

Research
Article

Comparison of Borderline Personality Traits and Suicidal Thoughts Between Substance-Dependent Individuals Undergoing Methadone Maintenance Treatment and Members of Narcotics Anonymous

Mohammadreza Salmani Kalan¹, Maryam Mousazadeh², Gholamreza Banapour Ghaffari³, Morteza Aghabalaci⁴

Received: 2026/01/23

Accepted: 2026/06/17

Abstract

Objective: The present study aimed to compare borderline personality traits and suicidal thoughts between substance-dependent individuals undergoing methadone maintenance treatment and members of Narcotics Anonymous (NA). **Method:** This study was causal-comparative. The statistical population of the study included all clients undergoing methadone maintenance treatment and participants in NA association in prisons of Ardabil province who had voluntarily referred to the health unit of these departments in 2024 for treatment of drug use. 40 substance-dependent individuals undergoing methadone maintenance treatment and 40 members of NA were selected using the convenience sampling method. The borderline personality inventory and the suicidal ideation scale were used to collect data. The data were analyzed by multivariate analysis of variance. **Results:** The mean scores of borderline personality traits and suicidal ideation in substance-dependent individuals undergoing methadone maintenance treatment were significantly higher than substance-dependent individuals in NA. **Conclusion:** The results of this study indicated the importance and role of membership in NA in preventing suicide and mitigating borderline personality traits. In other words, continuous attendance at NA meetings is a suitable option for preventing suicide and attenuating borderline personality traits.

Keywords: Borderline personality, Suicidal thoughts, Methadone, Narcotics anonymous

1. Corresponding Author: MA, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran. Email: mr.salmani.k@gmail.com
2. Ph.D. in Medicine, Department of Psychiatry, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.
3. M.D. in Medicine, Department of Medicine, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
4. MA, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

مقایسه ویژگی‌های شخصیت مرزی و افکار خودکشی بین افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با داروی متادون و اعضای انجمن معتادان گمنام

محمدرضا سلمانی کلان^۱، مریم موسی زاده^۲، غلامرضا بناپور غفاری^۳، مرتضی آقابالایی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۷

چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیت مرزی و افکار خودکشی بین افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با داروی متادون و اعضای انجمن معتادان گمنام انجام شد. **روش:** این پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه مددجویان تحت درمان نگهدارنده با داروی متادون و شرکت-کنندگان در جلسات انجمن معتادان گمنام در زندان‌های استان اردبیل بود که در سال ۱۴۰۳ جهت درمان مصرف مواد به صورت داوطلبانه به واحد بهداری این ادارات مراجعه نموده بودند. ۴۰ نفر از افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با داروی متادون و ۴۰ نفر نیز از اعضای انجمن معتادان گمنام به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های شخصیت مرزی و افکار خودکشی استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیری تحلیل شدند. **یافته‌ها:** میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیت مرزی و افکار خودکشی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون به طور معناداری بالاتر از افراد وابسته به موادی بود که عضو انجمن معتادان گمنام بودند. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش از اهمیت و نقش مهم عضویت در انجمن معتادان گمنام در پیشگیری از خودکشی و تعدیل ویژگی‌های شخصیتی مرزی حکایت دارد. به عبارت دیگر، حضور مستمر در جلسات انجمن معتادان گمنام گزینه‌ای مناسب برای پیشگیری از خودکشی و تعدیل ویژگی‌های شخصیتی مرزی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: شخصیت مرزی، افکار خودکشی، متادون، معتادان گمنام

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک:

mr.salmani.k@gmail.com

۲. دکتری تخصصی پزشکی، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳. دکتری حرفه‌ای پزشکی، گروه پزشکی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

۴. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

مقدمه

امروزه یکی از مهم‌ترین معضلات جوامع بشری اعتیاد و به عبارتی اختلالات مصرف مواد می‌باشد. این معضل اجتماعی سبب رشد میزان مرگ و میر، کاهش کیفیت زندگی، و انحطاط ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی در بین افراد جامعه می‌شود (نیلام^۱، ۲۰۱۹). بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی، ایران در بین کشورهای جهان بیشترین میزان مصرف تریاک را دارد، به نحوی که این میزان سه برابر میانگین مصرف جهانی می‌باشد (سروش و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال مصرف مواد به عنوان مجموعه‌ای از علایم رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی می‌باشد که فرد را به سوی وابستگی سوق می‌دهد (اوجیلوی و کارسون^۲، ۲۰۲۲). در بسیاری از کشورهای جهان یکی از درمان‌های رایج اعتیاد درمان نگهدارنده^۳ اعتیاد می‌باشد که عبارت است از جایگزین کردن مصرف مواد افیونی، مخدر و غیرمجاز با یک داروی مبتنی بر نسخه و مورد تأیید متخصصین. متادون از جمله داروهای اپیوئید صنعتی می‌باشد که خاصیت ضد درد مشابه با مورفین و تریاک دارد، اما تخریب روان‌شناختی و جسمانی مواد مخدر را ندارد و در درمان نگهدارنده اعتیاد مورد استفاده قرار می‌گیرد (سلمانی کلان و همکاران، ۱۴۰۴). متادون آگونیست کامل گیرنده مو (یکی از چهار گیرنده طبیعی کنترل درد در بدن) می‌باشد (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۵). با این وجود، ابهامات و سؤالات زیادی در زمینه عوارض ناخواسته این دارو بر ساختار و کارکرد ارگان‌های مختلف بیماران وجود دارد که این امر موجب نگرانی بیماران و حتی خانواده آنها شده است (کریک^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). تفاوت‌های بالینی و روان‌شناختی در پاسخ بیماران به این دارو به ویژه در محیط‌های دارای محدودیت شدید مانند زندان کماکان یک چالش پژوهشی بسیار مهم محسوب می‌شود (سلمانی کلان و همکاران، ۱۴۰۴). بنابراین، در مرحله بازتوانی غیر دارویی توجه به راهبردهای مبتنی خودیاری و شیوه‌های درمانی اجتماع‌مدار بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (رودباری و همکاران، ۱۳۹۹).

