

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

معصومه کاظم‌پور<sup>۱</sup>، حبیب‌الله 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 مت‌آمفتامین بود. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. از میان افراد مصرف‌کننده مت‌آمفتامین مراجعه‌کننده 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، مت‌آمفتامین، 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

## مقدمه

افزایش روز افزون 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>۲</sup> یک بیماری در سطح بهداشت روانی می‌باشد که با مصرف موادی مانند (الکل، تنباکو، شاهدانه، مت‌آمفتامین و دارو) باعث اختلال و پریشانی قابل توجه بالینی می‌شود (رسل<sup>۳</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 گسترده‌تر ایجاد می‌کند (تایلر، گراهام، فلت، والدهر و فیتزسیمونز-کرافت<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). 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>۵</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 بیمارستان روان‌پزشکی، حبس و مرگ بر اثر قتل و خودکشی همراه است (رحمتی،

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 متمرکز شده است (جانگلن، هورشکا، جنسن، بورس و دلاهنلی<sup>۱</sup>، 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<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸)، زودتر عود می‌کنند (جانگلن و همکاران، ۲۰۱۹) و پابندی 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 دلاهنلی<sup>۳</sup>، 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 (تایلر و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، همبودی علائم پانیک با اختلالات مصرف مواد با پیامدهای روانی

۱۶۱

161

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

1. Junglen, Hruska, Jensen, Boros & Delahanty  
2. Dworkin, Wanklyn, Stasiewicz & Coffey

3. Anderson, Hruska, Boros, Richardson & Delahanty  
4. Gradus

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 تعدیل 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 به تازگی خشونت خانوادگی به کار برده می شود (هاونس، گیلتی، اسپین هاون، وان همرت و پن نینکس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). پدیده کودک آزاری را می توان به چهار نوع غفلت، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی و سوء استفاده هیجانی تقسیم کرد (دپارتمان سلامت و خدمات انسانی آمریکا<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). به عقیده کيفر<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. پژوهش های بسیاری وجود دارند که رابطه بین تجربه ترومای کودکی و مصرف در بزرگسالی را نشان داده اند (نیا، ولف، فوگلمان، نوربخش و سینها<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳؛ کيفر و همکاران، ۲۰۲۲؛ داسین-ریوز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در مطالعات اخیر نشان داده شده است سوء استفاده در دوران کودکی از جمله سوء استفاده فیزیکی، جنسی و عاطفی؛ احتمال سیگار کشیدن، اعتیاد به الکل، مصرف مواد مخدر غیرقانونی و مصرف مواد تزریقی را افزایش می دهد (هافمن<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در یک مطالعه گذشته نگر 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 الکل یا مواد بود (لوتزین، گراندمان، هیلر، پاولز و اسکافر<sup>۱</sup>، 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، انزوای طولانی مدت) منجر به افزایش مصرف خودسرانه مواد می‌شود (بلیوس و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های دیگری نیز نشان می‌دهد که رابطه‌ای که میان تجربه وقایع تروماتیک و مشکلات مرتبط با مصرف مواد وجود دارد ممکن است از تجربه غیرمستقیم تروما 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 باشند. در این صورت با تجربه آن‌ها امکان بروز علائم پانیک در افراد افزایش می‌یابد و ترومای دوران کودکی عامل خطرناکی برای ابتلا به اختلالات ذهنی متعدد است (پیز کوکا و استوجک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲؛ درا کر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ ژانگ، ویکسس، سامی و میسر-استدمن<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱؛ هاونس و همکاران، ۲۰۱۵). بر این اساس، یک پیشینه قوی نشان می‌دهد که تروما (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>۵</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

۱۶۳

163

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

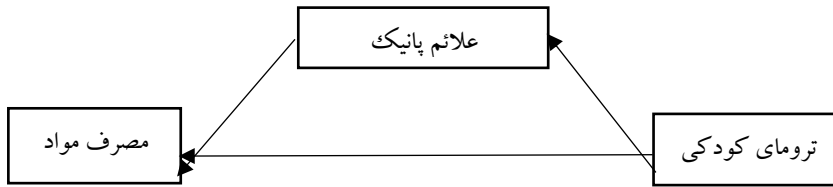
1. Lotzin, Grundmann, Hiller, Pawils & Schäfer  
2. Pyszkowska & Stojek  
3. Drukker

