

مقایسه اثربخشی TC و NA در پنج عامل بزرگ شخصیت افراد معتاد به متا آمفتامین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱

خلاصه

مقدمه

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی TC و NA در پنج عامل بزرگ شخصیت افراد معتاد به متا آمفتامین بود.

روش کار

این پژوهش در زمره تحقیقات کمی است که هدفش ارزیابی و مقایسه اثربخشی دو مداخله درمانی بود. روش این پژوهش نیمه آزمایشی و از طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل سه گروهی بهره گرفته شده بود. جامعه آماری این پژوهش افراد معتاد به متا آمفتامین می باشند. حجم نمونه ۴۵ نفر در هر گروه انتخاب شد که در سه گروه تحت درمان های یاد شده و گروه کنترل به تساوی تقسیم شده اند.

نتایج

با توجه به آزمون های صورت گرفته و نتایج اعلامی در فصل چهارم صفات شخصیت افراد در دو گروه آزمایش TC به اندازه ۳۰/۶۰ NA به اندازه ۲۶/۱۷ واحد تغییر می کند اما در گروه کنترل تغییر محسوسی اتفاق نمی افتد همچنین گروه TC میزان تغییراتش بیش از گروه NA بوده است. تغییرات میانگین سه گروه در طول مطالعه از نظر متغیر صفات شخصیت افراد با یکدیگر متفاوت است زیرا سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ می باشد. نتایج بیشتر بر اساس آزمون تعقیبی تامهنس نشان داد که تغییرات سه گروه TC و NA و کنترل معنادار می باشد زیرا سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ می باشد. میانگین صفات شخصیت افراد در گروه های TC و NA در طول مطالعه معنی دار نبوده در نتیجه می توان نتیجه گرفت که دو گروه TC و NA دارای اثر بخشی درمانی از نظر متغیر صفات شخصیت افراد به یک اندازه نبوده اند.

نتیجه گیری

به نظر می رسد اثربخشی TC و NA در پنج عامل بزرگ شخصیت افراد معتاد به متا آمفتامین موثر بود.

کلمات کلیدی

اجتماع درمان مدار (TC)، انجمن معتادان گمنام (NA)، ۵ عامل بزرگ شخصیت، معتاد به متا آمفتامین

ولی رشیدزادگان دوست^۱

فاطمه شهابی زاده^{۲*}

قاسم آهی^۳

^۱دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد

اسلامی واحد بیرجند، دانشگاه آزاد

اسلامی، بیرجند، ایران

^۲دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند،

ایران (نویسنده مسؤل)

^۳استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

Email: Valirashidzadegan@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد یک اختلال روانشناختی، اجتماعی است که با استفاده مکرر از مواد مخدر یا درگیر شدن مکرر در رفتاری مانند قمار، سو مصرف الکل و یا مواد مخدر شناخته می شود (نتسler، ۲۰۱۳). متا آمفتامین (منقطع شده با N - متیل آمفتامین (یک محرک قوی سیستم عصبی مرکزی است که عمدتاً به عنوان داروی تفریحی و بعضاً به عنوان درمان خط دوم برای اختلال نقص توجه و بیش فعالی و چاقی استفاده می شود. مت آمفتامین در سال ۱۸۹۳ کشف شد و به عنوان دو انانتیومر وجود دارد: لوومتا آمفتامین و دکسترو- متامفتامین. مت آمفتامین به درستی به یک ماده شیمیایی خاص، پایه آزاد نژادی، اشاره دارد، که مخلوط مساوی لوومتامفتامین و دکسترومت آمفتامین به شکل آمین خالص است.

به ندرت در مورد نگرانی های مربوط به مسمومیت عصبی انسان و پتانسیل استفاده تفریحی به عنوان داروی قارچی و شادی، در میان سایر نگرانی ها و همچنین در دسترس بودن داروهای جایگزین ایمن با اثربخشی درمانی قابل مقایسه، تجویز می شود، دکسترومت آمفتامین یک محرک قوی تر CNS نسبت به لوومتامفتامین است (زیمینیک و پاولسن، ۲۰۱۵). در دوزهای کم تا متوسط، مت آمفتامین می تواند باعث افزایش خلق و خو، افزایش هوشیاری، تمرکز و انرژی در افراد خسته، کاهش اشتها و کاهش وزن شود. در دوزهای بسیار زیاد، می تواند روان پریشی، تجزیه عضله اسکلتی، تشنج و خونریزی در مغز را القا کند. استفاده مزمن با دوز بالا می تواند باعث خلق و خوی غیرقابل پیش بینی و سریع، روان پریشی محرک (به عنوان مثال، پارانوایا، توهم، هذیان و هذیان) و رفتار خشن شود. به صورت تفریحی، توانایی مت آمفتامین در افزایش انرژی گزارش شده است که باعث افزایش خلق و خو و افزایش میل جنسی به حدی می شود که مصرف کننده قادر به انجام فعالیت جنسی به طور مداوم برای چندین روز هستند (ژ و همکاران، ۲۰۱۵). مشهور است که مت آمفتامین دارای مسئولیت اعتیاد زیاد (به عنوان مثال،

احتمال زیاد مصرف طولانی مدت یا دوز بالا منجر به مصرف اجباری مواد مخدر می شود) و مسئولیت وابستگی زیاد (به عنوان مثال احتمال زیاد بروز علائم ترک در هنگام مصرف مت آمفتامین متوقف می شود) است و ترک متامفتامین پس از مصرف زیاد ممکن است منجر به سندرم ترک حاد شود، که می تواند ماه ها بیش از دوره معمول ترک ادامه یابد (فیتزپاتریک، فونیس، لایمن، ۲۰۱۵). اثرات روانشناختی مت آمفتامین می تواند شامل سرخوشی، بی نظمی، تغییر در میل جنسی، هوشیاری، دلهره و تمرکز، کاهش احساس خستگی، بی خوابی یا بیداری، اشکال در فرآیندهای شناختی، تحریک پذیری و بی قراری باشد (یو، زو، شن و همکاران، ۲۰۱۷). مصرف مت آمفتامین همچنین ارتباط زیادی با اضطراب، افسردگی، روان پریشی آمفتامین، خودکشی و رفتارهای خشن دارد (دریک، کی، مک کتین، ۲۰۰۸) و علاوه بر آن افراد مبتلا به اختلالات بهداشت روان مانند افسردگی و اضطراب بیشتر در معرض اختلالات مصرف مواد هستند (یوان، لی، سان، ۲۰۱۵).

