل بیماران نسبت به مواد مخدر را کاهش دهد (مکنیل، برانیل، اسکیلیدینگ و دی‌توماس، ۲۰۲۱). اما برخلاف داروهای غیرمجاز، متادون دارای سرعت آهسته‌ای برای ورود به مغز است که اثرات مفید مواد را محدود می‌کند و نتیجه طولانی‌تری دارد. ورود آهسته آن امکان پیشگیری از ولع^۴ و علائم ترک را فراهم می‌کند (ولکو، جونز، ایشتن و وارگو، ۲۰۱۹^۵).

ولع مصرف یکی از ویژگی‌های اصلی اعتیاد است و در حال حاضر به عنوان بخشی از معیارهای تشخیصی برای اختلالات مصرف مواد در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری

۳۲

32

۱۶۰۰۰ نفر، ۷۰٪ مبتلایان ۲۰۲۴
۱۶۰۰۰ نفر، ۷۰٪ مبتلایان ۲۰۲۴

1. Martini, Fregna, Bosia, Perrozzi & Cavallaro
2. Ruchkin, Koposov, Oreland, Klinteberg & Grigorenko
3. substance use disorders
4. United Nations Office on Drugs and Crime

5. Kharasch & Greenblatt
6. Le
7. MacNeill, Brunelle, Skelding & DiTommaso
8. craving
9. Volkow, Jones, Einstein & Wargo

اختلالات روانی^۱ گنجانده شده است (کلس، کورشن-کراک، بات، میتال و مارینفلد^۲، ۲۰۲۳). سطوح بالاتر ولع مصرف به طور مداوم با بازگشت به مصرف در میان افرادی که تحت درمان اختلال مصرف مواد هستند مرتبط می‌باشد (کاوی‌چیولی، واسنا، موالی و مافی^۳، ۲۰۲۰) و شدت ولع مصرف بسته به اینکه فرد برای مدت کوتاهی یا طولانی مدت از مصرف مواد مخدر پرهیز کرده باشد، می‌تواند متفاوت باشد (کلیکمپ، ویس و استرین^۴، ۲۰۱۹). ولع به عنوان یک میل مبرم، فوری و غیرقابل مهار برای دادن جای خود به یک رفتار اعتیادآور، با انگیزه‌های درونی و بیرونی، تعریف شده است که در بیشتر موارد منجر به از دست دادن کنترل می‌شود (اسکنر و اوین^۵، ۲۰۱۰)؛ به گونه‌ای که امکان تفکر بر هر مسئله‌ای غیر از مسئله خواسته شده محل می‌باشد و اگر این وسوسه غیرقابل مهار ارضانشود، تشنهای جسمانی و روانی شدیدی بر فرد وارد می‌کند (ویتکیویتز، بوون، داگلاس و هسو^۶، ۲۰۱۳). افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون ممکن است به دلیل وسوسه و ولع نسبت به مواد، متادون را در کنار مواد مخدر به طور همزمان استفاده کنند و علاوه بر عدم موفقیت درمانجو در مسیر درمان، آسیب‌های جدی نیز بر سلامتی آن‌ها بگذارد (مکنیل و همکاران، ۲۰۲۱). حتی بیمارانی که از این اختلال بهبود می‌یابند پس از سال‌ها پرهیز از مصرف مواد در معرض خطر عود هستند (لویس^۷، ۲۰۱۷). بر این اساس، ولع مصرف به عنوان مانع برای حفظ درمان عمل می‌کند و عدم پاییندی به درمان را پیش‌بینی می‌کند (پانلیلیو^۸ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ لذا، بررسی عواملی که می‌تواند در ولع مصرف مواد نقش داشته باشد حائز اهمیت است.

از جمله متغیرهایی که می‌تواند در ارتباط با ولع مصرف مواد مطرح گردد، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی است. در سال‌های اخیر، عوامل مرتبط با دوران کودکی به طور

1. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)
2. Cless, Courchesne-Krak, Bhatt, Mittal & Marienfeld
3. Cavicchioli, Vassena, Movalli & Maffei

4. Kleykamp, Weiss & Strain
5. Skinner & Aubin
6. Witkiewitz, Bowen, Douglas & Hsu
7. Lewis
8. Panlilio

فراینده‌ای با هدف در کچکونگی شروع مسیرهای مصرف و وابستگی به مواد مورد بررسی قرار گرفته‌اند. به طور خاص، علاقه فزاینده‌ای به نقش تجارب نامطلوب و آسیب‌زای دوران کودکی وجود دارد (فولر-تامسون، روآن و برنستول^۱، ۲۰۱۶) که می‌توانند اثرات طولانی مدت منفی بر سلامت جسمی و روانی داشته باشند (బولیر و بلیر^۲، ۲۰۱۸). بر اساس فرضیه حساسیت به استرس، تجارب آسیب‌زا واکنش افراد را نسبت به استرس بیشتر می‌کند و می‌توانند منجر به مشکلات روانی بزرگتر شود (دیویس^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). تجارب آسیب‌زای دوران کودکی برای توصیف شیوه‌های مختلف کودک آزاری که شامل سوء استفاده جنسی، عاطفی، جسمی و غفلت و بی‌توجهی است به کار می‌رود (نورمن^۴ و همکاران، ۲۰۱۲؛ بک، فلشنها، برتج و زتل^۵، ۲۰۲۱). افراد دارای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، میزان بالاتری از رفتارهای اعتیاد‌گونه را تجربه می‌کنند (مرکود^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، داشتن سابقه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ممکن است خطر ابتلا به مصرف مواد را افزایش دهد (خوری، تانگ، بردلی، کوبلز و رسلر^۷، ۲۰۱۰؛ وندلند، لبرت، دی او لیویرا و بوجوت^۸، ۲۰۱۷؛ روجرز^۹ و همکاران، ۲۰۲۲؛ کاظمپور و نادری، ۱۴۰۲). بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین، افرادی که تحت درمان اعتیاد هستند نیز شیوع بیشتری از تجارب آسیب‌زای دوران کودکی نسبت به جمعیت عمومی دارند (استین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷؛ چندر، کالمکیس و مورتا^{۱۱}، ۲۰۱۸؛ فیلوژن-خالید^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، لزا، سیریا، لوپز-گونی و فرناندز-مونتالوو^{۱۳} (۲۰۲۱) در یک مطالعه مروری با بررسی مطالعات حوزه آسیب‌های دوران کودکی و اختلال مصرف مواد نشان داده‌اند که این خطر یک اثر تجمعی دارد؛ یعنی با

- Fuller-Thomson, Roane & Brennenstuhl
- Boullier & Blair
- Davis
- Norman
- Back, Flechsenhar, Bertsch & Zettl
- Mørkved
- Khoury, Tang, Bradley, Cubells & Ressler

