

مقایسه مؤلفه‌های مزاج در افراد معتاد و غیرمعتاد شهر سبزوار

محمد رضا خسروجردی، علی محمد ناعمی*، مرتضی مجاهدی

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات طب ایرانی و تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی، بابل، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۲

زمینه و هدف مزاج‌شناسی، شاخه‌ای از طب سنتی ایرانی است که دانشمندان این حوزه در اعصار مختلف نسبت به حوزه‌های مختلف درمانی، فرضیه‌هایی ارائه کرده‌اند، یکی از این حوزه‌ها اعتیاد می‌باشد. هدف از تحقیق حاضر، مقایسه مؤلفه‌های مزاج در افراد معتاد و سالم شهر سبزوار بود.

مواد و روش‌ها نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای در دو گروه سالم و معتاد شهر سبزوار که برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد تعیین مزاج مجاهدی استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها چون سطح معناداری فرضیات، بیشتر از ۰.۰۵ و مقدار T کمتر از ۱/۹۶ بود می‌توان گفت بین مؤلفه‌های گرمی، اعتدال، سردی در دو گروه مورد مطالعه، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین بین مؤلفه‌های تری، اعتدال، خشکی، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد و در مجموع می‌توان گفت بین مزاج افراد معتاد و سالم، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری در بررسی کلی سؤالات پرسشنامه، از نظر آماری تفاوت معناداری بین مزاج افراد معتاد و غیرمعتاد مورد مطالعه وجود نداشت. اما در بررسی یک‌به‌یک سؤالات پرسشنامه، چاقی و رطوبت بیشتر معتادان، کوچک‌تر بودن کف دست معتادان و احساس سرمای بیشتر افراد معتاد نسبت به افراد غیرمعتاد، معنادار بود.

کلیدواژه‌ها:

طب ایرانی، مزاج، سوء‌مصرف، تریاک، هروئین

۱. مقدمه

در قرن بیستم، واژه اعتیاد به مواد شیمیایی، به حالتی خاص اطلاق می‌شد که در اثر مصرف مواد به وجود می‌آمد. در سال ۱۹۳۱ میلادی تاتوم و سیورز، واژه‌های عادت دارویی و اعتیاد دارویی را به عنوان واژه‌های جایگزین برای اعتیاد مطرح کردند [۱]. اعتیاد، چهارمین بیماری در ایران است [۲]. ایران، تاریخچه طولانی در مصرف اپیوئیدها دارد [۳]. اعتیاد به مواد مخدر هزاران زندگی را در سراسر جهان ویران، میلیون‌ها نفر را به کام مرگ زودرس و میلیاردها دلار سرمایه را برای کنترل، درمان و

کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد مصرف می‌کند [۴]. اعتیاد به مواد سبب ایجاد تغییرات ساختاری طولانی‌مدت در مغز می‌شود [۵]. با توجه به هزینه‌های درمانی سرسام‌آور این مشکل، بررسی و بازخوانی پدیده اعتیاد از منظر طب سنتی به عنوان طب مکمل، ضروری می‌نماید. یکی از ویژگی‌های برجسته این طب، علاوه بر کل‌نگری، تأکید بر پیشگیری از بیماری‌ها با اصلاح سبک زندگی، تقدم درمان‌های غذایی و طبیعی بر درمان‌های دارویی می‌باشد [۶]. سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۰۲ بر توسعه طب سنتی تأکید داشت. اثربخشی و عوارض جانبی کم

* نویسنده مسئول: علی محمد ناعمی

نشانی: سبزوار - مرکز مشاوره امیدسازان

تلفن: ۰۹۱۵۵۷۲۶۴۹۵-۴۴۲۴۰۳۵۵

رایانامه: amnaemi@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0002-0196-8852

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-6239-4242

منطقه که تحت درمان هیچ داروی ترک اعتیاد قرار نگرفته‌اند و در زمان تحقیق نیز مصرف‌کننده انواع مواد می‌باشند مساعدت کنند و سپس به معنادان که در هر منطقه شناسایی گردیدند پرسشنامه تعیین مزاج ارائه گردید. نمونه‌گیری در افراد غیرمعتاد پس از اخذ مجوزهای قانونی از مراجع ذی‌صلاح انجام شد و به مراکز بهداشتی و درمانی سه منطقه شمال و مرکز و جنوب شهر سبزوار مراجعه گردید و با تشخیص کارشناسان مرکز بهداشت منطقه و براساس پرونده‌های بهداشتی خانوار منطقه، افرادی که فاقد بیماری صعب‌العلاج و خاص بودند یا در افرادی که بدون پرونده بودند که به اذعان خودشان، فاقد مشکلات مذکور بودند پرسشنامه تعیین مزاج ارائه گردید. معیارهای ورود شامل: ۱- سن افراد که با توجه به محدوده سنی مجاز پرسشنامه تعیین مزاج که در این تحقیق استفاده گردید ۲۰ تا ۴۰ سال در نظر گرفته شده است. ۲- جنس: در این تحقیق با توجه به عدم دسترسی و محدودیت‌های اجتماعی و اخلاقی در دسترسی به بانوان و به‌ویژه بانوان معتاد تنها جنس مذکر به‌عنوان معیار ورود در نظر گرفته شد. ۳- فاقد بیماری خاص و صعب‌العلاج: در این تحقیق، کلیه افراد با توجه به شرایط تشخیصی لحاظ‌شده فاقد هرگونه بیماری خاص و صعب‌العلاج بودند.

