فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال هفتم، شماره بیست و پنجم، بهار ۱۳۹۲
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 7, No. 25, Spring 2013

مقاله پژوهشی

Research

مقایسه نیمرخ شخصیتی معتادان گمنام و غیرگمنام زندانی مرد

نصراله عرفانی[۱]، محمد پورسینا[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۸/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۹/۱۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش مقایسه نیمرخ شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد بود. **روش:** جامعه آماری این پژوهش معتادان گمنام و غیر گمنام مرد زندان‌های استان همدان در سال ۱۳۹۱ بودند که تعداد آنها ۳۱۳۰ نفر شامل ۶۲۷ نفر گمنام و ۲۵۰۳ نفر غیر گمنام بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۱۰ نفر تعیین شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند و به فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از توزیع فراوانی و درصد، شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین نیمرخ ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد تفاوت معناداری مشاهده شد. به گونه‌ای که میانگین نمره ویژگی شخصیتی روان‌نژندی معتادان گمنام از غیر گمنام کمتر بود، اما میانگین نمره ویژگی شخصیتی برون‌گرایی معتادان گمنام از غیر گمنام بیشتر بود. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه‌گیری کرد معتادان مردی که در مجمع‌های معتادان گمنام شرکت می‌کنند، در مقایسه با معتادانی که در این جلسات شرکت نمی‌کنند، دارای ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی هستند.

کلیدواژه‌ها: معتاد، معتادان گمنام، ویژگی‌های شخصیتی، زندانی مرد

۱. نویسنده مسئول: استادیار روان شناسی تربیتی دانشگاه پیام نور. پست الکترونیک: Erfani@pnu.ac.ir
۲. دانشجوی دکترای مشاوره دانشگاه خوارزمی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

مقدمه

مصرف مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است. هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد مخدر افزوده می‌شود و عوارض آن شامل اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی سلامت بشر را مورد تهدید قرار می‌دهد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۹). مشکلات ناشی از مواد تهدیدی جدی برای سلامت جامعه بوده و نقش عمده‌ای را در جرم و فساد به عهده دارد و مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند (سادوک[1] و سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۹). اعتیاد[2] یکی از عواملی است که سلامتی افراد و جامعه را به خطر می‌اندازد. اعتیاد بیماری مزمن، پیش‌رونده و تخریب کننده است که نه تنها می‌تواند باعث مرگ فرد مبتلا شود، بلکه باعث آسیب به خانواده فرد معتاد و جامعه می‌شود (نادری، بینازاده، صفاتیان و نوروزی، ۱۳۸۵). اعتیاد یک حالت مزمن در اثر تکرار مصرف مواد مخدر است که دارای این مشخصات است: (۱) در اثر مصرف مکرر مواد عادت روانی ایجاد می‌شود و این عادت فرد را به علت نیاز و تمایل روانی به سوی مصرف مواد ترغیب کند؛ (۲) مقدار مواد مصرفی به‌طور مرتب رو به افزایش است؛ (۳) در اثر قطع دارو نشانگان محرومیت در شخص معتاد ایجاد می‌شود؛ (۴) اعتیاد به مواد مخدر برای فرد یا جامعه حالت زیان‌آوری پیدا می‌کند (شاملو؛ به نقل از رئیسی و همکاران، ۱۳۸۷). از منظر دیگری سازمان بهداشت جهانی[3] (۲۰۰۲؛ به نقل از سهرابی، ۱۳۸۷) ویژگی‌های اعتیاد را این گونه بیان می‌کند: (۱) نیاز به مصرف یک ماده شیمیایی که عدم مصرف آن سبب ایجاد حالات غیر عادی در بدن شده و برای معتادان غیر قابل تحمل می‌شود؛ (۲) تمایل به افزایش تدریجی میزان مصرف دارو برای کسب لذت و آرامش؛ (۳) وابستگی جسمی و روانی به دارو؛ (۴) احساس خوشی که بعد از استعمال دارو به معتاد دست می‌دهد. ماده مخدر ماده‌ای است که مصرف یا استعمال آن باعث می‌شود حالت غیرطبیعی و یا غیرعادی مانند رخوت، نشاط، افسردگی، تحرک بیش از حد در انسان به‌وجود آید و تغییر (تشدید یا تضعیف) عملکرد اعضای بدن را موجب می‌شود. علاوه بر

1. Sadock 2. addiction 3. world health organization

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

آن، تکرار و افزایش مصرف با استعمال آنها موجب وابستگی روانی یا جسمی و یا وابستگی جسمی ـ روانی توأم فرد به آن می‌شود (دانش، ۱۳۷۹). از سوی دیگر، وابستگی به مواد مخدر از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی محسوب می‌شود، عوارض این اختلال نه تنها مربوط به فرد مصرف کننده است، بلکه تأثیر عمیقی بر رفتار و دیگر لایه‌های زندگی وی و اطرافیان می‌گذارد (نجفی، ۱۳۸۴). پژوهش‌ها نشان داده است که بین مصرف مواد و بهداشت روانی، انواع اختلالات و ناسازگاری‌ها رابطه وجود دارد (کیان‌پور، ۱۳۸۱).