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

علائم پانیک و نشانگان وحشت‌زدگی است (حسینی رمقانی، رضایی، سپهوندی، غلامرضایی 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<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). علاوه بر این، در یک مطالعه طولی، افراد با سابقه مواجهه با تروما و تشخیص پانیک در معرض خطر بیشتری برای اختلال مصرف مواد قرار داشتند، اما تروما به تنهایی خطر را افزایش نمی‌دهد (جانگن و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین الگوی یافته‌های مطالعات پیشین از فرضیه «خوددرمانی» پشتیبانی می‌کند، که به موجب آن فرد در معرض آسیب‌های روحی قرار می‌گیرد، علائم پانیک را بروز می‌دهد و از مواد به عنوان وسیله‌ای برای کاهش یا تسکین آن علائم استفاده می‌کند.

با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد افرادی که تجربه ترومای کودکی را دارند، علائم 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 این رو، با توجه به شیوع مصرف مواد و مشکلات آن، هدف پژوهش حاضر ارائه مدلی از نقش ترومای کودکی با میانجی‌گری علائم 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 علائم پانیک با مصرف مواد از برازش مطلوب برخوردار است؟



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مصرف کننده مت آمفتامین مراجعه 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 می کنند، تعیین شد. کلاین (۲۰۱۵) مطرح می کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می شود؛ بنابراین در پژوهش حاضر با توجه به امکان ریزش نمونه ها و همچنین اطمینان بالای یافته ها و تعمیم دهی بهتر، نمونه ای برابر با ۲۵۰ نفر، به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای و با توجه به ملاک های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک های ورود شامل: دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، تشخیص اختلالات مصرف مواد براساس ملاک های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-نسخه پنجم، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و دارا بودن سابقه مصرف مت آمفتامین بودند. همچنین، معیارهای خروج شامل: داشتن بیماری روانی شدید یا بیماری های طبی براساس گزارش شرکت کنندگان و استفاده از داروهای تاثیر گذار بر خلق و خو بودند. به منظور جمع آوری داده ها ابتدا با مراجعه 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 واجد شرایط انتخاب و پرسشنامه ها بین آنها توزیع و جمع آوری شد و پرسشنامه های جمع آوری شده برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. تحلیل داده ها نیز با نرم افزارهای SPSS<sup>26</sup> و AMOS<sup>22</sup>، با استفاده از روش های 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 اسپلیتر<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 (سوالات ۱، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۸)، مشکلات مصرف مواد (سوالات ۲، ۱۰ و ۱۱) و شدت مصرف (سوالات ۳ و ۹) را در بر می‌گیرد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (صفر) 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 کرده است. همسانی درونی مؤلفه‌های این پرسشنامه در بررسی حییبی، اله دادی، سالاری و قنبری (۱۳۹۶) در مصرف‌کنندگان 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 لیبویتز<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 نمره‌گذاری 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

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

3. Liebowitz Panic Inventory  
4. Liebowitz



پایایی این آزمون در تحقیقات بالینی و غیربالینی رضایت بخش گزارش شده است (باندللو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نیز تقی پور، بشرپور و اسمعیلی (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۹ گزارش کرده اند. 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 مؤلفه های اصلی پرسشنامه به کار می رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می کنند به کار می رود. پاسخگویی به سوالها براساس طیف پنج درجه ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) صورت می گیرد. این مقیاس پنج بعد سوءاستفاده جنسی (سؤالهای ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷)، سوءاستفاده جسمی (سؤالهای ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷)، سوءاستفاده عاطفی (سؤالهای ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵)، غفلت عاطفی (سؤالهای ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸) و جسمی (سؤالهای ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶) را می سنجد. ۷ سؤال از این مقیاس (۱۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲ و ۲۶) به صورت معکوس نمره گذاری می شود. در این مقیاس حداقل و حداکثر نمرات برای هر یک از زیرمقیاسها به ترتیب ۵ و ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ و ۱۲۵ است که نمره بالاتر نشان دهنده تروما 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، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ گزارش کردند. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان آسیب های کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه الاسلام (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه های پنج گانه آن گزارش کرده اند. این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

## یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن ۳۱/۱۰ (۵/۱۶) و میانگین (انحراف معیار) مدت مصرف ۶/۹۶ (۴/۳۱) سال بود. از مجموع آن‌ها، ۱۶۳ نفر مرد (۶۵/۲ درصد) و ۸۷ نفر زن (۳۴/۸ درصد) بودند. ۷۵ نفر تحصیلات راهنمایی (۳۰ درصد)، ۱۲۴ نفر دیپلم (۴۹/۶ درصد) و ۵۱ نفر لیسانس (۲۰/۴ 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
ترومای کودکی	سوءاستفاده جنسی	۵/۷۹	۳/۰۴	۱/۷۴	۰/۸۲
	سوءاستفاده جسمی	۵/۳۰	۱/۶۹	۱/۷۹	۰/۳۰
مشکلات مصرف مواد	سوءاستفاده عاطفی	۷/۱۶	۳/۴۹	۱/۷۹	۰/۷۶
	غفلت عاطفی	۸/۳۰	۵/۱۶	۱/۷۲	۰/۱۰
مشکلات مصرف مواد	غفلت جسمی	۷/۰۸	۳/۲۹	۱/۷۶	۰/۲۱
	نمره کل ترومای کودکی	۳۳/۶۴	۱۱/۶۳	۱/۸۱	۰/۵۲
مشکلات مصرف مواد	وابستگی	۱۲/۸۷	۵/۲۰	۰/۰۶	-۰/۵۶
	مشکلات مصرف مواد	۵/۲۸	۲/۵۷	۰/۰۶	-۰/۲۵
مشکلات مصرف مواد	شدت مصرف	۴/۴۵	۳	-۰/۳۱	-۱/۳۶
	نمره کل مشکلات مصرف مواد	۲۲/۶۱	۸	-۰/۱۱	۰/۰۴
علائم پانیک	-	۱۲/۰۸	۱۱/۰۹	۱/۴۰	۱/۸۸

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- و ۲ 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-اسمیرنف<sup>۱</sup> استفاده شد که نتایج حاکی 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	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- غفلت جسمی									
۲- غفلت عاطفی	۰/۷۴**								
۳- سواستفاده جسمی	۰/۲۵**	۰/۲۶**							
۴- سواستفاده جنسی	۰/۱۳*	۰/۲۰**	۰/۲۶**						
۵- سواستفاده عاطفی	۰/۳۰**	۰/۳۶**	۰/۲۵**	۰/۲۵**					
۶- علائم پانیک	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۲۵**	۰/۲۳**	۰/۵۰**				
۷- وابستگی	۰/۳۰**	۰/۲۵**	۰/۱۵*	۰/۲۷**	۰/۲۲**	۰/۳۷**			
۸- مشکلات مصرف	۰/۱۵*	۰/۱۷**	۰/۲۵**	۰/۲۸**	۰/۲۷**	۰/۴۱**	۰/۲۱**		
۹- شدت مصرف	۰/۱۵*	۰/۲۱**	۰/۱۱*	۰/۱۴*	۰/۲۷**	۰/۳۸**	۰/۳۱**	۰/۳۷**	

\*\* $p < 0.01$  \* $p < 0.05$

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 برونزای 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 ۲ کمتر بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

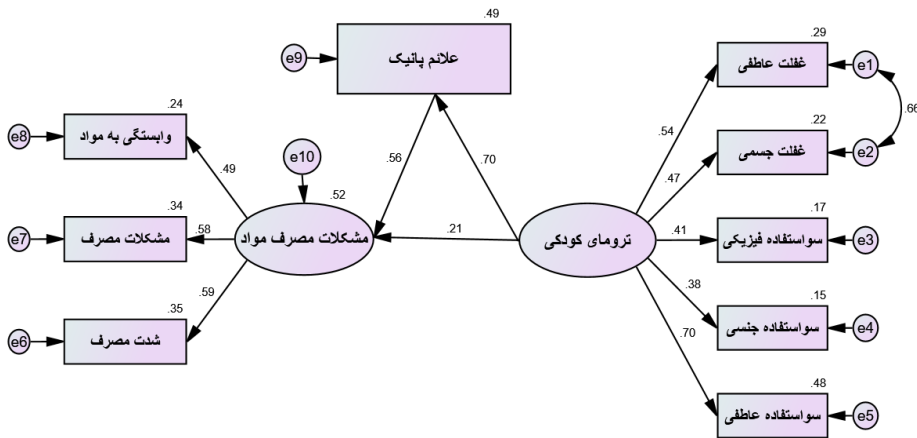
1. Durbin-Watson  
2. Tolerance

3. Variance Inflation Factors (VIF)

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

RMSEA	IFI	AGFI	GFI	NFI	CFI	X <sup>2</sup> /df	Df	خی دو	شاخص برازندگی
۰/۰۸ <	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	< ۰/۹۰	۳ <	-	-	مقادیر قابل قبول
۰/۱۰۴	۰/۸۶	۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۸۹	۰/۸۷	۳/۶۷	۲۵	۹۱/۸۵	مقادیر قبل از اصلاح
۰/۰۳۶	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۸	۱/۳۳	۲۴	۳۱/۹۱	مقادیر محاسبه شده