در این پژوهش از پرسشنامه تعیین مزاج مجاهدی که شامل ده سؤال است و برای تعیین وضعیت مزاج از نظر گرمی، سردی، تری و خشکی به‌کار می‌رود استفاده گردیده است. این پرسشنامه را مجاهدی و همکاران در سال ۲۰۱۴ طراحی کردند [۱۶]. تعداد گویه‌های اولیه این پرسشنامه ۵۲ گویه بود. در مرحله بعد از بررسی روایی صوری و محتوای پرسشنامه نهایتاً ۴۷ گویه باقی ماند. پایایی گویه‌ها با انجام آزمون-بازآزمون هر سؤال با مشارکت ۳۵ داوطلب و به فاصله زمانی دو هفته انجام شد و ۳۹ گویه که آماره کاپای بالای ۰/۴ کسب کرده بودند انتخاب شدند. برای تعیین استاندارد طلایی یک تیم ۸ نفره از استادان پیشکسوت و متخصصان طب سنتی، ۱۲۱ داوطلب سالم ۲۰-۴۰ سال را ویزیت کردند و ۵۲ نفر از داوطلبان که تیم متخصصین توافق بالای ۷۰ درصد در تعیین مزاج ایشان داشتند انتخاب گردیدند. ۵۲ داوطلب منتخب که به گروه‌های سرد، گرم، تر و خشک، تقسیم شده بودند پرسشنامه استخراج‌شده از مرحله پایایی را تکمیل کردند. حساسیت و ویژگی تک‌تک سؤالات محاسبه شد و سؤالاتی که شاخص یاندن، بالاتر از ۰/۲ برای هر کدام از معیارهای سردی، گرمی یا تری، خشکی داشتند انتخاب شدند. و مدل رگرسیون لجستیک برای هر گروه با استفاده از باینری جداگانه گام‌به‌گام

و ارزان بودن و درمان بر مبنای اتیولوژی، از امتیازات این طب به‌شمار می‌رود [۷]. براساس مبنای این مکتب، همه مخلوقات، از چهار عنصر اولیه به نام عناصر اربعه یا ارکان تشکیل می‌شوند. هر کدام از عناصر اربعه دارای کیفیت مختص به خود هستند، آتش، کیفیت گرم و خشک، هوا کیفیت گرم و تر، آب کیفیت سرد و تر و خاک کیفیت سرد و خشک دارد. بدن هر موجود و از جمله انسان دارای کیفیت میانه‌ای است که حاصل کنش و واکنش کیفیت‌های مختلف عناصر چهارگانه موجود در بدن وی هستند. این کیفیت میانه در پزشکی ایرانی، مزاج نامیده می‌شود [۸]. طبق این دیدگاه هر فرد تا زمانی که در آن کیفیت باشد در وضعیت سلامت به سر می‌برد. حکمای این مکتب برای تسهیل امر تشخیص، درمان و آموزش طب، هر فرد را در حین داشتن مزاج اختصاصی خودش، در یکی از این گروه‌های نه‌گانه مزاجی قرار داده‌اند. این نه‌گروه شامل: یک گروه با مزاج معتدل، چهار گروه با مزاج مفرد (گرم، سرد، تر، خشک) و چهار گروه با مزاج مرکب (گرم و خشک، گرم و تر، سرد و خشک، سرد و تر) هستند [۹]. طبق اصل مبنایی مزاج، بسیاری از دستورات حفظ سلامتی هر فرد بر اساس مزاج خاص وی تنظیم می‌گردد [۱۰]. گروه قابل توجهی از بیماری‌ها نیز به نام بیماری‌های سوءمزاجی بر اساس خروج مزاج افراد سالم از مزاج سلامت و میل به سمت مزاج مرضی تعریف می‌گردند [۱۱]. اعتیاد در اعصار مختلف تاریخی، مشکلات زیستی، روانی، اجتماعی برای افراد را موجب شده است. از این رو حکمای طب سنتی ایران از گذشته به کاربردهای درمانی، عوارض جانبی، اعتیاد به تریاک و روش‌های ترک آن آشنا بوده‌اند [۱۲، ۱۳، ۱۴]. به دلیل اینکه تحقیقات در حوزه مزاج‌شناسی و اعتیاد تاکنون انجام نشده است، این تحقیق با هدف مقایسه مؤلفه‌های مزاج در افراد سالم و معتاد شهر سبزوار انجام شد.

