



ارتباط نوع مزاج با پیگیری درمان و استقامت و پایداری در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد شیروان

حمید بزاز کاهانی¹، اندیشه حامدی²، وهاب عبادت پور³، محدثه بصیرت⁴، محمد زارعی⁵

1. کارشناس ارشد آموزش روانپرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
2. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
3. کارشناس پرستاری، بیمارستان امام خمینی شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
4. عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
5. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Email: zareim51@gmail.com

(تاریخ دریافت: 00/9/5 تاریخ پذیرش نهایی: 00/9/30)

زمینه و هدف: مصرف مواد مخدر در جهان با تاریخچه‌ای چند هزار ساله، رو به افزایش است. انواع مزاج بر اساس تئوری اخلاط چهارگانه بقراط، از دیرباز در طب سنتی ایران نیز مطرح گردیده است. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط نوع مزاج‌های چهارگانه با اعتیاد، خصوصاً پیگیری درمان و استقامت و پایداری مصرف کنندگان انجام شد.

مواد و روش‌ها: یک مطالعه کوهورت تصادفی بر روی ۱۳۹ نفر از بیماران واجد شرایط در 7 کلینیک شهرستان شیروان از بهمن ماه 1397 تا خردادماه 1399 (16 ماه) انجام شد. نمونه‌گیری دو مرحله‌ای با فاصله سه ماه صورت گرفت. مصرف مداوم حداقل یک سال از یک ماده مخدر و عدم ابتلاء به بیماری‌های مزمن، از معیارهای ورود و تغییر غلبه مزاج در طول پژوهش، انجام اصلاح مزاج و عود مصرف از معیارهای خروج بودند. پرسشنامه‌های دموگرافیک، تعیین مزاج، استقامت و پایداری داکورث و پیگیری درمان از طرف مددجو، مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه 16 با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی و در سطح اطمینان 95٪ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد 38.04 ± 11.4 سال که 63.3٪ مرد بودند. بین متغیرهای کمی و کیفی با نوع مزاج رابطه معنادار وجود نداشت؛ همچنین ارتباط معناداری بین نوع مزاج با پیگیری درمان و استقامت و پایداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: اگر چه ارتباطی میان متغیرهای اصلی پژوهش یافت نشد اما در متغیرهای فرعی و دموگرافیک ارتباطات و نتایج مفیدی به دست آمد؛ با عنایت به جدید بودن این پژوهش، ادامه این مسیر با تحقیقات تکمیلی به محققان علاقه‌مند پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: طب سنتی، استقامت و پایداری، سوء مصرف مواد، پیگیری درمان

مقدمه :

اختلال مصرف مواد مخدر همچنان یک نگرانی رو به افزایش در بهداشت عمومی و اجتماعی در سراسر جهان است [1] و مرگ و میر [2]، خودکشی [3] و اختلالات روانی وابسته به آن [4] همچنان ادامه داشته و مصرف بیش از حد ناشی از آن در حال افزایش است [5]. در ایران نیز مصرف مواد مخدر تاریخچه‌ای چند هزار ساله داشته [6] و آمار طرح ملی شیوع شناسی مواد مخدر در سال 1390 نرخ شیوع آن را برای جمعیت 15 تا 64 سال 2.65٪ برآورد نموده است [7].

مصرف مواد مخدر نظیر تریاک که خاصیتی سرد و خشک دارد می‌تواند باعث اختلال در مزاج گردد [8]. بر اساس طب یونانی، بهم خوردن تعادل بدن، مخصوصاً تعادل مزاجی می‌تواند باعث ایجاد بیماری و مشکلات جدی تهدید کننده حیات گردد. مزاج بر اساس تئوری اخلاط 4 گانه خون، بلغم، صفرا و سودا - که اولین بار توسط بقراط مطرح شد - شکل گرفته و افراد را به دموی (گرم و تر)، بلغمی (سرد و تر)، صفراوی (گرم و خشک) و سوداوی (سرد و خشک) مزاج، طبقه‌بندی می‌نماید [9-10]. تعادل خلط ممکن است با مزاج های خاص، فصول و موقعیت‌های مختلف، رژیم‌های غذایی گوناگون و سن، تغییر نماید؛ به نحوی که با افزایش سن از کودکی به سالمندی به ترتیب، مزاج از دموی، صفراوی و سوداوی به بلغمی تغییر می‌یابد [11].

مصرف مواد مخدر مانند تریاک با ایجاد تغییرات مزاجی، عوارضی چون ضعف اندام‌های حیاتی (قلب، مغز، کبد و غدد جنسی)، کاهش قدرت عضلانی، ریزش مو، تهوع، اختلالات دفعی (یبوست و اسهال) و تحریک‌پذیری ایجاد می‌نماید [8]؛ اگر چه طبق بررسی‌های ما، پژوهشی که به تعیین و تاثیر مزاج (Mizaj) در سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر پرداخته باشد، یافت نگردید و واژه

Temperament نیز برای خلق و خو و صفات شخصیتی

در این افراد [18-12] بکار رفته است.