از طرفی بین ویژگی های شخصیت و بیماران با سو مصرف مواد رابطه وجود دارد. اعتیاد نه تنها متأثر از شخصیت است بلکه می تواند بر شخصیت و همچنین سایر جنبه های اساسی زندگی تأثیر بسزایی داشته باشد (ادوارد، ۲۰۱۶). همچنین تحقیقات نشان داده که مصرف کنندگان متامفتامین ها به علت ویژگی های شخصیتی، تمایل دارند با حالت تدافعی موقعیت هایی را که با ارزش خود چالش انگیز می یابند، خنثی یا کنترل نمایند (انباری میدی، طالع پسند و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۳)، به عبارتی بیش از دیگران از مکانیسم های دفاعی رشد نیافته استفاده می کنند. لذا بین ویژگی های شخصیت و مکانیسم های دفاعی رابطه وجود دارد. صفات شخصیتی نئو، یک طبقه بندی پیشنهادی، و یا گروه بندی، برای صفات شخصیت است، این صفات پنج بعد گسترده را برای توصیف انسان در زبان مشترک به کار می برند. پنج عامل بزرگ شخصیت نئو عبارت است از روان رنجوری یا روان نژندی، برونگرایی، بازبودن، توافق و وجدانی بودن (سوتو، ۲۰۱۵)

در مجموع هر کدام از این ۵ عامل بزرگ شخصیت زیر مجموعه هایی دارند که می تواند تسهیل گر نقش تبیینی آنها در استفاده از مکانیسم های دفاعی باشد. روانزندگی دارای زیر مجموعه های خشم، افسردگی، شرم، تکانشگری، آسیب پذیری به استرس است. برونگرایی شامل زیر مجموعه صمیمیت، جمع گرایی، قاطعیت، فعالیت، هیجان خواهی، هیجان مثبت است. باز بودن شامل، تخیل، زیباپسندی، احساسات، اعمال، عقاید و ارزش ها است. زیر مجموعه های توافق، اعتماد، رک گویی، نوع دوستی، همراهی، تواضع، دل رحمی و نهایتاً زیر مجموعه های وجدانی بودن، کفایت، نظم و ترتیب، وظیفه شناسی، تلاش برای موفقیت، خویشتنداری و احتیاط در تصمیم گیری می باشد .

بنابراین با توجه به آنچه در بالا ذکر شد مبنی بر اینکه در بیماران با سو مصرف مواد که مشکلات هیجانی متعددی را تجربه می کنند، رابطه تعاملی بین ویژگی های شخصیت و مکانیسم های دفاعی قوی تر می شود، لذا در پژوهش حاضر آماج قرار دادن این دو سازه (ویژگی های شخصیت و مکانیسم های دفاعی) به عنوان عوامل تسهیل کننده اعتیاد مورد بررسی قرار گرفت و از آنجایی که یکی از اثرات شناختی مت آمفتامین می تواند اختلال در عملکرد شناختی باشد (کرو، ۲۰۱۷)، از اینرو توجه به فرآیند های شناختی به عنوان پیامد اعتیاد نیز مطرح می شود .

در خصوص مداخلات موثر در زمینه اعتیاد دو روش TC و NA مطرح بوده است. روش انجمن معتادین گمنام (NA)، که در سال ۱۹۵۳ تاسیس شد، خود را به عنوان "یک انجمن غیرانتفاعی یا مردانه و زنانه که مواد مخدر برای آنها به یک مشکل اساسی تبدیل شده است" توصیف می کند. انجمن معتادین گمنام از یک مدل ۱۲ مرحله ای برای افراد مبتلا به اختلالات مختلف استفاده از مواد استفاده می کند و دومین سازمان بزرگ ۱۲ مرحله ای هستند (انجمن معتادین گمنام، ۲۰۱۳). سومین سنت NA اظهار داشت که تنها شرط عضویت "تمایل به قطع مصرف" است. مطالعات نشان داده است که روش NA بر درمان اعتیاد موثر است (چقول و همکاران،

که می تواند با بعضی مکانیسم های دفاعی همراه باشد؛ روانرنجورها بسیار تکانشور هستند و اضطراب زیادی دارند و ترجیح می دهند خشم خود را بر سر افراد دیگر تخلیه کنند (جا به جایی) و شوخی های پرخاشگرانه دارند. برونگراها به همه ی افراد ابراز احساسات می کنند و در اکثر این موارد این احساسات سطحی است (دگر دوستی کاذب) و به راحتی می توانند استدلال کنند و توضیح بدهند و از قدرت قانع سازی برخوردارند (دلیل تراشی) و چون خیلی خوش بین هستند معمولاً از پذیرش این نکته که مشکل وجود دارد سر باز می زنند و چون نمی توانند اضطراب آور بودن آن قسمتی از واقعیت که برخلاف میلش است را بپذیرد پس به کلی وجود آن را انکار می کند (انکار). توافق پذیرها در روابط بین فردی بسیار محبوب هستند و اکثر احساسات منفی خود را به اشیا منتقل می کنند (جا به جایی)، آنها از آرزوهای ناکام شده به سمت فعالیت های اجتماعی مقبول حرکت می کنند (والایش). افرادی که گشودگی به تجربه ی بالایی دارند به دنبال تحریات جدید هستند و نظریات جدید را دنبال می کنند و در مشکلات به دنبال راه حل های عقلانی هستند، این افراد استفاده ی مفرطی از تفکر و منطق انتزاعی برای پرهیز از احساسات آزاردهنده با تمرکز بر جنبه های عقلانی و نادیده گرفتن جنبه های احساسی قضایا و پرداختن به تجزیه و تحلیل شناختی آنها دارند (عقلانی سازی)، این افراد در موقعیت های لازم خاطرات بد را به فراموشی می سپارند و در خیال خود آنها را حل شده می پندارند به عبارتی دیگر به طور موقت خاطرات ناراحت کننده را کنار می گذارند و به آنها نمی اندیشند (فرونشانی). وجدانگراها تمایل شدیدی به موفقیت دارند و در موقعیت های دشوار می پندارند که از عهده ی هر کاری بر می آیند، صفات و ویژگی های مثبت خود را زیاد می شمارند و خصوصیات منفی اش را ناچیز می شمارد و سعی می کند قبول کند از عهده ی هر کاری بر می آید (همه کار توانی) (دادستان، علی بخشی و پاکدامن، ۱۳۸۷).