۲. مواد و روش

روش تحقیق، روش علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد سالم و معتاد شهر سبزوار در سال ۱۳۹۶ است. نمونه ۱۲۰ نفر مرد (۶۰ نفر مرد معتاد و ۶۰ نفر مرد سالم) را شامل گردید. حجم نمونه تحقیقات از نوع بررسی روابط علت-معلولی و تجربی، وجود حداقل ۱۵ نفر در هر گروه را برای مقایسه کافی می‌داند [۱۵]. در این تحقیق برای افزایش اعتبار بیرونی فضای نمونه، در هر گروه ۶۰ نفر لحاظ گردید. نمونه این پژوهش شامل ۶۰ نفر فرد معتاد بود که برای انتخاب آنها از مسئولین انجمن معتادان گمنام در سه منطقه شمال، جنوب، مرکز شهر سبزوار درخواست شد در شناسایی تعداد ۲۰ نفر مرد معتاد در هر

ناقص کنار گذاشته شد و تعداد ۶۰ پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از چولگی و کشیدگی و هم‌چنین برای بررسی فرضیات تحقیق، از آزمون تی استفاده گردید.

۳. یافته‌ها

۵۵ درصد از آزمودنی‌ها در گروه معتاد ۲۵-۳۲ سال با میانگین ۲۸ سال و ۴۰ درصد از آزمودنی‌ها در گروه غیرمعتاد ۲۵-۳۲ سال با میانگین ۲۹ سال بودند. بدین ترتیب بیشترین حجم را ۳۲-۲۵ سال تشکیل دادند. ۴۶/۶ درصد از آزمودنی‌ها در گروه معتاد دارای تحصیلات زیر دیپلم و ۴۱/۶ درصد از آزمودنی‌ها در گروه غیرمعتاد با تحصیلات دیپلم بودند. بدین ترتیب بیشترین حجم را میزان تحصیلات دیپلم و زیردیپلم تشکیل دادند. با توجه به اینکه مقدار چولگی و کشیدگی برای متغیرهای تحقیق در بازه (+۲، -۲) قرار داشت، پس توزیع داده‌ها نرمال بود. با توجه به جدول ۱ در این آزمون مقدار احتمال مربوط به بررسی معنی‌داری فرض، از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است؛ بنابراین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد می‌توان فرض صفر با عنوان «بین مؤلفه‌های مزاج افراد معتاد و غیرمعتاد سبزوار، تفاوت معناداری وجود ندارد» را تأیید کرد. در این آزمون، مقدار احتمال مربوط به بررسی معنی‌داری فرض، از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است؛ بنابراین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد می‌توان فرض صفر «بین مؤلفه گرمی، اعتدال و سردی در افراد معتاد و غیرمعتاد سبزوار، تفاوت وجود ندارد» را تأیید کرد. با توجه به جدول ۱ در این آزمون مقدار احتمال مربوط به بررسی معنی‌داری فرض، از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است؛ بنابراین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد می‌توان فرض صفر «بین مؤلفه تری، اعتدال و خشکی در افراد معتاد و غیرمعتاد سبزوار، تفاوت وجود ندارد» را تأیید کرد.

به جلو انجام شد و مدل‌های مختلف فرم تعیین مزاج برای تعیین گرمی، سردی، تری و خشکی مزاج تعیین گردید. با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون کروسکال-والیس در حالات مختلف و همچنین با روش رسم منحنی راک نقطه برش مناسب معین شد و حساسیت و اختصاصی گروه‌ها و نقاط برش تعیین شده ارزیابی شد. این پرسشنامه دارای ۸ گویه برای تعیین گرمی، سردی و ۲ گویه برای تعیین تری، خشکی می‌باشد. نمره هر کدام از ۱۰ گویه از ۱ تا ۳ است و بر اساس انتخاب بهترین نقطه برش، امتیازدهی بدین صورت می‌باشد: جمع نمرات ۸ سؤال اول وضعیت گرمی، سردی را می‌سنجد (بیش از ۱۸ گرم، ۱۵-۱۸ معتدل در گرمی، سردی و کمتر از ۱۵ سرد). جمع ۲ سؤال آخر، وضعیت تری، خشکی را می‌سنجد (بیشتر از ۴ خشک، ۴ معتدل در خشکی، تری و کمتر از ۴ تر). حساسیت و ویژگی پرسش‌نامه بر اساس نقاط برش مشخص شده برای تعیین گرمی مزاج به ترتیب ۶۵٪ و ۹۳٪ و سردی مزاج به ترتیب ۵۲٪ و ۹۷٪ و خشکی مزاج ۵۳٪ و ۶۷٪ و تری مزاج ۵۳٪ و ۷۶٪ محاسبه شد.