- Wendland, Lebert, de Oliveira & Boujut
- Rogers
- Stein
- Chandler, Kalmakis & Murtha
- Philogene-Khalid
- Leza, Siria, López-Goñi & Fernández-Montalvo

افرایش تعداد تجارب آسیب‌زای کودکی، خطر ابتلا به اختلال مصرف مواد در طول زندگی نیز افرایش می‌یابد. نتایج پژوهش گیلن، کرامیک، تکلنبورگ، ندرکورن و هاورمنتس^۱ (۲۰۱۶) ارتباط مثبت تجارب آسیب‌زای با مصرف مواد، ولع مصرف و عود را نشان داد. بر اساس یافته‌های پژوهش یانلی^۲ و همکاران (۲۰۲۲) و بشرپور، احمدی و حیدری (۱۳۹۹) مشخص گردید که بین تجارب آسیب‌زای کودکی و ولع مصرف مواد، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. در پژوهش سانچز و آمارو^۳ (۲۰۲۲) نیز مواجهه بیشتر با رویدادهای آسیب‌زای و اختلال در تنظیم هیجان با سطوح بالاتر ولع مصرف مواد ارتباط داشت.

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند نقش عمده‌ای در ولع مصرف مواد داشته باشد، خودمهارگری^۴ است. خودمهارگری توانایی تنظیم افکار، احساسات و اعمال زمانی است که اهداف با ارزش پایدار با اهداف لحظه‌ای رضایت‌بخش‌تر تعارض دارند (داکورث، تاکسر، اسکریس-وینکلر، گالا و گراس^۵، ۲۰۱۹). در نظریه عمومی جرم گاترفدsson و هیرشی^۶، خودمهارگری پایین به عنوان یک ویژگی ایجاد شده در دوران کودکی مطرح شد و آن را به عنوان میزان آسیب‌پذیری فرد در برابر وسوسه‌های لحظه‌ای تعریف کردند. به عقیده آن‌ها، افرادی که از خودمهارگری پایینی برخوردار هستند، تمایل بیشتری به ارتکاب اعمال مجرمانه دارند، بر عملکردشان در مدرسه، کار، سلامت، امور مالی و زندگی شخصی تأثیر نامطلوب می‌گذارند و احتمال بیشتری دارد که در گیر مواد مخدر شوند (لیمبرگ و لهمن^۷، ۲۰۲۲). برخی از پژوهش‌ها خودمهارگری پایین را علت مهم مصرف و عود مصرف مواد، در نظر گرفتند (فورد و بلامنستین^۸؛ ۲۰۱۳؛ تانگ، پسنر، روتبات و ولکو^۹، ۲۰۱۵؛ واتس و ایراتزوکی^{۱۰}؛ جلیلی، خلعتبری، احمدی و قربان

1. Gielen, Krumeich, Tekelenburg, Nederkoorn & Havermans
2. Yanli
3. Sanchez & Amaro
4. self-control
5. Duckworth, Taxer, Eskreis-Winkler, Galla & Gross

6. Gottfredson & Hirschi
7. Leimberg & Lehmann
8. Ford & Blumenstein
9. Tang, Pesner, Rotbat & Velko
10. Watts & Iratzoqui

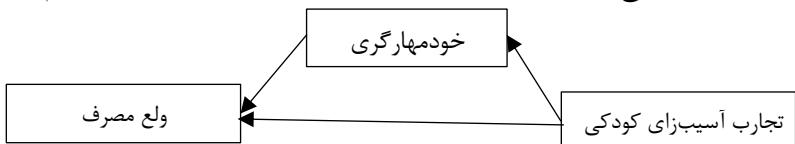
شیرودی، ۱۴۰۱). بر اساس نتایج پژوهش بشرپور و همکاران (۲۰۱۴) خودمهارگری شناختی پیش‌بینی کننده ولع مصرف در افراد دارای وابستگی به مواد بود. نتایج پژوهش یوسفی، قادری رمازی، ابولقاسمی و دیو سالار (۲۰۱۹) نشان داد که آموزش خودمهارگری بر کاهش ولع مصرف مواد در مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی تأثیر بسزایی دارد. به نظر می‌رسد خودمهارگری از یک سو با ولع مصرف مواد مرتبط باشد و از طرف دیگر خودمهارگری پایین می‌تواند پیامد تجارب آسیب‌زا باشد. شواهد در حال ظهور نشان می‌دهد که رویدادهای آسیب‌زا زندگی ساختار و شیمی عصبی مغز را تغییر می‌دهند و در نتیجه منجر به خودتنظیمی ضعیف می‌شوند (لکنر^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه‌ای که ملدوروم^۲ و همکاران (۲۰۲۰) انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که تجربه بیشتر آسیب‌های دوران کودکی با خودمهارگری ارتباط منفی دارد. همچنین از نظر آن‌ها، تجارب آسیب‌زا دوران کودکی که منعکس کننده بدرفتاری بین‌فردي هستند، نسبت به تجارب آسیب‌زا دوران کودکی که مربوط به جنبه‌های ناکارآمدی در فرزندپروری است، به شدت با نقص در خودمهارگری مرتبط هستند. نتایج پژوهش ژانگ^۳ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که تجارب آسیب‌زا دوران کودکی با خودمهارگری همبستگی منفی و معنادار دارد. چوانگ و پاک^۴ (۲۰۲۳) در مطالعه خود به بررسی تجارب آسیب‌زا سال‌های اولیه زندگی و خودمهارگری در سال‌های بعدی زندگی پرداختند. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که تجارب آسیب‌زا دوران کودکی به ویژه حملات فیزیکی یا تجربه‌های تجاوز، نقش بارزی در کاهش میزان خودمهارگری در افراد دارد. در پژوهش پچورو، دلیسی، آبرونهوسا گنکالوز و پدرو اوکیویرا^۵ (۲۰۲۱) اثر میانجی خودمهارگری در ارتباط بین تجارب آسیب‌زا دوران کودکی و بزهکاری نوجوانان، اختلاک سلوک، شدت جرم و پیامدهای پرخاشگری مورد بررسی قرار گرفت و نتایج پژوهش نشان داد که خودمهارگری در رابطه بین تجارب آسیب‌زا دوران کودکی و پیامدهای مورد بررسی، نقش میانجی دارد.