مبتنی بر اصول محیط درمانی است و شامل روان درمانی گروهی و همچنین فعالیت های عملی است (پری و همکاران، ۲۰۱۹). TC برای اولین بار در بیمارستانهای روانپزشکی آمریکا توسط مکسول جونز بکار گرفته شد، ۱۹۵۳، و از این الگو در دهه ۱۹۶۰ برای درمان افراد وابسته به مواد استفاده گردید. در ایران اولین مراکز اجتماع درمان مدار پس از انجام مطالعات میدانی مشتمل بر بازدید از مراکز اجتماع درمان مدار مشهور خارج از کشور و مرور منابع در سال ۱۳۷۹ توسط سازمان بهزیستی کشور تاسیس گردید. برنامه اجتماع درمان مدار اعتیاد یک برنامه ساختار یافته اقامتی یا نیمه اقامتی (روزانه) برای معتادانی است که استعداد بازگشت به مصرف مواد را دارند و در درمان های اولیه پیشرفت قابل توجهی از خود نشان نداده و کارکرد اجتماعی آنها به شدت افت کرده است. در این مراکز متقاضی حائز شرایط پس از پذیرش وارد مرحله جهت یابی می شود این مرحله که حداقل هفت روز است جهت آشنایی با قوانین و جامعه پذیری فرد می باشد. در انتها با تمایل فرد و بررسی و تایید تیم درمان (روانپزشک، پزشک، روانشناس و مددکار) پذیرش نهایی شده و وارد مرحله درمان می شود. در این مرحله به طور رسمی قوانین را پذیرفته و در پایین ترین رده در گروه مربوطه قرار می گیرد که پس از ارزشیابی های روزانه و هفتگی مطابق شاخص های مشخص می تواند تا سطح مدیر نیز ارتقا یابد. مرحله بعد ترخیص تدریجی و ورود مجدد است که طی فرایندی فرد آمادگی ورود به اجتماع را کسب نموده و دوره اقامت پایان می یابد. مرحله آخر پیگیری است که حداقل شش ماه به صورت حضوری و تلفنی توسط تیم درمان صورت می گیرد. این درمان می تواند بر متغیرهایی همچون ویژگی های شخصیت، مکانیزم های دفاعی و کارکردهای شناختی اثر گذارد. به طور مثال در پژوهشی که نظری و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند این درمان بر بهبود ویژگی های شخصیتی بیماران حتی بعد از دوره پیگیری موثر است. پژوهش علی پور و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان داد که این

(۱۳۹۹). معتادان گمنام، دو گونه جلسه را بر اساس برنامه پیش بینی شده برگزار می کنند. جلسات بسته یا غیرعلنی که ویژه معتادان یا کسانی است که گمان دارند ممکن است با مواد مخدر مشکل داشته باشند و جلسات باز یا علنی که اعضا هر کسی را که مایل است انجمن را تجربه کند، در جمع خود می پذیرند. ساختار جلسات NA غیررسمی است و در مکانی که توسط گروه اجاره می شود، برگزار می گردد و توسط اعضای که به نوبت جلسه را باز و بسته می کنند، رهبری می شود. بیشتر جلسات به طور هفتگی و معمولاً در اماکن عمومی برگزار می شوند. جلسات اشکال گوناگونی دارند: مشارکت، سخنران، پرسش و پاسخ، موضوعی و برخی نیز ترکیبی از موارد بالا می باشند اما معمولی ترین نوع برگزاری به صورت مشارکتی است یعنی گرداننده جلسه به نوبت به اعضا اجازه می دهد بین یک تا سه دقیقه صحبت کنند (انجمن معتادین گمنام، ۱۳۹۹).

تحقیقات بهبود معنی دار نمرات مربوط به شاخصهای روان نژندی- روانپزشکی و نمرات شخصیتی درونگرایی- برونگرایی به دنبال شرکت در جلسات معتادان گمنام نسبت به بیماران گروه شاهد را نشان داده است. شرکت در جلسات انجمن معتادان گمنام فرصتهای تماس اجتماعی را در بیماران افزایش داده و حمایت های اجتماعی بالایی را برای آنان فراهم می آورد. علاوه بر آن، متعاقب شرکت بیماران دارای وابستگی به مواد در این جلسات، این بیماران تحت آموزش و آشنایی با همگروه های خود قرار می گیرند که خود موجب تسهیل فرآیند بهبود صفات شخصیتی بیماران می شود. در واقع، آن چه شرکت در جلسات مستمر معتادان گمنام به همراه دارد، دوریگزینی بیماران از درونگرایی و گوشه گیری، برقراری مجدد روابط اجتماعی سازنده و استفاده از تجارب مفید سایر بیماران است (ستوده اصل، بهنام و قربانی، ۱۳۹۷).

الگوی اجتماع درمان مدار TC یک رویکرد مشارکتی و مبتنی بر گروه برای بیماری های روانی طولانی مدت، اختلالات شخصیتی و اعتیاد به مواد مخدر است. این روش

نیمه آزمایشی همراه با پیگیری دو ماهه بود و از طرح پیش-آزمون - پس-آزمون همراه با گروه کنترل سه گروهی بهره گرفته شد. دیاگرام طرح تحقیق حاضر به صورت زیر می-باشد:

جدول پیش آزمون - پس آزمون

گروه	انتخاب و جایگزینی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون	پیگیری
آزمایش اول	RE	T1	X ₁	T2	T3
آزمایش دوم	RE	T1	X ₂	T2	T3
کنترل	RC	T1	-----	T2	T3

درمان باعث بهبود کارکردهای اجرایی و افزایش هر سه نوع حافظه شرحال در بین افراد معتاد به مواد محرک می شود. لذا در پژوهش حاضر محقق درصدد آن است که اثربخشی TC و NA در پنج عامل بزرگ شخصیت افراد معتاد به متا آمفتامین مقایسه نماید.

روش کار:

این پژوهش در زمره تحقیقات کمی است که هدفش ارزیابی و مقایسه اثربخشی دو مداخله درمانی بود. روش این پژوهش

گذشتن حداقل ۲ ماه از زمان بستری در مرکز گذشته باشد
 دامنه سنی ۲۵-۵۰ سال
 داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
 مرد باشد
 معتاد به ماده دیگری نباشد
 عدم داشتن بیماری جسمی مثل دیابت، صرع و مشکلات کلیوی، بر اساس پرونده بیمار
 عدم دریافت تشخیص های دیگر مشکلات روانشناختی بر اساس پرونده بیمار
 عدم دریافت مداخله های روانشناختی در ۶ ماه اخیر
 عدم داشتن اعتیاد به مواد دیگر به صورت همزمان ملاکهای خروج
 غیبت بیش از ۳ جلسه
 انصراف و عدم رضایت برای شرکت در جلسات ابزار گردآوری
 پرسشنامه کارکردهای شناختی نجاتی

منظور از T1 پیش-آزمون و T2 پس-آزمون و منظور از T3 انجام آزمون ها در دوره دو ماهه پیگیری است. در این پژوهش روش درمانی در دو سطح TC و NA و یک سطح عدم مداخله (گروه کنترل) به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شدند.

جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه
 جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه افراد معتاد به متا آمفتامین که در مرکز نگهداری شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ تحت درمان بودند تشکیل شد. طبق جدول کوهن (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۳)، جهت بررسی و مقایسه سه گروه و با در نظر گرفتن حداقل توان آزمون لازم (۸۰ درصد) و اندازه اثر متوسط برابر ۰/۵۰ و احتمال خطای ۰/۰۵، برای هر گروه ۱۵ نفر و در مجموع ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری بر اساس ملاک های ورود و خروج هدفمند بود و گمارش در گروه ها به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری (آزمایش ۱) درمان (TC، آزمایش ۲) درمان (NA) و گروه گواه انجام شد.

ملاکهای ورود

استنباطی شامل تحلیل کواریانس و مانکوا استفاده خواهد شد. لازم به ذکر است تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS22 انجام خواهد گرفت.

نتایج:

یافته های جمعیت شناختی

الف) سن: طبق نتایج جدول و نمودار در همه گروه های مورد مطالعه، سن ۳۳-۴۰ سال بیشترین فراوانی را تشکیل می دهد.

پرسشنامه مکانیزم های دفاعی DSQ-40 توسط آندروز و همکاران

پرسشنامه سنجش صفات پنج گانه شخصیتی

پروتکل درمان TC

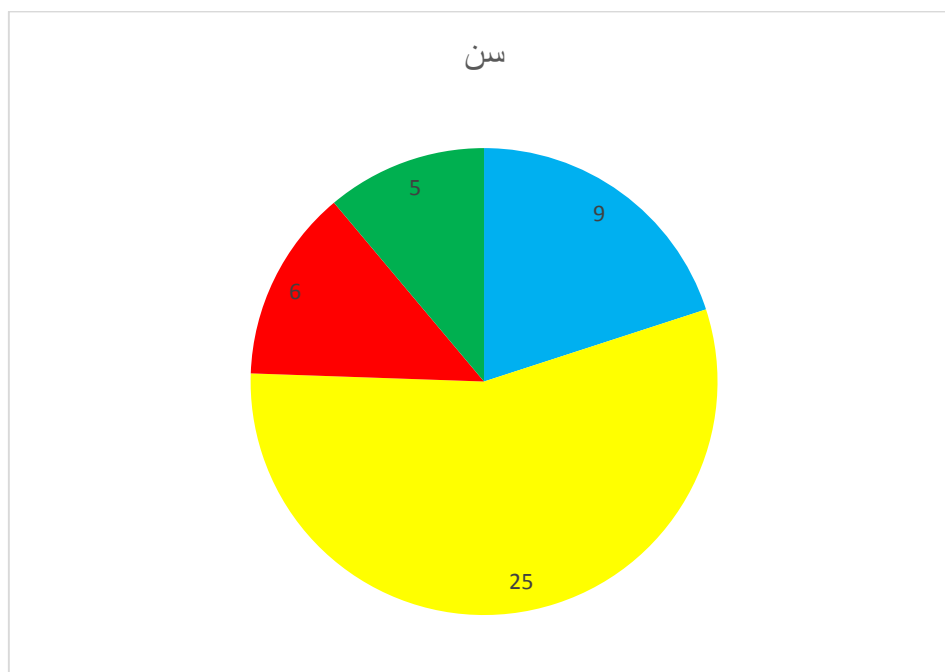
پروتکل درمان NA

روش تجزیه و تحلیل داده ها:

برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و نمودار و از آزمون های آمار

جدول ۲. میانگین سن در گروه های مورد مطالعه

سن	TC		NA		کنترل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
25-32	4	26/70	2	13/30	3
33-40	8	53/3	9	60/10	8
41-48	2	13/3	2	13/30	2
48-55	1	6/7	2	13/30	2
جمع کل	15	100/00	15	100/00	15



نمودار ۱. میانگین سن شرکت کنندگان سه گروه

بر اساس نتایج جدول ۲ میزان Chi-Square سن برابر با $\chi^2=1/147$ و $df=6$ و $P\text{-Value}=0/979$ می باشد.

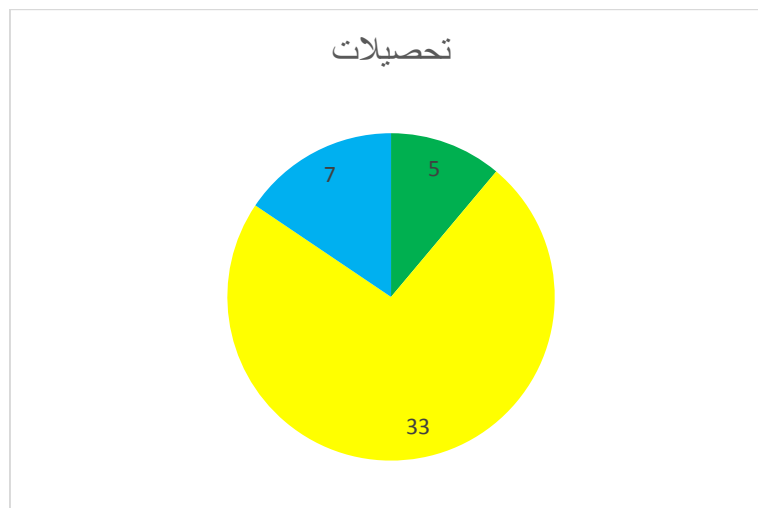
جدول ۳. Chi-Square سن

Asymptotic Significance (2-sided)	درجه		
	آزادی	ارزش	
0/979	6	1.147 ^a	Pearson Chi-Square
0/977	6	1/196	Likelihood Ratio
0/533	1	0/389	Linear-by-Linear Association
		45	N of Valid Cases

ب) تحصیلات: طبق نتایج در همه گروه های مورد مطالعه، تحصیلات فوق دیپلم تا لیسانس بیشترین فراوانی را تشکیل می دهد.

