Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 20, No. 79, P 171-190, Spring 2026

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 Kalan[1], Maryam Mousazadeh [2], Gholamreza Banapour Ghaffari [3], Morteza Aghabalaei[4]

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال بیستم، شماره هفتاد و نهم، ص۱۹۰-۱۷۱، بهار ۱۴۰۵

مقاله پژوهشی

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. به‌عبارت 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 حرفه ای پزشکی، گروه پزشکی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

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[1]، ۲۰۱۹). بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی، ایران در بین کشورهای جهان بیشترین میزان مصرف تریاک را دارد، به نحوی‌که 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[2]،۲۰۲۲). در بسیاری از کشورهای جهان یکی از درمان‌های رایج اعتیاد درمان نگهدارنده[3] اعتیاد می‌باشد که عبارت است از جایگزین‌کردن 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 نگهدارنده‌ی 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[4] 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 مرحلهٔ 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

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

یکی از این راهبردهای اجتماع‌مدار انجمن معتادان گمنام[1] می‌باشد. این انجمن غیر دولتی سعی دارد تا منطبق 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 دوبارهٔ نقش خود در زندگی پرداخته و به شکلی مفید و آگاهانه با سایر افراد و جهان ارتباط برقرار نمایند (مپلدورام[2] و همکاران، ۲۰۲۴؛ وایت[3] 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 بازپروی جسمانی و روان‌شناختی افراد حاضر در جلسات می‌باشد (گالانتر[4] و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش عبدالهی 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 می باشد (مپلدورام و همکاران، ۲۰۲۴). طبق شواهد پژوهشی افزایش مصرف مواد مخدر و روان‌گردان ها از جمله دلایل افزایش میزان خودکشی می‌باشد، به نحوی‌که 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

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

تزریقی، زندگی پرآشوب، شخصیت ضداجتماعی و رفتارهای تکانشی به‌ویژه در زمان‌های سرخوشی، بی‌قراری و افسردگی است (نقی‌زاده 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 راه‌های مقابله‌ای جدید و کارآمد جهت مواجهه با مشکلات و همچنین بهبود کمی و کیفی امید به زندگی ایفا می‌کند (رحمتیان دهکردی و همکاران، ۲۰۲۵). در همین راستا، رودباری و همکاران (۱۳۹۹) طی پژوهشی دریافتند که برنامه‌های انجمن معتادان گمنام در مقایسه با درمان دارویی متادون نقش بسیار مؤثری در کارکردهای اجرایی بیماران نظیر برنامه‌ریزی، خودتنظیمی، ایجاد و نظارت بر اهداف و غیره ایفا می‌کند. از طرف دیگر، یافته‌های پژوهشی که به مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان گمنام بر اختلالات روان شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و کیفیت زندگی پرداخته‌اند نشان داده‌اند که روش‌های اجتماع محور همانند برنامه معتادان گمنام کفایت بیشتری در ارتقای کیفیت زندگی و کاهش اختلالات روان‌شناختی و شخصیتی دارد (حاج حسینی و هاشمی، ۱۳۹۴). همچنین، نتایج شماری از تحقیقات اخیر نیز نشان داده‌اند 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 تعلق به یک گروه اجتماعی، عزت نفس، احساس خودکارآمدی و امید را برآورد می‌کنند (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 ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار به عنوان یکی از عوامل روان‌شناختی در مرتبط با مصرف مواد یاد شده است (پیشه‌ور مفرد و همکاران، ۱۴۰۴). به عبارت دیگر، خیلی از افراد وابسته به مواد دارای مشکلات و یا ناپختگی‌های شخصیتی هستند (پارسانیا و همکاران، ۱۳۹۱). به طور مثال، ارتباط بین اعتیاد و اختلال شخصیت مرزی[1] بسیار مورد توجه پژوهشگران این حوزه بوده است (بلای[2] و همکاران، ۲۰۲۵). این دو مشکل می‌تواند به شکل همزمان در افراد وجود داشته و ارتباط

1. borderline personality disorder 2. Blay

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

پیچیده و چالش برانگیز و آسیب‌زایی را ایجاد نمایند (کولینز و گرانت[1]، ۲۰۲۵؛ دارادونی[2] 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 هنجنی 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 مشخصهٔ 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

1. Collins & Grant
2. Duradoni

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

مصـــرف هروئین، عملکرد اجرایی بـدتر و بی‌ثباتی عـاطفی - هیجـانی را نشـــان دادنـد (دگنهارت[1] و همکاران، ۲۰۲۳).