۳۶

36

۱. Lackner
۲. Meldrum
۳. Zhang
۴. Choung & Pak
۵. Pechorro, DeLisi, Abrunhosa Gonçalves & Pedro Oliveira

بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها^۱، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی یک عامل حیاتی است که تأثیر منفی بر رشد افراد در طول عمر می‌گذارد و با پیامدهای نامطلوب فیزیکی، روانی، اجتماعی و رفتارهای پرخطر مرتبط هستند (سولبرگ، پیترز، رسکو و تمپلین^۲، ۲۰۲۳). همان‌گونه که در مطالب پیشین ذکر شد، از جمله پیامدهای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، افزایش ولع مصرف و کاهش خودمهارگری است. علیرغم شیوع و پیامدهای گسترده تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، در مورد اینکه چگونه این تجارب زمینه‌ساز پیامدهای بلندمدتی نظیر مصرف و ولع مصرف مواد هستند، آگاهی کمتری وجود دارد. تا به امروز در پژوهش‌های پیشین، رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و خودمهارگری و ولع مصرف به طور مجزا بررسی شده است، اما این متغیرها در قالب یک مدل ساختاری در افراد مبتلا به مصرف مواد مورد بررسی قرار نگرفته است؛ از این رو، مطالعه حاضر به دنبال پر کردن این خلاً بود. با نگاه به موضوع، نیاز به مدلی جهت درک عمیق‌تر پدیده ولع مصرف مواد وجود دارد، تا بر آن اساس مداخلات بعدی در راستای کاهش ولع مصرف در این افراد طرح ریزی گردد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای خودمهارگری در ارتباط بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ولع مصرف در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون انجام شد.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مبتلا به مصرف مواد مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر کوچصفهان در سال ۱۴۰۲ بود. بر اساس پیشنهاد گاداگولی و ولیسر^۳؛

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

2. Solberg, Peters, Resko & Templin
3. Guadagnoli & Velicer

به نقل از ورعی، ممدوحی، محصب و تقی‌پور، ۱۴۰۱) حداقل ۳۰۰ نفر برای مطالعات مدل‌سازی ساختاری مکفى است که بر این اساس و با در نظر گرفتن امکان ریزش نمونه‌ها، نمونه‌ای برابر با ۳۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن حداقل سواد نوشتمن و خواندن، تمایل و رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، تشخیص اختلالات مصرف مواد بر اساس ملاک‌های نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، قرار گرفتن تحت درمان با متادون و مراجعه به یکی از مراکز ترک اعتیاد شهر کوچصفهان بود. ملاک‌های خروج نیز شامل داشتن اختلالات روانی بر اساس گزارش شرکت کنندگان و عدم پاسخ‌دهی کامل به پرسشنامه‌ها یا ارائه اطلاعات ناقص بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، بعد از کسب مجوز و هماهنگی‌های لازم، از بین ۱۰ مرکز ترک اعتیاد شهر کوچصفهان، ۳ مرکز به تصادف انتخاب شدند. سپس از بین افراد مراجعه کننده به این سه مرکز ترک اعتیاد، آن دسته از افرادی که در بازه زمانی فروردین لغایت اردیبهشت ۱۴۰۲ تحت درمان نگهدارنده با متادون بوده‌اند، به شیوه در دسترس انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت از مشارکت کنندگان، پرسشنامه‌ها در بین شرکت کنندگان توزیع گردید. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شناسه IR.PNU.REC.1402.063 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام نور می‌باشد. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، داده‌های ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه نهایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۳ و روش‌های آماری همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد.

ابزار

- ۱- پرسشنامه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی^۱: این پرسشنامه توسط برنستاین^۲ و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شد و ۲۸ گویه دارد. ۲۵ گویه برای سنجش مؤلفه‌های اصلی و ۳ گویه (۱۰، ۱۶، ۲۲) برای تشخیص افرادی که به انکار مشکلات دوران کودکی خود می‌پردازنند، استفاده می‌شود. در این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری‌ها شامل سوءاستفاده

جسمی^۱ (گویه‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷)، سوءاستفاده جنسی^۲ (گویه‌های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴)، سوءاستفاده عاطفی^۳ (گویه‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵)، غفلت جسمی^۴ (گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶) و غفلت عاطفی^۵ (گویه‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸) مورد بررسی قرار می‌گیرد. پاسخگویی به گویه‌ها بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از هر گز (۱) تا همیشه (۵) صورت می‌گیرد. گویه‌های ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶ و ۲۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداً کثر نمرات برای هریک از زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۵ و ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ و ۱۲۵ است که نمرات بالاتر در پرسشنامه نشان‌دهنده آسیب‌های بیشتر است. برستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را در ۳۷۸ نفر از مصرف کنندگان مواد مورد بررسی قرار داد و برای ابعاد سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت جسمی و غفلت عاطفی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۹۳، ۰/۹۴ و ۰/۸۸ و ۰/۶۸ گزارش کردند. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمان‌گران از میزان آسیب‌های دوران کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸، ۰/۷۸ تا ۰/۵۹، ۰/۸۱ تا ۰/۹۸، ۰/۸۲ تا ۰/۸۲، ۰/۷۵ تا ۰/۷۱ و ۰/۹۱ و کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

- مقیاس خودمهارگری^۶: تانجني، باميستر و بون^۷ (۲۰۰۴) پرسشنامه خود را در قالب ۳۶ گویه مطرح کردند و فرم کوتاه ۱۳ گویه‌ای از آن اقتباس شده است که در پژوهش حاضر از فرم کوتاه ۱۳ گویه‌ای استفاده شده است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری در گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳ و ۱۶ به صورت معکوس است. حداقل و حداً کثر نمره ۱۳ و ۶۵ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودمهارگری بالاتر در افراد می‌باشد. تانجني و

1. physical abuse
2. sexual abuse
3. emotional abuse
4. physical neglect

5. emotional neglect
6. Self-Control Scale
7. Tangney, Baumeister & Boone

همکاران (۲۰۰۴) آلفای کرونباخ فرم کوتاه را در دو نمونه مجزا ۰/۸۳ و ۰/۸۵ گزارش نمودند. همچنین، روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی، سازگاری، روابط مثبت و مهارت‌های بین فردی مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش رجبی، توزنده جانی و زنده دل (۱۳۹۹) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. آلفای کرونباخ مقیاس خودمهارگری در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

