

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/330502843>

Prediction the severity of addiction based on the role of the demographic factors, history of childhood abuse, temperament dimension and emotional schemas.

Article in *Koomesh* · January 2019

CITATIONS

READS

78

2 authors:



Hamid Khanipour
Kharazmi University

24 PUBLICATIONS 21 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Mohammad Bagher SaberiZafarghandi
Iran University of Medical Sciences

25 PUBLICATIONS 295 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Perceived social status among faculty member [View project](#)



mental health in different cultures [View project](#)



Semnan University of Medical Sciences

KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

Volume 21, Issue 1 (Winter 2019), 1-204

ISSN: 1608-7046

Full text of all articles indexed in:

Scopus, Index Copernicus, SID, CABI (UK), EMRO, Iranmedex, Magiran, ISC, Embase

پیش‌بینی شدت اعتیاد بر اساس نقش عوامل جمعیت‌شناختی، سابقه آزار دیدگی، ابعاد خلق و خو و طرح‌واره‌های هیجانی

محمدباقر صابری زعفرندی^۱ (M.D)، حمیدخانی پور^{۲*} (M.D)

۱- گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انسیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- گروه روان‌شناسی، موسسه تحقیقات تربیتی، روان‌شناختی و اجتماعی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۳

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۱۸۴۴۹۶۰۹ Khanipur.hamid@gmail.com

چکیده

هدف: شدت اعتیاد یکی از شاخص‌های مهم در گونه‌شناسی، علت‌شناسی و درمان مصرف‌کنندگان مواد است. هدف از این پژوهش بررسی نقش عوامل جمعیت‌شناختی (سن شروع مصرف، سابقه خانودگی)، سابقه آزار دیدگی و عوامل روان‌شناختی (خلق و خو و طرح‌واره‌های هیجانی) در پیش‌بینی شدت اعتیاد بود.

مواد و روش‌ها: با استفاده از یک طرح هم‌بستگی از ۳۲۵ نفر از افراد با اختلال مصرف مواد به شیوه دردسترس نمونه‌گیری شد. از پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه تاریخچه تروما، پرسش‌نامه خلق و خو و منش و طرح‌واره‌های هیجانی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: اگر چه شدت اعتیاد افرادی که در سن پایین‌تری، مصرف را شروع کرده بودند و در خانواده‌شان، بستگانی مبتلا به اعتیاد داشتند بیش‌تر از سایر افراد بود، اما این تفاوت‌ها معنی‌دار نبود. شدت اعتیاد در افرادی که سابقه آزار دیدگی را در دوره کودکی داشتند به صورت معنی‌داری بیش‌تر از سایر افراد بود. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد مطلق اندیشی درباره هیجان‌ها، نوجویی و پذیرش در مدل ۳۰٪ از واریانس شدت اعتیاد را پیش‌بینی کردند. رابطه بین نوجویی ($r = -0.36, p < 0.001$) و همین‌طور پذیرش هیجان‌ها ($r = -0.21, p < 0.05$) با شدت اعتیاد منفی و رابطه بین مطلق اندیشی درباره هیجان‌ها و شدت اعتیاد مثبت بود ($r = 0.34, p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: سابقه آزار دیدگی در دوره کودکی، شدت اعتیاد را بالا می‌برد. نوجویی روی افزایش و کاهش شدت اعتیاد اثرگذار است. مطلق‌اندیشی درباره هیجان‌ها و نپذیرفتن هیجان‌ها مکانیسم‌های آسیب‌شناختی نزدیکی هستند که در عود نقش دارند و باید یکی از اهداف در درمان افراد با اختلالات مصرف مواد در نظر گرفته شوند.

واژه‌های کلیدی: رفتار اعتیادی، کودک آزاری، خلق و خو، مصرف‌کنندگان مواد مخدر

مقدمه

یکی از مهم‌ترین شاخص‌هایی که برای طبقه‌بندی سوء مصرف‌کنندگان الکل و مواد تاکنون استفاده شده است، شدت اعتیاد است. برای طبقه‌بندی و تیپ‌شناسی در سایر اختلالات روانی مانند افسردگی و وسواس فکری-عملی نیز از شاخص‌های مرتبط با شدت اختلال استفاده شده است [۱-۵]. شدت اعتیاد عبارت است از میزان مشکلاتی که فرد در حوزه‌های سلامت جسمی، روانی، شغل، روابط در خانواده، و تامین معاش تجربه می‌کند [۶]. یکی از عوامل اثرگذار در شدت اعتیاد، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و تجارب دوره رشد است. سن شروع مصرف مواد [۷]، نوع ماده مصرفی [۸]، و سابقه خانودگی [۹] با شدت اعتیاد رابطه دارند. افرادی که در

سن پایین‌تر شروع به مصرف مواد می‌کنند، و سابقه خانودگی اعتیاد در خانواده‌شان وجود دارد، شدت اعتیادشان بیش‌تر است. همین‌طور تجارب آسیب‌زای کودکی، در قالب آزار دیدگی جسمی و جنسی، نیز با شاخص‌های شدیدتر بودن اختلال‌های مصرف مواد و کم‌تر شدن تاثیر درمان‌های متداول اعتیاد به مواد رابطه دارند [۱۰-۱۲].

خلق و خو جنبه زیستی شخصیت است که در تفاوت‌های بین افراد دربی‌جویی هیجان‌ها و اتخاذ سبک‌های متفاوت رفتاری متجلی می‌شود [۱۳]. سه بُعد برای طبقه‌بندی خلق و خو در نظر گرفته شده است که عبارتند از نوجویی، آسیب‌گریزی و وابستگی به پاداش. افراد با نمره بالا نوجویی، تکانشورتر هستند و احتمال گرایش آن‌ها به مصرف

شهر تهران نمونه گرفته شد. نمونه‌گیری از مراکز ترک اعتیاد وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران به صورت در دسترس انجام شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند: سن ۱۸ تا ۶۰ سال، گذشت حداقل دو سال از ابتلا به اختلال مصرف مواد، داشتن حداقل دو دوره عود، و گذراندن زندگی در یک مکان مشخص اعم از منزل شخصی و یا مراکز نگهداری اقامتی معتادین. با در نظر گرفتن حجم نمونه ۳۰۰۰ نفری و خطای ۵ درصد با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه معادل ۳۴۰ نفر محاسبه شد. در مرحله نهایی پژوهش تعداد شرکت‌کنندگان به ۳۲۵ نفر رسید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های هم‌بستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام و تجزیه و تحلیل واریانس چند راهه استفاده شد.