جدول ۴. میانگین تحصیلات در گروه های مورد مطالعه

کنترل	NA		TC		تحصیلات	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
13/30	2	6/70	1	13/30	2	دیپلم و کمتر فوق دیپلم و لیسانس
66/70	10	80/00	12	73/4	11	بالاتر از لیسانس
20/00	3	13/30	2	13/3	2	جمع کل
100/00	15	100/00	15	100/00	15	



نمودار ۲. میانگین تحصیلات شرکت کنندگان سه گروه

بر اساس نتایج میزان Chi-Square تحصیلات برابر با $\chi^2=0/686$ و $df=4$ و $P\text{-Value}=0/929$ می باشد.

جدول ۴. Chi-Square تحصيلات

Asymptotic Significance (2-sided)	درجه		
	آزادی	ارزش	
0/929	4	.868 ^a	Pearson Chi-Square
0/925	4	0/894	Likelihood Ratio
0/726	1	0/123	Linear-by-Linear Association
		45	N of Valid Cases

ج) وضعیت اقتصادی: طبق نتایج در همه گروه های مورد مطالعه، وضعیت اقتصادی متوسط بیشترین فراوانی را تشکیل می دهد.

جدول ۵. میانگین وضعیت اقتصادی در گروه های مورد مطالعه

کنترل	NA		TC		وضعیت اقتصادی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
6/70	1	13/30	2	6/70	1	ضعیف
80/00	12	73/40	11	73/3	11	متوسط
13/30	2	13/30	2	20	3	عالی
100/00	15	100/00	15	100/00	15	جمع کل



نمودار ۳. میانگین وضعیت اقتصادی شرکت کنندگان سه گروه

بر اساس نتایج Chi-Square وضعیت اقتصادی برابر با $\chi^2=0/845$ و $df=4$ و $P\text{-Value}=0/932$ می باشد.

جدول ۶. Chi-Square وضعیت اقتصادی

Asymptotic Significance (2-sided)	درجه		
	آزادی	ارزش	
0/932	4	.845 ^a	Pearson Chi-Square
0/938	4	0/804	Likelihood Ratio
0/712	1	0/136	Linear-by-Linear Association
		45	N of Valid Cases

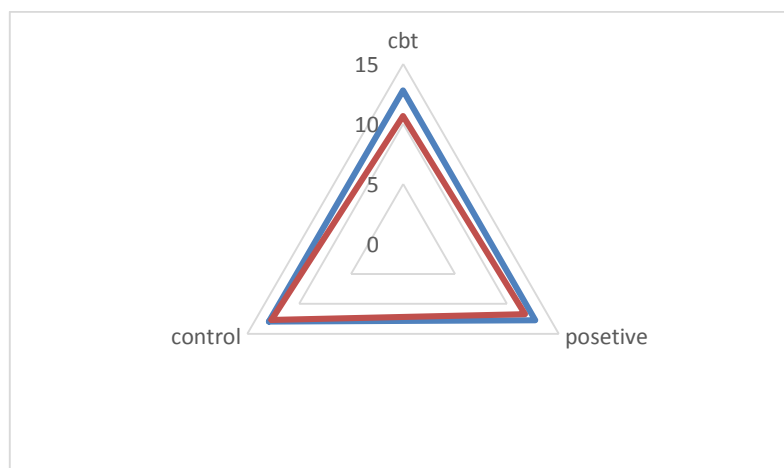
۱- بررسی خرده مقیاس های صفات شخصیت افراد:

بررسی خرده مقیاس ها:

به منظور بررسی دقیق تر تاثیر گذاری هر یک از درمان ها به بررسی تک تک خرده مقیاس های متغیرهای اصلی صفات شخصیت افراد و مکانیزم های دفاعی پرداخته شد.

جدول ۷. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه ها در خرده مقیاس روان رنجورخویی

p- value	diff	پس آزمون		پیش آزمون		گروه ها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
.000	2.13333	1.17514	10.6667	1.14642	12.8000	TC
.014	1.00000	2.15362	11.7333	1.38701	12.7333	NA
.468	.26667	1.29099	12.6667	1.16292	12.9333	کنترل

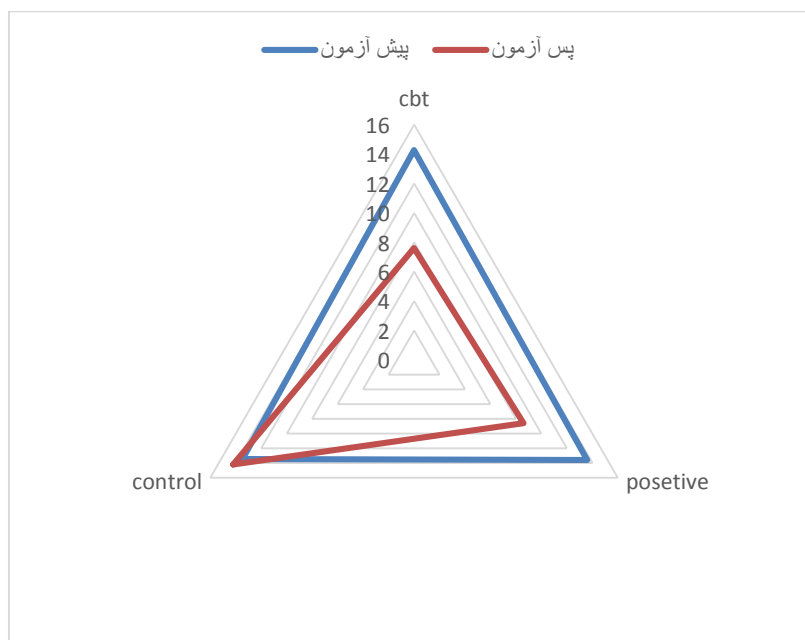


نمودار ۴. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه ها در خرده مقیاس روان رنجورخویی

همانگونه که مشخص است متغیر روان رنجورخویی در دو گروه آزمایش TC به اندازه ۲,۱۳ NA به اندازه ۱,۰۰ واحد تغییر می کند اما در گروه کنترل تغییر محسوسی اتفاق نمی افتد همچنین گروه TC میزان تغییراتش بیش از گروه NA بوده است.