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

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

نتیجه	P	C.R	SE	ضریب بتا	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	۰/۰۴۳*	۵/۴۱	۰/۰۹۳	۰/۲۱	مشکلات مصرف مواد	ترومای کودکی
تأیید	۰/۰۰۱**	۶/۴۷	۰/۴۲	۰/۷۰	علائم پانیک	ترومای کودکی
تأیید	۰/۰۰۱**	۴/۱۷	۰/۰۲۱	۰/۵۶	مشکلات مصرف مواد	علائم پانیک

\*\*p < ۰/۰۱

همان گونه که در جدول فوق ملاحظه می شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی علائم پانیک در رابطه بین ترومای کودکی با مشکلات مصرف مواد از آزمون بوت استرپ<sup>۱</sup> با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استرپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیر مستقیم	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حدبالا	حدپایین	سطح معناداری
ترومای کودکی ← علائم پانیک ← مشکلات مصرف	۰/۳۸۸	۰/۱۴۲	۰/۶۷۸	۰/۲۴۵	*۰/۰۰۶

\* $p < 0.01$

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه علائم پانیک به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی گری معنادار بین متغیرهای پیش بین و ملاک بود. همچنین، ترومای کودکی و علائم پانیک در مجموع ۵۲ درصد از واریانس مشکلات مصرف مواد را تبیین می کنند.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی علائم پانیک در رابطه بین ترومای دوران کودکی و مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف کننده مت آمفتامین انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و همانگونه که در نتایج یافته ها مشاهده شد، الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته تحقیق، نشان دهنده تاثیر مستقیم ترومای دوران کودکی بر مشکلات مصرف مواد بود که با نتایج پژوهش نیا و همکاران (۲۰۲۳)، کیفر و همکاران (۲۰۲۲)، هافمن و همکاران (۲۰۲۲)، داسین-ریوز و همکاران (۲۰۲۰)، لوتیز و همکاران (۲۰۱۹)، جانگلن و همکاران (۲۰۱۹)، بلیوس و همکاران (۲۰۱۹) و مرادزاده و نجفی (۱۴۰۱) همسو است. این یافته با تحقیقات قبلی مطابقت داشته و نشان می دهد 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 مصرف‌کنندگان مواد داشت. یکی از تبیین‌هایی که برای این یافته می‌توان ذکر کرد مبتنی 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 آسیب‌زای اولیه به‌ویژه با مراقبین، محیطی را ایجاد می‌کند که احساسات و عواطف کودک را بی‌اعتبار کرده و کودک در این فضای ناامن، 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 آسیب‌زایی 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 استرس‌زایی باشد که احساس امنیت فرد را از بین می‌برد و به فرد در یک دنیای خطرناک، احساس ناامنی 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. به‌طور 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 معنی‌دار است. این یافته همسو با نتایج ژانگ و همکاران (۲۰۲۱)، دراگر 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 لارچیوتا<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 بیش‌ازحد غدد درون‌ریز، دستگاه عصبی خودمختار و تنش‌های رفتاری می‌شود. وقتی فرد در مراحل بعدی زندگی مکرراً با استرس و تنش مواجه می‌شود، می‌تواند با توجه به مکرر و فراگیر بودن این استرس‌ها و تنش‌ها، نشانه‌های اختلال پانیک را در او ایجاد کند و باعث شود فرد در مقابل هر موضوع تنش‌زایی، دچار حملات اضطرابی گردد که این از نشانه‌های اختلال پانیک است. تبیین دیگر تبیین 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 بیش‌ازحد محتاط شدن، نگرانی بیش‌ازحد در مورد جسم خود و پیش‌بینی بیش‌ازحد خطر در مراحل بعدی زندگی شود که این خود می‌تواند ابتلا به انواع اختلالات اضطرابی خصوصاً اختلال پانیک را که اصلی‌ترین نشانه آن داشتن تنش و اضطراب در مورد اکثر موضوعات بالقوه استرس‌زا است را در فرد پیش‌بینی کند. در مجموع، 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 استرس‌زای بیشتری در زندگی خود تجربه کرده‌اند، مشکلات شدیدتری را تجربه می‌کنند. رویدادهای استرس‌زا یا آسیب‌زای زندگی سبب فعال 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 طولانی‌مدت 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 این رو مواجهه با رویدادهای استرس‌زا در زندگی و تجربه پانیک می‌تواند منجر به رفتار ناسازگار یا خودتخریب‌گر 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 برازش قابل قبولی دارد. در تبیین روابط به‌دست آمده می‌توان گفت که علائم پانیک رابطه بین ترومای کودکی و مشکلات مصرف مواد را تعدیل 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 به‌طور همزمان منجر به افزایش تأثیر منفی و اختلال در تنظیم استرس در افراد با حملات اضطرابی شود. به عبارت دیگر، گرچه آسیب‌های دوران



