

Research Paper



The Relationship between Childhood Trauma and the Tendency to Abuse Drugs According to the Mediating Role of Cognitive Flexibility and Rumination in People with Post-Traumatic Stress Disorder



Mahdis Torkaman¹, Azam Davoodi^{2*}, Ghasem Naziryy², Najmeh Fath²

1. PhD Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
2. Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15344

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.68.21.5](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.15344)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15344.html



ARTICLE INFO

Keywords:
post-traumatic stress, rumination, cognitive flexibility, childhood trauma, substance abuse tendency

Received: 2022/07/20
Accepted: 2022/08/21
Available: 2023/02/09

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the relationship between childhood trauma and the tendency to abuse drugs, considering the mediating role of cognitive flexibility and rumination in people with post-traumatic stress disorder. The current research is cross-sectional and of the correlation and structural equations type. The statistical population of the current research was all the people who referred to the treatment centers (trauma hospitals and medical, psychiatric and counseling clinics in Hamedan city) in the summer and fall of 2021, and 280 people were available from this population by sampling method. who met the inclusion criteria, were selected and studied. To collect data from the post-traumatic stress disorder questionnaire of Kian et al. (1998), the childhood trauma scale of Bernstein et al. (1997), the cognitive flexibility questionnaire of Dennis and Vanderwaal, and the rumination questionnaire of Nolen-Hoeksma and Maur (1991) and the drug abuse tendency questionnaire of Wade et al. (1992) was used. Data analysis was done with the statistical method of correlation coefficients and regression coefficients in SPSS.21 and AMOS.21 software. The results of the research showed that the tendency to abuse drugs has a positive and significant relationship with childhood trauma and rumination, and a negative and significant relationship with cognitive flexibility. Also, childhood trauma has a positive and significant relationship with rumination and a negative and significant relationship with flexibility ($P < 0.05$). On the other hand, the results of the path analysis showed that rumination and cognitive flexibility play a mediating role between childhood trauma and the tendency to use drugs. Therefore, paying attention to cognitive flexibility and rumination plays an important role in the relationship between trauma and the tendency to abuse drugs.



* Corresponding Author: Azam Davoodi

E-mail: davoodi.azam@yahoo.com

مقاله پژوهشی



رابطه بین ترومای کودکی با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر با توجه به نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری در افراد با اختلال استرس پس از سانحه



مه‌دیس ترکمن^۱، اعظم داودی^۲، قاسم نظیری^۲، نجمه فتح^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۲. گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15344

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.68.21.5

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15344.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

استرس پس از آسیب، نشخوار فکری، انعطاف‌پذیری شناختی، ترومای کودکی، گرایش به سوء مصرف مواد

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین ترومای کودکی با گرایش به سوء مصرف مواد با توجه به نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری در افراد با اختلال استرس پس از سانحه بود. پژوهش حاضر مقطعی و از نوع همبستگی و معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مراجعین به مراکز درمانی (بیمارستان‌های تروما و کلینیک‌های پزشکی و روانپزشکی و مشاوره‌ای شهر همدان) در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۰ بودند که از این جامعه به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۸۰ نفر که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه کیان و همکاران (۱۹۹۸)، مقیاس ترومای کودکی برنشتاین و همکاران (۱۹۹۷)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و پرسشنامه نشخوار فکری نولن‌هوکسما و ماور (۱۹۹۱) و پرسشنامه گرایش به سوء مصرف مواد مخدر وید و همکاران (۱۹۹۲) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری ضرایب همبستگی و ضرایب رگرسیون در نرم‌افزار SPSS.21 و AMOS.21 انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد گرایش به سوء مصرف مواد با ترومای کودکی و نشخوار فکری رابطه مثبت و معنادار و با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه منفی و معناداری دارد. همچنین ترومای کودکی با نشخوار فکری رابطه مثبت و معنادار و با انعطاف‌پذیری رابطه منفی و معناداری دارد ($P < 0/05$). از سویی نتایج تحلیل مسیر نشان داد که نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری شناختی بین ترومای کودکی و گرایش به سوء مصرف مواد نقش واسطه‌ای دارند. بنابراین توجه به انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری نقش مهمی در رابطه بین تروما و گرایش به سوء مصرف مواد دارد.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۴/۲۹

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۵/۳۰

منتشر شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

* نویسنده مسئول: اعظم داودی

رایانامه: davoodi.azam@yahoo.com

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه^۱، اختلالی روانی است که بعد از تجربه رویداد شدیداً آسیب‌زا، رخ می‌دهد، و با عالم منحصر به فردی مانند، یادآوری و بازگشت غیرارادی خاطره در قالب افکار مزاحم، کابوس و تلاش‌هایی برای اجتناب از یادآوری این رویداد، مشخص می‌گردد. مبتلایان به این اختلال، از خاطرات آسیب‌زا به شدت رنج می‌برند، خاطراتی که ویژگی حسی زنده آن به گونه‌ای است که گویا حادثه در حال رخ دادن است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). اختلال استرس پس از سانحه سندرمی است که پس از مشاهده، شنیدن یا درگیر شدن با یک عامل استرس‌زای تروماتیک بسیار شدید رخ می‌دهد. واکنش نسبت به این تجربه با ترس و درماندگی همراه بوده و رخداد مرتباً در ذهن زنده می‌شود و فرد سعی می‌کند از یادآور شدن آن اجتناب کند (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۶).