مدل رفتاری گیلبرگ-اندرسون، عوامل موثر بر استفاده از مراقبت‌های بهداشتی توسط افراد را به سه حوزه عوامل مستعد کننده، فعال‌کننده و نیازها تقسیم‌بندی می‌کند. عوامل مستعدکننده منفی خود شامل بی‌خانمانی، سوء مصرف مواد و بیماری‌های روانی هستند. عوامل فعال‌کننده، منابع فردی و اجتماعی از قبیل درآمد و بیمه درمانی را در بر گرفته و در حوزه نیازها نیز درک و ارزیابی فرد برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی حائز اهمیت است [20-19]. مطالعات نشان داده است، مصرف مواد مخدر با ترک برنامه درمانی ارتباط داشته [21] به نحوی که هر چه همزمانی مصرف چندین ماده مخدر بیشتر شود، میزان تبعیت از درمان کاهش می‌یابد [22]. پیروی و رعایت درمان (compliance) واژه‌ای است که میزان رفتارهای همزمان و مطابق بیمار را با توصیه‌های سلامت و پزشکی نشان می‌دهد؛ و در واقع فرآیندی پویا و تغییر پذیر است که طیفی از عدم تبعیت تا تبعیت کامل را شامل می‌شود [23].

پیروی از درمان و عدم مصرف مجدد مواد، همچنین تا حد زیادی به تفاوت‌های فردی و استقامت و پایداری افراد، علیرغم وجود موانع، مشکلات و پریشانی‌های عاطفی بستگی دارد [24]. Grit به معنای استقامت و پایداری متشکل از دو خرده مقیاس پشتکار و ثبات علائق، پیش‌بینی کننده موفقیت در زندگی از قبیل حفظ شغل و موفقیت تحصیلی در طول عمر است؛ زیرا بیشترین تلاش و طاقت افراد را علیرغم بهره هوشی بالا یا پایین آنها، مورد سنجش قرار می‌دهد [25]. این واژه نوظهور اگر چه در ابتدا توسط داکورث برای سنجش تاثیر استقامت و پایداری دانشجویان در پیشرفت‌های تحصیلی ابداع و استفاده شد [26]، بلکه در ادامه در گروه‌های دیگر از جمله



شدند. با توجه به عدم همکاری برخی کلینیک‌ها و نرسیدن به حد نصاب در نمونه‌ها با توجه به دو مرحله‌ای بودن پژوهش و برخورد بازه نمونه‌گیری با همه‌گیری بیماری کرونا، تعداد 79 نفر به دلیل عدم مراجعه و تکمیل پرسشنامه مرحله دوم و 3 نفر به دلیل تغییر غلبه مزاج، جمعا 82 نفر، از مطالعه خارج شدند. این فرآیند تا تکمیل تعداد حجم نمونه کافی تکرار گردید؛ به نحوی که در پایان، نمونه‌نهایی شامل 139 نفر از 7 کلینیک از بهمن ماه 1397 تا خردادماه 1399 (16 ماه) جمع‌آوری گردید. انتخاب نمونه از میان کلیه بیماران واجد شرایط ورود بر اساس لیست بیماران موجود در هر مرکز با استفاده از جدول اعداد تصادفی انجام شد. نمونه‌گیری با همکاری روانشناسان آموزش دیده هر مرکز از بیماران همان مرکز و با حضور کارشناس طب سنتی صورت گرفت. نمونه‌گیری مرحله دوم نیز بعد از گذشت 3 ماه به همان شیوه از بیمارانی که در مرحله اول شرکت نموده بودند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: تمایل به شرکت در مطالعه، ابتلای به بیماری اعتیاد و مصرف مداوم حداقل یکی از مواد مخدر تریاک، شیره، هروئین، کریستال و شیشه، مصرف مواد مخدر به مدت حداقل 1 سال، عدم ابتلاء به بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده در زمان اجرای پژوهش (سرطان، دیابت، بیماری کلیوی پیشرفته، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، ...); و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل برای ادامه حضور در پژوهش و عدم تکمیل پرسشنامه‌های مرحله دوم، تغییر غلبه مزاج در مرحله دوم یا انجام اصلاح مزاج در طول دوره، عود مصرف در خلال پژوهش، وقوع هر یک از استرس‌های عمده تاثیرگذار بر زندگی در طی اجرای پژوهش (خسارت مالی شدید، طلاق، مرگ نزدیکان، ...) و ابتلاء به بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده در خلال پژوهش (سرطان، دیابت، بیماری کلیوی پیشرفته، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، ...) می‌گردید.

مصرف‌کنندگان مواد مخدر [27] نیز مورد استفاده قرار گرفت.

با توجه به اثرات گسترده مواد مخدر بر روی بدن و بالطبع تعادل مزاجی آن و همچنین اهمیت پیگیری درمان در افراد در حال ترک و استقامت و پایداری شان در مسیر انتخاب شده و با عنایت به اینکه طبق بررسی‌های بعمل آمده توسط محققین پژوهش حاضر، علاوه بر اینکه با توجه به بررسی‌های انجام شده، پژوهشی در زمینه تعیین مزاج‌های 4 گانه در مصرف‌کنندگان مواد مخدر یافت نگردید، قاعدتا ارتباط بین نوع مزاج با پیگیری درمان و استقامت و پایداری در معتادان نیز مورد سنجش قرار نگرفته است. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا پژوهشی را با هدف تعیین ارتباط نوع مزاج با پیگیری درمان و استقامت و پایداری سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شیروان به انجام برسانند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.NKUMS.REC.1397.028 یک مطالعه کوهورت است که به منظور تعیین ارتباط نوع مزاج با پیگیری درمان، درک بیماری و استقامت و پایداری معتادان در حال ترک مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان شیروان استان خراسان شمالی انجام شد. جامعه پژوهش کلیه بیماران واجد معیارهای ورود به مطالعه مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد دولتی و خصوصی در شهرستان شیروان بودند. روش نمونه‌گیری، به صورت خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای بوده و جهت نمونه‌گیری کلینیک‌های زیر نظر دانشگاه و بهزیستی جدا گردیده و هر گروه را با توجه به موقعیت جغرافیایی به دو زیر گروه تقسیم نمودیم. سپس به صورت تصادفی از هر زیر گروه یک کلینیک انتخاب، به طوری که در پایان دو کلینیک تحت نظر بهزیستی و دو کلینیک تحت نظر دانشگاه انتخاب