1. Neelam

2. Ogilvie & Carson

3. maintenance treatment

4. Kreek

یکی از این راهبردهای اجتماع‌مدار انجمن معتادان گمنام^۱ می‌باشد. این انجمن غیر دولتی سعی دارد تا منطق بر برنامه‌های تحولی انفرادی و جمعی و همچنین با جلب حمایت همسانان سبک زندگی افراد بیمار را تغییر داده و به آنها کمک کند تا با تفکری آگاهانه و مسئولیت‌پذیر به ترسیم دوباره نقش خود در زندگی پرداخته و به شکلی مفید و آگاهانه با سایر افراد و جهان ارتباط برقرار نمایند (مپلدورام^۲ و همکاران، ۲۰۲۴؛ وایت^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). این انجمن اهداف خود را در قالب ۱۲ قدم و در راستای اجتناب از مصرف مجدد مواد، تقویت معنویت، مسئولیت‌پذیری، ایجاد صداقت و نیز جلب حمایت‌های اجتماعی پیش می‌برد (رودباری و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش‌های متعدد حاکی از اثربخشی این مداخله درمانی در ارتقای کیفیت زندگی و بازپرووی جسمانی و روان‌شناختی افراد حاضر در جلسات می‌باشد (گالانتر^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش عبدالحی و حقایق (۲۰۲۰) با شرکت ۶۰ بیمار وابسته به مواد و با هدف بررسی اثربخشی رویکرد ۱۲ قدم انجمن معتادان گمنام بر کیفیت زندگی نشان داد که شرکت مستمر و منظم در جلسات سبب بهبود تمامی مولفه‌های کیفیت زندگی بیماران (جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی) شد.

یکی از پیامدهای منفی اعتیاد که کیفیت زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار داده و همواره مورد توجه درمانگران بالینی بوده است وجود افکار خودکشی در بین این افراد می‌باشد (مپلدورام و همکاران، ۲۰۲۴). طبق شواهد پژوهشی افزایش مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها از جمله دلایل افزایش میزان خودکشی می‌باشد، به نحوی که آمارها نشان می‌دهد حدود نیمی از موارد خودکشی توسط افراد مصرف‌کننده مواد انجام می‌گیرد (نقی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). طبق تعریف، افکار خودکشی به افکار مربوط به آرزوی مرگ، برنامه‌ریزی برای زمان و مکان و نحوه خودکشی اطلاق می‌شود که هنوز شکل عملی به خود نگرفته است (نصرت‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۵). عوامل مستعدکننده رفتار خودکشی در بیماران مصرف‌کننده مواد شامل دسترسی به مقدار کشنده مواد، مصرف

1. narcotics anonymous
2. Mappledoram

3. White
4. Galanter

تزریقی، زندگی پر آشوب، شخصیت ضد اجتماعی و رفتارهای تکانشی به ویژه در زمان های سرخوشی، بی قراری و افسردگی است (نقی زاده و همکاران، ۱۴۰۱). مشارکت در جلسات انجمن معتادان گمنام به دلیل ایجاد بافت اجتماعی حمایتگر مبتنی بر همدلی و درک مشترک و افزایش میزان تعامل اعضا نقش مهمی در یافتن راه های مقابله ای جدید و کارآمد جهت مواجهه با مشکلات و همچنین بهبود کمی و کیفی امید به زندگی ایفا می کند (رحمتیان دهکردی و همکاران، ۲۰۲۵). در همین راستا، رودباری و همکاران (۱۳۹۹) طی پژوهشی دریافتند که برنامه های انجمن معتادان گمنام در مقایسه با درمان دارویی متادون نقش بسیار مؤثری در کارکردهای اجرایی بیماران نظیر برنامه ریزی، خودتنظیمی، ایجاد و نظارت بر اهداف و غیره ایفا می کند. از طرف دیگر، یافته های پژوهشی که به مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان گمنام بر اختلالات روان شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و کیفیت زندگی پرداخته اند نشان داده اند که روش های اجتماع محور همانند برنامه معتادان گمنام کفایت بیشتری در ارتقای کیفیت زندگی و کاهش اختلالات روان شناختی و شخصیتی دارد (حاج حسینی و هاشمی، ۱۳۹۴). همچنین، نتایج شماری از تحقیقات اخیر نیز نشان داده اند که شبکه روابط اجتماعی که افراد وابسته به مواد در حال بهبودی در انجمن معتادان گمنام دارند از عوامل موثر در پاک ماندن آنها است که نیازهای اجتماعی آنان را به حس تعلقی به یک گروه اجتماعی، عزت نفس، احساس خود کارآمدی و امید را برآورد می کنند (گالانتر و همکاران، ۲۰۲۳؛ شیخ انصاری، ۱۴۰۲؛ خوانساری و جعفری هرندی، ۱۴۰۱؛ سبزی و اسلمی، ۱۴۰۱).

اساساً در بسیاری از مطالعات مربوط به اعتیاد از ویژگی های شخصیتی نابهنجار به عنوان یکی از عوامل روان شناختی در مرتبط با مصرف مواد یاد شده است (پیشه ور مفرد و همکاران، ۱۴۰۴). به عبارت دیگر، خیلی از افراد وابسته به مواد دارای مشکلات و ناپختگی های شخصیتی هستند (پارسانیا و همکاران، ۱۳۹۱). به طور مثال، ارتباط بین اعتیاد و اختلال شخصیت مرزی^۱ بسیار مورد توجه پژوهشگران این حوزه بوده است (بلای^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). این دو مشکل می تواند به شکل همزمان در افراد وجود داشته و ارتباط