روش اجرا، به صورت توزیع پرسشنامه در بین ۱۲۰ نفر از افراد معتاد و سالم شهر سبزوار انجام گردید. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای در سه منطقه شمال، جنوب و مرکز شهر سبزوار که در هر طبقه ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مجموع در هر گروه تعداد ۶۵ پرسش‌نامه توزیع گردید که در بین جمعیت معتادان به دلیل آنکه در تحقیقات انجام شده گزارش دقیقی از وضعیت مزاجی افراد برای سوءمصرف مواد مخدر و محرک یافت نشد، افرادی که هر نوع مواد؛ اعم از مخدر یا محرک استفاده کرده بودند که مصرف مزمن داشتند، با راهنمایی اعضای انجمن معتادان گمنام در هر منطقه شناسایی شدند و پرسش‌نامه تعیین مزاج را تکمیل کردند. در جمعیت افراد سالم، پس از تأییدیه سلامت آنها توسط مراکز بهداشتی هر منطقه، پرسش‌نامه توزیع گردید، سپس پرسش‌نامه‌های

جدول ۱. بررسی مؤلفه‌های تحقیق برای مقایسه مزاج دو گروه معتاد و غیرمعتاد

متغیرها	گروه	واریانس	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
مزاج	معتاد	برابری واریانس‌ها فرض شده است.	-۰/۰۵	۵۸	۰/۹۵
	غیرمعتاد	برابری واریانس‌ها فرض نشده است.	۱	۵۷/۶	۰/۹۵
گرمی، اعتدال و سردی	معتاد	برابری واریانس‌ها فرض شده است.	۱/۶	۵۸	۰/۱۰
	غیرمعتاد	برابری واریانس‌ها فرض نشده است.	۰/۲۸	۴۸	۰/۱۱
	معتاد	برابری واریانس‌ها فرض شده است.	-۱	۵۸	۰/۷۷
	غیرمعتاد	برابری واریانس‌ها فرض نشده است.	۰/۲۸	۵۲	۰/۷۸
	معتاد	برابری واریانس‌ها فرض شده است.	-۱	۵۸	۰/۳۱

متغیرها	گروه	واریانس	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
تری،	برابری واریانس‌ها فرض نشده است.		-۱	۵۷/۹	۰/۳۱
اعتدال و	غیرمعتاد	برابری واریانس‌ها فرض شده است.	۱	۵۸	۰/۲۸
خشکی	برابری واریانس‌ها فرض نشده است.		۱	۵۵	۰/۲۸

عوامل مورد نظر (Creator) با هم برابر بودند؛ بنابراین در جدول ۲ سطر اول هر سازه برای آزمون t که با پیش شرط برابری واریانس‌ها است، بررسی می‌شود.

با توجه به نتایج آزمون لوین سطح معناداری (sig) بالاتر از مقدار ۰/۰۵ است؛ یعنی فرض H1 رد و فرض H0 پذیرفته شد. بنابراین واریانس گروه‌های مستقل در سازه