برای بررسی و شناخت پدیده اعتیاد توجه به جنبه‌های فردی و جسمی و ژنتیکی، زمینه‌های روانی و ذهنی و بالاخره مسایل اجتماعی لازم و ضروری است. از این رو، درباره علل و عوامل موثر بر اعتیاد می‌توان به عوامل فردی، بین فردی، محیطی و اجتماعی اشاره کرد؛ از میان عوامل فردی نیز می‌توان ویژگی‌های شخصیتی را برشمرد. شخصیت عبارت است از مجموعه‌ای سازمان یافته، واحد و متشکل از خصوصیات ثابت و مداومی که یک شخص را از شخص یا اشخاص دیگر متمایز می‌کند. هم‌چنین می‌توان گفت شخصیت عبارت است از الگوی نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها، یا ویژگی‌هایی که تا اندازه‌ای به رفتار افراد دوام می‌بخشد (فیست[1] و فیست؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷). شخصیت عامل تعیین کننده‌ای است که تمامی رفتارهای انسان را در عرصه زندگی شخصی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاهی در اثر صفات ناسازگارانه، فرد و اطرافیان را با مشکل جدی مواجه می‌کند(ایرانی[2]، ۲۰۰۵). با گسترش رویکردهای نظری در مورد ویژگی‌های شخصیت، پنج عامل برای شخصیت در نظر گرفته شده است که عبارتند از روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و مسئوولیت‌پذیری (کاستا[3] و مک‌کری[4]، ۱۹۹۲). روان‌نژندی به تمایل برای تجربه اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت، تکانشوری، کمرویی، تفکر غیرمنطقی، افسردگی و عزت نفس اطلاق می‌شود؛ برون‌گرایی، به تمایل برای مثبت بودن، قاطعیت، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن گفته می‌شود؛ انعطاف‌پذیری به کنجکاوی، هنرنمایی، خردورزی،

1. Feist 2. Irani 3. Costa 4. McCrae

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

انعطاف‌پذیری، روشن‌فکری و نوآوری اطلاق می‌شود؛ دلپذیر بودن، تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوت‌مندی، اعتمادورزی، همدلی، فرمان‌برداری، فداکاری و وفاداری در نظر گرفته می‌شود و در نهایت مسئوولیت‌پذیری به عنوان تمایل به سازمان دهی، کارآمدی، قابلیت اعتماد، خویشتن‌داری، منطق‌گرایی و تعمق قلمداد می‌شود (حق‌شناس، ۱۳۸۷). تحقیقات زیادی نشان داده‌است که معتادان غالباً دارای مشکلات جدی شخصیتی هستند (ساراسون[1] و ساراسون؛ ترجمه بهمن نجاریان و همکاران، ۱۳۸۷). نتایج بررسی سراج خرمی و اصفهانی اصل (۱۳۸۷) نشان داد که معتادان به مواد مخدر دارای تفکر پارانویید علایم افسردگی، اضطراب، افکار وسواسی، اعتماد به نفس پایین و ترس مرضی بودند. احمدی، نجفی، حسینی المدنی و عاشوری(۱۳۹۱) دریافتند که میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به گروه عادی در روان رنجوری و برونگرایی بیشتر است؛ بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که اعتیاد به مواد مخدر و سوءمصرف مواد با ویژگی‌های شخصیتی افراد مرتبط است.

از آنجا که اعتیاد بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد معتاد از جمله بر ویژگی‌های شخصیتی آنها تأثیر می‌گذارد، برای حل این معضل و یا درمان این بیماری و کاهش تأثیرات آن تلاش‌های گسترده‌ای صورت گرفته است. بر اساس رویکرد و یا تخصصی که درمانگران دارند این شیوه متفاوت بوده است و گستره وسیعی از درمان‌های دارویی و درمان‌های روان‌شناختی را شامل می‌شود. یکی از شیوه‌هایی که در مورد درمان اعتیاد به کار گرفته شده است، استفاده از گروه‌های خودیاری معتادان گمنام[2] بوده است. انجمن معتادان گمنام یکی از انجمن‌های خودیاری است که به شیوه مرحله‌بندی شده تحت عنوان برنامه دوازده قدمی راهکارهایی را برای درمان اعتیاد ارایه کرده است و بر پایه کمک یک معتاد در حال بهبودی به معتاد دیگر استوار است. در انجمن معتادان گمنام برای بهبودی افراد آموزه‌هایی ارایه می‌شود که در این آموزه‌ها، سعی می‌شود باورهای غیرمنطقی زمینه‌ساز اعتیاد اصلاح شوند. هم‌چنین، سعی می‌شود تا باورهایی که بعد از اعتیاد فرد باعث رنجش خاطر وی و دشوار شدن ترک مواد مخدر می‌شود، نیز اصلاح

1. Sarason 2. narcotic anonymous

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

شوند (انجمن معتادان گمنام ایران، ۱۳۸۳). بررسی‌های بسیاری نشان داده است که حضور در انجمن‌های معتادان گمنام تأثیر مثبت معناداری در بهبودی سلامت روان و خلق و هم‌چنین رفع موانع ترک اعتیاد افراد معتاد دارد (مارمانی، پانی، پاسینی و پارگو[1]، ۲۰۰۷). یکی از دلایل این موفقیت، سطح بالای همدلی و همانندسازی در میان اعضا و احساس همانند بودن با دیگران، ابزار قدرت‌مندی برای حفظ پاکی اعضا است. مسئوولیت مقوله دیگری است که در انجمن‌های معتادان گمنام مورد توجه قرار می‌گیرد. مسئوولیت هر عضو گمنام تلاش برای خاتمه دادن به سوءمصرف مواد است. فرد صادقانه می‌خواهد و مصمّم است که به مصرف پایان دهد. با ادامه پاکی و تشویق و حمایت سایر اعضای گمنام، اعتماد به نفس فرد افزایش یافته و این امر به او کمک می‌کند زندگی تازه‌ای را بنا نهد (انجمن جهانی معتادان گمنام، ۱۳۸۸). به عبارت دیگر، انجمن‌های معتادان گمنام بر اساس کمک یک معتاد به معتاد دیگر استوار است، یک فرایند بازپروری و یک شبکه حمایتی دارد که هر دو با ظرافت به هم پیوسته‌اند. یکی از کلیدهای اصلی انجمن‌های معتادان گمنام ارزش درمانی کار کردن معتادان با معتادان دیگر است. این یک رویکرد واقع‌گرایانه نسبت به بیماری اعتیاد است. یک معتاد با تمرکز بر هدف کمک به بهبودی یک همدرد از درد و رنج، سردرگمی و تضادهای شخصیتی از مشکلات فردی خود فارغ شده و انرژی خود را صرف کاری مثبت می‌کند. در اصل کمک به سایر معتادان وسیله رهایی خود اوست، رسیدن به هدف بهبودی محال نبوده و قابل دسترس است. اعضا موفقیت و چالش‌های خود را در غلبه بر اعتیاد و در پیش گرفتن زندگی بدون مواد از طریق مراحل دوازده‌گانه در انجمن‌های معتادان گمنام، با یکدیگر در میان می‌گذارند (انجمن جهانی معتادان گمنام، ۱۳۸۸).