اختلال استرس پس از سانحه در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در طبقه جدید اختلالات مرتبط با تروما و استرس طبقه‌بندی شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بر اساس متغیرهای تأثیرگذار بر شروع و ماندگاری این اختلال، در همین راستا، مدل‌های مختلف بر نقش متغیرهایی مانند گرایش به سوء مصرف مواد تأکید نموده‌اند (وستفال و همکاران^۳، ۲۰۱۶) که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته‌اند. اعتیاد یا به تعبیری بهتر سوء مصرف مواد مخدر پدیده‌ای اجتماعی است که در جهان امروز گریبانگیر بسیاری از جوامع است و آمارهای بسیار زیاد سوء مصرف مواد مخدر و مواد توهم‌زای شیمیایی، در جهان امروز تصدیقی بر این ادعاست. بنابراین بی‌ارتباط نخواهد بود اگر بگوییم که سوء مصرف مواد مخدر بیشتر عرصه‌های زندگی بشر امروز را مورد تهدید جدی قرار داده است. مواردی چون کاهش سن شروع مصرف، بروز بیماری‌های خطرناکی نظیر ایدز، ورود مواد صنعتی و آزمایشگاهی (مانند اکس، شیشه و...) و محبوبیت مصرف سیگار و تریاک نزد جوانان، همه موید این مطلب است. طبق گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل، هر ساله حدود پنج درصد از جمعیت جهان، حدود ۲۰۰ میلیون نفر، بین سنین ۱۵ و ۶۴ سال مواد مخدر غیرقانونی مصرف می‌کنند که همه این‌ها بعداً به عنوان نشانه‌های آسیب می‌تواند مطرح باشند (لوئیس‌فیلد^۴ و همکاران، ۲۰۰۸). در این راستا پیری و دیرکوندمقدم (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که اعتیاد و سوء مصرف مواد خطر مواجهه با تروما را افزایش می‌دهد؛ زیرا احتمال اینکه افراد معتاد درگیر رفتارهای خطرناک شوند بیشتر است و دوم اینکه اعتیاد و سوء مصرف مواد احتمال ابتلا به PTSD را افزایش می‌دهد، زیرا با توانایی مقابله کارآمد فرد با تروما تداخل می‌کند. به طوری که خانواده، نخستین محیطی است که کودک در آن محیط اولین گام‌های خود را به سمت رشد برمی‌دارد. پژوهش‌ها نشانگر این است که بین سوء مصرف مواد و بدرفتاری و تروماهای دوران

1. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
2. American Psychiatric Association
3. Westphal
4. Louise Field
5. Beutel
6. Branco

کودکی با کودک رابطه وجود دارد. فضای عاطفی سرد، بی‌تفاوت و بسته بین اعضای خانواده و تجارب ناسازگار دوران کودکی به ایجاد رفتارهای مخاطره-آمیز و استفاده از مواد مخدر منجر می‌شود (اورن و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش‌ها نشان داده که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی خطر اعتیاد دارویی و مصرف مداوم دارو، الکل و مواد مخدر را در بزرگسالی افزایش می‌دهد (حسین‌زاده‌خانمیری و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین میرزایی نسب و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که رابطه سرد عاطفی همراه با طرد و یا حتی توهین و خشونت با فرزندان و تروما و آسیب‌های دوران کودکی باعث بیزاری از خانواده می‌شود و آن‌ها ممکن است به انواع رفتارهای مخرب و بزهکاری‌ها از جمله اعتیاد گرایش پیدا کنند. بنابراین پیوستگی عاطفی اعضای خانواده سبب ایجاد کانونی گرم برای زندگی می‌گردد و افراد را از رفتارهای پرخطر همچون اعتیاد مصون نگه می‌دارد.

یکی از متغیرهای مهم که بر گرایش به سوء مصرف مواد در افراد دارای علائم اختلال پس از سانحه نقش دارد ترومای دوران کودکی است. ترومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک-آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، بی‌توجهی، آزار هیجانی و به تازگی خشونت خانوادگی به کار برده می‌شود (حسینی و سلیمانی، ۱۳۹۸). به عقیده سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰) بدرفتاری با کودک یک مشکل جهانی محسوب می‌گردد که انواع عواقب ناگوار را در پی دارد. تجارب ناخوشایند دوران کودکی با بیماری‌های جسمی و روحی متعدد در بزرگسالی، ناهنجاری و سبک زندگی ناسالم مرتبط است (بیوتل^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). کودک‌آزاری روی کودکان از هر نژاد، رنگ، طبقه اجتماعی و مذهب چشمگیر بوده و بر تمامی سنین (پیش از تولد، نوزادی، کودکی، نوجوانی، جوانی و بزرگسالی) اثرگذار است (برانکو^۶ و همکاران، ۲۰۱۰). تروماهای شدید کودکی تکانشگری را افزایش می‌دهند که پیامد آن کاهش ظرفیت مغز برای بازداری فعالیت‌ها و اعمال و کنترل هیجان‌های منفی است و این تکانشگری و بازداری نکردن هیجان‌های منفی، رفتارهای خودآسیبی و اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد (وینگیلفلد و همکاران^۷، ۲۰۱۱). مطالعات به نقش ترومای دوران کودکی در مبتلا شدن به اختلال استرس پس از سانحه پرداخته‌اند که نتایج آن‌ها حاکی از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی ترومای کودکی در افزایش احتمال تجربه نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه در سال‌های بعدی بوده است (اسچلنکسی و همکاران^۸، ۲۰۱۶؛ رومرو-فرناندز و همکاران^۹، ۲۰۱۵). بارلو و گلداسمیت^{۱۰} (۲۰۲۰) در پژوهشی دیگر به این نتیجه دست یافتند که تجربه رویدادهای تروماتیک آسیب‌زا در اوایل کودکی منجر به شکل‌گیری نشانه‌های آسیب در بزرگسالی شده و نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه را افزایش می‌دهد. همچنین حسینی‌رمقانی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه دیگری به این نتیجه دست یافتند که عوامل شناختی و اجتناب تجربی به طور معناداری نقش میانجی بین ترومای کودکی و

7. Wingenfeld,
8. Schalinski,
9. Ramo-Fernández,
10. Barlow & Goldsmith

مورد امور استرس‌زا می‌باشد. نشخوار فکری، پاسخی است که ممکن است به خاطر رویدادهای مختلفی که در زندگی فرد رخ می‌دهد یا هیجان‌های مختلف مثل خشم، افسردگی یا اضطراب، حاصل شود (تانسون و همکاران^۶، ۲۰۰۳). نشخوار فکری به عنوان یک فرآیند شناختی نقش عمده‌ای در تشدید و نگهداری علائم اختلال استرس پس از سانحه دارد (نلسون- هوکسما و دیوی^۷، ۱۹۹۹). همچنین بحرینیان و دلخواه (۱۳۹۷) در مطالعه دیگری نشان دادند که بین آسیب‌های دوران کودکی با نشخوار فکری رابطه معناداری وجود دارد و می‌تواند میزان نشخوار در سال‌های بعدی را افزایش دهد و نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه و گرایش به مصرف مواد را بیشتر کند. همچنین رولی و کلایکومب^۸ (۲۰۲۰) در مطالعه دیگری نشان دادند که هنگام همبود شدن این دو اختلال، نشخوار فکری در افراد مبتلا افزایش می‌یابد و نشخوار فکری با برانگیختن تصاویر ناخوانده، خلق منفی را در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تشدید می‌کند و باعث مزمن تر شدن این اختلال می‌شود.