پیچیده و چالش برانگیز و آسیب‌زایی را ایجاد نمایند (کولینز و گرانت^۱، ۲۰۲۵؛ دارادونی^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). اختلال شخصیت مرزی با ویژگی‌هایی همچون تکانشگری، احساسات پوچی مزمن، آشفتگی هویتی، فقدان کنترل خشم، نوسانات خلقی شدید، رفتارهای خود آسیب‌رسان و نیز روابط بین فردی آشفته مشخص می‌گردد (بلای و همکاران، ۲۰۲۵؛ بیرامی و همکاران، ۱۳۹۵). از دیدگاه آسیب‌شناسی روانی، ارتباطی نزدیک بین اختلال شخصیت مرزی و مصرف مواد وجود دارد و مصرف مواد نیز سبب تشدید علائم بالینی در این بیماران می‌شود (مهدی‌زاده هنجانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ بیرامی و همکاران، ۱۳۹۵). در همین راستا، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیش از ۶۷ درصد از افراد دارای اختلال شخصیت مرزی همزمان واجد معیارهای تشخیصی اختلال مصرف مواد نیز هستند (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۵). این بیماران از مواد مخدر به عنوان راهی کاذب جهت فرار از درد و اضطراب ناشی از عواطف ناپایدار و تنش‌های ذهنی خود استفاده می‌کنند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۷). می‌توان چنین بیان نمود که مشخصه بارز انجمن معتادان گمنام در ایجاد حمایت اجتماعی فراگیر، کمک متقابل و همچنین تبادلات عاطفی هیجانی میان اعضای گروه، موجب می‌شود که افراد حاضر در حلقه‌های بحث و گفتگو ضمن بهره‌مندی از همدردی افراد همسان و همدرد به اشتراک تجربه پرداخته و راهبردهای مطلوب مواجهه با تنش‌های روانی را بیابند (حاج حسینی و هاشمی، ۱۳۹۴). اما همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، متادون یک ماده شبه افیون و آگونیست کامل گیرنده مو و دارای طول عمر طولانی‌تر از دیگر افیون‌ها است. علی‌رغم این ویژگی، خیلی از بیماران تحت درمان با متادون به دلیل وجود وسوسه یا ولع مصرف اقدام به مصرف همزمان مواد مخدر به همراه داروی جایگزین نموده و یا رفتارهای تکانشی و بی‌ثباتی هیجانی از خود نشان می‌دهند (شاکری‌نسب و همکاران، ۱۴۰۱؛ بنائیان و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین، یکی از چالش‌های عمده فعلی در درمان نگهدارنده با داروی متادون میزان ماندگاری درمان و پیشگیری از تکانشگری رفتار اعتیادی است. شواهد پژوهشی بر روی بیماران با مصرف هروئین تحت درمان طولانی مدت با داروی متادون نشان داده است که بیماران عود

مصرف هروئین، عملکرد اجرایی بدتر و بی‌ثباتی عاطفی - هیجانی را نشان دادند (دگنهارت^۱ و همکاران، ۲۰۲۳).

ضرورت انجام پژوهش حاضر بر پایه نیاز مبرم به درک بهتر تعامل میان اختلالات شخصیت و رفتارهای خودآسیب‌رسان در طی مسیر بهبودی مصرف مواد استوار است. با توجه به اینکه رویکرد جایگزین درمانی (متادون درمانی) و رویکرد بازسازی روانی-اجتماعی (انجمن معتادان گمنام) فلسفه‌های درمانی متفاوتی دارند، تعیین میزان اثربخشی هریک در مدیریت ویژگی‌های شخصیت مرزی و تعدیل افکار خودکشی از اهمیت بالینی بالایی برخوردار است. از طرف دیگر، با توجه به همبستگی بالای ویژگی‌های شخصیت مرزی نظیر بی‌ثباتی هیجانی با افزایش خطر افکار خودکشی در جمعیت افراد وابسته به مواد، مدیریت این مولفه‌ها در فرایند بهبودی از اهمیت بالینی ویژه‌ای برخوردار است. از آنجا که رویکردهای درمانی متفاوتی از جمله متادون درمانی (برتمرکز بر جنبه‌های فیزیولوژیک) و برنامه‌های حمایتی نظیر انجمن معتادان گمنام (با تمرکز بر بازسازی روانی-اجتماعی) در این حوزه به کار گرفته می‌شوند، تعیین میزان اثربخشی نسبی هریک در تعدیل ویژگی‌های شخصیتی و کاهش افکار و رفتارهای خودآسیب‌رسان ضروری است. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال اساسی بود که آیا بین ویژگی‌های شخصیت مرزی و افکار خودکشی در میان بیماران تحت درمان نگهدارنده با داروی متادون و اعضای انجمن معتادان گمنام تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه مددجویان تحت درمان نگهدارنده با داروی متادون و شرکت‌کنندگان در جلسات انجمن معتادان گمنام در زندان‌های استان اردبیل بود که در سال ۱۴۰۳ جهت درمان مصرف مواد به صورت داوطلبانه به واحد بهداری این ادارات مراجعه نموده بودند. به دلیل محدودیت زمانی حضور در بندهای زندان و نیز عدم دسترسی کافی به زندانیان زندان مشگین شهر، دو