ابزار

۱- فهرست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: از این فهرست برای ثبت اطلاعات مرتبط با سن شرکت‌کنندگان، سن شروع مصرف مواد، سابقه خانوادگی، وابستگی یا سوء مصرف مواد و نوع ماده مصرفی استفاده شد. همانند همه فهرست‌های جمعیت‌شناختی، نمره‌گذاری براساس نوع سوالات متفاوت بود. برخی سوالات به صورت بلی-خیر نمره‌گذاری شدند و برخی از سوالات که درباره سن و نوع ماده مصرفی بود، از افراد خواسته شد محدود سنی و نوع ماده مصرفی مرتبط با خود را علامت بزنند.

۲- تاریخچه آزاردیدگی: برای ارزیابی این ویژگی از خرده مقیاس تجارب آزاردیدگی جسمی و جنسی پرسش‌نامه تاریخچه تروما (Trauma history questionnaire) استفاده شد. این خرده‌مقیاس دارای چهار سوال است که به صورت بلی/خیر نمره‌گذاری می‌شود. اگر پاسخ بلی بود از شرکت‌کننده خواسته می‌شود تعداد دفعات آن تجربه و سنی که آن حادثه برایش پیش آمده است مشخص کند [۲۵]. قبل از پرسیدن سوالات ابتدا توضیح داده شد که منظور از تجارب آزاردیدگی جسمی و جنسی چیست. منظور از آزار جسمی هر گونه آسیب جسمی (اعم از کتک خوردن، سیلی خوردن، فشار دادن گلو، سوزاندن، شلاق زدن) است که شخصی دیگر آن را به ما تحمیل می‌کند. آزار جنسی عبارت است از هر نوع تماس جنسی ناخواسته، ارتباط جنسی دهانی، یا تماس جنسی مقعدی/واژنی از روی زور و اجبار با افراد با سن حداقل ۵ سال و زیر ۱۳ سال. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات زیادی بررسی و تایید شده است [۲۵]. در این مطالعه ضراب پایایی برای خرده‌آزمون‌های آزار جسمی ۰/۷۴ و برای آزار جنسی ۰/۶۸ برآورد شده است.

مواد بیش‌تر است [۱۴]. یافته‌های مختلف از نقش آسیب‌گریزی به عنوان یک بُعد آسیب‌پذیری مشترک در اختلالات اضطرابی مانند اختلال اضطراب فراگیر و اختلال هراس حمایت می‌کند [۱۵]. افرادی که نمره پایین‌تری در پاداش وابستگی می‌آورند، درونگراتر هستند و میل به ناهم‌نوایی اجتماعی بیش‌تری دارند [۱۴]. ابعاد خلق و خو یکی از مولفه‌هایی است که توانایی متمایز کردن زیرگونه‌های سوء مصرف‌کنندگان مواد را دارند و در زیرگونه‌های استخراج شده تا حدود زیادی بین نوع ویژگی‌های خلق و خو و شدت اعتیاد ارتباط وجود دارد [۱۶-۱۸]. در معتادین به مواد افیونی، الگوی بالا بودن نمره نوجویی و پایین بودن نمره پاداش وابستگی مشاهده می‌شود، در حالی‌که در معتادین به الکل الگوی بالا بودن نمره نوجویی و آسیب‌پرهیزی مشاهده می‌شود [۱۹]. درباره رابطه ویژگی‌های خلق و خو و شدت اعتیاد یافته‌ها همگون نیست. در برخی مطالعات ارتباطی بین آن دو شناسایی نشده است [۱۸] و در مطالعاتی دیگر پایین بودن نمره پاداش وابستگی به عنوان عاملی در تمایز مصرف‌کنندگان خفیف و سنگین مواد شناسایی شده است [۲۰].

طرح‌واره‌های هیجانی عبارت است از برنامه‌ها، مفاهیم و راه‌بردهایی که افراد درباره هیجان‌هایشان دارند و با استفاده از آن‌ها، هیجان‌هایشان پردازش می‌شوند [۲۱]. یکی از عواملی که احتمالاً رابطه شدت اعتیاد و طرح‌واره‌های هیجانی را تبیین می‌کند، عود است. افرادی که از طرح‌واره‌های هیجانی ناکارآمدتری استفاده می‌کنند، در پردازش هیجان‌ها ناموفقند و این هیجان‌های پردازش‌نشده می‌تواند سبب گرایش دوباره به مصرف مواد و افزایش شدت اعتیاد شود. طرح‌واره‌های هیجانی گناه‌پنداری و اندیشناکی هیجان‌ها با افسردگی و مطلق‌انگاری هیجانی و پذیرفتن هیجان‌ها با اضطراب رابطه دارند [۲۱، ۲۲] با این‌که مطالعات مختلفی از نقش راه‌بردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی شدت اعتیاد و مشکلات همراه با اعتیاد مانند خود جرحی بدون خودکشی که افزایش‌دهنده شدت اعتیاد است، حمایت کرده است [۲۳، ۲۴] اما به نقش طرح‌واره‌های هیجانی در پیش‌بینی شدت اعتیاد کم‌تر پرداخته شده است. هدف این پژوهش بررسی نقش عوامل خطر جمعیت‌شناختی، سابقه آزاردیدگی در دوره کودکی و نقش عوامل خطر روان‌شناختی ابعاد خلق و خو و طرح‌واره‌های هیجانی است.