یک پرسشنامه استاندارد بوده که در مطالعات قبل نیز مورد استفاده قرار گرفته است [28]. حدود 70٪ از متخصصین در مورد مناسب بودن سؤالات توافق داشته و حدود 85٪ از سؤالات بنابر نظر آنها، مناسب بود. نتایج آزمون بارتلست و KMO نشان داد که حجم نمونه انتخاب شده کافی بوده و تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی مناسب است. تحلیل عاملی 11 عامل را استخراج نمود. همسانی درونی پیش و پس آزمون به ترتیب ($\alpha=0.668$) و ($\alpha=0.772$) به دست آمد [29]. این پرسشنامه شامل 12 فاکتور اصلی تعیین کننده مزاجها است؛ که شامل هیکل، چهره، مو، عطش، اشتها، گوارش، علائم، خواب، حرکت، تفکر، خلق و برخورد می‌باشد. در این ابزار هر یک از پرسش‌های دارای حالت‌های مختلف، مرتبط با یکی از مزاج‌های چهارگانه صفرا، دم، بلغم و سودا بوده و هر سؤال تنها یک جواب خواهد داشت. بعضی از موارد بطور مستقیم از بیمار سؤال گردیده و بعضی دیگر در طول مصاحبه با مشاهده کارشناس طب سنتی کسب شد. پرسشنامه‌ها در نهایت برای تعیین مزاج نهایی شامل گرم و تر (دموی)، گرم و خشک (صفراوی)، سرد و تر (بلغمی)، سرد و خشک (سوداوی) در اختیار یکی از اساتید طب سنتی قرار گرفت. نحوه ارزیابی مزاج فرد براساس این پرسشنامه، مزاجی است که در بیشتر پرسش‌ها، حالت‌های آن وجود داشته است. در اصل مزاج دارای بیشترین فراوانی در حالت‌های مختلف مرتبط با سؤالات پرسشنامه، مزاج غالب در نظر گرفته خواهد شد.

3- پرسشنامه استقامت و پایداری:

مقیاس استقامت در سال 2007 توسط داکورث و همکاران به منظور ارزیابی استقامت یا پشتکار افراد ساخته شد. فرم اولیه آزمون دارای 17 عبارت بود، اما پس از بررسی‌های روان سنجی میزان عبارات آن به 12 عبارت رسید. ضریب آلفای کرونباخ بر روی 6 گروه مختلف بین

نمونه‌های پژوهش پس از کسب معیارهای ورود به مطالعه توسط چک لیست مربوطه، ابتدا بعد از ارائه اطلاعات لازم توسط روانشناس، فرم رضایت آگاهانه را امضاء نمودند. سپس در مرحله اول پرسشنامه‌های دموگرافیک و مزاج را تکمیل و پس از گذشت سه ماه و عدم وقوع معیارهای خروج، در مرحله دوم پرسشنامه مزاج، استقامت و پایداری و پیگیری درمان را تکمیل کردند. در نمونه‌های بی سواد، تکمیل پرسشنامه‌ها در هر دو مرحله، پس از خواندن گویه‌ها توسط روانشناس برای بیماران، بوسیله روانشناس مرکز صورت می‌گرفت. ملاحظات اخلاقی شامل اصل رازداری، محرمانگی اطلاعات، بی نام بودن پرسشنامه‌ها و درج کد و رعایت و به بیماران اطمینان خاطر داده شد.

1- پرسشنامه اطلاعات فردی (دموگرافیک):

یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته بوده و دارای 16 سوال چند گزینه‌ای و 6 سوال پرکردنی شامل: سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، تحصیلات، شغل، محل سکونت، وضعیت بیمه درمانی، وضعیت مسکن، میزان درآمد ماهیانه، ماده مصرفی اصلی، مدت زمان مصرف، تعداد دفعات مصرف روزانه، روش معمول مصرف، سابقه ترک، مصرف سیگار، الکل، حشیش و داروهای روانگردان، مصرف داروهای روانپزشکی و دارویی که فرد با آن تحت درمان قرار گرفته است، می‌باشد. این پرسشنامه با استفاده از روایی محتوایی اعتبار بخشی شده است؛ و به این منظور ابزار فوق در اختیار ده تن از متخصصان و صاحب نظران مربوطه شامل اعضای هیئت علمی و اساتید مستقر در مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی قرار گرفت که پس از اخذ نظر اساتید، تغییرات نهایی در پرسشنامه لحاظ گردید. با توجه به رایج بودن در مطالعات مشابه، پائینی آن تأیید شده است.

2- پرسشنامه مزاج:



مرکز روان‌شناسی و مشاوره راد با نمره 0/80 گزارش شده است. علاوه بر این روایی محتوایی این ابزار توسط ده تن از متخصصان و صاحب نظران مربوطه شامل اعضای هیئت علمی و اساتید مستقر در مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی مجدداً ارزیابی و تأیید شد. پایایی مجدد سؤالات این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ 0/963 بدست آمد.