۳- پرسشنامه ولع مصرف^۱: فرانکن، هندریکس و واندن برینک^۲ (۲۰۰۲) پرسشنامه ولع مصرف را در قالب ۱۴ گویه طراحی کردند که سه عامل هوس و قصد نسبت به مصرف مواد^۳ (گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴)، تقویت منفی^۴ (گویه‌های ۵، ۹، ۱۱ و ۱۲) و کنترل مصرف مواد^۵ (گویه‌های ۳ و ۸) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) است. حداقل و حداکثر نمره کل پرسشنامه برابر با ۱۴ و ۹۸ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده ولع بیشتر برای مصرف مواد است. فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار کلی مقیاس را در ۱۰۲ نفر از بیماران تحت درمان وابستگی به مواد مخدر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای خردمندی مقیاس‌های هوس و قصد مصرف مواد، تقویت منفی و کنترل مصرف مواد به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰ و ۰/۷۵ گزارش کردند. روایی همزمان پرسشنامه را نیز با مقیاس ولع مصرف بصری آنالوگ^۶، مطلوب گزارش نمودند. مکری، اختیاری، حسنی ابهریان و گنجگاهی (۱۳۸۹) همسانی درونی این پرسشنامه را به روش محاسبه آلفای کرونباخ در مصرف کنندگان کراک و هروئین به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۹ و ۰/۴۰ و در مصرف کنندگان مت‌آمفاتین به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۵ و ۰/۸۱ گزارش نمودند و روایی محتوایی این پرسشنامه نیز با نظر ۲۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی تأیید شد. در پژوهش

۴۰

40

۱۴۰۰:۱۷، No. ۰۱، M. ۲۰۲۴
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-07-14]

1. desire for drug questionnaire
2. Franken, Hendriks & Van Den Brink
3. desire and intention to use drug

4. negative reinforcement
5. drug abuse control
6. Visual-Analog Craving Scale

حاضر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۸، ۰/۶۱ و کل پرسشنامه ۰/۶۶ به دست آمد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان ۳۲/۷۶ سال (۷/۰۸) بود. ۲۲۲ نفر (۷۴ درصد) از شرکت کنندگان مرد و ۷۸ نفر (۲۶ درصد) زن بودند. ۱۰۷ نفر (۳۵/۷ درصد) از شرکت کنندگان را افراد مجرد، ۱۵۳ نفر (۵۱ درصد) را افراد متاهل، ۱۰/۷ نفر (۱۰ درصد) را افراد مطلقه و ۸ نفر (۲/۶ درصد) را همسر فوت شده تشکیل دادند. از نظر تحصیلات نیز ۱۵۶ نفر (۵۲ درصد) زیردیپلم، ۱۰۳ نفر (۳۴/۳ درصد) دیپلم، ۳۳ نفر (۱۱ درصد) کارشناسی و ۸ نفر (۲/۷ درصد) کارشناسی ارشد و دکتری بودند. از نظر نوع ماده مصرفی قبل از دریافت متادون، ۱۷۴ نفر (۵۸ درصد) از شرکت کنندگان تریاک، ۴۴ نفر (۱۴/۷ درصد) شیشه، ۳۱ نفر (۱۰/۳ درصد) حشیش، ۲۸ نفر (۹/۳ درصد) هروئین و ۲۳ نفر (۷/۷ درصد) شیره مصرف می‌کردند. در ادامه، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیرمقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
تجارب	سوء استفاده جسمی	۱۱/۳۰	۲/۴۴	-۰/۰۲	-۰/۷۴
آسیب‌زای	سوء استفاده جنسی	۱۰/۹۱	۱/۹۸	۰/۲۳	۰/۹۰
کودکی	سوء استفاده عاطفی	۱۲/۰۵	۳/۰۳	۰/۳۲	-۰/۰۲
خودمهارگری	غفلت جسمی	۱۱/۱۶	۲/۵۴	۰/۲۳	۰/۰۴
ولع مصرف	غفلت عاطفی	۱۰/۶۵	۲/۱۳	۰/۰۹	-۰/۲۳
نمره کل تجارب آسیب‌زای					
۵۶/۰۶					
-					
هوس و قصد مصرف مواد					
تقویت منفی					
کنترل مصرف مواد					
نمره کل ولع مصرف					
۳۸/۹۳					

۴۱
۴۱

پژوهش، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲، Vol. 17, No. 70, Winter 2024

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش و همچنین نتایج کجی و کشیدگی جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای پژوهش بین ۲-۰ و ۲ قرار دارد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها می‌باشد. با توجه به اینکه زیربنای مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱. سوء استفاده جسمی										۱	
۲. سوء استفاده جنسی									۱	۰/۴۳**	
۳. سوء استفاده عاطفی								۱	۰/۳۳**	۰/۵۳**	
۴. غفلت جسمی							۱	۰/۴۸**	۰/۴۱**	۰/۴۲**	
۵. غفلت عاطفی						۱	۰/۵۳**	۰/۴۵**	۰/۲۹**	۰/۴۵**	
۶. تجارب آسیب زا						۱	۰/۷۲**	۰/۷۷**	۰/۷۹**	۰/۶۳**	۰/۷۷**
کل											۴۲
۷. خودمهارگری											۴۲
۸. قصد مصرف مواد											۴۲
۹. تقویت منفی											۴۲
۱۰. کنترل مصرف											۴۲
مواد											۴۲
۱۱. ولغ مصرف کل											۴۲

**p<0/01

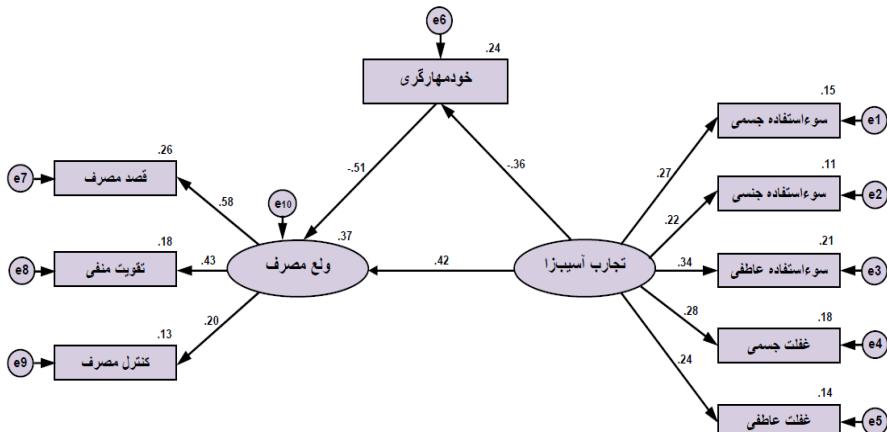
نتایج جدول ۲ نشانگر این است که بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. در ادامه جهت بررسی مدل پیشنهادی پژوهش از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد و پیش از انجام تحلیل، پیش فرض‌های لازم مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد و نتایج حاکی از این بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند (p<0/05). جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودمهارگری در خطاهای پژوهش، آماره

دوربین- واتسون محاسبه شد که مقدار آن $1/85$ بود، با توجه به اینکه این مقدار در دامنه $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد؛ بنابراین می‌توان گفت که مفروضه عدم هم خطی مورد تأیید است. همچنین برای متغیرهای برون‌زای پژوهش، ضریب تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ به عنوان مفروضه هم خطی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مقدار ضریب تحمل به عدد یک نزدیک بود و مقدار عامل تورم واریانس نیز از حد بحرانی 2 پایین‌تر بود؛ لذا مفروضه هم خطی رعایت گردیده است. با توجه به ملاک‌های تأیید شده، شاخص‌های برازش مدل پژوهش در جدول 3 ارائه گردیده است.