بر مبنای شواهد موجود مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا به دلیل اثرات وسیع و ویرانگر آن بر کارکردهای روانی و رفتاری و اختلال در فرآیند رشد یکی از مسائل عمده سلامت این افراد به حساب می‌آید؛ اما باید توجه داشت که رویدادهای آسیب‌زا لزوماً به علائم اختلال استرس پس از سانحه منجر نمی‌شوند، به این دلیل شناسایی عوامل حفاظتی و خطرآفرین ابتلاء به علائم این اختلال به دنبال تجربه رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند اهمیت زیادی داشته باشد. به نظر می‌رسد که سازه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری نیز دو مورد از متغیرهای اساسی و واسطه‌ای بین آسیب‌های دوران کودکی با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در افراد مواجهه شده با رویدادهای آسیب‌زا بوده و می‌توانند به عنوان یک عامل اساسی در برابر علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب عمل کنند. با توجه به اهمیت این امر و لزوم شناسایی عوامل روان‌شناختی در شناسایی نشانه‌های اختلال و انجام تحقیقات کمتر در این زمینه، سؤال اساسی پژوهش حاضر این بود که آیا ترومای کودکی با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه دارند؟ و از سویی آیا متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری نقش واسطه-ای بین متغیر ترومای کودکی با گرایش به سوء مصرف مواد را دارند؟

روش

پژوهش حاضر مقطعی و از نوع همبستگی و معادلات ساختاری است. همچنین طرح پژوهش از لحاظ هدف از نوع مطالعات کاربردی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی (بیمارستان‌های تروما و کلینیک‌های پزشکی و روانپزشکی و مشاوره‌ای شهر همدان) در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۰ بودند. اولین معیار ورود برای شرکت در پژوهش حاضر این بود که شرکت‌کنندگان سابقه تجربه حداقل یک تروما

نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه را دارند. به طوری که ترومای کودکی می‌تواند میزان علائم و نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه را افزایش دهد.

یکی دیگر از متغیرهایی که بر نقش میانجی در رابطه بین ترومای کودکی با گرایش به سوء مصرف مواد می‌تواند نقش داشته باشد، انعطاف‌پذیری شناختی^۱ است. به نظر می‌رسد که نقص در انعطاف‌پذیری شناختی عاملی مهم در این خوشه علائم است (دیک و همکاران^۲، ۲۰۱۴). در حال حاضر اتفاق نظری در مورد چگونگی تعریف این مفهوم یا سنجش آن وجود ندارد؛ بعضی پژوهشگران انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (زونگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). انعطاف‌پذیری شناختی سازه مرتبط با مداخلات ذهن‌آگاهی هستند که با ابعاد مختلف سلامت روانی ارتباط دارند و به عنوان جنبه اساسی بهداشت روانی برای به دست آوردن سلامتی روان شناختی عمل می‌کند (وودرروف و همکاران^۴، ۲۰۱۴). در مطالعه دیک و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که افزایش انعطاف‌پذیری شناختی با کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه همراه و می‌تواند اعتیاد و گرایش به سوء مصرف مواد را به دنبال داشته باشد. همچنین بشرپور و شفیعی (۱۳۹۶) در پژوهش خود گزارش کردند که انعطاف‌پذیری شناختی با نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه رابطه منفی و معناداری دارد.

در این راستا تحقیقات نشان می‌دهند که انعطاف‌پذیری شناختی، در اوایل کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرد. به طوری که حتی برخی از توانایی‌های شناختی در نوزاد دو ماهه رشد یافته‌است؛ بنابراین منطقی است که عقاید شناختی مرتبط با اختلالات روان‌شناختی نیز در اوایل کودکی شکل بگیرد (حسینی‌رمقانی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ به این صورت که تجربه رویدادهای تروماتیک آسیب‌زا در اوایل کودکی منجر به شکل‌گیری عقاید شناختی و گرایش به مصرف مواد مخدر شده و به فعال‌سازی سندرم شناخت-توجهی می‌شود؛ لذا انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به عنوان عاملی مهم در ارتباط آسیب‌های دوران کودکی و اختلال روان‌شناختی PTSD عمل کند (مایرز و ولز^۵، ۲۰۱۵). سیمونز (۲۰۲۰) در مطالعه دیگری گزارش کرد که شناخت‌های منفی باعث افزایش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه شده و میزان مشکلات حافظه را در آن‌ها افزایش می‌دهد. در واقع گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد نقش مهمی در استرس و عوامل و مشکلات مرتبط دارد.

از سویی مطالعات فراتحلیل نشان می‌دهند که نشخوار فکری^۶ از قوی-ترین راهبردهای پیش‌بینی‌کننده بین ترومای کودکی و گرایش به سوء مصرف مواد باشد (سلیکوسکی^۷ و همکاران، ۲۰۱۵). نشخوار فکری در برگرفته‌ای تمایل برای اندیشیدن مکرر درباره‌ی علل و عواقب ناشی از تجربه-ی هیجانی منفی است یا به عبارتی دیگر توقف منفعلانه و تفکر تکراری در

6. rumination
7. Seligowski,
8. Thomsen,
9. Nolen-Hoeksema & Davis
10. Roley

1. cognitive flexibility
2. Dick
3. Zong
4. Woodruff
5. Myers & Wells

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی

این پرسشنامه توسط دنيس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده و یک ابزار خودگزارشی کوتاه است که شامل بیست سؤال می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه‌ی نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل (ادراک کنترل پذیری)، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها (ادراک توجیه رفتار)، ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت (ادراک گزینه‌های مختلف). این پرسشنامه در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر به کار می‌رود. دنيس و وندروال (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان دادند که پرسشنامه‌ی حاضر از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار می‌باشد و ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای هر سه مؤلفه به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش بشرپور و شفیعی (۱۳۹۶) برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که در سطح ۰/۷۰ معنادار به دست آمد. همچنین روایی پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه نشخوار فکری

این مقیاس خودگزارشی است که توسط نولن-هوکسما و ماور (۱۹۹۱) ساخته‌اند و شامل ۲۲ ماده است که ماده‌های آن در مقیاسی ۴ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در این آزمون دامنه نمره‌ها از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد. نمره کل نشخوار فکری با جمع همه ماده‌ها محاسبه می‌شود. به علاوه مقیاس متشکل از سه خرده مقیاس حواس-پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن است. نولن-هوکسما و ماور (۱۹۹۱) ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده است. همچنین در پژوهش بهزادپور و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ها از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ بوده است.