در نهایت داده‌ها در نرم افزار SPSS ورژن 16 وارد و با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی نظیر جداول فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، ANOVA، کای دو، رگرسیون خطی و همبستگی پیرسون و سطح معنی‌داری 5 درصد تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر میانگین سنی افراد 38.04 ± 11.4 سال بود که 36.7٪ (51 نفر) زن بودند. تحصیلات 42 نفر (30.4٪) افراد متوسطه و به بالا بود. از نظر وضعیت تأهل، 101 نفر (72.7٪) متأهل بودند. از نظر نوع مزاج 34 نفر (24.5٪) دموی، 35 نفر (25.2٪) صفراوی، 39 نفر (28.1٪) سوداوی و 31 نفر (22.2٪) بلغمی بودند. میانگین و انحراف معیار مدت زمان مصرف دائم (سال) 8.9 ± 7.03 ، تعداد بارهای مصرف روزانه 2.4 ± 1.4 ، تعداد دفعات ترک 1.9 ± 2.4 و تعداد فرزندان 1.6 ± 1.4 بود. سایر خصوصیات متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای افراد تحت بررسی در جداول شماره 1 نشان داده شده است.

0.77 تا 0.85 به دست آمد. نسخه کنونی دارای دو زیر مقیاس ثبات علائق (6 عبارت) و پشتکار مربوط به تلاش (6 عبارت) است. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای (اصلاً شبیه من نیست=1 تا بسیار زیاد شبیه من است=5) مشخص سازد هر یک از عبارات ذکر شده تا چه حد ویژگی‌های وی را توصیف می‌کند. لازم به ذکر است که نیمی از عبارات مقیاس استقامت به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کلی آزمون از جمع همه عبارات و تقسیم آن بر 12 بدست می‌آید که در نهایت امتیازی بین 1 تا 5 می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده استقامت بسیار زیاد فرد و نمره پایین تر نشان دهنده عدم استقامت فرد است. برای به دست آوردن نمره هر زیر مقیاس هم امتیاز 6 عبارت را جمع کرده و بر 6 تقسیم می‌کنیم که عددی بین 1 تا 5 خواهد بود.

به منظور بررسی روایی سازه مقیاس استقامت از روش تحلیل عاملی استفاده شد و نتایج الگوی دو عاملی را مورد تأیید قرار داد [26].

4- مقیاس پیگیری درمان از طرف مددجو:

یک پرسشنامه 20 سوالی است که توسط دکتر محمد احسان تقی زاده در سال 1396 ساخته و مورد استفاده قرار گرفته است [30]. این پرسش نامه هیچ جواب درست و غلطی نداشته و در مقیاس 5 قسمتی لیکرت از گزینه کاملاً مخالفم (1 امتیاز) تا کاملاً موافقم (5 امتیاز) تنظیم شده است؛ بنابراین پاسخ‌های صادقانه بهترین پاسخ خواهند بود زیرا احساسات واقعی را نشان می‌دهند. نقطه برش در این مقیاس 60 است و نتایج بصورت عدم تمایل به درمان (36-20)، تمایل کم به درمان (52-37)، تمایل عادی به درمان (53-68)، تمایل زیاد به درمان (84-69) و تمایل خیلی زیاد به درمان (100-85) طبقه‌بندی می‌شود. پایایی این پرسشنامه در یک جامعه آماری 30 نفره از مراجعان به



جدول شماره 1: فراوانی و درصد متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای در شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	طبقه	فراوانی و درصد	متغیر	طبقه	فراوانی و درصد
جنس	مرد	88(63.3)	درآمد	در حد کفایت	52(37.7)
	زن	51(36.7)		بیشتر	5(3.6)
تاهل	مجرد	19(13.7)	ماده مصرفی	کمتر	82(58.7)
	متاهل	101(72.7)		تریاک	43(31.1)
	مطلقه	15(10.8)	شیره	شیره	43(31.1)
	همسر فوت شده	4(2.8)		هروئین	5(3.7)
تحصیلات	بی سواد	32(22.7)	کریستال	کریستال	37(26.7)
	ابتدایی	28(20.5)		شیشه	11(7.4)
	راهنمایی	37(26.4)	روش معمول مصرف	تدخینی	133(88.4)
	متوسطه	29(21.3)		خوراکی	4(10.2)
	عالی	13(9.1)	تزریقی	تزریقی	2(1.4)
	کارمند	9(6.6)		دارد	76(54.4)
شغل	کارگر	43(30.6)	سابقه اقدام به ترک	ندارد	63(45.6)
	آزاد	40(28.5)		ترک کرده	2(1.4)
	در حال تحصیل	9(6.6)	مصرف الکل	دارد	11(8)
	بیکار یا بازنشسته	20(14.6)		ندارد	123(88.4)
	کشاورز	18(13.1)	ترک کرده	ترک کرده	5(3.6)
	محل سکونت	102(73.5)		دارد	7(5.1)
	روستا	37(26.5)	ندارد	130(93.4)	



2(1.5)	ترک کرده	75(54)	دارد	بیمه
23(16.2)	دارد	64(46)	ندارد	داروی روانپزشکی
116(83.8)	ندارد	77(55.1)	شخصی	وضعیت مسکن
75(54.3)	متادون	57(41.2)	اجاره ای	تحت درمان با
12(8.5)	بوپروپورفین	5(3.7)	فاقد مسکن	
19(13.8)	شربت تریاک	64(46)	دارد	سیگار
33(23.4)	سایر موارد	73(52.6)	ندارد	

همچنین اطلاعات مربوط به متغیرهای وابسته پیگیری درمان و استقامت و پایداری و همچنین ارتباط بین آنها در جدول‌های شماره 2 تا 5 ارائه گردیده است. با توجه به میانگین و انحراف معیار پیگیری درمان (75.2 ± 17.1) در شرکت کنندگان، تمایل زیاد به درمان (84-69) وجود دارد. میانگین و انحراف معیار متغیر استقامت و پایداری (3.2 ± 0.6) نیز بیانگر بالاتر بودن آن از سطح متوسط (حداقل 1 و حداکثر 5) می باشد. یافته‌ها نشان داد بین متغیرهای زمینه‌ای کمی و کیفی با نوع مزاج رابطه معناداری وجود ندارد؛ همچنین ارتباط معناداری بین نوع مزاج با پیگیری درمان ($p=0.38$) و استقامت و پایداری ($p=0.08$) معنادان در حال ترک مشاهده نگردید. اگر چه آزمون همبستگی، ارتباط معکوس پیگیری درمان و تعداد دفعات ترک ($r=-0.49$ $p<0.001$) و همچنین تعداد دفعات مصرف روزانه ($r=-0.24$ $p=0.006$) را نشان داد.