مواد و روش‌ها

از یک طرح هم‌بستگی برای اجرای این پژوهش استفاده شد. از میان جامعه مراجعه‌کنندگان با تشخیص اختلال مصرف مواد در موقعیت‌های سرپایی، بستری، کمپ‌های ترک اعتیاد

پزشکی، مشکلات روان‌پزشکی، و مشکلات مرتبط با الکل و مواد [۶]. ساختار سوالات شبیه مصاحبه‌های معمول در حوزه اعتیاد مثل مصاحبه شناسایی اختلالات مصرف الکل است و بیش‌تر نشانه‌هایی که برای تشخیص مصرف مواد در نظر گرفته می‌شوند، در قالب سوال از شرکت‌کننده پرسیده می‌شود. نمراتی که افراد در این خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آورند با یک‌دیگر جمع می‌شوند، و هر چه نمره بیش‌تر باشد، نشان‌دهنده شدیدتر بودن شدت اعتیاد است.

نتایج

در کل ۳۲۵ پرسش‌نامه در مرحله آخر جمع‌آوری شد. در پژوهش ۳۰۵ مرد و ۱۰ زن حضور داشتند و بقیه شرکت‌کنندگان جنسیتشان را مشخص نکرده بودند. از لحاظ سنی ۱۷ نفر (۵٪) در گروه سنی ۱۸-۲۵ ساله، ۸۴ نفر (۲۱٪) در گروه سنی ۲۵-۳۵ ساله، ۱۲۴ نفر (۳۲٪) در گروه سنی ۳۵-۴۵ ساله و ۹۶ نفر (۲۴/۵٪) در گروه ۴۵-۶۰ ساله حضور داشتند. بیش‌ترین گروه شرکت‌کنندگان پژوهش مصرف‌کنندگان ماده تریاک بودند ۸۸ (۲۲/۴٪)، مصرف‌کنندگان هروئین (۱۴/۳٪) ۵۶، مصرف‌کنندگان کراک (۳/۳٪) ۱۳، مصرف‌کنندگان کوکائین (۴/۶٪) ۱۸، مصرف‌کنندگان شیشه (۶/۶٪) ۲۶، مصرف‌کنندگان مواد توهم‌زا (۱۰/۲٪) ۴۰، مصرف‌کنندگان الکل (۰/۰۸٪) ۳، سایر گروه‌ها را تشکیل می‌دادند. از میان ۳۱۵ نفری که به سوال مربوط به اولین ماده‌ای که مصرف مواد را با آن شروع کرده‌اید، پاسخ داده بودند ۱۵۱ نفر با تریاک، ۳۶ نفر با هروئین، ۱۱ نفر با کراک، ۲۰ نفر با کوکائین، ۹ نفر با شیشه، ۳۰ نفر با حشیش، ۴۱ نفر با مواد توهم‌زا و ۱۷ نفر با الکل شروع کرده بودند.

شدت اعتیاد شرکت‌کنندگان براساس نمره حاصل از هفت خرده‌مقیاس با هم جمع زده شد و میانگین این نمره از لحاظ متغیرهای مرتبط با پژوهش با هم مقایسه شدند. نتایج در جدول ۱ نمایش داده شده است. برای مقایسه شدت اعتیاد در شرکت‌کنندگان براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نوع ماده مصرفی، سابقه خانوادگی اعتیاد و سابقه آزاردیدگی (جسمی یا جنسی) از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یک راه استفاده شد. مقایسه از لحاظ سن نشان می‌دهد بیش‌ترین میانگین شدت در گروه سنی ۳۵-۴۵ سال بود (۶/۳) = انحراف معیار، (۴۴/۶ = میانگین)، اما تفاوت بین گروه‌های سنی مختلف معنی‌دار نبود. از لحاظ شدت اعتیاد مشخص شد افرادی که در سن پایین‌تری (۱۰-۱۵ سالگی) شروع به مصرف مواد کرده بودند (۵/۵۰ = انحراف میانگین، ۴۵/۶ = میانگین) شدت اعتیادشان

۳-فهرست خلُق و خُو و مَنش (Temperament and character inventory): فهرست خلُق و خُو و منش دارای سه خرده‌مقیاس مرتبط با خلُق و خُو شامل نوجویی، آسیب‌پرهیزی و پاداش‌وابستگی و چهار خرده‌مقیاس منش شامل همکاری، خودراهبری و خودفراری و پشتکار است [۱۴]. این ابزار با هدف سنجش ویژگی‌های شخصیتی براساس نظریه زیستی شخصیت کلونینجر ساخته شده است. در این پژوهش از خرده‌مقیاس‌های نوجویی، آسیب‌پرهیزی و پاداش‌وابستگی استفاده شد. در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار بر روی نمونه هزار و دویست نفری از جمعیت بزرگسال ایرانی سنجیده شده است و نتایج هم‌بستگی بین نمرات مقیاس‌ها در مرحله آزمون و بازآزمون نشان می‌دهد که مقیاس‌های هفت‌گانه این ابزار دارای پایایی قوی هستند و به لحاظ همسانی درونی، عبارات هر مقیاس دارای هم‌بستگی خوبی است. ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ گزارش شده است [۲۶].