گروه افراد تحت درمان نگهدارنده با داروی متادون (۴۰ نفر) و اعضای انجمن معتادان گمنام (۴۰ نفر) که از لحاظ سن و مدت اعتیاد هم‌تاسازی شده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد مقایسه قرار گرفتند. این انتخاب بر اساس ملاحظات آماری زیر صورت گرفت. نخست طبق رهنمودهای پژوهشی کوهن (۱۹۸۸)، این حجم نمونه از حد آستانه ($N=64$) لازم برای دستیابی به توان آماری ۸۰٪ برای شناسایی یک اندازه اثر متوسط فراتر رفت. بنابراین، پژوهش حاضر دارای توان کافی برای شناسایی اثری با اهمیت علمی است. از طرف دیگر، این پژوهش در یک محیط سخت و دسترسی‌ناپذیر مثل زندان انجام شد و حجم نمونه انتخاب شده با در نظر گرفتن تمامی ملاحظات شدید اطلاعاتی، امنیتی و اخلاقی به کار گرفته شد. مهم‌ترین ملاک ورود به پژوهش تشخیص اختلال مصرف مواد از سوی پزشک متخصص طبق معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری برای اختلالات روانی-ویرایش پنجم، عدم استفاده همزمان از سایر رویکردهای درمانی نظیر سم‌زدایی و اجتماع درمان‌مدار، دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل، مرد بودن و محدوده سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱. تشخیص اختلالات سایکوتیک، خلقی و اضطرابی از سوی پزشک معالج ضمن انجام مصاحبه بالینی ۲. مصرف مواد همزمان با دریافت داروی متادون. روش اصلی کنترل عوامل مزاحم در این پژوهش هم‌تاسازی نمونه‌گیری بود که طی آن گروه‌های متادون درمانی و انجمن معتادان گمنام از لحاظ متغیرهایی چون سن و مدت اعتیاد تا حد امکان همسان انتخاب شدند. علاوه بر این، به منظور حذف اثر متغیرهای مزاحم خارج از کنترل مانند دوز روزانه دارو و سطح تحصیلات که می‌توانند بر نتایج تاثیر بگذارند، اثرات این متغیرها کنترل شد تا تفاوت‌های مشاهده شده صرفاً به نوع درمان و مداخله نسبت داده شود. به منظور رعایت جنبه‌های اخلاقی در پژوهش، اصول اخلاقی همچون اصل رازداری در طول پژوهش، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، رعایت حقوق شرکت‌کنندگان از جمله حق انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، توضیح شفاف اهداف، منافع و مخاطرات احتمالی، صداقت در گزارش‌دهی نتایج، و پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری در قبال تمامی جوانب پژوهش رعایت شد. در نهایت، پس از خروج

پرسش‌نامه‌های ناقص، داده‌های گردآوری شده با استفاده نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه‌ی ۲۲ و با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روند اجرا

جهت اجرای پژوهش به مرکز درمان اعتیاد مستقر در واحد بهداری زندان مشکین شهر مراجعه شد. تعدادی از افرادی که اختلال مصرف مواد برای آنان توسط پزشک اعتیاد تأیید شده بود و در این واحد جهت تشکیل پرونده داده بودند به پژوهشگر معرفی و اجازه صحبت با آنها گرفته شد. جهت انتخاب نمونه افراد هر دو گروه، با تمامی این بیماران مصاحبه اولیه‌ای اجرا شد که نهایتاً ۸۰ نفر منطبق با شرایط حضور در پژوهش انتخاب شدند. از این رو، ۴۰ نفر در گروه تحت درمان نگهدارنده متادون و ۴۰ نفر نیز در گروه انجمن معتادان گمنام قرار گرفتند. در ادامه، پس از کسب رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌ها در یک فضایی آرام به بیماران جهت تکمیل ارائه شد. جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها محدودیت زمانی وجود نداشت. به منظور کنترل تأثیر احتمالی ترتیب آزمون‌ها، مجموعه آزمون‌ها با ترتیبی متفاوت و به طور تصادفی به هر آزمودنی ارائه شد.

ابزار

۱. پرسش‌نامه شخصیت مرزی^۱: این ابزار توسط لیشرنرینگ^۲ (۱۹۹۹) جهت سنجش صفات شخصیت مرزی طراحی شده است که دربرگیرنده ۵۱ گویه می‌باشد. این ابزار شامل خرده‌مقیاس‌های مکانیزم‌های دفاعی اولیه (۸ گویه)، آشفتگی هویتی (۱۰ گویه)، واقعیت‌آزمایی آسیب دیده (۵ گویه) و ترس از صمیمیت (۸ گویه) و ۲۰ گویه نیز مربوط به نمره برش می‌باشد. گویه‌های این مقیاس با گزینه‌های بله و خیر نمره‌گذاری می‌شوند (بله = ۱ و خیر = ۰). نمرات افراد بین صفر تا ۵۳ متغیر می‌باشد. اگر نمره فرد بالاتر از ۱۰ باشد به احتمال بالایی فرد دارای شخصیت مرزی می‌باشد. لیشرنرینگ (۱۹۹۹) در پژوهش خود آلفای کرونباخ مولفه‌های این آزمون را در دامنه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ بدست آورد. همچنین، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این آزمون را در حد مطلوب گزارش نمود.

1. borderline personality inventory

2. Leichsenring

در پژوهش محمدزاده و رضایی (۱۳۹۰) روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ بودند و سه نوع اعتبار بازآزمایی، دونیمه‌سازی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بدست آمد. در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌های مکانیزم‌های دفاعی اولیه، آشفتگی هویتی، واقعیت‌آزمایی و ترس از صمیمیت برای گروه دریافت‌کننده متادون به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و در گروه انجمن معتادان گمنام نیز به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۳، ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۷۴ بود.

۲- پرسش‌نامه افکار خودکشی^۱: این ابزار توسط محمدی‌فر و همکاران (۱۳۸۴) جهت سنجش افکار خودکشی طراحی و هنجاریابی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۳۸ گویه بوده که در طیف لیکرت از ۱ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات افراد بین ۳۸ تا ۱۱۴ متغیر می‌باشد. کسب نمرات بالا در این مقیاس نشانگر وجود افکار خودکشی در فرد می‌باشد. این ابزار ۵ خرده‌مقیاس احساس‌گناه و خودتخریب‌گری (۹ گویه)، ناامیدی و احساس حقارت (۷ گویه)، انزوای طلبی و فقدان رابطه (۷ گویه)، رکود اистایی (۸ گویه) و افسردگی (۷ گویه) را می‌سنجد. اعتبار این ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ برای نمره کل و ۵ خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ محاسبه شد است (محمدی‌فر و همکاران، ۱۳۸۴). روایی همزمان مقیاس افکار خودکشی از طریق اجرای همزمان پرسش‌نامه ناکامی بک تایید شده است (عاشوری و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌های احساس‌گناه و خودتخریب‌گری، ناامیدی و احساس حقارت، انزوای طلبی و فقدان رابطه، رکود اистایی و افسردگی برای گروه دریافت‌کننده متادون به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲، ۰/۸۵، ۰/۷۳، ۰/۷۷، ۰/۸۲ و در گروه انجمن معتادان گمنام نیز به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۷۷ بود.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران تحت درمان متادون، $33/02$ با انحراف معیار $1/95$ و همچنین میانگین سنی گروه معتادان گمنام $27/59$ با انحراف معیار $1/48$ بود. آزمودنی‌ها همه مرد و متاهل بودند. تحصیلات آن‌ها نیز در دو گروه مورد بررسی در سطح دبیرستان بود. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه معتادان گمنام		گروه متادون درمانی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
احساس گناه و خودتخریبی	12/08	3/20	30/11	1/20
ناامیدی و احساس حقارت	14/83	2/08	22/15	13/71
انزوای طلبی و فقدان رابطه	16/33	3/29	20/16	6/30
رکود ایستایی	13/88	2/22	23/18	1/23
افسردگی	20/11	1/26	30/24	3/00
نمره کل افکار خودکشی	77/23	10/20	125/84	18/12
آشفته‌گی هویتی	9/96	1/50	15/33	2/48
مکانیزم‌های دفاعی اولیه	3/70	1/35	8/36	1/25
واقعیت‌آزمایی	1/30	0/45	7/38	2/20
ترس از صمیمیت	3/39	1/06	6/18	1/52
نمره کل شخصیت مرزی	18/35	1/09	37/25	2/33