پرسشنامه گرایش به سوء مصرف مواد مخدر

این مقیاس دارای ۱۳ ماده است و توسط ویدو همکاران (۱۹۹۲) برای اندازه-گیری تمایل پاسخ دهنده به گرایش به سوء مصرف مواد ساخته شد. اکثر سوال‌های آن به طور مستقیم به گرایش به سوء مصرف مواد اشاره دارد. آزمودنی در یک مقیاس بلی و خیر به سؤالات پاسخ می‌دهد که بلی نمره ۱ و خیر نمره صفر می‌گیرد. کرد میرزا (۱۳۷۸) آلفای کرونباخ این مقیاس را برابر با ۰/۷۵ گزارش کرده است. همچنین گراهام^۱ (۲۰۰۰) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش نمود. صادقی فیروزآبادی (۱۳۸۶) ضریب همبستگی این مقیاس را با فهرست غربال‌گری غیر مستقیم سوء مصرف مواد (SASSI-3) را در جمعیت غیر معتاد و معتاد به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۵۶ گزارش کرده است.

یا رویداد آسیب‌زا از قبیل مواجهه با مرگ، تهدیدشدن به مرگ، جراحات شدید یا تجاوز جنسی را مطابق با معیار A از DSM-5 را داشته باشند و علاوه بر این معیار، حداقل یکی دیگر از ملاک‌های چهارگانه PTSD برطبق DSM-5 را گزارش دهند. بدین منظور به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۸۰ نفر (بر اساس نظریه کلاین (۲۰۱۰) برای هر متغیر پنهان ۲۰ نمونه کافی است)؛ با (دامنه سنی بین ۱۸-۵۸ سال) که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند.

علاوه بر معیار ورودی که توضیح داده شد، دیگر ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد زیر بودند: تکمیل نمودن فرم رضایت آگاهانه و داشتن تحصیلات حداقل سیکل؛ ملاک‌های خروج نیز شامل موارد زیر بودند: دریافت تشخیص اختلال شخصیت مرزی، ضد اجتماعی و اسکیزوتیپال براساس مصاحبه ساختاریافته برای اختلالات محور دو (SCID-II)، وجود نشانه‌های روان‌پریشی، اعتیاد به مواد براساس مصاحبه تشخیصی ساختاریافته برای اختلالات روانی محور یک (SCID-I) و استفاده از دارودرمانی و روان‌درمانی در ۶ ماه گذشته بود.

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه

این پرسشنامه توسط کیان و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب به کار برده می‌شود. این مقیاس ۳۵ گویه دارد که در ۵ گروه تجربه مجدد، کناره‌گیری، کرختی، بیش‌انگیختگی و خودآزاری طبقه‌بندی می‌شود. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۳۵ و ۱۷۵ است. این مقیاس ضریب همسانی درونی بالایی دارد. به طوری ضریب پایایی به دست آمده ۰/۸۹ بوده است (کیان و همکاران، ۱۹۹۸). همچنین در پژوهشی کافی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ از ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند.

فرم کوتاه پرسشنامه ترومای کودکی

این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده و شامل ۲۸ گویه بوده و پنج حوزه ترومای کودکی را تحت پوشش قرار می‌دهد: سوءاستفاده فیزیکی، سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده هیجانی، غفلت فیزیکی و غفلت هیجانی. این مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز رخ نداده=۱، تا اکثر اوقات رخ داده=۵) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات برای هرکدام از زیرمقیاس‌ها از ۵-۲۵ می‌باشد و دامنه نمرات برای کل پرسشنامه ۱۲۵-۲۵ می‌باشد. روایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته و ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ تا ۰/۸۱ برآورد کرده‌اند که نشان دهنده همسانی درونی خوبی است (حسینی‌مقانی و همکاران، ۱۳۹۸).

ادراک گزینه‌های مختلف و نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی به ترتیب ۳۳/۵۸، ۹/۰۵، ۳۹/۵۶ و ۸۲/۲۱ است که بالاترین میانگین مربوط به ادراک گزینه‌های مختلف است. میانگین گرایش به سوء مصرف مواد نیز ۱۰/۱۷ است.

پیش از آنکه فرضیه‌های پژوهشی مورد بررسی قرار گیرد، ابتدا ضرایب همبستگی بین متغیرها مشخص شده و بعد پیش‌فرض‌های تحلیل مسیر بررسی شد که به ترتیب در زیر ارائه شده است.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین ترومای کودکی و مؤلفه‌های (سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده جنسی، سوء استفاده هیجانی، غفلت فیزیکی و غفلت هیجانی) با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به طوری که با افزایش ترومای کودکی و مؤلفه‌های آن، گرایش به مصرف مواد مخدر نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین نشخوار فکری و مؤلفه‌های (در فکر فرو رفتن، تعمق و حواسپرتی) با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به طوری که با افزایش نشخوار فکری و مؤلفه‌های آن، گرایش به سوء مصرف مواد نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین انعطاف‌پذیری روانشناختی و مؤلفه‌های (ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های مختلف) با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به طوری که با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن، گرایش به مصرف مواد کاهش می‌یابد.

به منظور پاسخ به نقش واسطه‌ای متغیرها از تحلیل معادلات ساختاری با رعایت مفروضه‌های آن استفاده گردید. نتیجه بررسی تشخیصی داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و تبدیل نمرات خام به نمرات استاندارد و بررسی نمرات Z بزرگتر از ۲/۵ نشان داد که داده پرت تک متغیری وجود ندارد. همچنین بررسی فاصله ماهالانوبیس به منظور تشخیص داده‌های پرت چند متغیری نشان داد که حداقل نمره ۰/۲۲ و حداکثر نمره ۱۱/۵۸ بود. نمرات بالاتر از ۱۴ معمولاً به عنوان داده پرت چندمتغیری در نظر گرفته می‌شوند، بنابراین، داده پرت چند متغیری برای متغیرهای پژوهش وجود ندارد و پیش فرض نبود داده پرت چند متغیری برقرار است. برای بررسی استقلال باقیمانده‌ها، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر با ۱/۹۰ بود که بین ۱/۵۰ تا ۲/۵۰ است و این نتیجه نشان می‌دهد که پیش‌فرض استقلال باقیمانده‌ها رعایت شده است و همبستگی چشمگیری بین خطاها وجود ندارد. همچنین بررسی شاخص VIF (بیشتر از ۱۰) و شاخص تحمل (کمتر از ۰/۱) نشان داد که شاخص‌های VIF و تحمل در هر یک از متغیرهای پیش‌بین در حد مطلوب است و بین متغیرهای پیش‌بین همبستگی‌های بزرگ وجود ندارد و هم‌خطی جدی مشهود نیست. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل معادلات ساختاری، فرضیه‌های پژوهشی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج ضرایب مسیر و برازش‌های مدل آزمون در شکل ۱ ارائه شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل مسیر (ضرایب همبستگی و ضرایب رگرسیون) در نرم‌افزار SPSS.21 و ایموس (AMOS.21) در سطح معناداری $P=0/05$ استفاده شد.