۴-پرسش‌نامه طرح‌واره‌های هیجانی (Emotional schemas questionnaire): این ابزار دارای ۵۰ سوال است که ۱۴ نوع شیوه تنظیم هیجانی را در قالب یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرتی از کاملاً نادرست تا کاملاً درست می‌سنجد. در این پژوهش از خرده‌مقیاس گناه‌پنداری هیجان‌ها، اندیشناکی کردن، دیگر مقصر شماری، نپذیرفتن هیجان‌ها، ارزیابی منطقی هیجان‌ها (ارزیابی مجدد)، کنترل نداشتن بر هیجان و مطلق‌انگاری یا ساده‌انگاری هیجان‌ها (Simplistic view of emotion) استفاده شد [۲۱]. در پژوهش خارجی ساختار ۱۴ عاملی این پرسش‌نامه تایید و روایی آن از طریق بررسی هم‌بستگی با شاخص‌های آسیب‌شناسی روانی تایید شده است [۲۱]. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در ایران بررسی شده است و نتایج حاصل از تحلیل عامل اکتشافی نشان داد که از شانزده عامل استخراج شده از این مقیاس، دوازده عامل با طرح‌واره‌های هیجانی هماهنگ است و هم‌چنین روایی همگرا و هم‌بستگی درونی بالای گویه‌های این پرسش‌نامه نشان داد دارای روایی سازه قابل قبولی است [۲۷].

۵-شاخص شدت اعتیاد (Addiction severity index): برای اندازه‌گیری نشانه‌های وابستگی و سوء مصرف از شاخص شدت اعتیاد استفاده شد. این ابزار که به صورت مصاحبه نیمه ساختار یافته قابل اجرا است، دارای ۷ شاخص برای اندازه‌گیری شدت مشکلات مرتبط با اعتیاد است که عبارتند از: مشکلات قانونی، مشکلات مرتبط با شغل، نداشتن حمایت اجتماعی، مشکلات خانوادگی، مشکلات مرتبط با سلامتی و

بیشتر از سایر دوره‌های سنی بود، اما تفاوتی از لحاظ شدت مصرف مواد برحسب سن شروع مصرف مواد معنی‌دار نبود.

جدول ۱. مقایسه شدت اعتیاد بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نوع ماده و سابقه آزاردیدگی

گروه	میانگین	انحراف معیار	ن	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۱۸-۲۵	۴۱	۲/۳۰	۴/۶	۴/۶
	۲۵-۳۵	۴۰/۴		۶/۳	۶/۳
	۳۵-۴۵	۴۴/۶		۶/۳	۶/۳
	۶۰-۴۵	۴۲/۰۶		۶/۳	۶/۳
سن شروع مصرف مواد	۱۵-۱۰	۴۵/۶	۱/۳۵	۵/۵۰	۵/۵۰
	۲۰-۱۵	۴۴/۱۳		۵/۵۰	۵/۵۰
	۲۵-۲۰	۴۱/۴		۵/۹۶	۵/۹۶
	۳۰-۲۵	۳۹/۸		۶/۱۶	۶/۱۶
نوع ماده مصرفی	مخدرها	۴۱/۹	۳/۲۷	۶/۴	۵/۸
	محرک‌ها	۴۵		۵/۸	۵/۸
سابقه خانودگی اعتیاد	دارد	۴۳/۳	۰/۸۴	۵/۶	۵/۶
	ندارد	۴۲/۲		۶/۶	۶/۶
سابقه آزاردیدگی	دارد	۴۷/۷	۹/۷۶	۵/۷	۵/۹
	ندارد	۴۲		۵/۹	۵/۹

شدت اعتیاد در افراد مصرف‌کننده مواد محرک بیش‌تر از مخدر بود ($F=5/8$) انحراف معیار، $45=$ میانگین؛ اما تفاوت میان این دو گروه نیز معنی‌دار نبود؛ اما میانگین شدت اعتیاد در افرادی که سابقه هر نوع آزاردیدگی را در دوره کودکی گزارش کرده بودند، به صورت معنی‌داری بیش‌تر از گروه بدون سابقه آزاردیدگی بود ($F=9/76, P<0/002$).

برای بررسی رابطه بین ابعاد خلق و خو، و طرح‌واره‌های هیجانی با شدت اعتیاد از هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد. نتایج ماتریس هم‌بستگی در جدول ۲ نمایش داده شده است.

نتایج رگرسیون چندگانه به روش گام به گام نشان داد سه متغیر مطلق‌بنداری هیجان‌ها، نوجویی، و پذیرش هیجان‌ها به میزان ۳۰٪ از واریانس شدت اعتیاد را پیش‌بینی می‌کنند. هر کدام از متغیرهای مطلق‌بنداری هیجان‌ها ۱۶٪، نوجویی ۸٪ و نپذیرفتن هیجان‌ها ۴٪ از شدت اعتیاد را پیش‌بینی کردند. نتایج و شاخص‌های رگرسیون چندگانه در جدول ۳ نشان داده شده است. یافته‌های مدل رگرسیون نیز از معنی‌داری این مدل حمایت می‌کند ($F=7/80, P<0/001$).

نتایج مربوط به آزمون تحلیل واریانسیک راهه برای ارزیابی مدل رگرسیون نیز در جدول ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۲. ماتریس هم‌بستگی بین ابعاد خلق و خو، طرحواره‌های هیجانی و شدت اعتیاد

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
									۱
								۱	**۰/۳۰
							۱	۰/۰۳	۰/۲۰
						۱	**۰/۱۶	**۰/۲۶	-۰/۸۸
					۱	**۰/۵۷	-۰/۰۰۷	**۰/۲۵	-۰/۹۴
				۱	**۰/۱۵	**۰/۲۷	**۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۲۶
			۱	۰/۱۱	**۰/۴۶	**۰/۵۷	-۰/۰۴	**۰/۴۰	**۰/۱۸
		۱	**۰/۴۲	-۰/۰۰۹	**۰/۴۴	**۰/۳۲	-۰/۰۴	**۰/۳۶	**۰/۲۹
	۱	۰/۰۷	**۰/۱۹	**۰/۶۲	**۰/۳۲	**۰/۳۷	-۰/۰۸	۰/۰۶۱	۰/۰۹
۱	۰/۰۸	**۰/۳۰	**۰/۳۴	-۰/۲۱	**۰/۴۷	**۰/۳۱	۰/۰۷	**۰/۳۹	**۰/۳۳