پیش از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری، جهت رعایت پیش‌فرض‌های آن از آزمون‌های ام‌باکس و لوین استفاده گردید. نتایج غیر معنادار آزمون ام‌باکس برای متغیرها حاکی از فرض همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود ($p > 0/05$, $M\ Box = 3/64$, $F = 0/52$). به علاوه، نتایج غیر معنادار آزمون لوین برای همه متغیرها نیز تایید‌کننده شرط برابری واریانس بود. همچنین، عدم معنی‌داری آزمون شاپیرو-ویلک نشان‌دهنده توزیع بهنجار نمرات متغیرهای پژوهش بود. در نهایت، با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره انجام شد.

نتایج آزمون لامبدای ویلکز ($F=56/07$, $p<0/001$, $\lambda=0/34$) بیانگر این بود که در بین گروه پژوهش حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به علاوه، اندازه اثر نشان داد که ۵۹ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. به منظور بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری مورد بررسی بیشتر قرار گرفت (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر
احساس گناه و خودتخریبی	۲۲۱/۰۷	۱	۲۲۱/۰۷	۷/۰۲	$<0/001^{**}$	۰/۴۸
نامیدی و احساس حقارت	۱۱۹/۱۵	۱	۱۱۹/۱۵	۳/۴۳	$<0/001^{**}$	۰/۳۹
انزوایی و فقدان رابطه	۲۸۸/۲۰	۱	۲۸۸/۲۰	۷/۵۲	$<0/001^{**}$	۰/۴۰
رکود اистایی	۳۱۰/۱۱	۱	۳۱۰/۱۱	۶/۲۱	$<0/001^{**}$	۰/۳۵
افسردگی	۱۹۹/۴۵	۱	۱۹۹/۴۵	۵/۸۸	$<0/001^{**}$	۰/۱۸
آشفته‌گی هویتی	۲۵۶/۴۹	۱	۲۵۶/۴۹	۸/۲۰	$<0/001^{**}$	۰/۳۲
مکانیزم‌های دفاعی اولیه	۱۵۵/۰۱	۱	۱۵۵/۰۱	۴/۱۱	$<0/001^{**}$	۰/۵۷
واقعیت‌آزمایی	۲۰۱/۲۲	۱	۲۰۱/۲۲	۶/۷۸	$0/002^*$	۰/۳۴
ترس از صمیمیت	۲۷۰/۷۹	۱	۲۷۰/۷۹	۷/۵۳	$<0/001^{**}$	۰/۳۷

* $p<0/01$. ** $p<0/001$.

نتایج جدول ۲ نشان داد که در همه‌ی متغیرهای مربوط به ویژگی‌های شخصیت مرزی و افکار خودکشی بین دو گروه متادون درمانی و انجمن معتادان گمنام تفاوت معناداری وجود داشت ($p<0/001$ یا $p<0/01$). به عبارت دیگر، میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیت مرزی و افکار خودکشی در بین افراد گروه انجمن معتادان گمنام به طور معناداری کمتر از گروه متادون درمانی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیت مرزی و افکار خودکشی بین بیماران تحت درمان نگهدارنده با داروی متادون و اعضای انجمن معتادان گمنام بود. نتایج نشان داد که میانگین ویژگی‌های شخصیت مرزی در اعضای انجمن معتادان گمنام به طور

معناداری پایین‌تر از بیماران تحت درمان با داروی متادون بود. این یافته‌ی با نتایج مطالعات پیشین (مانند کولینز و گران، ۲۰۲۵؛ بلای و همکاران، ۲۰۲۵؛ عبدالهی و حقایق، ۲۰۲۰؛ حاج حسینی و هاشمی، ۱۳۹۴؛ رودباری و همکاران، ۱۳۹۹؛ بیگی و همکاران، ۱۳۹۰) همسو می‌باشد. این پژوهشگران در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که شرکت در جلسات انجمن معتادان گمنام با توجه به نوع روابط و فضای حمایتی حاکم بین افراد در درازمدت سبب تقویت مهارت‌های اساسی نظیر خودکنترلی هیجانی، ثبات شخصیتی و بهبود کیفیت زندگی روان‌شناختی و اجتماعی بیماران می‌شود. در تبیین این یافته‌ی پژوهش می‌توان چنین بیان داشت که بیماران وابسته به مواد دارای ویژگی‌های شخصیت مرزی ممکن است وقایعی همچون از دست دادن حمایت خانواده و دوستان، برخی محرومیت‌های اجتماعی و در نتیجه نوعی آشفتگی هویتی را تجربه نمایند و به دلیل ترس از بی‌ثباتی زندگی خود با دیگران ارتباط صمیمانه برقرار نکنند. این رفتار بیماران انزوا و محرومیت اجتماعی را به دنبال خواهد داشت. بنابراین، این بیماران از مواد مخدر به عنوان راهی کاذب جهت گریز از درد و اضطراب ناشی از عواطف ناپایدار و تنش‌های ذهنی خود استفاده می‌کنند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۷). به نظر می‌رسد یکی از نتایج مثبت حاصل از شرکت در گروه معتادان گمنام دریافت راهنمایی‌های مستمر، فراهم آمدن حمایت گروهی، درک متقابل و تبادلات عاطفی هیجانی میان اعضای گروه باشد که این امر سبب کاهش تنش‌های عاطفی و احساس تنهایی، ترمیم روابط بین فردی و کسب راهبردهای مطلوب مقابله با فشار روانی می‌شود. در نتیجه، افراد بهره‌مند از مشارکت در این گروه با اعتماد به نفس و احساس کفایت بیشتری قادر به تحمل شرایط سخت دوران درمان بوده و پایداری و تداوم بیشتری را نشان می‌دهند. از سوی دیگر، حضور در جلسات بحث و گفتگو و حرکت در مسیر دوازده قدم انجمن معتادان گمنام با افزایش انرژی و نشاط حاصل از حمایت‌های اجتماعی همراه بوده و فرد بیمار با احساسات و یا تصورات بهتری نسبت به قبل با خود و جهان پیرامون مواجه می‌شود. بنابراین، افراد این گروه در مقایسه با گروه متادون درمانی با قابلیت بیشتری با اضطراب، افسردگی و استرس و سایر تنش‌های هیجانی خود مواجه گردیده و آن را مهار می‌کنند.