جدول ۲. بررسی سؤالات و نمره کل پرسش‌نامه مزاج از نظر گرمی، سردی، تری و خشکی

آزمون لوین		آزمون برابری میانگین‌ها			
مقدار f	سطح معناداری	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری دوطرفه	
۳۶/۶۷۴	۰/۰۰۰	-۱/۰۶۷	۱۱۸	۰/۲۸۸	احساس سردی و گرمی کف دست
		-۱/۰۶۷	۱۰۸/۱۹۵	۰/۲۸۸	واریانس برابر فرض نشد
۲۸/۲۶۹	۰/۰۰۰	۲/۵۶۰	۱۱۸	۰/۰۱۲	اندازه کف دست
		۲/۵۶۰	۱۰۵/۶۷۲	۰/۰۱۲	واریانس برابر فرض نشد
۱۳/۵۶۶	۰/۰۰۰	۲/۴۰۳	۱۱۸	۰/۰۱۸	تأثیرپذیری از سرما و گرما
		۲/۴۰۳	۱۱۲/۰۸۹	۰/۰۱۸	واریانس برابر فرض نشد
۳۵/۳۸۹	۰/۰۰۰	-۱/۳۷۸	۱۱۸	۰/۱۷۱	ریتم منقطع یا متصل کلام
		-۱/۳۷۸	۱۰۸/۶۶۶	۰/۱۷۱	واریانس برابر فرض نشد
۳/۱۱۴	۰/۰۸۰	-۱/۰۲۷	۱۱۸	۰/۳۰۶	سرعت خشم و عصبانیت
		-۱/۰۲۷	۱۱۷/۱۳۶	۰/۳۰۶	واریانس برابر فرض نشد
۲۴/۱۶۷	۰/۰۰۰	۰/۸۰۲	۱۱۸	۰/۴۲۴	تأثیرپذیری از غذاهای سرد و گرم
		۰/۸۰۲	۱۰۸/۱۹۷	۰/۴۲۴	واریانس برابر فرض نشد
۶/۱۹۸	۰/۰۱۴	۰/۵۳۱	۱۱۸	۰/۵۹۷	قوت صدا نسبت به دیگران
		۰/۵۳۱	۱۱۳/۲۲۴	۰/۵۹۷	واریانس برابر فرض نشد
۳/۱۲۲	۰/۰۸۰	۱/۹۱۶	۱۱۸	۰/۰۵۸	سرعت حرکت جسمی
		۱/۹۱۶	۱۱۴/۹۸۹	۰/۰۵۸	واریانس برابر فرض نشد
۶/۸۴۸	۰/۱۰	۶/۱۹۵	۱۱۸	۰/۰۰۰	وضعیت چاقی و لاغری
		۶/۱۹۵	۱۱۷/۹۹۹	۰/۰۰۰	واریانس برابر فرض نشد
۱۶/۲۹۷	۰/۰۰۰	-۰/۴۳۹	۱۱۸	۰/۶۶۱	وضعیت نرمی و خشکی پوست
		-۰/۴۳۹	۱۱۱/۰۵۳	۰/۶۶۱	واریانس برابر فرض نشد
۲/۵۸۹	۰/۱۱۰	۱/۲۰۱	۱۱۸	۰/۲۳۲	مجموع متغیر گرمی، اعتدال، سردی
		۱/۲۰۱	۱۱۵/۰۴۴	۰/۲۳۲	واریانس برابر فرض نشد
۳/۷۹۹	۰/۰۵۴	۲/۶۶۶	۱۱۸	۰/۰۰۹	مجموع متغیر تری، اعتدال، خشکی
		۲/۶۶۶	۱۱۶/۷۶۴	۰/۰۰۹	واریانس برابر فرض نشد

جدول ۳. بررسی جزئیات سؤال‌ها و متغیر معنی دار شده جدول ۲

شماره سؤال	متن سؤال	گزینه ۱	گزینه ۲	گزینه ۳	میانگین غیرمعتاد	میانگین معتاد	آزمون t	مقدار P
۲	اندازه کف دست شما در چه حد می‌باشد؟	کوچک	نه کوچک نه بزرگ	بزرگ	۲/۳۰	۲/۰	۲/۵۶۰	۰/۰۱۲
۳	سرعت تأثیرپذیری شما از سرما و گرما چگونه است؟	با سرما سریع	از هر دو اثرپذیری سریع	با گرما سریع	۲/۲۲	۱/۸۷	۲/۴۰۳	۰/۰۱۸
۹	وضعیت چاقی و لاغری شما نسبت به سایرین چگونه است؟	چاقم	نه چاقم نه لاغرم	لاغرم	۲/۶۵	۲/۰۷	۶/۱۹۵	۰/۰۰
تری، خشکی	جمع نمرات تری، خشکی				۴/۶۷	۴/۱۵	۲/۶۶۶	۰/۰۰۹

بوده است و از آنجا که ممکن است فرد معتاد هم‌زمان اقدام به مصرف دو ماده کند و به این دلیل که تاکنون مکانیزم دقیقی از وضعیت مزاجی این موادمها به صورت مستند منتشر نشده است می‌توان گفت که نیاز به مزاج‌شناسی تخصصی در این حوزه احساس می‌گردد اما همان‌طور که در ادبیات تحقیق مشاهده گردید، بر اساس مبانی تئوریک طب سنتی ایران، تریاک از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران دارای کیفیت سرد و خشک در درجه چهارم می‌باشد [۱۷] که می‌تواند با سردتر بودن مزاج معتادان نسبت به افراد غیرمعتاد، هم‌خوانی داشته باشد و در قسمتی که معتادان نبودن این تفاوت است، هم‌خوان نبودن را نشان دهد. همچنین یافته‌های تحقیقی که با موضوع بررسی ارتباط مزاج گرم و سرد با علائم سندرم پیش از قاعدگی انجام شده است حاکی از آن بود که در افراد دارای مزاج سرد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، علائم این سندرم، بیشتر به صورت نفخ، تهوع، اسهال، یبوست، افزایش اشتها، فراموشی، تحریک‌پذیری، تمایل به تنهایی و در افراد دارای مزاج گرم، سرگیجه و گرگرفتگی و بیش‌ازحد حساس شدن است که این علائم سردی در بعضی از افراد معتاد دیده می‌شود [۱۸]. در تبیین یافته‌های تحقیق می‌توان گفت که هر چند درصد افراد سرد در گروه معتاد نسبت به افراد غیرمعتاد بیشتر بود ولی تفاوت آماری معناداری بین دو گروه، گزارش نشد و اگر چه یافته‌های پژوهش در مورد این فرضیه (بالا تر بودن سردی مزاج) با مبانی نظری طب سنتی مبنی بر سرد شدن مزاج افراد تا حدی تطابق دارد اما با توجه به تأیید نشدن تفاوت گزارش شده در آنالیزهای آماری انجام شده