جدول شماره 2: فراوانی و درصد پیگیری درمان در شرکت کنندگان در پژوهش

میانگین و انحراف معیار	فراوانی و درصد	پیگیری درمان
	3(2.2) نفر	عدم تمایل
	16(11.5) نفر	تمایل کم
	16(11.5) نفر	عادی
	65(46.7) نفر	زیاد
	39(28.1) نفر	خیلی زیاد
75.2 \pm 17.1	139(100) نفر	جمع کل

جدول شماره 3: میانگین و انحراف معیار استقامت و پایداری در شرکت کنندگان در پژوهش



میانگین و انحراف معیار	حیطه
3.2±0.6	استقامت (کلی)
2.9±0.8	ثبات علائق (زیرمجموعه)
3.4±0.8	پشتکار مربوط به تلاش (زیرمجموعه)

جدول شماره 4: ارتباط نوع مزاج با پیگیری درمان و استقامت و پایداری شرکت کنندگان در پژوهش

سطح معناداری	4 (بلغمی)	3 (سوداوی)	2 (صفراوی)	1 (دموی)	
P value	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
0.38	75.03±15.2	71.2±20.4	77.8±16.9	76.5±14.7	پیگیری درمان
0.08	3.1±0.5	3.2±0.8	3.4±0.5	3.05±0.6	استقامت و پایداری

جدول شماره 5: ارتباط بین پیگیری درمان و استقامت و پایداری شرکت کنندگان در پژوهش با متغیرهای کمی با استفاده از

آزمون همبستگی

پیگیری	استقامت	ثبات	پشتکار	سن	تعداد فرزندان	تعداد دفعات ترک	تعداد مصرف روزانه	تعداد سالهای مصرف	
1	r=-0.005	r=-0.15	r=0.16	r=0.01	r=0.01	r=-0.49	r=-0.24	r=-0.11	پیگیری
	P=0.95	P=0.06	P=0.06	P=0.88	P=0.88	P<0.001	P=0.006	P=0.2	
1	r=-0.005	r=0.8	r=0.77	r=-0.02	r=-0.02	r=-0.002	r=0.04	r=0.1	استقامت
	P=0.95	P<0.001	P<0.001	P=0.82	P=0.97	P=0.98	P=0.62	P=0.26	
15	r=-0.005	r=0.8	r=0.25	r=0.05	r=-0.02	r=-0.04	r=0.04	r=0.01	ثبات
	P=0.95	P=0.001	P=0.55	P=0.55	P=0.75	P=0.67	P=0.62	P=0.015	



P=0.86					P=0.00		P<0.00	P=0.06	
					2		1		
r=0.15	r=0.02	r=-0.05	r=0.02	r=-0.08	1	r=0.25	r=0.77	r=0.16	
P=0.09	P=0.8	P=0.59	P=0.77	P=0.31		P=0.00	P<0.00	P=0.06	پیشنکا
						2	1		ر
r=0.34	r=-	r=-0.15	r=0.56	1	r=-0.08	r=0.05	r=-0.02	r=0.01	سن
P<0.00	0.002	P=0.15	P<0.00		P=0.31	P=0.55	P=0.82	P=0.88	
1	P=0.98		1						
r=0.16	r=-0.11	r=-0.21	1	r=0.56	r=0.02	r=-0.02	r=-	r=0.01	تعداد
P=0.07	P=0.19	P=0.04		P<0.00	P=0.77	P=0.75	0.002	3	فرزند
				1			P=0.97	P=0.88	
r=0.32	r=0.46	1	r=-0.21	r=-0.15	r=-0.05	r=-0.04	r=-	r=-0.49	تعداد
P=0.00	P<0.00		P=0.04	P=0.15	P=0.59	P=0.67	0.002	P<0.00	دفعات
2	1						P=0.98	1	ترک
r=0.11	1	r=0.46	r=-0.11	r=-	r=0.02	r=0.04	r=0.04	r=-0.24	تعداد
P=0.22		P<0.00	P=0.19	0.002	P=0.8	P=0.62	P=0.62	P=0.00	مصرف
		1		P=0.98				6	روزانه
1	r=0.11	r=0.32	r=0.16	r=0.34	r=0.15	r=0.01	r=0.1	r=-0.11	تعداد
	P=0.22	P=0.00	P=0.07	P<0.00	P=0.09	5	P=0.26	P=0.2	سالهای
		2	1			P=0.86			مصرف

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش‌های تقریباً مرتبط استفاده نمودیم. در این خصوص، زارعی وش و همکاران (۱۳۹۹) در نتایج مطالعه‌ای که با هدف تعیین نقش مزاج در پیش‌بینی تاب‌آوری پرستاران انجام دادند، عنوان نمودند که مزاج گرم و تر می‌تواند با تاب‌آوری بالاتر همراه باشد [31]. اختلاف موجود می‌تواند بر اساس تفاوت بین مؤلفه تاب‌آوری با مؤلفه‌های استقامت و پایداری و پیگیری درمان در پژوهش حاضر مرتبط توجیه گردد؛ همچنین تفاوت‌های جمعیتی بین دو مطالعه در این خصوص بی‌تأثیر نیست.