نتایج

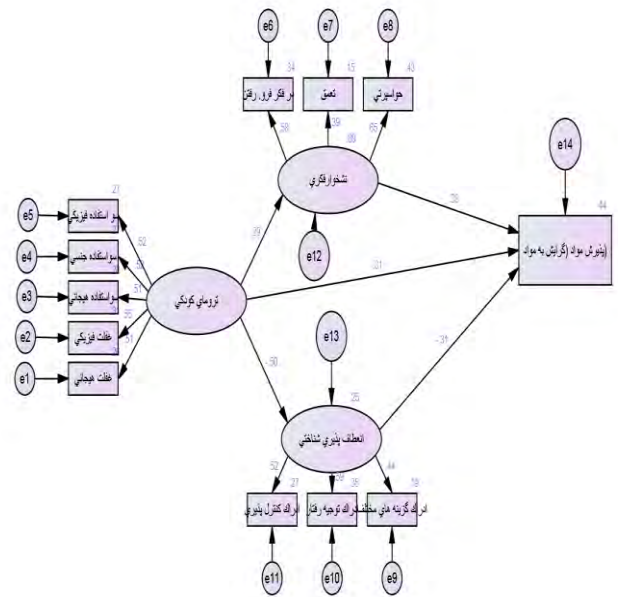
شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیرهای پژوهش در جداول ذیل نشان داده شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
سوء استفاده فیزیکی	۷	۲۳	۱۴/۳۴	۳/۵۲
سوء استفاده جنسی	۸	۲۳	۱۷/۱۰	۲/۷۲
سوء استفاده هیجانی	۱۰	۲۳	۱۸/۲۲	۲/۹۱
غفلت فیزیکی	۸	۲۳	۱۷/۱۴	۳/۴۷
غفلت هیجانی	۱۱	۲۴	۱۸/۹۲	۳/۳۲
نمره کل ترومای کودکی	۵۱	۱۰۵	۸۵/۷۵	۹/۲۶
در فکر فرو رفتن	۷	۱۹	۱۴/۵۹	۳/۰۱
تعمق	۵	۱۹	۱۳/۳۵	۳/۶۱
حواسپرتی	۱۷	۴۶	۲۹/۶۱	۷/۲۸
نمره کل نشخوار فکری	۳۵	۸۱	۵۷/۵۶	۹/۳۷
ادراک کنترل‌پذیری	۱۰	۴۸	۳۳/۵۸	۸/۷۳
ادراک توجیه رفتار	۳	۱۴	۹/۰۵	۲/۹۳
ادراک گزینه‌های مختلف	۱۳	۶۹	۳۹/۵۶	۱۴/۹۱
نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی	۴۱	۱۲۸	۸۲/۲۱	۱۸/۸۸
نمره کل گرایش به سوء مصرف مواد	۵	۱۳	۱۰/۱۷	۲/۵۳

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین سوء استفاده فیزیکی، جنسی و هیجانی، غفلت فیزیکی و غفلت هیجانی و نمره کل ترومای کودکی به ترتیب ۱۴/۳۴، ۱۷/۱۰، ۱۸/۲۲، ۱۷/۱۴، ۱۸/۹۲ و ۸۵/۷۵ است که بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه غفلت هیجانی و سوء استفاده هیجانی است. همچنین میانگین در فکر فرو رفتن، تعمق، حواسپرتی و نمره کل نشخوار فکری ۱۴/۵۹، ۱۳/۳۵، ۲۹/۶۱ و ۵۷/۵۶ است که بالاترین میانگین مربوط به حواسپرتی است. همچنین میانگین ادراک کنترل‌پذیری، ادراک توجیه رفتار،

در این مدل شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df در دامنه ۱ الی ۳ قرار گرفته است. ضمناً شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد یا RMSEA باید کوچکتر از ۰/۰۹ باشد که در این مدل ۰/۰۱ به دست آمد که نشان می دهد اعتبار این مدل مطلوب است.



شکل ۱: ضرایب تأثیر ترومای کودکی بر گرایش به مصرف مواد با نقش واسطه ای نشخوار فکری و انعطاف پذیری شناختی

جدول ۳: پارامترهای اثرات مستقیم ترومای کودکی بر گرایش به سوء مصرف مواد با نقش واسطه ای انعطاف پذیری شناختی بین متغیرهای

پژوهش در مدل				
پارامترها	برآورد استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
از ترومای کودکی بر انعطاف پذیری شناختی	-۰/۴۹	۰/۴۹	-۳/۱۵	۰/۰۰۱
اثر ترومای کودکی بر گرایش به مصرف مواد	۰/۳۹	۰/۱۷	۳/۹۰	۰/۰۰۱
اثر انعطاف پذیری بر گرایش به مصرف مواد	-۰/۳۰	۰/۰۵	-۲/۸۸	۰/۰۰۴

جدول ۴: نتایج بوت استرپ برای بررسی مسیرهای واسطه ای و اثرات غیرمستقیم انعطاف پذیری شناختی

مسیر	مقدار	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
ترومای کودکی - انعطاف پذیری - گرایش به مصرف مواد	۰/۱۵	۰/۲۸	۰/۰۵	۰/۰۰۴

مندرجات جدول ۳ و ۴ نشان داد که اثر مستقیم ترومای کودکی بر انعطاف پذیری شناختی مستقیم و معنی دار است و اثر ترومای کودکی و انعطاف پذیری شناختی بر گرایش به مصرف مواد مستقیم و معنی دار است. همچنین نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم نشان داد که انعطاف پذیری شناختی بین ترومای کودکی و گرایش به مصرف مواد نقش واسطه ای دارد.