کودکی می تواند به طور مستقل خطر اعتیاد را افزایش دهد، اما همانطور که علائم پانیک آشکار می شود، اثرات خود درمانی مواد (به عنوان مثال، کاهش خلق منفی با مواد، کاهش پاسخ مبهوت کننده با مت آمفتامین، کاهش بی خوابی و کابوس با ماری جوانا) ممکن است بیشتر مفید باشد. براین اساس ترومای کودکی از عوامل تاثیر گذار بر علائم پانیک است که منجر به افزایش میزان مشکلات مصرف مواد می شود و علائم پانیک به عنوان عامل میانجی برای ارتباط ترومای کودکی و مشکلات مصرف مواد عمل می کند و یک اثر میانجی جزئی را نشان می دهد. افراد با تجربه تروما در کودکی دچار استرس بیشتری می شوند که در آن ها علائم مرتبط با استرس را ایجاد می کند و احتمال مشکلات مصرف را افزایش می دهد. در نتیجه، افراد تمایل بیشتری به استفاده از مواد مخدر برای کاهش استرس ناشی از تجربه تروما و موقعیت های مشابه دارند. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که ترومای کودکی هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم و از طریق تاثیر بر علائم پانیک با مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف کننده مت آمفتامین رابطه دارد.

این مطالعه با محدودیت هایی همراه است از جمله اینکه براساس آن هیچ گونه نتیجه گیری علی نمی توان گرفت و برای پشتیبانی از یافته های پژوهش پیشنهاد می گردد به مطالعات طولی در بررسی متغیرها پرداخته شود تا بتوان اطلاعات جامع تری به دست آورد. همچنین استفاده از پرسشنامه های خود گزارش دهی از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر بود و توصیه می شود در پژوهش های آتی برای جلوگیری از سوگیری در پاسخدهی و کسب نتایج دقیق تر از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه و طرح های کیفی نیز استفاده شود. پژوهش حاضر با پررنگ سازی مخرب بودن اثر تروما در دوران کودکی بر مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف کننده مت آمفتامین، توجه پژوهشگران، درمانگران، مراکز مشاوره و ... را به این مولفه خواستار است. همچنین به منظور 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 زمینه ساز آن به خوبی شناخته شود. همچنین با توجه به دوره حساس کودکی و تاثیرات ماندگار تجارب آسیب زای و عواقب متعاقب با آن همچون افسردگی، اضطراب و ... در بزرگسالی، نتایج این پژوهش می تواند 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؛ دژ کام، محمود و ثقه الاسلام، طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴)، ۲۷۵-۲۸۲.

پورفتحیه، عارفه و فتیحی، آیت‌الله (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.

تقی‌پور، بهزاد؛ بشرپور، سجاد و اسمعیلی، منیژه (۱۴۰۰). اثربخشی 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.

حبیبی، مجتبی؛ اله دادی، سجاد؛ سالاری، محسن و قنبری، نیکزاد (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) در افراد مبتلاء به سوء مصرف مواد. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۱۰-۲۲۱.

حسینی رمقانی، نسرین السادات؛ رضایی، فاطمه؛ سپهوندی، محمدعلی؛ غلامرضایی، سیمین و میردریگوند، فضل‌اله (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 فیض*، ۲۳(۵)، ۵۴۳-۵۵۳.

رحمتی، زهرا؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و جهانگیری، محمد مهدی (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و سوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، 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)، ۲۱۹-۲۴۰.

هاشمی مقدم، لیلیا؛ 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

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., Wiececzek, 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.