در زمینه ویژگی‌های شخصیتی و تاثیرات شرکت در مجمع‌های معتادان گمنام مطالعات مختلفی صورت گرفته است و نتایج جالبی در پی داشته‌اند. از جمله خانتزان[2] (۱۹۸۵) نشان داد ۷۷ درصد از معتادان یک یا بیشتر از یک اختلال مربوط به محور I بر اساس معیارهای DSM-IV داشتند و ۶۵ درصد دارای اختلال شخصیت بودند. به طور

1. Mermani, Pani, Pasini & Pargue
2. Khantzian

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

کلی ۹۳ درصد دارای یک یا چند اختلال روان‌پزشکی بودند و اغلب همبودی افسردگی و اختلال شخصیت در این تحقیق گزارش شده است. هم‌چنین هندریکس[1] (۱۹۹۰) در مطالعه خود روی ۱۵۲ معتاد به این نتیجه رسید که ۸۰ درصد از آنان دارای اختلال روان‌پزشکی بودند که بیشترین شیوع به ترتیب اختلال شخصیت ضد اجتماعی، افسردگی و اختلالات مربوط به اضطراب بود. هامفیز، ماویز و استوفلمایر[2] (۱۹۹۴) طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد شرکت کننده در برنامه‌های انجمن معتادان گمنام و الکلی‌های گمنام، پس از دوازده ماه در زمینه‌های اشتغال، عدم مصرف مواد مخدر و الکل پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند.

جان، کاسپی، رابینز و موفیت[3] (۱۹۹۴؛ به نقل از قراباغی، فتحی و معماری، ۱۳۹۱) با استفاده از مدل پنج عاملی شخصیتی دریافتند که مجرمین به طور معناداری نمرات پایین‌تری در عوامل شخصیتی دل‌پذیر بودن و مسئوولیت‌پذیر بودن در مقایسه با افراد غیرمجرم دارند. هم‌چنین، نتایج پژوهش هیوون[4] (۱۹۹۶؛ به نقل از قراباغی، فتحی و معماری، ۱۳۹۱) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی دلپذیر بودن، مسئوولیت‌پذیری و روان‌نژندی با جرم و بزهکاری رابطه معناداری دارد. چن[5] (۲۰۰۶) در تحقیق خود به مقایسه حالات عاطفی و شخصی دو گروه از کسانی که در جلسات معتادان گمنام به همراه برنامه دوازده گامی شرکت می‌کنند و گروهی دیگر که بدون مشارکت در برنامه دوازده‌گامی صرفاً در جلسات معتادان گمنام شرکت کرده‌اند، پرداخت. نتایج نشان داد که شوق زندگی در مشارکت‌کنندگان در برنامه دوازده‌گامی نسبت به کسانی که صرفاً در جلسات معتادان گمنام شرکت کرده‌اند و در برنامه دوازده گامی شرکت نداشته‌اند، بیشتر شده و از شدت عواطف منفی‌شان (نظیر نگرانی، افسردگی و خصومت) کاسته شده است. جرنا، مونز و ناواس[6] (۲۰۰۹) در یک بررسی به مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد نرمال و افراد معتادی که دارای اختلال روانی مزمن بودند (هر دو گروه تحت درمان ترک مواد مخدر نیز بودند)، پرداختند. با استفاده از آزمون پنج عاملی نئو آنها نشان

1. Hendriks
2. Hamphreys, Mavis & Stoffelmayr
3. John, Kaspy, Rabinz & Mofit
4. Hionn
5. Chen
6. Jorna, Monz & Navos

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

دادندکه افراد معتاد نرمال نسبت به افراد معتادی کـه دارای بیمـاری مـزمن هـستند، نمـرات بالاتری در برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری کسب کردند. هم‌چنـین، مـشخص شـد کـه افـراد دارای اختلال مزمن دارای ویژگی‌های شخصیتی اسکیزوویید و ضد اجتماعی هستند. همین طور، پنای[1] و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که ۶۵ درصد از افراد معتـاد دارای شخـصیت مرزی هستند، از این رو، پیشنهاد کردند که درمان‌های مورد استفاده برای افراد معتـاد بایـد متناسب با شخصیت این افراد باشد. داویس[2] و لاکـستون[3] (۲۰۱۳) در یـک بررسـی نـشان دادند که فرایند دریافت پاداش مغز که ناشی از مصرف مواد مخدر است، به یـک رفتـار و یک ویژگی شخصیتی ثابت در افراد معتاد تبدیل می‌شود.