بر اساس نتایج تی تست گروه سالم و معتاد در سؤالات ۲ و ۳ و ۹ تفاوت معناداری داشتند و در سه سؤال پیش‌گفته میانگین نمرات افراد سالم، بالاتر (گرم‌تر) از گروه معتاد بود. همچنین میانگین نمره تری، خشکی مزاج در گروه سالم (۴/۶۷) بیشتر از گروه معتاد بود (به سمت خشکی) و در مقایسه با گروه معتاد (۴/۱۵) با یکدیگر تفاوت معناداری داشتند ($p < 0/009$). از نظر گرمی- سردی مزاج هر چند میانگین نمره گروه سالم (۱۷/۵۵) بالاتر از گروه معتاد (۱۷/۰۲) بود و از این نظر گروه معتاد به سمت سردی گزارش شدند، اما این تفاوت از نظر آماری، معنادار نبود ($p > 0/05$).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی مؤلفه‌های مزاج در افراد سالم و معتاد شهر سبزوار انجام شد. نتایج تحقیق حاکی از آن بود که افراد معتاد در سه سؤال ۲، ۳، ۹ پرسش‌نامه تعیین مزاج که بیانگر کوچک‌تر بودن کف دست معتادان نسبت به افراد غیرمعتاد بود، تأثیرپذیری بیشتر افراد معتاد از سرما و گرما نسبت به افراد غیرمعتاد و چاق‌تر بودن افراد معتاد نسبت به افراد غیرمعتاد می‌باشد، تفاوت معناداری با افراد غیرمعتاد داشتند و همچنین در متغیر تری، خشکی، افراد معتاد، تری بیشتری از افراد غیرمعتاد داشتند و این تفاوت معنادار شد. بر اساس یافته‌های تحقیق بین مؤلفه گرمی، اعتدال و سردی، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت. نبود تفاوت معنادار در این پژوهش می‌تواند به این علت باشد که عمده تحقیقات طب سنتی در حوزه تریاک

اعتماد در ایشان اثبات کرد. اثبات این موضوع نیازمند روش استانداردی است که بتواند مزاج افراد معتاد را در زمان قبل از اعتیاد تعیین کند و تغییرات آن را در همان بازه زمانی با تغییرات مزاج افراد غیرمعتاد همان محیط مقایسه کند. با توجه به اینکه فعلاً فرم استانداردی برای تعیین مزاج افراد به صورت گذشته‌نگر وجود ندارد، انجام هر پژوهشی با رویکرد فوق، مستلزم طراحی و استانداردسازی پرسش‌نامه تعیین مزاج افراد در سال‌های قبل از زمان پر کردن پرسش‌نامه می‌باشد یا اینکه یک تیم چندنفره از متخصصان طب سنتی، داوطلبان از هر دو گروه (معتاد و غیرمعتاد) را ویزیت کنند و مزاج ایشان قبل از زمان اعتیاد و زمان ویزیت، به صورت جداگانه، مشخص و نتایج با هم مقایسه گردد. بدین ترتیب، علاوه بر بررسی اثرگذاری مصرف مواد مخدر در تغییر مزاج افراد، تفاوت مزاج قبل از اعتیاد معتادان با سایر افراد جامعه بررسی می‌گردد. در مجموع معتادان از بین ۸ شاخص گرمی، سردی مزاج، در دو شاخص، سردتر از افراد سالم گزارش شده‌اند که یکی از این شاخص‌ها مربوط به کف دست و یکی مربوط به تأثیرپذیری از گرما و سرما هستند. وضعیت کف دست تا حد زیادی به مزاج جیلی استناد دارد ولی تأثیرپذیری از سرما، گرما یکی از شاخص‌های مزاج است که می‌تواند مربوط به مزاج پایه و نیز مزاج اکتسابی افراد باشد. با توجه به اینکه پرسش‌نامه مجاهدی، اولین ویرایش یک پرسش‌نامه استاندارد تعیین مزاج می‌باشد، این احتمال است که شاید تغییرات مزاجی در همه ابعاد تعیین مزاج رخ نداده باشد و سایر شاخص‌های تعیین مزاج را که در این پرسش‌نامه احساس نشده‌اند، تحت تأثیر قرار داده باشد؛ از این رو بدون بررسی و مقایسه همه شاخص‌های مزاج بین افراد معتاد و سالم نمی‌توان نظر قطعی در مورد تغییر یا عدم تغییر مزاج در افراد معتاد نسبت به افراد سالم داد. بین مؤلفه تری، اعتدال و خشکی در افراد معتاد و غیرمعتاد سبزوار، تفاوت وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت با کد ۰۷۳۹۵۲۰۷۰۳۹۷۲۰۷۱۲۷۲۰۷ است. محققان بر خود لازم می‌دانند از زحمات جناب آقای محمد میبیدی که در این تحقیق همکاری صمیمانه‌ای داشتند قدردانی و تشکر کنند.