در پژوهش حاضر که به بررسی ارتباط نوع مزاج با پیگیری درمان و استقامت و پایداری در سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد پرداخت هیچ ارتباطی بین نوع مزاج با پیگیری درمان و استقامت و پایداری معنادار در حال ترک مشاهده نگردید. با توجه به اینکه طبق بررسی‌های محققان این پژوهش، تاکنون تحقیقی در خصوص ارتباط نوع مزاج‌های چهارگانه با پیگیری درمان و استقامت و پایداری سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر انجام نشده بود؛ ما برای بحث و مقایسه از سایر



اگر چه انجام پژوهش مشابه با حجم نمونه بیشتر برای تبیین بهتر موضوع، پیشنهاد می‌گردد.

در ادامه، آزمون همبستگی، ارتباط معکوس پیگیری درمان با تعداد دفعات ترک و دفعات مصرف روزانه را نشان داد. Griffith در مطالعه مروری خود (۱۹۹۰) تحت عنوان "مروری بر عوامل مرتبط با پذیرش بیمار و مصرف داروهای تجویز شده" عنوان نمود: عدم پیگیری درمان با افزایش سال‌های بیماری افزایش می‌یابد؛ بطوری که هرچه درمان طولانی‌تر شود، پیگیری درمان کمتر خواهد شد [23]. علاوه بر این، پیگیری درمان و استقامت در دو جنس تفاوت معنادار داشت به طوری که زنان بیشتر پیگیری درمان خود بوده ($p < 0.001$) و استقامت بیشتری داشتند ($p = 0.02$)؛ مطالعه تسویوکی (۲۰۱۵) نیز نشان داد مرد بودن دو برابر بیشتر از زن بودن با پایبندی غیر بهینه و پیگیری نامناسب درمان در مبتلایان به HIV وابسته به مواد مخدر همراه است [19]. همچنین افراد شهرنشین نسبت به روستائیان از سطح پیگیری درمان بالاتری برخوردار بودند ($p = 0.03$)؛ که می‌تواند با دسترسی آسانتر به منابع بهداشتی و درمانی مرتبط باشد.

بین افراد تحت درمان با بوپروپیون و شربت تریاک تفاوت معناداری در سطح پیگیری درمان وجود داشت ($p = 0.02$)، به نحوی که در مصرف کنندگان بوپروپیون پیگیری درمان بیشتر بود. مصرف کنندگان کریستال نیز نسبت به معتادان تریاک استقامت بیشتری نشان دادند ($p = 0.05$). در ارتباط با مصرف الکل و پیگیری درمان نیز یافته‌ها نشان داد افرادی که مصرف الکل دارند نسبت به کسانی که اصلاً مصرف نداشتند کمتر پیگیری درمان بودند ($p = 0.02$). همچنین افرادی که ترک کرده‌اند به نسبت افرادی که همچنان مصرف می‌کنند از سطح پیگیری درمان بالاتری برخوردار بودند ($p = 0.01$). در همین راستا، مطالعه Parsons و همکاران (۲۰۱۴) تحت عنوان "الگوهای مصرف مواد مخدر در بزرگسالان بالای ۵۰ سال مبتلا به HIV، پیامدهای درمان و پایبندی به دارو" نشان داد، کسانی که مصرف الکل نداشتند نسبت به کسانی که مصرف الکل داشتند؛ بیشتر پیگیری درمان خود بودند [22].

در ادامه نتایج، افرادی که مصرف داروی روانپزشکی داشتند نیز به نسبت کسانی که نداشتند استقامت بیشتری نشان دادند ($p = 0.04$). در زیر متغیر پشتکار مشاهده شد افرادی که فاقد بیمه هستند به نسبت افراد بیمه شده‌اند پشتکار بیشتری دارند ($p = 0.039$). همچنین آزمون توکی نشان داد افراد فاقد مسکن نسبت به افراد با منزل شخصی ($p = 0.025$) و استیجاری ($p = 0.03$)، پشتکار بیشتری داشتند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم مراجعه منظم واحدهای پژوهش اشاره نمود؛ به طوری که بعد از حضور چند ساعته در کلینیک گاهی هیچ مددجویی مراجعه نمی‌کرد. همچنین عدم همکاری برخی کلینیک‌ها، مراجعه افراد خانواده به جای مددجو جهت گرفتن دارو، ریزش نمونه‌ها (پر کردن پرسشنامه‌های بار اول و عدم مراجعه و دسترسی به نمونه‌ها جهت تکمیل مجدد پرسشنامه‌ها) از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

علیرغم اهمیت و تأکید بر نقش مزاج‌های چهارگانه در طب سنتی و مکمل یعنی گرم و تر، گرم و خشک، سرد و تر و سرد و خشک، پژوهش‌های زیادی در این خصوص صورت نگرفته است. اکثر پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور نیز، مزاج و منش را بعنوان خصوصیات شخصیتی مثل: نوجویی، آسیب‌گریزی، پاداش خواهی و پشتکار، مورد بررسی قرار داده‌اند. اگرچه این پژوهش در راستای تبیین نقش مزاج در پیگیری و پایداری درمان در مصرف کنندگان مواد مخدر به عنوان پژوهشی پیشرو به انجام رسید؛ ادامه این مسیر با تحقیقات تکمیلی و حجم نمونه بیشتر به محققان علاقمند، پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی: در پایان از مساعدت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی به ویژه کمیته اخلاق در پژوهش، معاونت فناوری و تحقیقات، کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان شیروان و تک‌تک مددجویان و همراهان ایشان، صمیمانه قدردانی می‌گردد. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



با کد اخلاق IR.NKUMS.REC.1399.028 و کد

پژوهشی 1094 پ 97 می باشد.