در ایران نیز نتایج هدایتی (۱۳۸۴) نشان داد که معتادان عود نیافتـه بیـشتر افـراد متـأهلی هستند که به لحاظ شخصیتی برون‌گرا، باوجدان و دارای ثبات عاطفی بیشتر بـوده‌انـد. ایـن افراد بر خلاف معتادان عود یافتـه حـضور بیـشتر و فعـال‌تـری در جلـسات معتـادان گمنـام داشتند. کتابی (۱۳۸۷) در بررسی نیمرخ شخصیتی ۱۰۰ نفر معتاد به مواد مخدر بـا اسـتفاده از دو نظام شخصیتی نشان داد که افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی نمرات بـالاتری را در ابعاد آسـیب‌پرهیـزی، روان‌نـژادگرایـی و روان‌پـریش‌گرایـی کـسب کـرده‌انـد و در ابعـاد خودراهبری و همکاری نمرات پایین‌تری را دریافت کردند. سپهرمنش، احمدوند، قریـشی و موسوی (۱۳۸۷) در یک تحقیق به بررسی ویژگی‌های شخصیتی معتادان تزریقـی زنـدان کاشان پرداختند. نتایج نشان داد که ۷۴ درصد از نمونـه مـورد مطالعـه دارای ویژگـی‌هـای شخصیتی نابهنجار بر اساس مقیاس‌های بالینی بودند. بیشترین فراوانی ویژگی‌های نابهنجـار شخصیتی به این ترتیب بـود: اخـتلال شخـصیت ضـد اجتمـاعی ۲۴ درصـد، افـسردگی ۲۰ درصد، هیپومانیک ۱۴ درصد، خودبیمارانگاری ۱۰ درصد، شخصیت نمایشی ۱۰ درصـد، پارانوئید ۸ درصد، اضطراب ۸ درصد، و شخصیت اسکیزوئید ۶ درصد. در کل نتایج نشان داد که شخصیت ضد اجتماعی و اخـتلال افـسردگی در میـان معتـادان تزریقـی از فراوانـی بیشتری برخوردار است.

1. Pennay 2. Davis 3. Loxton

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

نتایج پژوهش دلاور، گلزاری و شجاعی (۱۳۸۹) نیز نشان داد که بین گروه‌های مجرمین در مقیاس هیستری تفاوت معناداری وجود دارد. در بین گروه‌های مجرمین قتل و اعتیاد تفاوت معناداری از نظر افسردگی با گروه مجرمین سرقت وجود داشت و گروه‌های قتل و اعتیاد میزان افسردگی بیشتری داشتند. هم‌چنین نتایج نشان داد که گروه‌های مجرمین قتل و اعتیاد و منکرات از آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به گروه‌های دیگر مجرمین برخوردار بودند. نتایج پژوهش صابری، استوار، خادمی و شاهکلایی (۱۳۹۰) نیز نشان داد که افراد معتاد به طور معناداری در تمام ابعاد، دارای سبک‌های اسنادی بدبینانه‌تری نسبت به گروه غیرمعتاد بوده و هم‌چنین برون‌گراتر از افراد غیرمعتاد هستند. این افراد معاشرتی‌تر و اهل خطرپذیری‌اند و دست به کارهای پر خطر می‌زنند. قراباغی و همکاران (۱۳۹۱) به مقایسه نیمرخ شخصیتی مجرمین و افراد عادی پرداختند، نتایج نشان داد در همه مولفه‌های شخصیتی که توسط آزمون نئو سنجیده شد، تفاوت معناداری بین افراد مجرم و افراد عادی وجود داشت.

با توجه به این که ویژگی شخصیتی از جمله مهم‌ترین عوامل روی‌آوری افراد به اعتیاد است و از سوی دیگر اعتیاد خود موجب تغییر ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌شود، عمده‌ترین مسأله‌ای که در این مقاله به آن پرداخته شده این است عبارت که ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد چگونه است؟ و آیا نیمرخ ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد متفاوت است؟

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به هدف پژوهش که عبارت است از: مقایسه نیمرخ شخصیتی معتادان‌گمنام و غیرگمنام مرد در زندان‌های استان همدان، طرح تحقیق از نوع علّی-مقایسه‌ای[1] انتخاب شد. جامعه آماری معتادان گمنام و غیر گمنام مرد در زندان‌های استان همدان در سال ۱۳۹۱ بودند که مطابق با آمار اخذ شده از سازمان زندان‌های استان همدان تعداد آنها

1. ex post facto

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

۳۱۳۰ نفر شامل ۶۲۷ نفر گمنام و ۲۵۰۳ نفر غیر گمنام بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران[1] (۱۹۷۷) ۳۴۳ نفر محاسبه شد. اما چون نسبت حجم نمونه برآورد شده به حجم جامعه آماری بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین از فرمول تعدیل حجم نمونه استفاده شد، و به این ترتیب حجم نمونه ۳۱۰ نفر تعیین شد که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی از بین جامعه آماری انتخاب شدند. طبقات شامل معتادان گمنام و غیرگمنام و نیز زندان محل محکومیت بود. البته به منظور پیش‌بینی عدم عودت و مخدوش بودن برخی از پرسشنامه‌ها ۱۰ درصد به حجم نمونه تعیین شده افزوده و عملاً ۳۴۱ پرسشنامه در بین گروه نمونه توزیع شد که تعداد ۳۳۲ پرسشنامه عودت داده شد و به دلیل مخدوش بودن ۵ پرسشنامه در نهایت ۳۲۷ پرسشنامه تحلیل شد.