$p<0/05$ * $p<0/001$, **

جدول ۳. شاخص‌های تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام برای پیش‌بینی شدت اعتیاد برحسب ابعاد خلق و خو و طرحواره‌های هیجانی

متغیرها	R	R2	B	Beta	t	df
مطلق‌اندیشی هیجانی	۰/۴۰۹	۰/۱۶	۰/۶۹	۰/۳۱	۲/۶۴	۰/۰۱۱
نوجویی	۰/۴۹۰	۰/۲۴۰	-۰/۹۹۳	-۰/۳۵۱	-۲/۸۸	۰/۰۰۶
نپذیرفتن هیجان‌ها	۰/۵۵۰	۰/۳۰۳	۰/۴۷۵	۰/۲۶۰	۲/۲۰	۰/۰۳۲

نتایج مربوط به آزمون تحلیل واریانس یک راهه برای ارزیابی مدل رگرسیون نیز در جدول ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه برای ارزیابی معناداری مدل رگرسیون

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
۷۳۱/۹۷	۳	۲۴۳/۹۹	۷/۸۰	۰/۰۰۱
۱۶۸۷/۴	۵۴	۳۱/۲۴		
	۵۷	۲۴۱۹/۳		

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها به صورت کلی نشان داد سن و سابقه خانوادگی اعتیاد، تاثیری روی شدت اعتیاد ندارد. این یافته‌ها تا حدودی مغایر با یافته‌های گونه‌شناسی سوء مصرف کنندگان الکل و مواد است که حاکی از این است که هر چه سن شروع مصرف پایین‌تر باشد، شدت اعتیاد بیش‌تر است. برای مثال دو تیپ اصلی A و B و همین‌طور تیپ I و II از سوء مصرف‌کنندگان الکل شناسایی شده است که در تیپ B و II که شدت مصرفشان بیش‌تر است، سن شروع مصرف و سابقه خانوادگی اعتیاد در خانواده‌شان بیش‌تر است [۵،۱]. البته یافته‌های این مطالعه در کل نیز نشان دادند شدت اعتیاد در افرادی که در سن پایین‌تری شروع به مصرف مواد کرده بودند، بیش‌تر از افرادی است که در سن بالاتری، مصرف مواد را آغاز کرده بودند؛ اما باز هم تفاوت‌ها معنی‌دار نبود. افرادی که در بستگان درجه اولشان، سابقه اختلال‌های مصرف مواد دارند، شدت اعتیادشان نیز بیش‌تر است، اما این تفاوت هم معنی‌دار نبود. این دو یافته، ناهمخوان با مطالعات گونه‌شناسی مصرف‌کنندگان مواد است [۲۸،۵،۱]. غیر از دلایل مربوط به اشکالات نمونه‌گیری و یا این مساله که شرکت‌کنندگان نخواستند اطلاعات خصوصی را افشا کنند، ممکن است این مساله را هم نشان دهد که این شاخص‌های فیزیکی صرف‌نمی‌توانند عوامل خیلی مطمئنی در تمایز شدت اعتیاد باشند.

افرادی که در سابقه زندگی‌شان، تجربه آزاردیدگی داشتند، شدت اعتیادشان بیش‌تر از افرادی بود که چنین سابقه‌ای را نداشتند. ارتباط آزاردیدگی با شدت اعتیاد احتمالاً به این خاطر است که افراد با سابقه آزاردیدگی در دوره کودکی هستند به احتمال بیش‌تری دچار اختلال‌های همبود مانند اختلال شخصیت مرزبیا اختلال‌های خلقی و اختلال استرس پس از سانحه می‌شوند [۲۹-۳۱]. علاوه بر این، سابقه آسیب‌های دوره کودکی به صورت آزارهای جسمی و جنسی به صورت مستقیم روی گرایش به سمت مواد و شاخص‌های شدت وابستگی به مواد و انجام رفتارهای پرخطر دخیل در افزایش احتمال ابتلا به ایدز اثر دارد [۱۱]. و آزاردیدگی در دوره کودکی روی تحول سالم سیستم‌های مغزی و رفتاری که بر روی سازگاری در روابط بین فردی و تنظیم هیجان‌ها اثرگذارند، آسیب وارد می‌کند [۳۲]. اغلب مطالعات فراتحلیل و مرور نظامند گرایش به مواد، سوء مصرف و وابستگی به مواد را یکی از پیامدهای بلند مدت تجربه آزاردیدگی در دوره کودکی می‌دانند [۳۳]. احتمالاً تجربه آزاردیدگی در نقش یک عامل خطر دور، روی گرایش به رفتارهای پرخطر از همه نوع مانند مصرف مواد نقش دارد و آزاردیدگی موجب آسیب دیدن فرایندهای تحول خویش‌تن شده

و در نبود یک خویش‌تن یک‌پارچه، نظام‌های مغزی مرتبط با تنظیم لذت و یا گریز از درد دچار کژکاری می‌شود و این کژکاری باعث آسیب‌پذیری افراد نسبت به مصرف مواد و افزایش شدت اعتیاد می‌شود.