نمی‌توان بر تفاوت مزاجی این گروه‌ها با افراد سالم در این مطالعه نظر داد. برای اثبات این وضعیت، به تحقیقات بیشتری نیاز است اما با توجه به آزمون‌تی تست ملاحظه گردید در مورد سؤالات ۲ و ۳ و ۹ پرسش‌نامه و همچنین مؤلفه تری، خشکی مزاج بین معتادان و افراد سالم مورد مطالعه، تفاوت معنادار وجود داشت. سؤال شماره ۲ مربوط به گزارش وضعیت کف دست است که می‌تواند مربوط به مزاج پایه افراد باشد. در این مورد، کف دست افراد معتاد، به استناد خوداظهاری ایشان، کوچک‌تر از اندازه کف دست افراد سالم است. در این مورد شاید بتوان گفت که این احتمال وجود دارد که افرادی که مزاج پایه سردتری دارند نسبت به افراد گرم مزاج در ریسک بالاتری از ابتلا به اعتیاد به مواد مخدر قرار دارند. از آنجایی که از منظر طب ایرانی، افراد سردمزاج نسبت به گرم مزاجان از توان روحی و روانی کمتری در جنبه‌های مختلف برخوردارند. این مطلب با مبانی تئوری طب ایرانی و مبانی تئوریک علوم رفتاری، همخوانی دارد (۱۹). با توجه به اینکه فعلاً پرسش‌نامه استانداردی برای تعیین مزاج پایه افراد وجود ندارد اثبات این احتمال نیازمند پژوهش‌های بیشتری می‌باشد. سؤال شماره ۳ مربوط به تأثیرپذیری افراد از سرما و گرما می‌باشد (افراد معتاد، بیشتر از افراد سالم، از سرما متأثر می‌شدند) که این مطلب می‌تواند مربوط به مزاج پایه افراد معتاد یا مزاج اکتسابی ایشان به علت مصرف مواد مخدر باشد که هر دو با مبانی تئوریک طب ایرانی هم‌سو می‌باشد. انجام مطالعات بیشتر، با دقت در بررسی و تفکیک مزاج پایه افراد معتاد از مزاج اکتسابی ایشان، مسیر را برای تأیید یا رد احتمال فوق‌الذکر هموارتر خواهد کرد. سؤال ۹ مربوط به چاقی و لاغری است (معتادین، خود را چاق‌تر از افراد سالم گزارش کرده‌اند). بر اساس مبانی نظری طب سنتی ایران، گرم مزاجان قدرت ریسک بالاتری دارند ولی کمتر تحت تأثیر عوامل خارجی مانند وسوسه برای مصرف مواد قرار می‌گیرند و با توجه به مقاومت ایشان در برابر فشارهای بیرونی، به سرعت سراغ مواد مخدر نمی‌روند. از منظر دیگر شاید بتوان ادعا کرد که مصرف تریاک و مشتقات آن مزاج افراد را به شدت به سوی سردی سوق می‌دهد و حتی اگر قبل از دوران اعتیاد هم گرم مزاج بوده‌اند ولی پس از اعتیاد نسبت به سایر افراد غیرمعتاد نیز سردتر خواهند شد. اثبات این موضوعات، زمانی امکان‌پذیر است که امکان بررسی مزاج معتادین، قبل از سوءمصرف مواد فراهم باشد و بتوان تغییرات معنادار مزاجی را پس از اعتیاد به نسبت قبل از