تعارض منافع

همچنین نویسندگان این مقاله اظهار می دارند، هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.



References

1. Che Q, Yang P, Gao H, Liu M, Zhang J, Cai T. Application of the Chinese Version of the BIS/BAS Scales in Participants With a Substance Use Disorder: An Analysis of Psychometric Properties and Comparison With Community Residents. *Front Psychol.* 2020;11:912. Published 2020 May 8. doi:10.3389/fpsyg.2020.00912
2. Wiercigroch D, Sheikh H, Hulme J. A rapid access to addiction medicine clinic facilitates treatment of substance use disorder and reduces substance use. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2020;15(1):4. Published 2020 Jan 13. doi:10.1186/s13011-019-0250-1
3. Lynch FL, Peterson EL, Lu CY, Hu Y, Rossom RC, Waitzfelder BE et al. Substance use disorders and risk of suicide in a general US population: a case control study. *Addict Sci Clin Pract.* 2020 Feb 21;15(1):14. doi: 10.1186/s13722-020-0181-1. PMID: 32085800; PMCID: PMC7035727.
4. Wang K, Luo J, Zhang T, Ouyang Y, Zhou C, Lu Y. Effect of Physical Activity on Drug Craving of Women With Substance Use Disorder in Compulsory Isolation: Mediating Effect of Internal Inhibition. *Front Psychol.* 2019;10:1928. Published 2019 Sep 3. doi:10.3389/fpsyg.2019.01928.
5. Kravitz-Wirtz N, Davis CS, Ponicki WR, Rivera-Aguirre A, Marshall BDL, Martins SS et al. Association of Medicaid Expansion With Opioid Overdose Mortality in the United States. *JAMA Netw Open.* 2020 Jan 3;3(1):e1919066. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.19066. PMID: 31922561; PMCID: PMC6991255.
6. Rahimi Movaghar A, Sarifi V, Mohammadi M, Farhoudian A, Sahimi Izadian E, Radgoudarzi R et al. (2006). Researches on substance use in Iran; 3 decades evaluation. *Hakim Research Journal*, 8(4), 37-44. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=49017>. (Persian)
7. Sarrami H, Ghorbani M, Minooei M. Survey of Four Decades of Addiction Prevalence Researches in Iran. *etiadjohi.* 2013; 7 (26) :29-52 URL: <http://etiadjohi.ir/article-1-286-fa.html>. (Persian)
8. Kamali M, Tajadini H, Mehrabani M, Moghadari M. Consequences of Opioid Abuse and their Treatments in Persian Medicine: A Review Study. *Addict Health.* 2020;12(1):46-57. doi:10.22122/ahj.v12i1.250
9. Miraj S, Kiani S. A scientific correlation between dystemprament in Unani medicine and diseases: a systematic review. *Electron Physician.* 2016 Nov 25;8(11):3240-3247. doi: 10.19082/3240. PMID: 28070258; PMCID: PMC5217817.



10. Zarei M, Tabatabaee A, Mohammadpoor A. Comparing the effect of wet-cupping and temperament reform on the severity of migraine headaches. *Quarterly of the Horizon of Medical Sciences*. 2014;20(1):43-48. (Persian)
11. Rahman A, Ali S.J, Zulkifle M, Ahmad I. (2014). Concept of Akhlat Arba (four humors) with relation to health and disease. *International Journal of Herbal Medicine*, 2, 46-49.
12. Abbassi M, Abolghasemi A. (2015). Temperament and character dimensions: Correlates of impulsivity in morphine addicts. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2015; 4(4), 0-0. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=543204>
13. Amirabadi B, Nikbakht M, Nokani M, Alibeygi N, Safari H. Role of Temperament, Personality Traits and Onset Age of Smoking in Predicting Opiate Dependence, *Int J High Risk Behav Addict*. 2015 ; 4(4):e24585. [doi: 10.5812/ijhrba.24585](https://doi.org/10.5812/ijhrba.24585).
14. Infortuna C, Silvestro S, Crenshaw K et al. Affective Temperament Traits and Age-Predicted Recreational Cannabis Use in Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4836. Published 2020 Jul 5. [doi:10.3390/ijerph17134836](https://doi.org/10.3390/ijerph17134836).
15. Saberi Zafarghandi MB, Khanipour H, Ahmadi SM. Typology of Substance Use Disorder Based on Temperament Dimensions, Addiction Severity, and Negative Emotions. *Iran J Psychiatry*. 2018;13(3):184-190.
16. Rioux C, Castellanos-Ryan N, Parent S, Séguin JR. The interaction between temperament and the family environment in adolescent substance use and externalizing behaviors: Support for diathesis-stress or differential susceptibility?. *Dev Rev*. 2016;40:117-150. [doi:10.1016/j.dr.2016.03.003](https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.03.003)
17. Horner MS, Reynolds M, Braxter B, Kirisci L, Tarter RE. Temperament disturbances measured in infancy progress to substance use disorder 20 years later. *Pers Individ Dif*. 2015;82:96-101. [doi:10.1016/j.paid.2015.03.001](https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.001).
18. Trucco EM, Hicks BM, Villafuerte S, Nigg JT, Burmeister M, Zucker RA. Temperament and externalizing behavior as mediators of genetic risk on adolescent substance use. *J Abnorm Psychol*. 2016;125(4):565-575. [doi:10.1037/abn0000143](https://doi.org/10.1037/abn0000143).
19. Tsuyuki K, Surratt HL. Antiretroviral drug diversion links social vulnerability to poor medication adherence in substance abusing populations. *AIDS Behav*. 2015;19(5):869-881. [doi:10.1007/s10461-014-0969-7](https://doi.org/10.1007/s10461-014-0969-7).
20. Gelberg L, Andersen RM, Leake BD. The Behavioral Model for Vulnerable Populations: application to medical care use and outcomes for homeless people. *Health Serv Res*. 2000;34(6):1273-1302.
21. Weber R, Huber M, Rickenbach M, Furrer H, Elzi L, Hirschel B et al. Uptake of and virological response to antiretroviral therapy among HIV-infected former and current injecting drug users and