جدول ۵: پارامترهای اثرات مستقیم ترومای کودکی بر گرایش به سوء مصرف مواد با نقش واسطه ای نشخوار فکری بین متغیرهای پژوهش در

مدل				
پارامترها	برآورد استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
از ترومای کودکی بر نشخوار فکری	۰/۲۶	۰/۱۷	۲/۵۰	۰/۰۱
اثر ترومای کودکی بر گرایش به مصرف مواد	۰/۳۹	۰/۱۵	۴/۷۰	۰/۰۰۱
اثر نشخوار فکری بر گرایش به مصرف مواد	۰/۲۹	۰/۰۹	۳/۵۶	۰/۰۰۱

جدول ۲: شاخص های نیکویی برازش مدل آزمون شده پژوهش

شاخص های برازش مطلق			
شاخص	GFI	AGFI	SRMR
مقدار به دست آمده	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۰۵
حد قابل پذیرش	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۸۰	کمتر از ۰/۰۵
شاخص های برازش تطبیقی			
شاخص	CFI	NFI	NNFI
مقدار به دست آمده	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰
حد قابل پذیرش	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص های برازش تعدیل یافته			
شاخص	X2/df	PNFI	RMSEA
مقدار به دست آمده	۱/۹۱	۰/۶۲	۰/۰۶
حد قابل پذیرش	کمتر از ۳	بیشتر از ۰/۶۰	کمتر از ۰/۰۸

جدول ۲ شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی را نشان می دهد. چنانکه ملاحظه می گردد مقادیر شاخص برازندگی یا GFI، شاخص برازندگی تعدیل شده یا AGFI، شاخص برازش افزایشی یا IFI و شاخص برازش تطبیقی یا CFI در مدل بیشتر ۰/۹۰ می باشد. همچنین در مدل های مناسب، شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df باید در دامنه ۱ الی ۳ باشد که

جدول ۶: نتایج بوت استرپ برای بررسی مسیرهای واسطه‌ای و اثرات غیرمستقیم نشخوار فکری

مسیر	مقدار	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
ترومای کودکی ← نشخوار فکری ← گرایش به مصرف مواد	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۰۳

مندرجات جدول ۵ و ۶ نشان داد که اثر مستقیم ترومای کودکی بر نشخوار فکری مستقیم و معنی دار است و اثر ترومای کودکی و نشخوار فکری بر گرایش به مصرف مواد مستقیم و معنی دار است. همچنین نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم نشان داد که نشخوار فکری بین ترومای کودکی و گرایش به مصرف مواد نقش معنادار بوده و نقش واسطه‌ای دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر رابطه بین ترومای کودکی با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر با توجه به نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری در افراد با علایم اختلال استرس پس از سانحه بود.

یافته پژوهش نشان داد که اثر مستقیم ترومای کودکی بر انعطاف‌پذیری شناختی مستقیم و معنی دار است و اثر ترومای کودکی و انعطاف‌پذیری شناختی بر گرایش به مصرف مواد مستقیم و معنی دار است. همچنین نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی بین ترومای کودکی و گرایش به مصرف مواد نقش واسطه‌ای دارد. این یافته با نتایج پژوهش سیمونز (۲۰۲۰) و هو و همکاران (۲۰۱۵) مطابقت دارد. هو و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی گزارش کردند که انعطاف‌پذیری با شاخص‌های مثبت سلامت روان ارتباط مثبت دارد و در بزرگسالان رابطه بین آن و شاخص‌های منفی تعدیل می‌شود. افراد انعطاف‌پذیر سبک‌های مقابله انطباقی را به کار می‌برند و سلامت هیجانی و روانشناختی بیشتری دارند. همچنین سیمونز (۲۰۲۰) در مطالعه دیگری گزارش کرد که شناخت‌های منفی باعث افزایش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه شده و میزان مشکلات حافظه را در آن‌ها افزایش می‌دهد. در واقع گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد نقش مهمی در استرس و عوامل و مشکلات مرتبط دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری شناختی یکی از مؤلفه‌های مهم کارکرد اجرایی (کارکردهای عالی شناختی و فراشناختی) می‌باشد. کارکردهای اجرایی مسئول تنظیم و کنترل رفتارها، هیجانات و افکار ما هنگام مواجهه با محیط می‌باشند؛ بنابراین می‌توان گفت گرایش به مصرف مواد را می‌توان با مشکلات انعطاف‌پذیری و کارکردهای شناختی در نظر گرفت. ضعف در انعطاف‌پذیری شناختی سبب می‌شود که افراد هنگام مواجهه با موقعیت‌های پرخطر و ترومای کودکی به رفتارهای کنترل نشده و پرمخاطره از جمله گرایش به مصرف مواد داشته و همچنین در برخورد با یک مشکل در رسیدن به هدف، قادر به استفاده از شیوه‌های مختلف جهت حل مشکل آن نباشند؛ یا اینکه نتوانند هدف‌های مطلوب‌تری که تقویت کننده هستند را برگزینند و به عبارت دیگر انعطاف‌پذیری شناختی لازم

جهت حل مسئله هنگام مواجهه با ترومای کودکی را نداشته باشند (سیمونز، ۲۰۲۰).