جدول 3 : شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازندگی									
RMSEA	IFI	AGFI	GFI	NFI	CFI	χ^2/df	df	χ^2	
$<0/08$	$0/90 <$	$0/90 <$	$0/90 <$	$0/90 <$	$0/90 <$	<3	-	-	مقادیر قابل قبول
$0/07$	$0/95$	$0/91$	$0/95$	$0/92$	$0/95$	$2/99$	25	$74/89$	مقادیر محاسبه شده

نتایج جدول 3 نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر^۳ (1999 ؛ به نقل از عامری، 1401) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل 2 نشان داده شده است.

شکل 2 : مدل مفهومی پژوهش

در ادامه اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب بتا	SE	C.R	P	نتیجه
تجارب آسیب‌زای کودکی	ولع مصرف	.۰۴۲	.۰۰۶	۳/۹۲	.۰۰۱***	تأثیر
تجارب آسیب‌زای کودکی	خودمهارگری	-.۰۳۶	.۰۴۲	-.۶۰۵	.۰۰۱***	تأثیر
خودمهارگری	ولع مصرف	-.۰۵۱	.۰۰۱	-.۸۳۴	.۰۰۱***	تأثیر

**p<.01

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ولع مصرف از آزمون بوت استراپ با ۲۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیر مستقیم	اثر غیر مستقیم خطای استاندارد حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
تجارب آسیب‌زای کودکی ↗			
خودمهارگری ← ولع مصرف			

**p<.01

طبق نتایج جدول فوق، مسیر غیرمستقیم مدل مورد تأیید قرار گرفت. در نتیجه خودمهارگری قادر به واسطه‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود. همچنین، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و خودمهارگری در مجموع ۴۰ درصد از واریانس ولع مصرف را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ولع مصرف در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون انجام شد و اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد. یافته‌های پژوهش نشان داد تجارب آسیب‌زای کودکی باعث افزایش ولع مصرف و کاهش خودمهارگری می‌گردند. همچنین، خودمهارگری اثر مستقیم و معناداری بر ولع مصرف داشته است و در کاهش ولع مصرف نقش دارد. در نهایت یافته‌ها نشان داد تجارب آسیب‌زای کودکی علاوه بر

اثر مستقیم بر ولع مصرف، به طور غیرمستقیم و از طریق خودمهارگری بر ولع مصرف اثرگذار بود. در این راستا، نخستین مسیر نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر افزایش ولع مصرف در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون نقش دارد. این یافته با نتایج پژوهش مرکود و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر بالاتر بودن میزان رفتارهای اعتیادگونه در افراد دارای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی؛ نتایج پژوهش استین و همکاران (۲۰۱۷)، چندلر و همکاران (۲۰۱۸) و فیلوژن-خالید و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر شیوع بیشتر تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در افراد تحت درمان اعتیاد در مقایسه با جمعیت عمومی؛ نتایج پژوهش گیلن و همکاران (۲۰۱۶)، یانلی و همکاران (۲۰۲۲)، سانچز و آمارو (۲۰۲۲) و بشرپور و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر ارتباط مثبت و معنادار بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ولع مصرف، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، تجارب آسیب‌زای کودکی که شامل سوءاستفاده جنسی، عاطفی، جسمی و غفلت و بی‌توجهی است (بک و همکاران، ۲۰۲۱)، می‌توانند باعث به وجود آمدن طرحواره‌های ناسازگار در فرد شوند. هنگامی که کودک مورد غفلت و بی‌توجهی و یا انواع آزار جنسی، عاطفی یا جسمی قرار می‌گیرد به شکل ناسالمی رشد خواهد کرد و ممکن است این احساس در او ایجاد شود که دنیا مکانی امن نیست و نمی‌توان به دیگران اعتماد کرد. این بی‌اعتمادی در ایجاد یا تداوم ارتباط با دیگران اختلال ایجاد کند و رشد مهارت‌های بین‌فردی را دچار مشکل کند. شاید بتوان گفت این افراد به علت عدم تجربه اعتماد در روابط اولیه، احساس رهاشدنگی، پوچی و انزواجی ناشی از آسیب‌های کودکی و جهت رهایی از این رنج‌ها به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا کنند و مواد مخدر را منبعی تسلی‌بخش بدانند که آرامش را به خود برگردانند و بنابراین، میل شدید به مصرف مواد یکی از شیوه‌های جبرانی محسوب می‌شود. تجارب آسیب‌زا از نظر هیجانی نیز بر فرد تأثیر می‌گذارند و می‌توانند منجر به افسردگی (مرادزاده و نجفی، ۱۴۰۱) و یا مشکلاتی در حوزه تنظیم هیجان گردند و متعاقب آن، باعث ناتوانی فرد در تعدیل احساسات ناراحت‌کننده به روشی سالم و سازگار شوند. همچنان که نتایج پژوهش سانچز و آمارو (۲۰۲۲) نشان داد که مواجهه بیشتر با رویدادهای آسیب‌زا و اختلال در تنظیم هیجان با