ضـــرورت انجام پژوهش حاضـــر 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 بازســـازی روانی- اجتماعی (انجمن معتادان گمنام) فلسـفه‌های درمانی متفاوتی دارند، تعیین میزان اثربخشـی 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 شـخصیت مرزی نظیر بی‌ثباتی هیجانی با افزایش خطر افکار خودکشـــی در جمعیت افراد وابســـته به مواد، مدیریت این مولفه‌ها در فرایند بهبودی از اهمیت بالینی ویژه‌ای برخوردار اســـت. از آنجا که رویکردهای درمانی متفاوتی از جمله متادون درمانی (برتمرکز بر جنبه‌های فیزیولوژیک) و برنامه‌های حمایتی نظیر انجمن معتادان گمنام (با تمرکز بر بازســـازی روانی- اجتماعی) در این حوزه به کار گرفته می‌شوند، تعیین میزان اثربخشی نسبی هریک در تعدیل ویژگی‌های شـخصـیتی و کاهش افکار و رفتارهای خودآسـیب رسـان ضـرروی اسـت. بنابراین، پژوهش حاضـر درصـدد پاسـخگویی به این سـوال اسـاسـی بود که آیا بین ویژگی‌های شـخصـیت مرزی و افکار خودکشـی درمیان بیماران تحت درمان نگهدارنده با داروی متادون و اعضای انجمن معتادان گمنام تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضـــر علی-مقایســـه‌ای بود. جامعه آماری شـــامل همه مددجویان تحت درمان نگهدارنده با داروی متادون و شـــرکت‌کنندگان در جلســـات انجمن معتادان گمنام در زندان‌های اســـتان اردبیل بود که در ســـال ۱۴۰۳ جهت درمان مصـــرف مواد به صـــورت داوطلبانه به واحد بهداری این ادارات مراجعه نموده بودند. به دلیل محدودیت زمانی حضـور در بندهای زندان و نیز عدم دسـترسـی کافی به زندانیان زندان مشـگین شـهر، دو

1. Degenhardt

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

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= ۶۴) 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 کارگرفته 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 درمان مدار، دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل، مرد بودن و محدودهٔ 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 صرفا 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

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

پرسش‌نامه‌های ناقص، داده‌های گردآوری شده با استفاده نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه‌ی۲۲ 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 مشگین شهر مراجعه شد. تعدادی از افرادی که اختلال مصرف مواد برای آنان توسط پزشک اعتیاد تأیید شده بود و در این واحد جهت درمان 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 نهایتا 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، مجموعهٔ آزمون‌ها با ترتیبی متفاوت و به طور تصادفی به هر آزمودنی ارائه شد.

ابزار

۱. پرسش‌نامه شخصیت مرزی [1]: این ابزار توسط لیشنرنیگ [2] (۱۹۹۹) جهت سنجش صفات شخصیت مرزی طراحی شده است که دربرگیرنده ۵۱ گویه می باشد. 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. لیشنرنیگ (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