ابزار

پرسشنامه شخصیتی نئو: برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو به همراه درج اطلاعات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای استفاده شد. پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو توسط کاستا و مک‌کری در سال ۱۹۸۵ ارائه شد. فرم اولیه این آزمون شامل سه خرده مقیاس اصلی روان‌نژندی، برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری بود. بعدها این آزمون در سال ۱۹۸۹ مورد تجدید نظر قرار گرفت و مقیاس‌های دل‌پذیر بودن و مسئوولیت‌پذیری نیز به آن اضافه شد. این پرسشنامه از روایی صوری[2] قابل قبولی برخوردار است. هم‌چنین کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) ضرایب اعتبار از نوع آلفای کرونباخ مقیاس‌های آن را به این ترتیب گزارش کرده‌اند: روان‌نژندی ۰/۹۳، برون‌گرایی ۰/۹۰، انعطاف‌پذیری ۰/۸۹، دل‌پذیری ۰/۹۵ و مسئوولیت‌پذیری ۰/۹۲. در ضمن، در پژوهش حاضر طی یک مطالعه مقدماتی روی ۳۰ نفر از جامعه آماری ضرایب اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی ۰/۷۶، برون‌گرایی ۰/۷۴، انعطاف‌پذیری ۰/۷۰، دل‌پذیری ۰/۷۱ و مسئوولیت‌پذیری ۰/۷۲ به دست آمد که به استناد جدول نانالی[3] (۱۹۷۸) برای هدف‌های پژوهشی مناسب است.

1. Cochran 2. face validity 3. Nunnally

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

یافته‌ها

نتایج بیانگر آن است که میانگین سن معتادان گمنام ۳۳/۱۷ و انحراف معیار آن ۷/۴۸ و هم‌چنین میانگین سن معتادان غیر گمنام ۳۳/۸۵ و انحراف معیار آن ۸/۹۵ است. از نظر میزان تحصیلات، بیشترین معتادین گمنام (۴۷/۹ درصد) و غیر گمنام (۳۸/۳ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی و کمترین معتادان گمنام (۲/۸۶ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس و غیر گمنام (۰/۴ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس هستند. از نظر وضعیت اشتغال، بیشترین معتادان گمنام (۴۹/۳ درصد) و غیر گمنام (۳۴/۴ درصد) کارگر و کمترین معتادان گمنام (۴/۲ درصد) کشاورز و بیکار و غیر گمنام (۵/۵ درصد) کارمند هستند. از نظر وضعیت تأهل، بیشترین معتادان گمنام (۵۰/۷ درصد) و غیر گمنام (۴۹/۲ درصد) متأهل هستند و کمترین معتادان گمنام (۱۱/۳ درصد) و غیر گمنام (۷ درصد) متارکه کرده‌اند. از نظر نوع ماده مصرفی، بیشترین معتادان گمنام (۲۸/۲ درصد) مواد تریاک، هروئین و شیشه و غیر گمنام (۲۸/۶ درصد) هروئین و کمترین معتادان گمنام (۱/۴ درصد) و غیر گمنام (۱/۷ درصد) حشیش مصرف کرده‌اند. هم‌چنین نتایج نشان داد میانگین مدت مصرف معتادان گمنام ۱۱۹/۵۷ و انحراف معیار آن ۷۲/۵۸ ماه و هم‌چنین میانگین مدت مصرف معتادان غیر گمنام ۱۱۲/۱۸ و انحراف معیار آن ۸۴/۶۹ ماه است. میانگین مدت ترک معتادین گمنام ۲۲/۲۷ ماه و هم‌چنین میانگین ترک معتادین غیر گمنام ۲۰/۷۳ ماه است. بیشترین معتادین گمنام (۹۳ درصد) و هم‌چنین غیر گمنام (۶۳/۷ درصد) سابقه ترک مواد داشته‌اند. میانگین مدت حضور معتادان گمنام در مجمع معتادان گمنام ۱۹/۴۹ ماه است.

نتایج پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو به منظور توصیف ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیرگمنام زندانی مرد در جدول ۱ و نیز نیمرخ شخصیتی آنها در نمودار ۱ ارایه شده است.

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

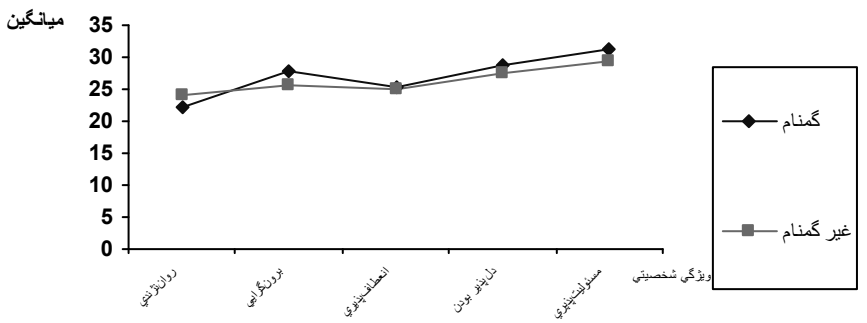
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