سطوح بالاتر ولع مصرف مواد مرتبط است. بنابراین، مصرف مواد می‌تواند تلاشی مداوم و ناسازگارانه برای مقابله با هیجان‌های منفی و کاهش آن‌ها باشد که به نوبه خود می‌تواند رابطه بین تجارب آسیب‌زای کودکی و ولع مصرف مواد را تبیین نماید. در واقع اشتیاق و ولع نسبت به مصرف مواد شاید یک نوع مکانیسم دفاعی برای سرپوش گذاشتن و فراموش کردن خاطرات و تجارب نامطلوب گذشته باشد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر، تأثیر مستقیم و معنادار خودمهارگری بر ولع مصرف بود؛ به طوری که خودمهارگری در کاهش ولع مصرف نقش داشته است. این یافته، همسو با نتایج پژوهش‌های فورد و بلامنستین (۲۰۱۳)، تانگ و همکاران (۲۰۱۵) و واتس و ایراتزوکی (۲۰۱۹) است که خودمهارگری پایین را علت مصرف مواد در نظر گرفتند. همچنین، این یافته با نتایج پژوهش جلیلی و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر ارتباط خودمهارگری با عود مصرف مواد؛ نتایج پژوهش بشرپور و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر نقش پیش‌بین خودمهارگری در ولع مصرف افراد دارای وابستگی به مواد؛ نتایج پژوهش یوسفی و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی آموزش خودمهارگری بر کاهش ولع مصرف مواد، همسو می‌باشد. از نظر داکورث و همکاران (۲۰۱۹) خودمهارگری توانایی تنظیم افکار، احساسات و اعمال در شرایطی است که فرد در تعارض بین اهداف با ارزش پایدار و اهداف لحظه‌ای رضایت‌بخش تر قرار می‌گیرد. بنابراین، جهت تبیین این یافته می‌توان مطرح نمود افرادی که تحت درمان‌های مرتبط با ترک مواد هستند، با یک نوع تعارض انگیزشی مواجه هستند. از یک طرف تمايلات، هوس یا اصرار برای استفاده از مواد مخدر را تجربه می‌کنند که منبع قوی انگیزه هستند و از طرف دیگر تمایل به دستیابی به یک هدف پایدار و رضایت‌بخش یعنی ترک مواد را دارند. بر این اساس، آشکارا با یک چالش بزرگ خودمهارگری مواجه هستند و کسانی که خودمهارگری بالاتری داشته باشند بهتر می‌توانند از عهده این چالش برآیند. در واقع ولع مصرف مواد حالتی غیرقابل کنترل است که خودمهارگری نقش مهمی را در ایجاد آن خواهد داشت. همچنین، محتمل به نظر می‌رسد افرادی که در حال ترک مواد هستند لزوماً توانایی پایین خودمهارگری نداشته باشند، بلکه در موقعیتی قرار می‌گیرند که مکرراً نیاز به اعمال خودمهارگری دارند و

دوره‌های طولانی خودمهارگری ممکن است باعث شود شکست‌های خودمهارگری رخ دهد. واضح است که نیاز به اعمال خودمهارگری برای معتادان در حال بهبودی غیرقابل اجتناب است.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی تأثیر مستقیم و معناداری بر خودمهارگری بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون دارد و با کاهش توانایی خودمهارگری همراه است. این یافته با نتایج پژوهش لاکنر و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر ارتباط رویدادهای آسیب‌زای زندگی با ضعف در خودتنظیمی؛ نتایج ملدوروم و همکاران (۲۰۲۰) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر همبستگی منفی و معنادار تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با خودمهارگری؛ نتایج پژوهش چوانگ و پاک (۲۰۲۳) مبنی بر تأثیر تجارب آسیب‌زای سالهای اولیه زندگی بر خودمهارگری در سالهای بعدی زندگی، همسو است. در تبیین یافته فوق می‌توان مطرح کرد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با میزان استرسی که فرد ادراک می‌کند همایندی دارد. فرضیه حساسیت به استرس بیان می‌کند که تجارب آسیب‌زا واکنش افراد نسبت به استرس را بیشتر و آن‌ها را حساس‌تر می‌کند (دیویس و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، افراد دارای تجارب آسیب‌زای کودکی ممکن است یک رویداد خفیف استرس‌زا در زندگی را استرس‌زاتر از افراد بدون سابقه آسیب دوران کودکی ادراک کنند. هنگامی که بدن با تهدیدات احتمالی مبارزه می‌کند، عملکردهای پیشرفته مغز که برای بقا ضروری نیستند، کمتر فعال می‌شوند. در نتیجه، قشر پیشانی، مرکز تصمیم‌گیری مغز، به کندی شروع به کار می‌کند و ارتباط آن با سایر قسمت‌های مغز ضعیف می‌شود (پچورو و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس یافته‌های پژوهش ژانگ و همکاران (۲۰۱۵) نیز مشخص گردید که افراد مبتلا به مصرف مواد کاهش قابل توجهی در عملکرد گیرنده دوپامین نوع ۲ در جسم مخطط نشان می‌دهند که با کاهش فعالیت نواحی قشر پیشانی مغز همراه است. همچنین، در پژوهش آنان مشخص شد که نقص در خودمهارگری نیز با کاهش فعالیت در نواحی قشر پیشانی همراه است. بر این اساس، تجارب آسیب‌زا می‌توانند تأثیر نامطلوبی بر عملکردهای تعدیل کننده مغز داشته باشند و موجب نقص در خودمهارگری افراد گردند.

نتایج مربوط به مدل پیشنهادی پژوهش یعنی نقش واسطه‌ای خودمهارگری در ارتباط بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ولع مصرف مواد نشان داد که مدل فرضی پژوهش، از برآش مناسبی برخوردار بود؛ به طوری که می‌توان بیان داشت نه تنها تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به صورت مستقیم با ولع مصرف در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون ارتباط دارد، بلکه به صورت غیرمستقیم نیز از طریق مسیر خودمهارگری بر ولع مصرف تأثیر می‌گذارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش پچورو و همکاران (۲۰۲۱) است که نشان دادند خودمهارگری در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پیامدهای مورد بررسی (بزهکاری، اختلاک سلوک، شدت جرم و پرخاشگری)، نقش میانجی دارد. بنابراین، افرادی که در معرض بیشترین میزان آسیب‌های کودکی قرار گرفته باشند، به طور چشمگیری بیشتر احتمال دارد که مشکلات رفتاری پاتولوژیک را نشان دهند که یکی از دلایل آن، به افزایش آسیب‌های روانی بهویژه نقایص خودمهارگری مربوط می‌شود. طبق یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان اذعان نمود که آسیب‌های دوران کودکی ممکن است ولع مصرف مواد را با آسیب رساندن به توانایی خودمهارگری افزایش دهد. به عبارت دیگر، هر چقدر افراد خودمهارگری پایین‌تری داشته باشند بروز رفتارهایی مانند مصرف و ولع مصرف مواد در آن‌ها بیشتر می‌شود. در حالی که، اگر این افراد توانایی خودمهارگری بالا داشته باشند، بهتر می‌توانند احساسات منفی و طرحواره‌های ناسازگار خود که ناشی از تجارب آسیب‌زای دوران کودکی است را تعدیل کنند و در نتیجه به جای بروز رفتارهای مشکل‌ساز، تکانشی و ارضای نیاز فوری مانند ولع مصرف، رفتار سازگارانه‌تری از خود نشان دهند. در نهایت می‌توان خودمهارگری را به عنوان یک عامل محافظ و میانجی در ارتباط با تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ولع مصرف در نظر گرفت تا به واسطه آن فرد بتواند هیجانات، افکار، رفتار و انگیزه‌اش را مهار کند و مانع از ولع مصرف مواد شود.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله اینکه از پرسشنامه خودگزارشی به منظور اندازه‌گیری متغیرها استفاده شد که ممکن است پاسخ شرکت کنندگان همراه با سوگیری باشد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، علاوه بر پرسشنامه از روش‌هایی