نتیجه‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه‌های اجتماع‌محور همانند انجمن معتادان گمنام در پیشگیری و یا کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان در مرحله بازتوانی غیر دارویی مؤثر واقع شده است. به عبارت دیگر، میانگین افکار خودکشی در میان اعضای انجمن معتادان گمنام به طور معناداری پایین‌تر از بیماران تحت درمان با متادون بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین مانند میلدورام و همکاران (۲۰۲۵)، گالانتر و همکاران (۲۰۲۳)، عبدالحی و حقایق (۲۰۲۰)، رودباری و همکاران (۱۳۹۹)، حاج حسینی و هاشمی (۱۳۹۴)، و بیگی و همکاران (۱۳۹۰) همسو می‌باشد. این پژوهشگران در پژوهش‌های خود نشان دادند که شرکت فعال افراد وابسته به مواد در انجمن معتادان گمنام در ارتقای کیفیت و میزان امید به زندگی، کاهش افکار و رفتارهای خود آسیب‌رسان و تکانشی آنان کفایت بیشتری داشته و می‌تواند به عنوان روش مناسب مورد توجه قرار گیرد.

در تبیین این یافته‌ی پژوهش می‌توان چنین بیان داشت که اساساً یکی از انتقادهای که نسبت به درمان‌های جایگزین یا نگهدارنده با داروی متادون وارد است این بوده که این شکل درمان مواد افیون خطرناک را با یک ماده‌ی شبه افیون مانند متادون جایگزین نموده است و صرفاً یک برنامه کاهش آسیب محسوب می‌شود. در این راستا، پژوهش سلمانی و همکاران (۱۴۰۴) نشان داد که مصرف کنندگان داروی متادون سیستم فعال‌سازی رفتاری^۱ فعال‌تری نسبت به دیگران دارند و بیشتر از دیگر افراد رفتارهای تکانشی (بدون توجه به عواقب احتمالی رفتار)، احتمال عود مصرف و بروز رفتارهای آسیب‌رسان دارند. در مقابل، افراد شرکت‌کننده در گروه‌های همیاری مکانیسم‌های مؤثری را جهت مواجهه با مسائل روزمره بکار می‌گیرند. مشارکت در گروه انجمن معتادان گمنام به دلیل ایجاد بافت اجتماعی حمایتگر مبتنی بر همدلی، درک و تعامل مشترک با افراد همدرد نقش مهمی در یافتن راه‌های مقابله‌ای جدید و کارآمد جهت مواجهه با مشکلات و همچنین بهبود کمی و کیفی امید به زندگی ایفا می‌کند. افراد ضمن بهره‌مندی از همدردی افراد همسان و همدرد به اشتراک تجربه پرداخته و راهبردهای مطلوب مواجهه با تنش‌های روانی را فرا می‌گیرند.

از طرف دیگر، برنامه‌های معنوی این انجمن که در واقع نوعی جهت‌دهی معنوی برای اعضا فراهم می‌کند به علت کسب اطلاعات جدید درباره قدرت برتر معنوی و توسل به آن جهت رهایی از مشکلات تغییر نگرش این افراد نسبت به جهان پیرامون و سهیم شدن در تجربیات همدیگر مسیرهای متنوعی را برای رسیدن به اهداف ترسیم می‌نماید. بنابراین، برون‌داد این برنامه درمانی در میان مدت ارتقای کیفیت زندگی، ارتباط مؤثر، تقویت عزت نفس و در نهایت پیشگیری از رفتارهای آسیب‌رسان نظیر خودکشی خواهد بود.

در مجموع، می‌توان چنین بیان داشت که حضور در جلسات و مطرح نمودن مشکلات و وقایع خود و نیز شنیدن مشارکت دیگر هم‌دردان که رکن مهمی از برنامه معتادان گمنام به حساب می‌رود روزه‌های امید و شوق بهبودی را در این بیماران ایجاد نموده و ضمن تکمیل فرایند بهبودی و پاکی سبب ترمیم مبانی ارزشی و معنایی آسیب‌دیده آنان طی دوران درمان می‌شود. این برنامه اجتماع‌محور می‌کوشد با اجرای برنامه‌های تحولی فردی و جمعی و همچنین با جلب حمایت همسانان سبک زندگی افراد بیمار را تغییر داده و به آنها کمک کند تا با بینشی آگاه و مسئولیت‌پذیر به ترسیم مجدد نقش خود در زندگی پرداخته و به شکلی مفید و آگاهانه با سایر افراد و جهان ارتباط برقرار نمایند.