جدول ۱: آماره‌های توصیفی ویژگی‌های شخصیتی معتادین به تفکیک گروه

گروه ها	گمنام		غیر گمنام		کل	
ویژگی‌ها	میانگین	انحراف‌استاندارد	میانگین	انحراف‌استاندارد	میانگین	انحراف‌استاندارد
روان‌نژندی	۲۲/۱۷	۵/۸۴	۲۴/۰۵	۵/۸۵	۲۳/۶۵	۵/۸۹
برون‌گرایی	۲۷/۷۲	۴/۹۲	۲۵/۷۲	۴/۹۸	۲۶/۱۶	۵/۰۳
انعطاف‌پذیری	۲۵/۴۲	۴/۶۰	۲۴/۹۰	۴/۶۵	۲۵/۰۱	۴/۶۴
دل‌پذیر بودن	۲۸/۸۳	۶/۰۴	۲۷/۴۴	۵/۴۹	۲۷/۷۴	۵/۶۴
مسئوولیت‌پذیری	۳۱/۳۰	۷/۱۹	۲۹/۴۸	۶/۹۳	۲۹/۸۷	۷/۰۱

n= ۳۲۷

همان‌گونه که در جدول ۱ ارائه شده است، معتادان گمنام در مقایسه با معتادین غیرگمنام در تمام خصیصه‌ها به جزء نوروزگرایی نمرات بالاتری گرفته‌اند.



نمودار ۱: نیمرخ شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد

برای مقایسه نمرات دو گروه در ویژگی‌های شخصیتی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که بین نیمرخ ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیرگمنام تفاوت‌معناداری مشاهده می‌شود ($F=۲/۴۱۶$, $P<۰/۰۵$, $\lambda=۰/۳۶$ لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس به شرح زیر استفاده شد.

نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین میانگین نمره ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی و برون‌گرایی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. به گونه‌ای که میانگین نمره ویژگی شخصیتی روان‌نژندی معتادان گمنام از غیر گمنام کمتر است. اما میانگین نمره ویژگی شخصیتی برون‌گرایی معتادان گمنام از غیرگمنام بیشتر است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

جدول۲: نتایج تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت نمرات ویژگی‌های شخصیتی با توجه به گروه

ویژگی‌های شخصیتی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
روان‌نژندی	۱۹۷/۶۴۴	۱	۱۹۷/۶۴۴	۵/۷۷۶	۰/۰۱۷*
برون‌گرایی	۲۲۱/۳۷۱	۱	۲۲۱/۳۷۱	۸/۹۸۵	۰/۰۰۳**
انعطاف‌پذیری	۱۵۲/۲۶۸	۱	۱۵۲/۲۶۸	۰/۷۱۰	۰/۴۰۰
دل‌پذیر بودن	۱۰۷/۹۳۳	۱	۱۰۷/۹۳۳	۳/۱۴۹	۰/۰۶۵
مسئوولیت‌پذیری	۱۸۳/۱۶۸	۱	۱۸۳/۱۶۸	۳/۷۵۶	۰/۰۵۳

**P<۰/۰۱, * P<۰/۰۵, n = ۳۲۷

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه نیمرخ شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد بود. نتایج نشان داد که بین نیمرخ ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا میانگین نمره ویژگی شخصیتی روان‌نژندی معتادان گمنام از غیر گمنام کمتر بود. اما میانگین نمره ویژگی شخصیتی برون‌گرایی معتادان گمنام از غیر گمنام بیشتر بود. این نتایج با بخشی از نتایج خانتزان (۱۹۸۵) که نشان داد ۷۷ درصد از معتادان یک یا بیشتر از یک اختلال مربوط به محور I براساس معیارهای DSM-IV داشتند و ۶۵ درصد دارای اختلال شخصیت بودند، همخوانی دارد. هم‌چنین با نتایج جان و همکاران (۱۹۹۴؛ به نقل از قراباغی و همکاران،۱۳۹۱) که نتیجه‌گیری کردند مجرمین به طور معناداری نمرات پایین‌تری در عوامل شخصیتی دل‌پذیر بودن و مسئوولیت‌پذیر بودن در مقایسه با افراد غیرمجرم دارند، همخوان است. هیوون (۱۹۹۶؛ به نقل از قراباغی و همکاران، ۱۳۹۱) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی دل‌پذیر بودن، مسئوولیت‌پذیری و روان‌نژندی با جرم و بزهکاری رابطه معناداری دارد. الیوت، لیندا،بینسی و آندریو[1] (۲۰۰۵) و چن (۲۰۰۶) دریافتند که برخی از مداخلات در کاهش مصرف مواد مخدر موثرند. جرانا و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادندکه افراد معتاد نرمال نسبت به افراد معتادی که دارای بیماری مزمن هستند، نمرات بالاتری در برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری کسب کردند. پنای و همکاران (۲۰۱۱) نتیجه‌گیری کردندکه ۶۵ درصد از