نظیر مصاحبه نیز استفاده شود. علاوه بر آن، پژوهش حاضر در نمونه‌ای محدود به یک شهر انجام شد که پیشنهاد می‌گردد، پژوهش‌های آتی با استفاده از نمونه‌های فرآگیر انجام شوند تا تعیین‌پذیری نتایج افزایش یابد. با توجه به اینکه یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد تجارب آسیب‌زای دوران کودکی اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر لعل مصرف مواد دارند و این رابطه تا حدی با خودمهارگری پایین تبیین می‌شود، پیشنهاد می‌شود که در درمان مصرف و لعل مصرف مواد به نقش تجارب آسیب‌زای کودکی و خودمهارگری توجه بیشتری شود و در فرایند درمان، به کاهش اثرات آسیب‌های دوران کودکی و تقویت توانایی خودمهارگری پرداخته شود. همچنین، در راستای این نتایج پیشنهاد می‌شود با برگزاری دوره‌های آموزشی و آگاه‌سازی والدین از اثرات مخرب تجارب آسیب‌زای کودکی، از میزان این نوع آسیب‌ها کاسته شود؛ چراکه کاهش آسیب‌های دوران کودکی می‌تواند خودمهارگری را در افراد پرورش دهد و از بروز مشکلات مرتبط با مصرف مواد از جمله لعل مصرف مواد جلوگیری کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند و صمیمانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود و ثقه‌الاسلام، طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. مجله روانپردازی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۹(۴)، ۲۸۲-۲۷۵.
- پژوهشگاه اسناد اسلامی، شیرین و حیدری، فاضله (۱۳۹۹). اثرات مخرب تجارب آسیب‌زای کودکی بر رفتار دوران کودکی، هیجان پذیری منفی و تکائشوری با نقش میانجی تنظیم رفتاری هیجان. مجله طب انتظامی، ۱۰(۳)، ۱۹۶-۱۸۵.
- جلیلی، رؤیا؛ خلعتبری، جواد؛ احمدی، حسن و قربان شیروodi، شهره (۱۴۰۱). اثرات الگوی روابط ساختاری نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرک: نقش واسطه‌ای خودکنترلی. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۱۶(۶۶)، ۲۶۶-۲۴۳.

رجی، محمد؛ توزنده جانی، حسن و زنده دل، احمد (۱۳۹۹). بررسی نقش میانجی گرایانه ادراک از بیماری در رابطه عوامل روانی- اجتماعی با خود مراقبتی بیماران دیابت نوع II. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۲(۱)، ۵۶-۴۸.

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف وابسته به مواد تحت درمان با متددون: نقش میانجی شفقت به خود. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۷۰-۴۷.

کاظمپور، معصومه و نادری، حبیب الله (۱۴۰۲). روابط ساختاری ترومای دوران کودکی و مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف‌کننده متآفتامین: نقش میانجی علائم پانیک. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۸)، ۱۸۰-۱۵۹.

مرادزاده، شیدا و نجفی، محمود (۱۴۰۱). پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی، تکاشگری و تنظیم شناختی هیجان در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۲۴۰-۲۱۹.

مکری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ حسنی ابهریان، پیمان و گنجگاهی، حبیب (۱۳۸۹). معنیر سازی پرسشنامه ارزیابی ولع مصرف لحظه‌ای و دوره‌ای در سوءمصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی (کراک هروئین و مت آمفتامین). مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

ورعی، پیام؛ مددوحی، زهرا؛ محصب، نیلوفر و تقی پور، رقیه (۱۴۰۱). پیش‌بینی خودجرحی بر اساس بزه- دیدگی ناشی از قدری سایبری: نقش میانجی نامیدی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۵)، ۲۸۶-۲۵۵.

50
50

References

- Back, S. N., Flechsenhar, A., Bertsch, K., & Zettl, M. (2021). Childhood traumatic experiences and dimensional models of personality disorder in DSM-5 and ICD-11: Opportunities and challenges. *Current Psychiatry Reports*, 23, 1-10.
- Basharpoor, S., Khosravinia, D., Atadokht, A., Daneshvar, S., Narimani, M., & Massah, O. (2014). The role of self-compassion, cognitive self-control, and illness perception in predicting craving in people with substance dependency. *Practice in Clinical Psychology*, 2(3), 155-164.
- 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.
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137.
- Cavicchioli, M., Vassena, G., Movalli, M., & Maffei, C. (2020). Is craving a risk factor for substance use among treatment-seeking individuals with alcohol and other drugs use disorders? A meta-analytic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 212, 108-122.

- Chandler, G. E., Kalmakis, K. A., & Murtha, T. (2018). Screening adults with substance use disorder for adverse childhood experiences. *Journal of Addictions Nursing*, 29(3), 172-178.
- Choung, Y., & Pak, T. Y. (2023). More than just a bad day? Traumatic life events and self-control in old age. *PloS One*, 18(2), 1-11.
- Cless, M. M., Courchesne-Krak, N. S., Bhatt, K. V., Mittal, M. L., & Marienfeld, C. B. (2023). Craving among patients seeking treatment for substance use disorder. *Discover Mental Health*, 3(1), 23-36.
- Davis, J. P., Prindle, J., Saba, S., Lee, D. S., Leightley, D., Tran, D. D., Sedano, A., Fitzke, R., Castro, C. A., & Pedersen, E. R. (2023). Childhood adversity, combat experiences, and military sexual trauma: a test and extension of the stress sensitization hypothesis. *Psychological Medicine*, 53(9), 4055-4063.
- Duckworth, A. L., Taxer, J. L., Eskreis-Winkler, L., Galla, B. M., & Gross, J. J. (2019). Self-control and academic achievement. *Annual Review of Psychology*, 70, 373-399.
- Ford, J. A., & Blumenstein, L. (2013). Self-control and substance use among college students. *Journal of Drug Issues*, 43(1), 56-68.
- Franken, I. H., Hendriks, V. M., & Van Den Brink, W. (2002). Initial validation of two opiate craving questionnaires: the obsessive compulsive drug use scale and the desires for drug questionnaire. *Addictive Behaviors*, 27(5), 675-685.
- Fuller-Thomson, E., Roane, J. L., & Brennenstuhl, S. (2016). Three types of adverse childhood experiences, and alcohol and drug dependence among Adults: An investigation using population-based data. *Substance Use & misuse*, 51(11), 1451-1461.
- Gielen, N., Krumeich, A., Tekelenburg, M., Nederkoorn, C., & Havermans, R. C. (2016). How patients perceive the relationship between trauma, substance abuse, craving, and relapse: A qualitative study. *Journal of Substance Use*, 21(5), 466-470.
- Kharasch, E. D., & Greenblatt, D. J. (2019). Methadone disposition: implementing lessons learned. *Journal of Clinical Pharmacology*, 59(8), 1044-1048.
- Khoury, L., Tang, Y. L., Bradley, B., Cubells, J. F., & Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1077-1086.
- Kleykamp, B. A., Weiss, R. D., & Strain, E. C. (2019). Time to reconsider the role of craving in opioid use disorder. *JAMA Psychiatry*, 76(11), 1113-1114.
- Lackner, C. L., Santesso, D. L., Dywan, J., O'Leary, D. D., Wade, T. J., & Segalowitz, S. J. (2018). Adverse childhood experiences are associated