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که نقص در انعطاف‌پذیری شناختی تغییر آمایه منجر به ضعف در انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود و این موضوع با گرایش به مصرف مواد ارتباط دارد و از سوی دیگر می‌توان نقش انعطاف‌پذیری شناختی را در گرایش به مصرف مواد این‌گونه تبیین کرد که هنگام مواجهه با موقعیت مصرف مواد، افرادی که توانایی انعطاف‌پذیری شناختی پایینی دارند، نمی‌توانند در مواجهه با موقعیت‌های پاداش دهنده از جمله مصرف مواد، هدف‌های دیگری غیر از مصرف مواد را برگزینند یا اینکه راهبردهای حل مسئله دیگری به غیر از مصرف مواد استفاده کنند. همچنین این افراد به دلیل ترومای دوران کودکی بعد از شکست در یک هدف مهم شخصی احتمال بیشتری دارد که فرد به سمت مواد مخدر به عنوان جانشین تقویت کننده آن هدف جهت گیری شود؛ زیرا افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی پایینی دارند، هنگام مواجهه با شکست در رسیدن به هدف، نمی‌توانند هدف‌های مطلوب‌تری را جایگزین کنند یا اینکه راه‌های دیگری را برای رسیدن به همان هدف انتخاب کنند؛ در نتیجه به دلیل ناکامی و درماندگی برای رهایی از فشارهای روانی تروماهای کودکی، به سمت گرایش به سوء مصرف مواد می‌روند (هو و همکاران، ۲۰۱۵).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که اثر مستقیم ترومای کودکی بر نشخوار فکری مستقیم و معنی دار است و اثر ترومای کودکی و نشخوار فکری بر گرایش به مصرف مواد مستقیم و معنی دار است. همچنین نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم نشان داد که نشخوار فکری بین ترومای کودکی و گرایش به مصرف مواد نقش واسطه‌ای دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های چیونگ و چیونگ (۲۰۰۸) و کاشفی (۱۳۹۲) مطابقت دارد. به طوری که کاشفی (۱۳۹۲) در پژوهش خود با عنوان رابطه بین مهارت‌های زندگی و آسیب‌پذیری نسبت به سوء مصرف مواد انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که بین نمرات افراد در مقیاس مهارت‌های زندگی و آسیب‌پذیری نسبت به مصرف مواد همبستگی منفی معناداری وجود داشت. به عبارتی هر چه نمره فرد در مهارت‌های زندگی بالاتر باشد آسیب‌پذیری او نسبت به سوء مصرف مواد کمتر است و بالعکس. افزایش ترومای کودکی سبب می‌شود توانایی فرد در برخورد با چالش‌ها و مشکلات زندگی پایین آمده و موجب ارائه یک پاسخ هیجانی و نامطلوب نسبت به محرک‌ها و رویدادهای زندگی گردد. همچنین، موجب افت تحصیلی، بروز آسیب‌های روان‌شناختی در فرد و احیاناً روی آوردن به مواد مخدر و سایر رفتارهای پرخطر می‌گردد.

فرض اساسی نظریه شناختی این است که افکار ناکارآمد در نحوه تفسیر و ارزیابی فرد از واقعیت دخیل هستند و همچنین پاسخ‌های رفتاری که از تفسیرهای خاص ناشی می‌شوند و در تداوم گرایش به سوء مصرف مواد نقش دارند. با توجه به اینکه نشخوار فکری مربوط به افکاری است که تکراری، چرخان، خودمتمرکز و افسرده کننده‌اند، باعث تنظیم هیجانی ناسازگارانه شده و احتمال ابتلاء به مصرف مواد را افزایش می‌دهند. همچنین افراد مصرف کننده مواد مخدر خصوصاً اگر مواد مخدر صنعتی باشد که آسیب‌های جبران ناپذیر روان‌شناختی را ایجاد می‌کند، اغلب مشکلات سایکوتیک و

حسینی‌رمقانی، نسرین‌السادات؛ رضایی، فاطمه؛ سپهوندی، محمدعلی؛ غلامرضایی، سیمین؛ و میردریکوندی، 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 فیض*، ۲۳(۵)، ۵۴۴-۵۵۳.

حسین‌زاده‌خانمیری، بهناز؛ شالچی، بهزاد؛ و بافنده‌قراملکی، حسن. (۱۳۹۶). تبیین آثار کودکی آزاری در گرایش به اعتیاد. *کنگره انجمن روانشناسی ایران*، تهران.

شفیعی، معصومه؛ بشرپور، سجاد؛ حیدری راد، حدیث. (۱۳۹۶). نقش سرشت عاطفی-هیجانی در پیش‌بینی علایم اختلال استرس پس از آسیب در افراد دارای نقص عضو در اثر انفجار مین. *مجله طب جانباز*، ۳(۳)، ۱۱۹-۱۲۵.

صادقی فیروز آبادی، وحید. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و اعتبار پرسشنامه ی غربالگری غیرمستقیم سوء مصرف مواد. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

کاشفی، طیبه. (۱۳۹۲). رابطه بین مهارت‌های زندگی و آسیب‌پذیری نسبت به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *فصلنامه علمی دانشکده علوم پزشکی تربیت حیدریه*، ۱(۱)، ۷۰-۷۷.

کافی، سیدموسی؛ آتشکار، سیده رقیه؛ امیرعلوی، سیروس؛ و رضوانی، سحر. (۱۳۹۲). رابطه اختلال استرس پس از سانحه با سبک‌های دفاعی روانی در بیماران سوختگی. *مجله افق دانش*، ۱۹(۳)، ۱۵۵-۱۶۰.

کردمیرزا، عزت‌اله. (۱۳۷۸). *هنجاریابی آزمون (مقیاس آمادگی اعتیاد) به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

کیان‌پورقهرخی، فاطمه؛ مروج، سیده‌فائزه؛ علی‌مدد، زهرا؛ و زندیان، خدامراد. (۱۳۸۹). بررسی رابطه کمال‌گرایی و مسوولیت‌پذیری با اختلال وسواس فکری، عملی در پزشکان ساکن اهواز. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۹(۳)، ۲۵۵-۲۶۲.

میرزایی نژاد، حسین. (۱۳۹۹). *نقش عملکرد خانواده در تروما و آسیب‌های کودکی*. طرح پژوهشی مرکز تهران.

روانشناختی بالایی را گزارش می‌دهند که این مشکلات اغلب ناشی از اختلالات شناختی در افراد در دوران کودکی است. به طوری که در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر ایجاد افکار راجعه و برگشت‌پذیر یا نشخوار فکری موجب ایجاد رفتارهای آسیب‌به‌خود می‌شود و با توجه به اینکه کنترل این افکار برای فرد غیرقابل انجام است و به مدت طولانی نیز دوام دارند، در طولانی مدت مشکلات هیجانی بسیاری را برای افراد ایجاد می‌کنند. فرد برای تسکین افکار آشفته و آزاردهنده خود اقدام به انجام رفتارهایی می‌کند که هیجانات نامطلوبی که ناشی از افکار نامطلوب است را تسکین دهد و از این طریق گویی هیجانات خود را با آسیب به خود تخلیه می‌کند. به عبارتی رفتارهای خودآسیبی تسکین‌دهنده هیجانات نشخوار فکری می‌شوند (چیونگ و چیونگ، ۲۰۰۸).