- persons in an opiate substitution treatment programme: the Swiss HIV Cohort Study. *HIV Med.* 2009;10(7):407-416. doi:10.1111/j.1468-1293.2009.00701.x
22. Parsons JT, Starks TJ, Millar BM, Boonrai K, Marcotte D. Patterns of substance use among HIV-positive adults over 50: implications for treatment and medication adherence. *Drug Alcohol Depend.* 2014;139:33-40. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.02.704.
23. Griffith S. A review of the factors associated with patient compliance and the taking of prescribed medicines. *Br J Gen Pract.* 1990;40(332):114-116.
24. Strong DR, Brown RA, Sims M, Herman DS, Anderson BJ, Stein MD. Persistence on a stress-challenge task before initiating buprenorphine treatment was associated with successful transition from opioid use to early abstinence. *J Addict Med.* 2012;6(3):219-225. doi:10.1097/ADM.0b013e31825d927f.
25. Rimfeld K, Kovas Y, Dale PS, Plomin R. True grit and genetics: Predicting academic achievement from personality. *J Pers Soc Psychol.* 2016;111(5):780-789. doi:10.1037/pspp0000089.
26. Duckworth AL, Peterson C, Matthews MD, Kelly DR. Grit: perseverance and passion for long-term goals. *J Pers Soc Psychol.* 2007;92(6):1087-1101. doi:10.1037/0022-3514.92.6.1087.
27. Griffin ML, McDermott KA, McHugh RK, Fitzmaurice GM, Weiss RD. Grit in patients with substance use disorders. *Am J Addict.* 2016;25(8):652-658. doi:10.1111/ajad.12460.
28. Shahabi S, Zuhair M H, Mahdavi M, Dezfouli M, Torabi Rahvar M, Naseri M et al . Evaluation of the Neuroendocrine System and the cytokine pattern in warm and cold nature persons.. *Physiol Pharmacol.* 2007;11(1):51-59 URL: <http://ppj.phypha.ir/article-1-379-en.html> (Persian)
29. Ahmadi M, Javadi M, Barikani A, Beheshti A, Ansaripour M. Reliability and validity of a questionnaire to measure temperament Jebeli. *jiitm.* 2014; 5 (1) :34-40 URL: <http://jiitm.ir/article-1-361-fa.html> (Persian)
30. azmonyar.com [homepage on the Internt]. Available from: <http://www.azmonyar.com/Pro002.aspx>
31. Zareivash F, Farhadi nejad M, Rastegar A, Mojahedy M. Predicting Resilience according to Mizaj with Moderating Role of Gender. *Journal of Clinical Psychology,* 2020; 12(3): 59-66. doi: 10.22075/jcp.2020.19450.1802



Relationship between temperament type and treatment adherence and perseverance and passion of opioid abusers referring to addiction treatment clinics in Shirvan

Hamid Bazazkahani¹, Andishe Hamedei², Vahhab Ebadatpour³, Mohadese Basirat⁴, Mohammad Zarei⁵

¹ MSc in Psychiatric Nursing, Faculty member, Shirvan School of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

² MSc of Epidemiology, Faculty member, Shirvan School of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

³ BS of Nursing, Imam Khomeini Hospital of Shirvan, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

⁴ Member of the Student Research Committee of North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

⁵ MSc in Nursing, Faculty member of nursing, Shirvan School of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

Email: zareim51@gmail.com

(Received: November 26, 2021 Accepted: December 21, 2021)

Abstract

Background and Objectives: Drug use in the world and in Iran with a history of several thousand years is increasing. Types of temperaments based on the theory of Hippocrates' four mixtures have long been discussed in traditional Iranian medicine. This research was conducted with the aim of investigating the relationship between the four types of temperaments with addiction, especially the treatment adherence and perseverance and passion of consumers.

Materials and Methods: A randomized cohort study was performed on 139 eligible patients in 7 clinics in Shirvan city from January 2019 to June 2020 (16 months). Two-stage sampling was performed three months apart. Continuous use of a drug for at least one year and absence of chronic diseases were the criteria for entry and change of temperament during the study, temperament correction and recurrence of use were the criteria for exclusion. Demographic questionnaires, temperament determination, perseverance and passion of Duckworth and treatment adherence were used by the client. Data were analyzed in SPSS software version 16 using descriptive and analytical tests at 95% confidence level.

Results: The mean age of the subjects was 38.04 ± 11.4 years, of which 63.3% were male. There was no significant relationship between quantitative and qualitative variables with the type of temperament; Also, no significant relationship was observed between the type of temperament with the treatment adherence and perseverance and passion.

Conclusion: Although no relationship was found between the main variables of the research, but regarding the subvariables and demographics, useful results were obtained; Considering the novelty of this research, the continuation of this path with additional research is suggested to interested researchers.

Keywords: Traditional Medicine, Endurance and stability, Drug abuse, Treatment Adherence and Compliance