از جمله محدودیت‌های عمده‌ی پژوهش حاضر می‌توان به وجود متغیرهای مزاحم نظیر دوز مصرفی داروی متادون و میزان زمان پرهیز در گروه معتادان گمنام، عدم حضور گروه کنترل جهت بررسی دقیق تفاوت‌ها، محدود شدن مطالعه به یک زندان، محدود بودن نمونه مطالعه به جامعه مردان، نمونه‌گیری در دسترس، محدودیت تعداد نمونه، مداخله نسبی سایر متغیرها نظیر سن، نوع ماده مصرفی و تعداد دفعات عود اشاره نمود. توصیه می‌شود نتایج این پژوهش با سایر درمان‌های نگهدارنده نظیر شربت اوپیوم و قرص بوپرنورفین نیز مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی برای غلبه بر محدودیت‌های این پژوهش در محیط زندان و دستیابی به نتایج کاربردی‌تر باید از طرح‌های طولی نیمه‌آزمایشی استفاده کنند تا متغیرهای پژوهش را در مراحل مختلف درمان رصد کرده و رابطه علی را بهتر بررسی کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که با افزودن گروه کنترل

زندانیان بدون اعتیاد و انجام مطالعات در محیط آزاد اثر متغیرهای محیطی زندان و انتخاب نوع درمان تفکیک شود.

تشکر و قدردانی

از ریاست محترم اداره زندان مشکین شهر و همچنین تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش به خاطر همکاری صادقانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: نویسندگان هیچگونه تعارض منافع در پژوهش حاضر نداشتند.

منابع

بنائیان، سارا؛ لطفی کاشانی، فرح و ثابت، مهرداد (۱۴۰۱). مدل‌سازی معادلات ساختاری میزان ولع مصرف مواد مخدر در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون بر اساس باورهای غیرمنطقی، تنظیم هیجانی و همجوشی شناختی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲، ۲۲۶.

بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ سپهوند، رضا؛ محمدزادگان، رضا؛ قاسم بکلو، یونس و وکیلی، سجاد (۱۳۹۵). مقایسه کارکردهای اجرایی و دشواری در نظم‌بخشی هیجانی در معتادان با صفات شخصیت مرزی بالا و پایین. *ارمغان دانش*، ۲۱ (۴)، ۳۸۲-۳۹۵.

بیگی، علی؛ محمدی‌فر، محمدعلی؛ فراهانی، محمدنقی و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۰). مقایسه سبک‌های مدارا با استرس و سطح امیدواری بین اعضای انجمن معتادان گمنام و معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵ (۲۰)، ۷۲-۵۵.

پارسانیا، زینب؛ فیروزه، مهری؛ تک‌فلاح، لیلا؛ محمدی سمنانی، سعید؛ جهان، الهه و امامی، عاطفه (۱۳۹۱). بررسی اختلالات شخصیت در افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۲ (۲)، ۱۵۶-۱۵۲.

پیشه‌ور مفرد، محمد حسن؛ مظاهری، مهرداد؛ قیصری، فاطمه و منصورخانی، زهرا (۱۴۰۴). مقایسه نیمرخ روانی افراد وابسته به مواد، زندانی و عادی با استفاده از پرسش‌نامه چندوجهی شخصیتی مینه سوتا. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۹ (۷۶)، ۷۹-۱۰۲.

<https://doi.org/10.22034/ETI.19.76.79>

حاتمی، حسین؛ خداکریم، سهیلا؛ اقبالی، حمید و رجب‌پور، مجتبی (۱۳۹۵). اثرات درمان نگهدارنده متادون و بوپره نورفین بر عملکردهای اجرایی معتادان تحت درمان. کومش، ۱۷ (۳)، ۶۵۰-۶۴۳.

حاج حسینی، منصوره و هاشمی، رامین (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان گمنام بر اختلالات روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۹ (۳۵)، ۱۱۹-۱۳۶.

خوانساری، ابوالفضل و جعفری هرنیدی، رضا (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تاب‌آوری و خودکارآمدی اعضای انجمن معتادان گمنام. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶ (۶۴)، ۲۷۸-۲۵۹.

<https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.16.64.259>

رضایی، نازیال؛ سهرابی، احمد؛ و ذوقی پایدار، محمدرضا (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی برشفقت بر تکانش‌پذیری، حساسیت بین‌فردی و خودزنی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۹ (۴)، ۵۵-۴۴.

رودباری، ام‌البنی؛ آقاییوسفی، علیرضا؛ علیپور، احمد و اورکی، محمد (۱۳۹۹). مقایسه اثر درمان ترکیبی شناختی رفتاری و متادون درمانی با انجمن معتادان گمنام بر کارکردهای اجرایی معتادان داوطلب ترک شهر جیرفت. مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ۷ (۲)، ۳۶۶-۳۷۳.

سبزی، سعید و اسلمی، الهه (۱۴۰۱). اثربخشی روش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تعارضات زناشویی و تعارضات والد-فرزندی معتادان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶ (۶۳)، ۳۳۵-۳۵۸. <https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.16.63.335>

سلمانی کلان، محمدرضا؛ موسی‌زاده، مریم؛ کیامرثی، آذر و آقابالایی، مرتضی (۱۴۰۴). مقایسه سیستم‌های مغزی رفتاری و ولع مصرف مواد بین افراد تحت درمان نگهدارنده با داروهای متادون و بوپرنورفین. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۹ (۷۷)، ۲۴۱-۲۲۵.

<https://doi.org/10.22034/ETI.19.77.225>

شاکری‌نسب، محسن؛ عظیم‌زاده طهرانی، نگار؛ رستمی، طاهره و پارسا‌نژاد، مصطفی (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر ولع مصرف و خودکارآمدی ترک اعتیاد در بیماران تحت درمان با متادون. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶ (۶۴)، ۲۴۱-۲۵۸. <https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.16.64.241>

شیخ انصاری، مهین (۱۴۰۲). سازوکارهای درمانی انجمن معتادان گمنام و کنگره ۶۰: شبکه روابط اجتماعی جایگزین برای معتادان در حال بهبودی. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۷ (۳)، ۱۱۹-۱۵۲.