جدول ۷. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه ها در خرده مقیاس برون گرایی

p- value	diff	پس آزمون		پیش آزمون		گروه ها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
.001	6.66667	1.05560	7.6000	1.70992	14.2667	TC
.001	5.00000	1.12122	8.6000	1.05560	13.6000	NA
.127	-.73333	1.65616	14.2000	1.18723	13.4667	کنترل



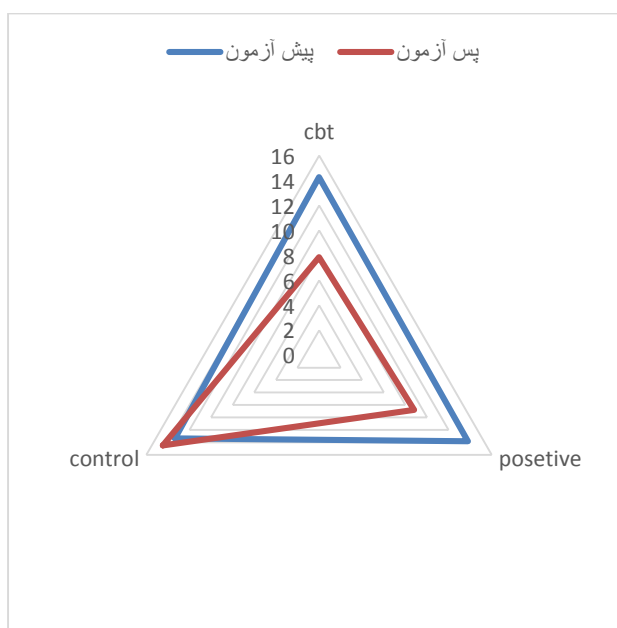
نمودار ۵. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه ها در خرده مقیاس برون گرایی

همانگونه که مشخص است متغیر برون گرایی در دو گروه آزمایش TC به اندازه ۶,۶۶ NA به اندازه ۵,۰۰ واحد تغییر می کند اما در گروه کنترل تغییر محسوسی اتفاق نمی افتد همچنین گروه TC میزان تغییراتش بیش از گروه NA بوده است.

جدول ۸. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه ها در خرده مقیاس تجربه پذیری

p- value	diff	پس آزمون		پیش آزمون		گروه ها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	

		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
.001	6.40000	.99043	7.8667	1.70992	14.2667	TC
.000	5.00000	1.37321	8.8000	1.32017	13.8000	NA
.017	-1.13333	1.40746	14.4667	1.44749	13.3333	کنترل

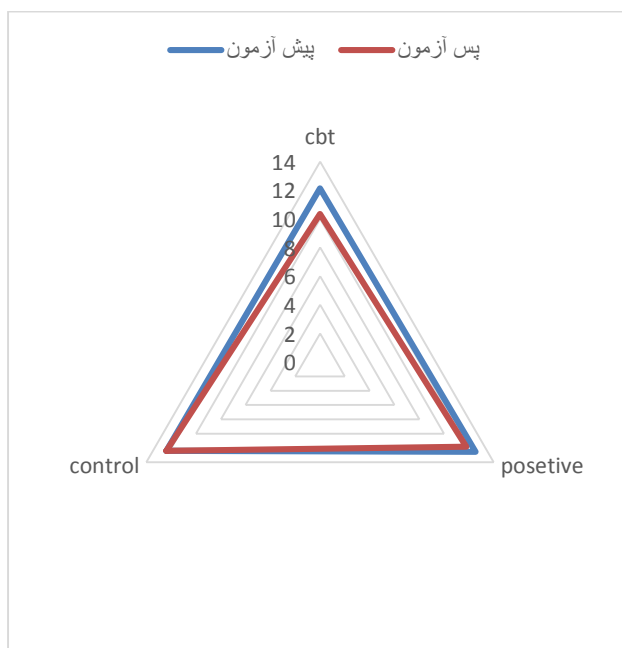


نمودار ۶. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه ها در خرده مقیاس تجربه پذیری

همانگونه که مشخص است متغیر تجربه پذیری در دو گروه آزمایش TC به اندازه ۶,۴۰ NA به اندازه ۵,۰۰ واحد تغییر می کند اما در گروه کنترل تغییر محسوسی اتفاق نمی افتد همچنین گروه TC میزان تغییراتش بیش از گروه NA بوده است.

جدول ۹. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه ها در خرده مقیاس توافق پذیری

p- value	diff	پس آزمون		پیش آزمون		گروه ها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
.000	1.80000	.48795	10.3333	.99043	12.1333	TC
.022	.73333	1.47358	11.8000	1.24595	12.5333	NA
.959	.00000	1.18322	12.4000	1.18322	12.4000	کنترل

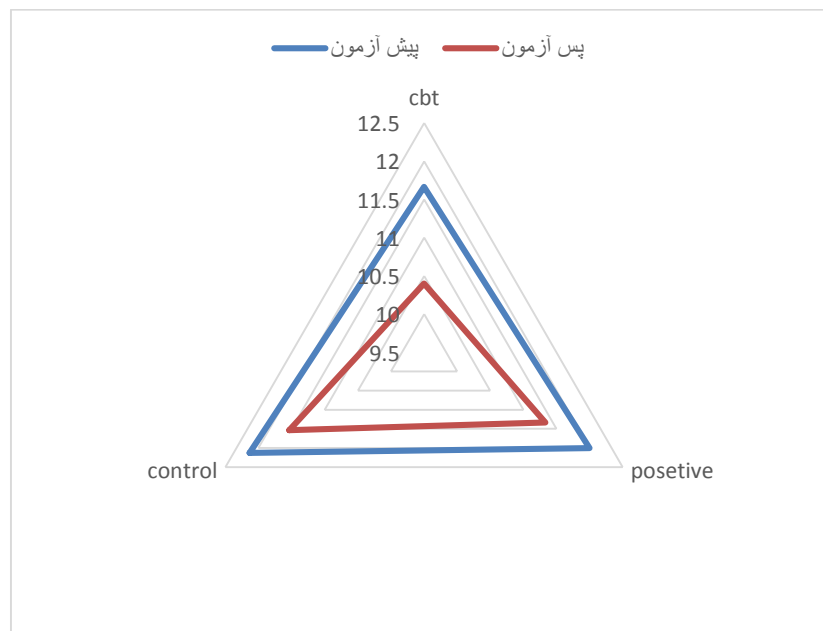


نمودار ۷. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه ها در خرده مقیاس توافق پذیری

همانگونه که در جدول ۹ و نمودار ۷ مشخص است متغیر توافق پذیری در دو گروه آزمایش TC به اندازه ۱٫۸۰ NA به اندازه ۰٫۷۳ واحد تغییر می کند اما در گروه کنترل تغییر محسوسی اتفاق نمی افتد همچنین گروه TC میزان تغییراتش بیش از گروه NA بوده است.