این پژوهش با محدودیت‌های مواجه بود. با توجه به این که تحقیق حاضر مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی (بیمارستان‌های تروما و کلینیک‌های پزشکی و روانپزشکی و مشاوره‌های شهر همدان) صورت گرفته است؛ لذا در تعمیم نتایج به مراکز دیگر باید احتیاط نمود. از آنجایی که در پژوهش حاضر از پرسشنامه استفاده شد و افراد شرکت‌کننده ممکن است نگرش‌ها، عقاید و دیدگاه‌های واقعی خود را در پرسشنامه‌ها بیان نکنند؛ لذا این عامل می‌تواند تا حدودی نتایج پژوهش را به مخاطره بیاندازد. شناسایی نظام‌های زیست-شناختی در افراد دچار تروما و نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب می‌تواند به متخصصان کمک کند تا با توجه به این آمادگی‌ها، عوامل خطرناک و نگهدارنده را شناسایی و مداخله خویش را با توجه به ویژگی‌های زیست-شناختی مراجعان طرح‌ریزی کنند تا به طور بهینه از آن سود ببرند. با تکیه بر یافته‌های پژوهش حاضر از دید بنیادین می‌توان به اهمیت ساختارهای عصبی اشاره داشت و در دید کاربردی می‌توان با در نظر گرفتن متغیر نشخوار فکری در افراد دچار ترومای کودکی در جهت پیشگیری از آسیب‌های روانی و شناسایی افراد در معرض آسیب گام مهمی نهاد.

منابع

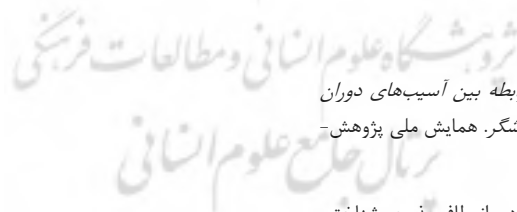
بحرینیان، سیدعبدالمجید؛ و دلخواه، فرزانه. (۱۳۹۷). *بررسی رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی در پیش‌بینی نشخوار خشم در نوجوانان دختر پرخاشگر*. همایش ملی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت، روانشناسی و علوم تربیتی.

بشرپور، سجاد؛ و شفیعی، معصومه. (۱۳۹۶). نقش دلسوزی به خود و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد مواجهه شده با آسیب. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد*، ۱۹(۴)، ۱۲-۲۲.

بهزادپور، سمانه؛ سادات مطهری، زهرا؛ و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۴). نقش دین‌داری و تاب‌آوری در پیش‌بینی استرس زناشویی مادران دارای فرزند پسر با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی. *مجله روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۸(۵)، ۷۱-۷۸.

پیری، کوثر؛ دیرکوندمقدم، اشرف. (۱۳۹۹). بررسی شیوع و علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۸. *دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۳(۴)، ۲۳-۳۳.

حسینی، کتابون؛ و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۸). بررسی نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۴(۵۴)، ۲۶-۱۷.



- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barlow, M. R., Goldsmith, R. E. (2020). Childhood trauma and active mental processes: Dissociation and metacognition influence control of negative thoughts. *Child Adolesc Trauma*, 7(2), 131-4
- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schumtzer, G., & et al. (2017). Childhood adversities and distress: The role of resilience in a representative sample. *Plos One*, 12(3), 115-132.
- Bernstein, D.P., Ahluvalia, T., Pogge, D., Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire .in an adolescent psychiatric population & *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 36 (3), 340-34.
- Branco, B.C., Inaba, K., Galinos, B., Peep, T., Jean-Stephane, D., Plurad, D., et al. (2010). Sex-related differences in childhood and adolescent self-inflicted injuries: a national trauma databank review. *J Pediatr Surg*, 45(4), 796-800.
- Cheung, F. M., Cheung, S. (2008). Relevance of openness as a personality dimension in chinese culture: Aspects of its cultural relevance". *Journal of Cross-cultural Psychology*, 39, 81-108.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy Research*, 34, 241-253.
- Dick, A.M., Niles, B.L., Street, A.E., DiMartino, D.M., Mitchell, K.S. (2014). Examining mechanisms of change in a yoga intervention for women: The influence of mindfulness, psychological flexibility, and emotion regulation on PTSD symptoms. *Journal Clinical Psychol*, 70(12), 1170-82.
- Graham, J.R. (2000). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology* (3rd ed). New York: Oxford University Press.
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality Individual Differences*, 76, 18-27.
- Louise Field, E., Norman, P., Barton, J. (2008). Cross-sectional and prospective associations between cognitive appraisals and posttraumatic stress disorder symptoms following stroke. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 62-70
- Myers, S.G., Wells, A. (2015). Early trauma, negative affect, and anxious attachment: the role of metacognition. *Anxiety Stress Copin*, 28(6), 634-49.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression & posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 loma prieta earthquake. *Journal of Personality & Social Psychology*, 61(1), 115-121.
- Ramo Fernández, L., Schneider, A., Wilker, S., Kolassa, I.T. (2015). Epigenetic alterations associated with war trauma and childhood maltreatment. *Behav Sci Law* 2015; 33(5): 701-21.
- Roley ME, Claycomb MA, (2020). Contractor AA, Dranger P, Armour C, Elhai JD. The relationship between rumination, PTSD, and depression symptoms. *Journal of affective disorders*, 15, 180:116-21.
- Rowley, A. A., Roesch, S. C., Jurica, B. J., & Vaughn, A. A. (2005). Developing and validating a stress appraisal measure for minority adolescents. *Journal of Adolescence*, 11, 534-554
- Schalinski, I., Teicher, M.H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry*, 16(1), 295.
- Seligowski, A.V., Lee, D.J., Bardeen, J.R., Orcutt, H.K. (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cogn Behav Ther* 2015; 44(2): 87-102
- Thomsen, D.K., Mehlsen, M.Y., Christensen, S., Zachariae, R. (2003). Rumination—relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1293- 301.
- Weed, N.C., Butcher, J.N., McKenna, T., & Ben -Porath, Y.S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI -2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389 -404.
- Westphal, M., Leahy, R.L., Pala, A.N., Wupperman, P. (2016). Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology. *Psychiatry Res*, 242, 186- 91.
- Wingenfeld, K., Schaffrath, C., Rullkoetter, N., Mensebach, C., Schlosser, N., Beblo, T., et al. (2011). Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child Abuse Negl*, 35(8), 647-54.
- Woodruff, S.C., Glass, C.R., Arnkoff, D.B., Crowley, K.J., Hindman, R.K., Hirschhorn, E.W. (2014). Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness*, 5(4), 410-21.
- World Health Organization. (2010). *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization.
- Zong, J-G., Cao, X-Y., Cao, Y., Shi, Y-F., Wang, Y-N., Yan, C, et al. (2010). Coping flexibility in college students with de-pressive symptoms. *Health Qual Life Outcomes*, 8(1), 66.