عاشوری، احمد؛ حبیبی عسگرآباد، مجتبی؛ ترکمن ملایری، مهدی و جوان اسمعیلی، علی (۱۳۸۸). رابطه بین افکار خودکشی و صفات شخصیتی در افراد معتاد. *مجله علوم رفتاری*، ۳ (۳)، ۲۴۹-۲۵۵.

محمدزاده، علی و رضایی، اکبر (۱۳۹۰). اعتبارسنجی پرسش‌نامه شخصیت مرزی در جامعه ایرانی. *مجله علوم رفتاری*، ۱ (۱)، ۲۶۹-۲۷۸.

محمدی‌فر، محمدعلی؛ حبیبی، مجتبی و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۴). ساخت و هنجاریابی مقیاس افکار خودکشی در بین دانشجویان. *مجله علوم روان شناختی*، ۴ (۱۶)، ۳۴-۲۵.

مهدی‌زاده هنجنی، هانیه؛ حسینیان، سیمین؛ حسینی ابهریان، پیمان و یزدی، سیده منور (۱۴۰۰). مقایسه مداخلات ذهن آگاهی و بازتوانی شناختی بر کاهش ولع مصرف و بدتنظیمی هیجانی در سوء مصرف کنندگان مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۶۰)، ۲۳۰-۲۰۵.

<https://doi.org/10.52547/etiadjohi.15.60.205>

نصرت‌آبادی، مهدی؛ حلوائی‌پور، زهره و قائدامینی هارونی، غلامرضا (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی بر اساس متغیرهای روانی-اجتماعی و احتمال اعتیاد به مواد در سربازان

وظیفه: یک الگوی ساختاری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۴ (۶)، ۸۷-۹۶.

نقی‌زاده، افشین؛ ضرغامی، مهران؛ بابایی، انسیه؛ رضایی روشن، هدی؛ خزایی، حبیب اله و عقیلیان، سیدعطااله (۱۴۰۱). شیوع ایده‌پردازی خودکشی و رابطه آن با افسردگی و وضعیت سلامت عمومی در مراجعین به مراکز درمان اعتیاد ایران. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۴ (۲)، ۶۹-۷۴.

References

- Abdollahi, M., & Haghayegh, S. A. (2020). Efficacy of Group Therapy Based on 12-step Approach of Narcotics Anonymous on Self-control and Quality of Life in People With Substance Use Disorder Diagnosis During Recovery. *Practice in Clinical Psychology*, 8(1), 17-26. <https://doi.org/10.32598/jpcp.8.1.19>
- Blay, M., Verne, M., Durpoix, A., Benmakhlouf, I., & Labaume, L. (2025). Clinical specificities of patients with substance use disorder and comorbid borderline personality disorder compared to patients with substance use

- disorder only: a retrospective study. *Journal of Addictive Diseases*, 43(3), 225-231. <https://doi.org/10.1080/10550887.2024.2363038>
- Cohen, J. E. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Collins, M., & Grant, J. E. (2025). Social media addiction and borderline personality disorder: a survey study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1459827. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1459827>
- Degenhardt, L., Clark, B., Macpherson, G., Leppan, O., Nielsen, S., Zahra, E., ... & Farrell, M. (2023). Buprenorphine versus methadone for the treatment of opioid dependence: a systematic review and meta-analysis of randomised and observational studies. *The Lancet Psychiatry*, 10(6), 386-402. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00095-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00095-0)
- Duradoni, M., Colombini, G., Barucci, C., Zagaglia, V., & Guazzini, A. (2025). Psychopathological correlates of dysfunctional smartphone and social media use: the role of personality disorders in technological addiction and digital life balance. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(7), 136. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15070136>
- Galanter, M., White, W. L., & Hunter, B. (2023). Narcotics Anonymous members in recovery from methamphetamine use disorder. *The American Journal on Addictions*, 32(1), 54-59. <https://doi.org/10.1111/ajad.13362>
- Kreek, M., Reed, B., & Butelman, E. (2019). Current status of opioid addiction treatment and related preclinical research. *Science Advances*, 5(10), eaax9140. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aax9140>
- Leichsenring, F. (1990). Development and first result of the borderline personality inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization. *Journal of Personality Assessment*, 73(1), 45-63. <https://doi.org/10.1207/S15327752JPA730104>
- Mappledoram, M., Blake, D., McGuigan, K., & Hodgetts, D. (2024). 'It's a sanity restorer': Narcotics anonymous (NA) as recovery capital during COVID-19 in Aotearoa New Zealand. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 34(2), e2770. <https://doi.org/10.1002/casp.2770>
- Neelam, K., Sunil, K., Monika, M., Amit, T., & Mohammad, S. M. (2019). Profile and Pattern of Substance Abusers: Substance Abuse, a global Problem. *Current Trends in Biomedical Engineering & Biosciences*, 18(2), 555-983.
- Ogilvie, L., & Carson, J. (2022). Trauma, stages of change and post traumatic growth in addiction: A new synthesis. *Journal of Substance Use*, 27(2), 122-127. <https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1905093>
- Rahmatian Dehkordi, N., Taghvaei, A., & Sattari Naeini, M. (2025). Narcotics Anonymous Therapy: Impact on Impulsivity and Brain-behavioral Systems in Substance Use Disorder Individuals. *Journal of*

- Practice in Clinical Psychology*, 13(3), 253-262.
<https://doi.org/10.32598/jpcp.13.3.1054.1>
- Soroosh, D., Neamatshahi, M., Zarmehri, B., Nakhaee, S., & Mehrpour, O. (2019). Drug-induced prolonged corrected QT interval in patients with methadone and opium overdose. *Subst Abuse Treat Prev Pol*, 14(1), 8.
<https://doi.org/10.1186/s13011-019-0196-3>
- White, W. L., Campbell, M. D., Shea, C., Hoffman, H. A., Crissman, B., & Dupont, R. L. (2013). Coparticipation in 12-step mutual aid groups and methadone maintenance treatment: A survey of 322 patients. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 8(4), 294- 308.
<https://doi.org/10.1080/1556035X.2013.836872>.