1. Elliott, Linda, Lynsey & Andrew

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

افراد معتاد دارای شخصیت مرزی هستند. داویس و لاکستون (۲۰۱۳) نیز دریافتند که فرایند دریافت پاداش مغز که ناشی از مصرف مواد مخدر است، به یک رفتار و یک ویژگی شخصیتی ثابت در افراد معتاد تبدیل می‌شود. هدایتی (۱۳۸۴) که نشان داد معتادان عود نیافته بیشتر افراد متأهلی هستند که به لحاظ شخصیتی برون‌گرا، باوجدان و دارای ثبات عاطفی بیشتر بوده‌اند و این افراد بر خلاف معتادان عود یافته حضور بیشتر و فعال‌تری در جلسات معتادان گمنام داشتند. کتابی (۱۳۸۷) دریافت که افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی نمرات بالاتری را در ابعاد آسیب‌پرهیزی، روان‌نژادگرایی و روان‌پریش‌گرایی کسب کردند، سپهرمنش و همکاران (۱۳۸۷) نشان دادند که ۷۴ درصد از نمونه مورد مطالعه دارای ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار بر اساس مقیاس‌های بالینی بودند، دلاور و همکاران (۱۳۸۹) دریافتند که گروه‌های مجرمین قتل و اعتیاد و منکرات از آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به گروه‌های دیگر مجرمین برخوردار بودند، صابری و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که افراد معتاد به طور معناداری در تمام ابعاد، دارای سبک‌های اسنادی بدبینانه‌تری نسبت به گروه غیرمعتاد بوده و هم‌چنین برون‌گراتر از افراد غیرمعتاد هستند. قراباغی و همکاران (۱۳۹۱) نتیجه‌گیری کردند که در همه مولفه‌های شخصیتی تفاوت معناداری بین افراد مجرم و افراد عادی وجود داشت. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی مانند برون‌گرایی تعیین کننده میزان حضور افراد در موقعیت‌های اجتماعی هستند (فیست و فیست، ۲۰۰۲؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۰). از آنجایی که بعد اجتماعی یکی از ابعاد به شدت آسیب دیده در افراد معتاد است (نادری و همکاران، ۱۳۸۵) و موجب می‌شود که افراد معتاد در برقراری رابطه با دیگر افراد دچار مشکل شوند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۹)، در این میان ویژگی‌های شخصیتی مانند کمرویی و درون‌گرایی که بیانگر ویژگی شخصیتی روان‌نژندی در افراد است، موجب اجتناب بیشتر از موقعیت‌ها و جمع‌های گروهی می‌شود. با این حال، افراد معتادی که دارای ویژگی شخصیتی برون‌گرایی هستند، به سمت حضور در گروه‌های اجتماعی تمایل پیدا می‌کنند که با افراد مشابه‌ای که همدرد آنها هستند(گروه‌هایی مانند انجمن معتادان گمنام) رابطه برقرار کنند (نادری و همکاران،

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

۱۳۸۵). جلسات معتادان گمنام علاوه بر کمک به افراد در ترک مواد مخدر و حفظ دوران پاکی، تأثیرات مثبت دیگری را با فراهم آوردن شرایط درمانی مناسب افراد معتاد، عدم سرزنش شدن به دلیل لغزش در اعتیاد، برخورد غیرپدرسالارانه با افراد معتاد، ایجاد فضای حمایت و تشویق و ترغیب افراد به بیان مشکلات در جمع و شرکت در مباحث گروهی از یک‌سو موجب افزایش شرکت افراد در موقعیت‌های اجتماعی که لازمه برون‌گرایی است، می‌شود و از سوی دیگر با تقویت اعتماد به نفس و عزت نفس، برگزاری جلساتی سرشار از امید، تشویق افراد به قبول اشتباه و برخورد واقع‌گرایانه با مشکلات موجب کاهش خشم، غمگینی و ناامیدی که زمینه‌ساز روان‌نژندی در افراد است، می‌شود. عمده‌ترین محدودیت این پژوهش گرفتن مجوز برای تکمیل پرسشنامه‌ها در زندان بود، که برای مقابله با این محدودیت ضمن هماهنگی با اداره کل زندان‌های استان همدان مجوز لازم صادر و از روان‌شناسان و مددکاران شاغل در زندان نیز به عنوان پرسشگر استفاده شد. باید خاطر نشان کرد با توجه به این که جامعه آماری پژوهش حاضر را معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد تشکیل می‌دادند، در تعمیم‌پذیری نتایج برای معتادان زن باید رعایت احتیاط را کرد. پیشنهاد می‌شود جلسات معتادان گمنام در زندان‌ها برای افراد زندانی به منظور حفظ پاکی افراد معتاد در حین گذراندن دوران محکومیت برگزار می‌شود و با نشان دادن تأثیرات مثبت انجمن های معتادان گمنام به فرهنگ‌سازی و ترویج بیشتر این گروه‌ها در جامعه کمک شود و هم‌چنین فصلی مختص به معتادان گمنام و آثار آن در کتاب درسی مرتبط با اعتیاد گنجانده شود.

منابع

احمدی، محسن؛ نجفی، محمود؛ حسینی المدنی، سیدعلی و عاشوری، آلاله (۱۳۹۱). مقایسه سبک های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و عادی. *اعتیاد پژوهی*، *۶*(۲۳)، ۵۱-۳۹.

انجمن جهانی معتادین گمنام (۱۳۸۸). *معتادان گمنام*. (ترجمه سیامک خوجه‌ئیان). تهران: انتشارات ترقی.

انجمن معتادان گمنام ایران (۱۳۸۳). معتادان گمنام. *نشریه پیام بهبودی*، *۱(۳)*، ۲۱-۹.

حق‌شناس، حسن (۱۳۷۸). هنجاریابی آزمون شخصیتی نئو- فرم تجدید نظر شده. *مجله اندیشه و رفتار*، *۱۶*، ۴۸-۳۷.

دانش، تاج زمان (۱۳۷۹). *معتاد کیست، مواد مخدر چیست*. تهران: انتشارات کیهان.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

دلاور، علی؛ گلزاری، محمود و شجاعی، عباس (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های شخصیتی زنان مجرم. *فصلنامه زن و جامعه، ۱* (۳)، ۲۰-۱.

رئیسی، فاطمه؛ انیسی، جعفر؛ یزدی، منوره؛ زمانی، مریم و رشیدی، سمیه (۱۳۸۷). مقایسه سلامت روان و شیوه فرزندپروری در بین افراد معتاد و غیر معتاد. *فصلنامهٔ علوم رفتاری، ۲* (۱)، ۴۱-۳۳.