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

در پژوهش محمدزاده و رضـــایی (۱۳۹۰) روایی همزمان با ضـــریب ۰/۷۰ و همبســـتگی خرده‌مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضـــرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ بودند و ســـه نوع اعتبار بازآزمایی، دونیمه‌سازی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بدست آمـد. در پژوهش حـاضـــر، میزان آلفـای کرونبـاخ برای نمره کـل و خرده‌مقیـاس‌هـای مکانیزم‌های دفاعی اولیه، آشفتگی هویتی، واقعیت‌آزمایی و ترس از صمیمیت برای گروه دریافت‌کننده متادون به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۲، 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[1]: 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 می شـود. 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 احســـاس گناه و خودتخریب‌گری (۹ گویه)، ناامیدی و احســـاس حقارت (۷ گویه)، انزواطلبی و فقدان رابطه (۷ گویه)، رکود ایستایی(۸ گویه) و افسردگی (۷ گویه) را می‌ســـنجد. اعتبار این ابزار با محاســـبه آلفای کرونباخ برای نمره کل و ۵ خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ محاســـبه شـــد اســـت (محمدی‌فر و همکاران، ۱۳۸۴). روایی همزمان مقیاس افکار خودکشـــی از طریق اجرای همزمان پرسش‌نامه ناکامی بک تایید شده است (عاشوری و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حـاضـــر، میزان آلفـای کرونبـاخ برای نمره کـل و خرده‌مقیـاس‌هـای احســـاس گنـاه و خودتخریب‌گری، ناامیدی و احساس حقارت، انزواطلبی و فقدان رابطه، رکود ایستایی و افســـردگی 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.

1. suicidal ideation scale

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران تحت درمان متادون، ۳۳/۰۲ با انحراف معیار ۱/۹۵ و همچنین میانگین سنی گروه معتادان گمنام ۲۷/۵۹ با انحراف معیار ۱/۴۸ 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	۱۲/۰۸	۳/۲۰	۳۰/۱۱	۱/۲۰
ناامیدی و احساس حقارت	۱۴/۸۳	۲/۰۸	۲۲/۱۵	۱۳/۷۱
انزواطلبی و فقدان رابطه	۱۶/۳۳	۳/۲۹	۲۰/۱۶	۶/۳۰
رکود ایستایی	۱۳/۸۸	۲/۲۲	۲۳/۱۸	۱/۲۳
افسردگی	۲۰/۱۱	۱/۲۶	۳۰/۲۴	۳/۰۰
نمره کل افکار خودکشی	۷۷/۲۳	۱۰/۲۰	۱۲۵/۸۴	۱۸/۱۲
آشفتگی هویتی	۹/۹۶	۱/۵۰	۱۵/۳۳	۲/۴۸
مکانیزم‌های دفاعی اولیه	۳/۷۰	۱/۳۵	۸/۳۶	۱/۲۵
واقعیت‌آزمایی	۱/۳۰	۰/۴۵	۷/۳۸	۲/۲۰
ترس از صمیمیت	۳/۳۹	۱/۰۶	۶/۱۸	۱/۵۲
نمره کل شخصیت مرزی	۱۸/۳۵	۱/۰۹	۳۷/۲۵	۲/۳۳

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 (F=۰/۵۲، M Box =۳/۶۴، p>۰/۰۵). 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.

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

نتایج آزمون لامبدای ویلکز (F= ۵۶/۰۷، p< ۰/۰۰۱، ۰/۳۴= لامبدای ویلکز) 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 مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
احساس گناه و خودتخریبی	۲۲۱/۰۷	۱	۲۲۱/۰۷	۷/۰۲	<۰/۰۰۱**	۰/۴۸
ناامیدی و احساس حقارت	۱۱۹/۱۵	۱	۱۱۹/۱۵	۳/۴۳	<۰/۰۰۱**	۰/۳۹
انزواطلبی و فقدان رابطه	۲۸۸/۲۰	۱	۲۸۸/۲۰	۷/۵۲	<۰/۰۰۱**	۰/۴۰
رکود ایستایی	۳۱۰/۱۱	۱	۳۱۰/۱۱	۶/۲۱	<۰/۰۰۱**	۰/۳۵
افسردگی	۱۹۹/۴۵	۱	۱۹۹/۴۵	۵/۸۸	<۰/۰۰۱**	۰/۱۸
آشفتگی هویتی	۲۵۶/۴۹	۱	۲۵۶/۴۹	۸/۲۰	<۰/۰۰۱**	۰/۳۲
مکانیزم‌های دفاعی اولیه	۱۵۵/۰۱	۱	۱۵۵/۰۱	۴/۱۱	<۰/۰۰۱**	۰/۵۷
واقعیت‌آزمایی	۲۰۱/۲۲	۱	۲۰۱/۲۲	۶/۷۸	۰/۰۰۲*	۰/۳۴
ترس از صمیمیت	۲۷۰/۷۹	۱	۲۷۰/۷۹	۷/۵۳	<۰/۰۰۱**	۰/۳۷