- with self-regulation and the magnitude of the error-related negativity difference. *Biological Psychology*, 132, 244-251.
- Le, T. A., Le, M. Q. T., Dang, A. D., Dang, A. K., Nguyen, C. T., Pham, H. Q., & Ho, R. C. (2019). Multi-level predictors of psychological problems among methadone maintenance treatment patients in different types of settings in Vietnam. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14, 1-10.
- Leimberg, A., & Lehmann, P. S. (2022). Unstructured socializing with peers, low self-control, and substance use. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 66(1), 3-27.
- Lewis, M. (2017). Addiction and the brain: Development, not disease. *Neuroethics*, 10(1), 7-18.
- Leza, L., Siria, S., López-Goñi, J. J., & Fernández-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, 221(108563), 10-25.
- MacNeill, L., Brunelle, C., Skelding, B., & DiTommaso, E. (2021). Experiences of clients in three types of methadone maintenance therapy in an Atlantic Canadian city: A qualitative study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3), 211-221.
- Martini, F., Fregna, L., Bosia, M., Perrozzi, G., & Cavallaro, R. (2022). *Substance-related disorders*. In: Cavallaro, R., Colombo, C. (eds) Fundamentals of psychiatry for health care professionals. New York: Springer, Cham.
- Meldrum, R. C., Campion Young, B., Soor, S., Hay, C., Copp, J. E., Trace, M., & Kernsmith, P. D. (2020). Are adverse childhood experiences associated with deficits in self-control? A test among two independent samples of youth. *Criminal Justice and Behavior*, 47(2), 166-186.
- Mørkved, N., Winje, D., Dovran, A., Arefjord, K., Johnsen, E., Kroken, R. A., & Løberg, E. M. (2018). Childhood trauma in schizophrenia spectrum disorders as compared to substance abuse disorders. *Psychiatry Research*, 261, 481-487.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), 100-139.
- Panlilio, L. V., Stull, S. W., Kowalczyk, W. J., Phillips, K. A., Schroeder, J. R., Bertz, J. W., & Preston, K. L. (2019). Stress, craving and mood as predictors of early dropout from opioid agonist therapy. *Drug and Alcohol Dependence*, 202, 200-208.
- Pechorro, P., DeLisi, M., Abrunhosa Gonçalves, R., & Pedro Oliveira, J. (2021). The role of low self-control as a mediator between trauma and

- antisociality/criminality in youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 567-580.
- Philogene-Khalid, H. L., Cunningham, E., Yu, D., Chambers, J. E., Brooks, A., Lu, X., & Morrison, M. F. (2020). Depression and its association with adverse childhood experiences in people with substance use disorders and comorbid medical illness recruited during medical hospitalization. *Addictive Behaviors*, 110(106489), 1-17.
- Rogers, C. J., Pakdaman, S., Forster, M., Sussman, S., Grigsby, T. J., Victoria, J., & Unger, J. B. (2022). Effects of multiple adverse childhood experiences on substance use in young adults: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 234, 109-127.
- Ruchkin, V., Koposov, R., Oreland, L., Klinteberg, B., & Grigorenko, E. L. (2021). Dopamine-related receptors, substance dependence, behavioral problems and personality among juvenile delinquents. *Personality and Individual Differences*, 169(109849), 1-10.
- Sanchez, M., & Amaro, H. (2022). Cumulative exposure to traumatic events and craving among women in residential treatment for substance use disorder: The role of emotion dysregulation and mindfulness disposition. *Frontiers in psychology*, 13(1048798), 1-15.
- Skinner, M. D., & Aubin, H. J. (2010). Craving's place in addiction theory: contributions of the major models. *Neuroscience and Biobehavioral reviews*, 34(4), 606-623.
- Solberg, M. A., Peters, R. M., Resko, S. M., & Templin, T. N. (2023). Does coping mediate the relationship between adverse childhood experiences and health outcomes in young adults? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(3), 1-13.
- Stein, M. D., Conti, M. T., Kenney, S., Anderson, B. J., Flori, J. N., Risi, M. M., & Bailey, G. L. (2017). Adverse childhood experience effects on opioid use initiation, injection drug use, and overdose among persons with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 325-329.
- Tang, Y. Y., Posner, M. I., Rothbart, M. K., & Volkow, N. D. (2015). Circuitry of self-control and its role in reducing addiction. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(8), 439-444.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2019). *World Drug Report Executive Summary*. Vienna, Austria: UNODC.
- Volkow, N. D., Jones, E. B., Einstein, E. B., & Wargo, E. M. (2019). Prevention and treatment of opioid misuse and addiction: A review. *JAMA Psychiatry*, 76(2), 208-216.

- Watts, S. J., & Iratzoqui, A. (2019). Unraveling the relationships between low self-control, substance use, substance-using peers, and violent victimization. *American Journal of Criminal Justice*, 44, 979-997.
- Wendland, J., Lebert, A., De Oliveira, C., & Boujut, E. (2017). Links between maltreatment during childhood or adolescence and risk-related substance use among young adults. *L'Évolution Psychiatrique*, 82(2), 17-26.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1563-1571.
- Yanli, L., Wanni, Z., Ye, W., Wang, D., Huixia, Z., Lixia, C., & Zhang, X. Y. (2022). The relationship between childhood traumatic experiences and drug craving in Chinese male methamphetamine-dependent patients: The mediating role of anxiety. Available at <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4191016>.
- Yousefi, H., Ghaderi Rammazi, M., Abolghasemi, A., & Divsalar, K. (2019). Effects of self-control training on emotional wellbeing and opioid craving among men with opioid use disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(1), 123-142.
- Zhang, Z., Dang, J., Li, J., He, Y., Huang, S., Wang, Y., & Yang, X. (2021). Childhood trauma and self-control: the mediating role of depletion sensitivity. *Journal of Child and Family Studies*, 30(6), 1599-1606.