رحیمی موقر، آفرین؛ شریفی، ونداد؛ محمدی، محمدرضا؛ فرهودیان، علی؛ سهیمی‌ایزدیان، الهه؛ رادگودرزی، رضا؛ نجاتی‌صفا، علی‌اکبر و منصوری، نغمه (۱۳۸۴). بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد. *مجله پژوهشی حکیم، ۸* (۴)، ۴۴-۳۷.

سادوک، بنیامین جیمز و ساوک، ویرجینا آلکوت (۱۳۸۹). *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری و روان‌پزشکی بالینی (ویراست دهم)*. (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).

ساراسون، ابروین. جی. و ساراسون، باربارا. آر. (۱۳۷۳). *روان‌شناسی مرضی*. (ترجمه بهمن نجاریان و همکارن). تهران: انتشارات رشد.

سپهرمنش، زهرا؛ احمدوند، افشین؛ قریشی، فاطمه و موسوی، غلام عباس (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های شخصیتی معتادان تزریقی زندان کاشان در سال ۱۳۸۵. *فصلنامه فیض، ۱۲* (۱)، ۷۵-۶۹.

سراج خرمی، ناصر و اصفهانی اصل، مریم (۱۳۸۷). اثربخشی درمان اعتیاد بر وضعیت سلامت روانی، عزت نفس و قضاوت اخلاقی معتادان به مواد مخدر. *چکیده مقالات همایش ملی آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی*. رودهن: معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

سهرابی، نادره (۱۳۸۷). بررسی میزان سلامت روانی و تنیدگی در معتادان قاچاقچیان مواد مخدر و افراد عادی. *مجله روان‌شناسی، ۱۱*، ۱۸۲-۱۷۳.

صابری، هایده؛ استوار، زهرا و خادمی شاهکلایی، محمدعلی (۱۳۹۰). مقایسه سبک‌های اسنادی و ویژگی‌های شخصیتی مردان معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه پژوهش اجتماعی، ویژه‌نامه، ۴*، ۱۳۰-۱۱۹.

فیست، جس و فیست، گریگوری جی. (۱۳۹۰). *نظریه‌های شخصیت*. (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: انتشارات روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۲).

قراباغی، حسین؛ فتحی، مراد و معماری، روزبه (۱۳۹۱). مقایسه نیمرخ شخصیتی مجرمین و افراد عادی بر اساس مدل پنج عاملی شخصیت نئو. *اصلاح و تربیت، ۱۰* (۱۲۲)، ۴۷-۳۳.

کتابی، صمیه؛ ماهر، فرهاد و برجعلی، احمد (۱۳۸۷). بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنک. *فصلنامه علمی سوء مصرف مواد، ۲* (۷)، ۳۷-۲۸.

کیان‌پور، محسن (۱۳۸۱). مقاسیه شیوه‌های مقابله با استرس در معتادان به مواد افیونی و افراد غیر معتاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۰* (۳)، ۱۸-۱۳.

نادری، شهرام؛ نوروزی، محمدرضا؛ بینازاده، محمد و صفاتیان، سعید (۱۳۸۵). *خودآموز درمان اعتیاد*. تهران: انتشارات خلوص.

نجفی، کیومرث (۱۳۸۴). مقایسه کیفیت زندگی همسران مردان سوء مصرف کننده مواد با گروه کنترل. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۴* (۵۵)، ۳۵-۴۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

هدایتی، نرگس (۱۳۸۴). *بررسی ویژگی‌های فردی محافظت کننده در برابر عود اعتیاد در معتادان گمنام در شهرستان شیراز*. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

Chen, G. (2006). Social Support, Spiritual Program, and Addiction Recovery. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. *50*(3), 306-323.

Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques*. New York: John Wiley & Sons.

Costa, P. & McCrae, R. (1992). Revised NEO personality inventory NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor inventory (NEO-FFI) professional manual. *Psychological assessment resources, 3*(4), 95.

Davis, C. & Loxton, N. J. (2013). Addictive behaviors and addiction-prone personality traits: Associations with a dopamine multilocus genetic profile. *Addictive Behaviors, 38*(7), 2306-2312.

Elliott, L., Linda, O., Lynsey, W. & Andrew, J. (2005). Secondary Presentation Interventions for Young Drug Users. *A Systematic Review of the Evidence Adolescences,* (40), 157-171.

Graña, J. L., Muñoz, J. J. & Navas, E. (2009). Normal and pathological personality characteristics in subtypes of drug addicts undergoing treatment. *Personality and Individual Differences, 46*(4), 418-423.

Hamphreys, K., Mavis, B. E. & Stoffelmayr, B. E. (1994). Are Twelve Step Programs Appropriate for Disenfranchised Groups? Evidence from a Study of Post-treatment Mutual Help Involvement. *Prevention in Human Services, (11)*, 165-179.

Hendriks, V. M. (1990). Psychiatric Disorders in a Dutch Addict Population: Rates and Correlates of DSM-III Diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*(2), 158-165.

Irani, S. S. (2005). A comparative study of the personality trait, personality disorder and coping strategies in addicted patients and normal group. Tabriz: 56-93.

Khantzian, E. J. (1985). DSM-III Psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent findings. *Arch Gen Psychiatry,* (42), 1067-1071.

Maremmani, I., Pani, P. P., Pacini, M. & Perugi, G. (2007). Substance use and quality of life over 12 month among buprenorphin maintenance-treated and methadone maintenance-treated heroin addicted patients. *Journal substance abuse treatment,* (33), 41-48.

Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory.* New York: McGraw-Hill.

Pennay, A., Cameron, J., Reichert, T., Strickland, H. K., Lee, N., Hall, K. I. & Lubman, D. (2011). A systematic review of interventions for co-occurring substance use disorder and borderline personality disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment, 41*(4), 363–373.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]