جدول ۱۰. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه ها در خرده مقیاس وظیفه شناسی

p- valiue	diff	پس آزمون		پیش آزمون		گروه ها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
.003	1.26667	.98561	10.4000	1.17514	11.6667	TC
.020	.66667	1.44749	11.3333	1.36277	12.0000	NA
.227	.60000	1.44749	11.5333	1.18723	12.1333	کنترل



نمودار ۸. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه‌ها در خرده مقیاس وظیفه شناسی

می‌باشد. میانگین صفات شخصیت افراد در گروه‌های TC و NA در طول مطالعه معنی‌دار نبوده در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت که دو گروه TC و NA دارای اثر بخشی درمانی از نظر متغیر صفات شخصیت افراد به یک اندازه نبوده‌اند. در مقایسه پژوهش‌های پیشین و نتایج حاصل از فرضیه‌های پژوهش می‌توان به تحقیقات زیر اشاره کرد که همسو با نتایج حاصله هستند مگری و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با هدف بررسی ارتباط میان شدت ولع مصرف و شاخص‌های تکانشگری در سه گروه اصلی معتادان به مواد افیونی در ایران، هرویین، کراک و تریاک یافته‌ها نشان دهنده بالاتر بودن میزان تکانشگری حرکتی و کژکنشی در مصرف کنندگان هرویین، در مقایسه با مصرف کنندگان تریاک و درجه بالاتر تجربه طلبی و خستگی پذیری در مصرف کنندگان کراک بود. گروهی که میل بیشتری را تجربه کرده بودند، میزان بالاتری در بی‌برنامگی تکانشگری حرکتی و شناختی و نمره کلی در آزمون بارت نشان دادند. میزان ولع مصرف در آزمودنی‌ها با سن آنان و نمره تکانشگری عملکردی ارتباط معکوس معنی‌دار و با نمره کلی مقیاس تکانشگری بارت ارتباط مستقیم معنی‌دار نشان داد نتایج

همانگونه که در جدول ۴-۲۹ و نمودار ۸ مشخص است متغیر وظیفه شناسی در دو گروه آزمایش TC به اندازه ۱,۲۶ NA به اندازه ۰,۶۶ واحد تغییر می‌کند اما در گروه کنترل تغییر محسوسی اتفاق نمی‌افتد همچنین گروه TC میزان تغییراتش بیش از گروه NA بوده است.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش: بین اثر بخشی TC و NA در صفات شخصیت افراد معتاد به متا آمفتامین تفاوت وجود دارد. با توجه به ازمون‌های صورت گرفته و نتایج اعلامی در فصل چهارم صفات شخصیت افراد در دو گروه آزمایش TC به اندازه ۳۰/۶۰ NA به اندازه ۲۶/۱۷ واحد تغییر می‌کند اما در گروه کنترل تغییر محسوسی اتفاق نمی‌افتد همچنین گروه TC میزان تغییراتش بیش از گروه NA بوده است. تغییرات میانگین سه گروه در طول مطالعه از نظر متغیر صفات شخصیت افراد با یکدیگر متفاوت است زیرا سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد. نتایج بیشتر بر اساس آزمون تعقیبی تامهنس نشان داد که تغییرات سه گروه TC و NA و کنترل معنادار می‌باشد زیرا سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱

دارد. احمدی، هوشنگی سالانقوج و اصغری (۱۳۹۸) به پژوهشی با عنوان نقش ابعاد شخصیت مایرز-بریگز در پیش بینی میزان تمایل به مصرف مواد با میانجیگری سرمایه روان شناختی و خودکنترلی در معنادان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که ابعاد شخصیت مایرز-بریگز با میانجیگری خودکنترلی و سرمایه روان شناختی نقش پیش بین در میزان تمایل به مصرف مواد در معنادان دارد. براساس یافته های این پژوهش بین تمام ابعاد شخصیت با میزان تمایل به مصرف مواد با میانجیگری خودکنترلی و سرمایه روان شناختی در معنادان رابطه وجود دارد. می توان با اجرای آزمون ابعاد شخصیت مایرز-بریگز و شناخت ابعاد شخصیتی معنادان، برنامه های آموزشی جهت ارتقاء خودکنترلی و سرمایه های روان شناختی معنادان تدوین شود.

نهایتا نشان داد ویژگی های شخصیتی می تواند عامل پیش بینی کننده مهمی برای میزان ولع مصرف در معنادان مواد افیونی باشند، لذا توجه به این جنبه ها می تواند به انتخاب درمان مناسب روان شناختی، جهت کنترل ولع مصرف که مهمترین پیش آیند بازگشت به مصرف مواد است، بیانجامد. پورنقاش تهرانی و نگار مظلوم حسینی (۱۳۹۸) به پژوهشی با عنوان مقایسه ویژگی های شخصیتی در بین معنادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و آمفتامین ها پرداختند. یافته ها نشان داد بیشترین اختلاف میانگین دو گروه آزمودنی در زیرمقیاس های "نوجویی"، "تعاون"، "آسیب پرهیزی"، "پاداش وابستگی"، "خودفراروی" و "مقاومت" تفاوت معنی داری داشت. بر پایه نتایج تحلیل می توانی نتیجه گرفت که تفاوت معنی داری بین ابعاد سرشت و منش در دو گروه آزمودنی های تحت درمان با متادون و آمفتامین ها وجود