یافته‌ها نشان داد هر چه قدر افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد به لحاظ خلق و خو، نوجویی بیش‌تری داشته باشند شدت اعتیادشان کم‌تر است. این یافته با برخی از یافته‌های مطالعات مرتبط با شدت اعتیاد ناهمسو است [۵]. اما این یافته با مطالعاتی که نقش عوامل محیطی را در علت اعتیاد بیش‌تر از عوامل ژنتیکی می‌دانند، همسو تر است [۳۴]. در دو مطالعه گونه‌شناسی دیگر نیز به همین سیاق مشخص شده که نقش آسیب‌پذیری زیستی شخصیت در شدت اعتیاد کم‌تر از آسیب‌پذیری‌های محیطی است [۳۵،۱۶]. به عبارت دیگر نوجویی بالا همیشه پیش‌بینی‌کننده شدت بالاتر اعتیاد نیست و عوامل محیطی ممکن است در شدت اعتیاد نقش قابل توجهی داشته باشد. در اغلب نظریه‌های علت‌شناسی اعتیاد به این مساله اشاره می‌شود که مکانیسم‌های روانی موثر در گرایش به مواد و مکانیسم‌هایی که موجب بی‌اختیاری در مصرف مواد می‌شوند با هم متفاوت است؛ از این روی ممکن است در افرادی که چندین سال از اعتیادشان به مواد می‌گذرد، نوجویی بالا، دیگر یک عامل خطر در افزایش شدت اعتیاد نباشد. در مطالعاتی که به صورت هم‌زمان نقش عوامل مرتبط با خلق و خو و عوامل اجتماعی را بررسی کرده‌اند، مشخص شده است افرادی که نوجویی‌شان بالا است، عوامل اجتماعی در نقش یک عامل محافظت‌کننده عمل می‌کنند و شدت اعتیادشان را کاهش می‌دهد و در افرادی که نوجویی‌شان پایین است، عوامل اجتماعی در نقش یک عامل خطر عمل می‌کنند و شدت اعتیاد را بیش‌تر می‌کنند [۳۶]. بنابراین فقط براساس بالا یا پایین بودن نمره نوجویی نمی‌توان درباره وضعیت شدت اعتیاد افراد قضاوت کرد و باید نقش عوامل اجتماعی متعامل با نوجویی را نیز در نظر داشت.

در مصرف‌کنندگان مواد عوامل خطر متعددی با ماهیت‌های فردی، خانوادگی، محله زندگی و ویژگی‌های فرهنگی نقش دارند [۳۷،۳۸،۳۹] و از تعامل این عوامل سیمای بالینی مصرف‌کننده مواد مشخص می‌شود. در این‌جا هم به همین صورت ممکن است تعامل عوامل اجتماعی با این عامل خطر درون فردی، یعنی نوجویی پایین، زمینه‌ساز شدت اعتیاد شده باشد. همین‌طور ممکن است اثر نوجویی پایین فقط روی شدت اعتیاد افرادی که سال‌ها وابستگی به مواد دارند تاثیر کاهنده داشته باشد. نتیجه ضمنی که از این یافته می‌توان گرفت این است که افرادی که با انگیزه نوجویی به سراغ مصرف مواد

پذیرش هیجان‌ها اجتناب می‌کنند، بیش‌تر درگیر مشکلات بین فردی، شغلی و خانوادگی می‌شوند که همه این عوامل روی افزایش شدت اعتیاد اثرگذار است.

در کل یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد تجربه آزاردیدگی در دوره کودکی، نوجویی پایین و طرح‌واره‌های مطلق‌انگاری هیجان‌ها و نپذیرفتن هیجان‌ها در افراد با اختلالات مصرف مواد روی شدیدتر شدن اعتیاد اثرگذار است. پژوهش‌های آینده می‌توانند نقش این عوامل را در شروع گرایش به مواد نیز بررسی کنند. آن وقت می‌توان با اطمینان بیش‌تری از این فرضیه حمایت کرد که عواملی که در شروع مصرف مواد نقش دارند ممکن است با عوامل تداوم‌بخش اعتیاد تفاوت داشته باشند. همین‌طور پیشنهاد می‌شود نقش اختلال‌های همبود، ابعاد منش در شخصیت و انگیزه‌های روانی اجتماعی در کنار ویژگی‌های شخصیتی خلق و خو در پیش‌بینی شدت اعتیاد بررسی شود تا بتوان به این سوال پاسخ داد که تعامل این عوامل خطر به چه شکلی روی شدت اعتیاد اثرگذار است.

در تفسیر یافته‌های این پژوهش باید به چند محدودیت توجه کرد. اول این‌که شرکت‌کنندگان زن در پژوهش بسیار کم بودند و در نتیجه در تعمیم نتایج به زنان باید احتیاط کرد. دوم این‌که نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شده است و این خود ممکن است باعث سوگیری در نتایج شود. سوم این‌که گروه شرکت‌کنندگان از لحاظ مصرف مواد همگن نبودند، و این هم قدری تعمیم‌یافته‌ها را به کل افراد با اختلالات مصرف مواد دشوارتر کند. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش که در پژوهش‌های آینده می‌توان به آن پوشش داد بررسی ارتباط نوع تجارب آسیب‌زا (جسمی، جنسی و هیجانی) با شدت اعتیاد است. هر چند متمایز کردن این نوع تجارب آسیب‌زا، تا حدودی به دلیل آمیخته‌بودن این تجارب با یک‌دیگر، امر دشواری است، اما با بررسی رابطه نوع تجربه آسیب‌زا و شدت اعتیاد، به رابطه اختصاصی‌تر و دقیق‌تری در زمینه ارتباط تجارب آسیب‌زا و اعتیاد می‌توان رسید.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران با عنوان طبقه‌بندی بالینی مصرف‌کنندگان مواد براساس ویژگی‌های روان‌شناختی به شماره ۲۵۲۸۶-۱۸-۰۱-۹۴ است. این مقاله دارای کد اخلاق به شماره ۲۵۲۸۶-۱۸-۰۱-۹۴ از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