References

- [1]. Golparvar M, atashpour H, Aghaei A, editors. Psychology of addiction "Stemming and Treatment". khorasgan: Islamic Azad University of Khorasgan Branch:2003.
- [2]. Naghavi, M.. Transition in Health Status in the Islamic Republic of Iran.
- [3]. Shariatirad, S, Maarefvand M, & Ekhtiari, H. (2013). Emergence of a methamphetamine crisis in Iran. Drug and alcohol review 2006: 32(2), 223-224
- [4]. Sarami, hamid. (1396). the first speech , research addiction journal, 10(40), 7-8
- [5]. Meilandt, W. J., Barea-Rodriguez, E., Harvey, S. A., & Martinez, J. L. Role of hippocampal CA3 μ -opioid receptors in spatial learning and memory. The Journal of neuroscience 2004: 24(12), 2953-2962
- [6]. Mousavi S A. Hygiene and treatment of opiate addicted patients and the study of the effect of preservative treatment. Shahed University , 2015
- [7]. World Health Organization. Global tuberculosis report 2013. Geneva: World Health Organization. 2013.
- [8]. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Shams Ardakani MR. The Traditional Iranian Medicine Point of View on Health and Disease. Iranian Journal of Public Health. 2009;38(1):169-72.
- [9]. Naseri M, Rezaeizadeh H, Chopani, R, Anooshirovani M. A review of the generalities of traditional medicine in Iran. Traditional Iranian Medicine Publication 2012.(persian)
- [10]. Jorjani SE. Al-Tabayyah and Al-Mubaahat al-Alawiyah. Tehran: Publication and Printing Institute of Tehran University:2006.(persian)
- [11]. Naseri M, Jafari F, Alizadeh M. Principles of Health and Health in Traditional Iranian Medicine. Journal of Traditional Medicine of Islam and Iran 2010; Spring Magazine:pp 44-39.(Persian)
- [12]. Aghili Khorasani MH. Kholasat Al-Hikma. Qom: Ismaili Publications:2007
- [13]. Bertman G. Katzung, Basic and clinical pharmacology. Mc Graw- Hill Companies, Inc. 6th ed. 2009;:31-68 .
- [14]. Goodman G. Alf. The pharmacological basis of therapeutics. Vol:1. 2011; 8th ed. P: 481-522
- [15]. Kaplan, Sadock. Comprehensive text book of psychiatry. Eighth ed. Philadelphia. Vol: 2. U.S.A: lippincot Williams, Wilkins. 2010: 1265- 91.
- [16]. Seif Naraghi M, Naderi E, editors. Research Methods in Humanities with Emphasis on Educational Sciences. Tehran: Badr Publications: 2006.
- [17]. Mojahedi M, Naseri M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadini M, Nazem E, Saberi Isfeedvajani M. Reliability and Validity Assessment of Mizaj Questionnaire: A Novel Self-report Scale in Iranian Traditional Medicine. journal of Iran Red Crescent Med. 2014 March; 16(3): e15924
- [18]. Razi M. Al-Hawi. tehran: Medical Academy of Sciences:2005.
- [19]. Dehnavi M, Jafar Nezhad F, Mojahedi M Shakeri M T, Sardar M. A Investigation of warm and cold temperament with symptoms of premenstrual syndrome. Women's Journal 2016:24-17(persian)
- [20]. Salmannegad H, Mojahedi M, Mozaffarpur SA, Saghebi R.. The Review of Indices of Mizaj-e-Damagh (Temperament of Brain) Identification in Persian Medicine. J Babol Univ Med Sci. 2016;18(11):74.

Comparison of Mizaj Indexes in Addicted and Non – Addicted Sabzevar

Mohammadreza khosrojerdy¹, Alimohmmah Naemi^{2*}, morteza mojahedi³

1. Master of personality psychology, Department of Psychology and Educational, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, sabzevar, iran
2. Assistant professor, Department of Psychology and Educational ,Faculty of Humanities, Islamic Azad University, sabzevar, iran
3. Assistant professor, Traditional Medicine and History of Medical Sciences Research Center, faculty of traditional medicine, medical science university, Babol, iran

Abstract

Introduction: Temperamentology is a branch of traditional Iranian medicine that scientists from this field have hypothesized in different periods of time in different areas of medicine, One of these areas is addiction. The purpose of this study was to compare the mizaj (temerament) in addicted and healthy subjects in Sabzevar city.

Materials and Methods: A randomized stratified sampling in two groups healthy and addicted in sabzevar city. Mojahedi's standard questionnaire mizaj was used for collecting data. collected data was analyzed using SPSS version 22 software.

Results: Because of the significance level of the hypotheses greater than 0.05 and the value of T less than 1.96, it can be said that there was no significant difference between the components of warmth, moderation, coldness in the two groups, and between the components of the wetness, moderation ,dryness also There was no significant difference. In general, According to the studies there was no significant difference between the temperament of addicted and healthy people.

Conclusion: In the general review of the questionnaire, there was no statistically significant difference between the mizaj of addicted and non-addicted subjects. In a one-by-one questions of questionnaire review, obesity and more moisture, small palms and more feeling cold of addicted people were significantly more than non-addict subjects.

Received: 2019/03/13

Accepted: 2019/06/12

Keywords: Iranian medicine, Temperament, Abuse, Opium, Heroin