منابع فارسی

- احمدی شورک توکانلو، علی؛ هوشنگی سالانقوج، مریم. و اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد. (۱۳۹۸). نقش ابعاد شخصیت مایرز-بریگز در پیش بینی میزان تمایل به مصرف مواد با میانجیگری سرمایه روان شناختی و خودکنترلی در معنادان. مجله اعتیاد پژوهی، ۱۳(۵۱): ۲۷۵ - ۲۹۴.
- انجمن معنادان گمنان. (۱۳۹۸). راهنمای کارکرد قدم. ترجمه کمیته ترجمه انجمن معنادان گمنان ایران. تهران: انتشارات کیمیا اثر.
- بهران، حسین و میرانوری، سیدعلیرضا. (۱۳۹۸). تحلیل جامعه شناختی بازگشت مجدد معنادان به اعتیاد در مرکز اجتماع درمان مدار در معنادان شهر مشهد. مجله اعتیاد پژوهی، ۱۰(۱): ۴۵ - ۷۸.
- پورنقاش تهرانی؛ سیدسعید و مظلوم حسینی، نگار. (۱۳۹۸). مقایسه ویژگی های شخصیتی در بین معنادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و آمفتامین ها. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی. ۲۹(۴): ۳۴۹ - ۳۵۶.
- جعفری، رضا و خوانساری، ابوالفضل. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش دوازده قدم انجمن معنادان گمنام بر تاب آوری و خودکارآمدی اعضای انجمن معنادان گمنام. مجله اعتیاد پژوهی، ۱۶(۲۰): ۲۵۹ - ۲۷۸.
- حاج حسینی، منصوره و هاشمی، رامین. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معنادان گمنام بر اختلالات روان شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی. اعتیاد پژوهی. ۹(۳۵): ۱۱۹ - ۱۳۶.
- رازی، نادر؛ فیروزجاییان، علی اصغر. و قاسم زاده، هادی. (۱۳۹۶). رابطه بین سرمایه ی اجتماعی معنادان گمنام و تداوم ترک اعتیاد (مطالعه ی موردی: معنادان شرکت کننده در انجمن های NA استان مازندران). مجله اعتیاد پژوهی، ۶(۴): ۵۷۱ - ۵۹۳.
- صالحی، محمدرضا و طباطبایی نژاد، فاطمه سادات. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش قدم های دوازده گانه انجمن معنادان گمنام بر پذیرش اجتماعی، بهزیستی روان شناختی، کیفیت زندگی، و ولع مصرف افراد وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۵): ۲۸۷ - ۳۱۰.
- طهماسبی، نجف و زارعی، مریم. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش شناختی-جبرانی بر کارکردهای شناختی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۱): ۱۸۹ - ۱۹۸.
- مکریچ، آدرخش. (۱۳۹۸). راهنمای درمان سو مصرف مواد محرک بر اساس الگوی تغییر یافته ماتریکس. تهران: انتشارات سپید برگ.
- وطن دوست، حجت و آرمن، محمدعلی. (۱۳۹۷). رویکرد اجتماع محور در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان: نقش تسهیلگری مرکز سلامت روان محلی. مجله سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۵(۱۸): ۷۵ - ۱۰۴.

هاشمی، سید ضیا و شعبان، مریم. (۱۳۹۵). انجمن معتادان گمنام و اثربخشی رویکردهای اخلاق محور در بازپروری معتادان. مجله مسائل اجتماعی، ۷(۲): ۲۱۹-۲۴۹.

منابع انگلیسی

- Brecht, M. L. Herbeck, D. (2018). Time to relapse following treatment for methamphetamine use: a long-term perspective on patterns and predictors. *Drug and alcohol dependence*, 139, 18-25.
- Chegol, R. Gholami, M., Matinhomae, H., Abednatanzi, H., & Ghazalian, F. (2020). The effect of aerobic and resistance training with different dose of Methadone on fibrinogen and lipid profile in addicted men. *Journal of Sport Biosciences*, 12(3), 291-305.
- Crowe, J.R. "Genetics of alcoholism". (2017). *Alcohol Health and Research World*.
- Donnellan M.B.(2019). Does change in drinking motives mediate the relation between personality change and "maturing out" of problem drinking? *Journal of Abnormal psychology*, 119 ; p 93 -105.
- Edwards S (2016). "Reinforcement principles for addiction medicine; from recreational drug use to psychiatric disorder". *Neuroscience for Addiction Medicine: From Prevention to Rehabilitation - Constructs and Drugs. Prog. Brain Res. Progress in Brain Research*. 223. pp. 63-76.
- Kim, HJ ., Yang, YS., Oh, JG ., Oh, S& H Choi. (2016). Effectiveness of a community-based multidomain cognitive intervention program in patients with Alzheimer's disease.
- Malenka RC, Nestler EJ, Hyman SE, Holtzman DM (2015). "Chapter 16: Reinforcement and Addictive Disorders". *Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience* .
- Marceau, E. M. Kelly, P. J. Solowij, N. (2018). The relationship between executive functions and emotion regulation in females attending therapeutic community treatment for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 182, 58-66.
- NA World Services (2018). *Narcotics Anonymous Membership Survey*.
- Perry, Amanda E.; Martyn-St James, Marrassa; Burns, Lucy; Hewitt, Catherine; Glanville, Julie M.; Aboaja, Anne; Thakkar, Pratih; Santosh Kumar, Keshava Murthy; Pearson, Caroline; Wright, Kath; Swami, Shilpi (2019). "Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems". *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 10: CD010901.
- Sharpley, C. F., Bitsika, V., Jesulola, E., Fitzpatrick, K., & Agnew, L. L. (2016). The relationship between aspects of psychological resilience and defense mechanisms and subtypes of depression: Implications for drug-focused clinical treatment models.. *International journal of psychiatry in clinical practice* , 20(3), 151 -156
- Soto CJ (2016). "The Little Six Personality Dimensions From Early Childhood to Early Adulthood: Mean-Level Age and Gender Differences in Parents' Reports". *Journal of Personality*. 84 (4): 409-22.
- Wiebe, R. P., Griffin, A. M., Zheng, Y., Harris, K. S., & Cleveland, H. H. (2018). Twelve steps, two factors: coping strategies moderate the association between craving and daily 12 -step use in a college recovery community. *Substance use & misuse*, 53(1), 114 -127.

*Original Article***Comparison of the effectiveness of TC and NA in five major personality factors of people addicted methamphetamine**

Received: 09/04/2023 - Accepted: 21/06/2023

Vali Rashidzadegan Dost¹
 Fatemeh Shahabizadeh^{2*}
 Ghasem Ahi³

¹ PhD student in psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Email: Valirashidzadegan@yahoo.com

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of TC and NA in the five major personality factors of people addicted to methamphetamine.

Material and Method

This research is one of the quantitative researches whose aim was to evaluate and compare the effectiveness of two therapeutic interventions. The method of this research was semi-experimental and a pre-test-post-test design was used along with a three-group control group. The statistical population of this research is people addicted to methamphetamine. The sample size of 45 people in each group was selected, which were divided equally into three groups under the mentioned treatments and the control group.

Results

According to the tests conducted and the announced results in the fourth chapter, the personality traits of people in the two TC test groups change by 30.60 NA and 26.17 units, but there is no significant change in the control group, as well as in the TC group. was more than the NA group. The average changes of the three groups during the study are different from each other in terms of the personality traits variable because the significance level is less than 0.01. Further results based on Thomhans post hoc test showed that the changes of TC, NA and control groups are significant because the significance level is less than 0.01. The average of the personality traits of people in the TC and NA groups was not significant during the study, so it can be concluded that the two groups of TC and NA did not have the same therapeutic effect in terms of the personality traits of the people.

Conclusion

It seems that the effectiveness of TC and NA was effective in the big five personality factors of people addicted to methamphetamine.

Key words

Treatment oriented community, Narcotics Anonymous, Big 5 Personality Factors, Methamphetamine addicts