می‌روند، و دچار اختلال مصرف مواد می‌شوند، شدت اعتیادشان کم‌تر از افرادی است که با سایر انگیزه‌ها مانند غلبه بر اضطراب، شبیه‌شدن به همسالان، آسیب به خود غیر مستقیم، خودنمایی و مواردی از این نوع مصرف مواد را شروع می‌کنند و دچار اختلال مصرف مواد می‌شوند. باید به این مساله هم توجه کرد که بسیاری از متخصصان به ویژه روان‌شناسان اجتماعی با انتقاد از پایدار نبودن عناصر صفت‌گونه در شخصیت مانند خلق و خو بیان می‌کنند که نقش فرایندهای شناختی-اجتماعی در پیش‌بینی رفتار بیش‌تر از عوامل ثابت درون فردی است [۴۰]. از این حیث می‌توان بیان کرد که گاهی باید با نگاه انتقادی‌تر به نقش صفاتی مانند نوجویی در تبیین رفتارهای مرضی مانند اعتیاد نگرست. این یافته نشان می‌دهد نباید به صورت کلیشه‌ای بر این باور باشیم که چون فردی از لحاظ خلق و خو که جنبه زیستی شخصیت به حساب می‌آید مستعد گرایش به مواد است، پس حتماً شدت اعتیادش هم بیش‌تر است. این تصور باید اصلاح شود که هر آن‌چه ریشه‌های زیستی‌تری دارد، پس تاثیر مخرب آن عامل بیش‌تر است. این گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در شدت اعتیاد، نقش عوامل مربوط به رشد و عوامل مربوط به محیط زندگی، تجارب روانی-اجتماعی و شیوه اجتماعی شدن نیز به اندازه عوامل ژنتیکی است.

یافته‌ها نشان داد داشتن دیدگاه ساده‌انگارانه یا باورهای مطلق‌گرایانه درباره حالت‌های هیجانی منفی با شدت اعتیاد رابطه دارد. افرادی که این نوع طرح‌واره‌های هیجانی را دارند، تمایل بیش‌تری به حل و فصل سریع هیجان‌ها دارند و دائم منتظر خطرهای قریب‌الوقوع در آینده هستند [۲۱]. افرادی که این نوع طرح‌واره‌ها را دارند همواره احساس تعارض می‌کنند، زیرا توانایی پذیرش و تحمل حالت‌های هیجانی متضاد درباره خود و دیگران را ندارند. به عبارت دیگر فاقد نگرش دیالکتیکی درباره هیجان‌ها هستند. این طرح‌واره از لحاظ ماهیت شباهت زیادی به موضع پارانویید-اسکیزوئید در نظریه روابط ابژه‌ای ملانی کلاین دارد [۴۱]. در واقع، مصرف مواد ممکن است در حکم همان ابژه‌ای باشد که فرد برای برقراری حالت تعادل درونی و پردازش هیجان‌هایش متوسل به آن می‌شود. هم‌چنین یافته‌ها نشان داد ناتوانی در پذیرش هیجان‌ها روی شدت اعتیاد اثرگذار است. براساس مدل طرح‌واره‌های هیجانی، مصرف مواد و مشکلات مرتبط با آن به نحوی اجتناب از هیجان‌ها است و افرادی که توانایی پذیرش هیجان‌ها را ندارند، واکنش‌های مقابله‌ای ناموثری را در برابر استرس‌های روزمره از خود نشان می‌دهند و این راه‌بردها زمینه‌ساز عود در مصرف مواد می‌شود [۲۱]. افراد مصرف‌کننده موادی که از

منابع

- treatment in therapeutic communities vs. incompleters. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2007; 33:707-715.
- [21] Leahy RL. A model of emotional schemas. *Cogn Behav Pract* 2002; 9: 177-190.
- [22] Leahy RL. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cogn Behav Pract* 2007; 14: 36-45.
- [23] Fox HC, Axelrod SR, Paliwal P, Sleeper J, Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug Alcohol Depend* 2007; 89: 298-301.
- [24] Gratz KL, Tull MT. The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognit Ther Res* 2010; 34:544-553.
- [25] Hooper LM, Stockton P, Krupnick JL, Green BL. Development, use, and psychometric properties of the Trauma History Questionnaire. *J Loss Trauma* 2011; 16: 258-283.
- [26] Kavyani H, Pournaseh M. Psychometric properties of cloning temperament and character inventory. *Tehran Med Univ J* 2005; 15:89-98. (Persian).
- [27] Khanzadeh M, Edrisi F, Mohammadkhani S, Saedian M. Factor structure and psychometric properties of emotional schemas among university students. *J Clin Psychol* 2012; 11: 91-116. (Persian).
- [28] Dom G, D'haene P, Hulstijn W, Sabbe BG. Impulsivity in abstinent early- and late- onset alcoholics: differences in self- report measures and a discounting task. *Addiction* 2006; 101: 50-59.
- [29] Zananini MC, Williams AA, Lewis RE, Reich RB. Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1997; 154: 1101-1106.
- [30] Breslau N, Koenen KC, Luo Z, Agnew-Blais J, Swanson S, Houts RM, et al. Childhood maltreatment, juvenile disorders and adult post-traumatic Childhood maltreatment, juvenile disorders and adult posttraumatic stress disorder: A prospective investigation. *Psychol Med* 2014; 44:1937-1945.
- [31] Lindert J, von Ehrenstein OS, Grashow R, Gal G, Braehler E, Weisskopf MG. Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health Res* 2014; 59:359-372.
- [32] Powers A, Etkin A, Gyurak A, Bradley B, Jovanovic T. Associations between childhood abuse, posttraumatic stress disorder, and implicit emotion regulation deficits: evidence from a low-income, inner-city population. *Psychiatry* 2015; 78: 251-264.
- [33] Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *J Psychol* 2001; 135: 17-36.
- [34] Lukaszewicz M, Neveu X, Blecha L, Falissard B, Reynaud M, Gasquet I. Pathways to substance-related disorder: a structural model approach exploring the influence of temperament, character, and childhood adversity in a national cohort of prisoners. *Alcohol Alcohol* 2008; 43: 287-295.
- [35] Cardoso JN, Barbosa A, Ismail F, Pombo S. Neter alcoholic typology (nat). *Alcohol Alcohol* 2006; 41:133-139.
- [36] Wills TA. Multiple networks and substance use. *J Soc Clin Psychol* 1990; 9:78-90.
- [37] Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* 1992; 112: 64-105.
- [38] Fajani S, Janghorbani M, Khosravi A. Prevalence of substance abuse and its association with cigarette smoking in Isfahan University of Medical Sciences students in 2013. *Koomesh* 2015; 16: 544-554. (Persian).
- [39] Moeini B, Hazavehei SM, Shahrabadi R, Faradmal J, Dashti S. Role of stress in treatment readiness of drug dependence based on health belief model. *Koomesh* 2015; 16:185-192. (Persian).
- [40] Mischel W, Personality and Assessment. New York: Wiley, 1968.
- [41] Banifield David, Psychodynamic theory for therapist. New York: Wiley, 2010.
- [1] Babor TF, Hofmann M, DelBoca FK, Hesselbrock V, Meyer RE, Dolinsky ZS, Rounsaville B. Types of alcoholics: evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49: 599-608.
- [2] Ball SA, Carroll KM, Babor TF, Rounsaville BJ. Subtypes of cocaine abusers: Support for a Type A-Type B distinction. *J Consult Clin Psychol* 1995; 63: 115-124.
- [3] Hantouche EG, Lancrenon S. Modern typology of symptoms and obsessive-compulsive syndromes: results of a large French study of 615 patients. *Encephale* 1996; 22: 9-21.
- [4] Ten Have M, Lamers F, Wardenaar K, Beekman A, de Jonge P, van Dorsselaer S, et al. The identification of symptom-based subtypes of depression: A nationally representative cohort study. *J Affect Disord* 2016; 190: 395-406.
- [5] Cloninger CR. Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science* 1987; 236: 410-416.
- [6] McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters R, Smith I, Grissom G, et al. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat* 1992; 9: 199-213.
- [7] Johnson, B, Cloninger R, Roach J, Bordnick P. Age of onset as a discriminator between alcoholic subtypes in a treatment- seeking outpatient population. *Am J Addict* 2000; 9: 17-27.
- [8] Noorbakhsh S, Zeinodini Z, Khanjani Z, Poorsharifi H, Esfahani S. Personality disorders, narcotics, and stimulants; relationship in Iranian male substance dependents population. *Iran Red Crescent Med J* 2015; 17: 1-7.
- [9] Coviello DM, Alterman AI, Cacciola JS, Rutherford MJ, Zanis DA. The role of family history in addiction severity and treatment response. *J Subst Abuse Treat* 2004; 26: 1-11.
- [10] Rosen CS, Ouimette PC, Sheikh JI, Gregg JA, Moos RH. Physical and sexual abuse history and addiction treatment outcomes. *J Stud Alcohol Drugs* 2002; 63:683-687.
- [11] Meade CS, Kershaw TS, Hansen NB, Sikkema KJ. Long-term correlates of childhood abuse among adults with severe mental illness: adult victimization, substance abuse, and HIV sexual risk behavior. *AIDS Behav* 2009; 13:207-216.
- [12] Markowitz SM, O'Cleirigh C, Hendriksen ES, Bullis JR, Stein M, Safren SA. Childhood sexual abuse and health risk behaviors in patients with HIV and a history of injection drug use. *AIDS Behav* 2011; 15: 1554-1560.
- [13] Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM. The temperament and character inventory (TCI): a guide to its development and use. 1994.
- [14] Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatr* 1993; 50: 975-990.
- [15] Starcevic V, Uhlenhuth EH, Fallon S, Pathak D. Personality dimensions in panic disorder and generalized anxiety disorder. *J Affect Disord* 1996; 37: 75-79.
- [16] Henderson MJ, Galen LW. A classification of substance-dependent men on temperament and severity variables. *Addict Behav* 2003; 28:741-760.
- [17] Babor TF, Caetano R. Subtypes of substance dependence and abuse: implications for diagnostic classification and empirical research. *Addiction* 2006; 101:104-110.
- [18] Le Bon O, Basiaux P, Streele E, Tecco J, Hanak C, Hansenne M, et al. Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug Alcohol Depend* 2004; 73: 175-182.
- [19] Miliivojevic D, Milovanovic SD, Jovanovic M, Svrakic DM, Svrakic NM, Svrakic SM, Cloninger CR. Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs. *Am J Addict* 2012; 21: 462-467.
- [20] Zoccali R, Muscatello MR, Bruno A, Bilardi F, De Stefano C, Felletti E, et al. Temperament and character dimensions in opiate addicts: Comparing subjects who completed inpatient

Prediction the severity of addiction based on the role of the demographic factors, history of childhood abuse, temperament dimension and emotional schemas

Mohammad Bagher SaberiZafarghandi (M.D)¹, Hamid Khanipour (M.D)^{* 2}

1- Addiction Department, school of Behavioral Sciences and Mental Health- Tehran Institute of Psychiatry- Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Institute of educational, psychological and social Research, Kharazmi University, Tehran, Iran

* Corresponding author. +98 9118449609

Khanipur.hamid@gmail.com

Received: 20 Dec 2017 ; Accepted: 25 Sep 2018

Introduction: The severity of addiction is one of the important indicators in the typology, etiology and treatment of drug users. The purpose of this study was to investigate the role of demographic factors (age of onset of consumption, family history), history of anxiety and psychological factors (mood and emotional schemas) in predicting the severity of addiction.

Materials and Methods: Using a correlation scheme, 325 people with substance use disorder were selected in an accessible manner. We used demographic checklist, trauma history questionnaire, temperament and character inventory and emotional schemas questionnaire for gathering data.

Results: Addiction severity of individuals with a history of childhood abuse was higher than individuals without these kinds of experiences. Multiple regressions showed that simplistic view about emotion, novelty seeking and acceptance of emotions explained 30% variances of addiction severity. The association between novelty seeking and acceptance of emotions with addiction severity was negative, but the association between simplistic views about emotions and addiction severity was positive.

Conclusion: History of childhood abuse increase severity of addiction. Novelty seeking as a distal factor has effective on the addiction severity. Simplistic view over emotions and problems in accepting emotions were proximal psychopathological mechanisms which contribute in relapse of addiction and could be targeted in treatment of individuals with substance use disorders.

Keywords: Addictive Behavior, Childhood Abuse, Temperament, Drug Users.