* p < ۰/۰۱. ** p < ۰/۰۰۱.

نتایج جدول۲ 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 (۰/۰۱ یا ۰/۰۰۱ >p). 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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

معناداری پایین‌تر از بیماران تحت درمان با داروی متادون بود. این یافته‌ی با نتایج مطالعات پیشین (مانند کولینز و گرانت، 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 بهبودکیفیت 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.

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

نتیجه‌ی دیگر این پژوهش نشـــان داد که اجرای برنامه‌های اجتماع‌محور همانند انجمن معتادان گمنام در پیشگیری و یا کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان در مرحله بازتوانی غیر دارویی مؤثر واقع شـده اسـت. به عبارت دیگر، میانگین افکار خودکشـی در میان اعضـای انجمن معتادان گمنام به طور معناداری پایین‌تر از بیماران تحت درمان با متادون بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشـــین مانند مپلدورام و همکاران (۲۰۲۵)، گالانتر و همکاران (۲۰۲۳)، عبدالهی و حقایق (۲۰۲۰)، رودباری و همکاران (۱۳۹۹)، حاج حسینی و هاشـمی (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 خودآسیب‌رسان 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 اساسا یکی از انتقادهای که نسـبت به درمان‌های جایگزین یا نگهدارنده با داروی متادون وارد اسـت این بوده که این شکل درمان مواد افیون خطرناک را با یک ماده‌ی شبه افیون مانند متادون جایگزین نموده است و صرفا یک برنامه کاهش آسیب محسوب می‌شود. در این راستا، پژوهش سلمانی و همکاران (۱۴۰۴) نشان داد که مصرف‌کنندگان داروی متادون سیستم فعال‌سازی رفتاری[1] فعال‌تری نسـبت به دیگران دارند و بیشـتر از دیگر افراد رفتارهای تکانشـی (بدون توجه به عواقب احتمالی رفتار)، احتمال عود مصـــرف و بروز رفتارهای آســیب رســـان دارند. در مقابل، افراد شرکت‌کننـــده در گروه‌های همیـــاری 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.

1. behavior activation system

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

از طرف دیگر، برنامه‌های معنوی این انجمن که در واقـــع نوعی جهت‌دهی معنوی برای اعضا فراهم می‌کند به علت کسب اطلاعات جدید دربـاره قـدرت برتـر معنوی و توسـل بـــه آن جهت رهایی از مشـکلات تغییر نگرش این افـــراد نسـبت به جهان پیرامون و سهیم‌شدن در تجربیات همدیگر مسیرهای متنـوعی را بـرای رسـیدن بـه اهداف ترسیم می‌نماید. بنابراین، برون‌داد این برنامه درمانی در میان‌مدت 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 به‌حسـاب می‌رود روزنه‌های امید و شـوق بهبودی را در این بیماران ایجاد نموده و ضـمن تکمیل فرایند بهبودی و پاکی سـبب ترمیم مبانی ارزشـی و معنایی آسـیب‌دیدهٔ آنان طی دوران درمان می‌شود. این برنامهٔ اجتماع‌محور می‌کوشد با اجرای برنامه‌های تحولی فردی و جمعی و همچنین با جلب حمایت همسـانان سـبک زندگی افراد بیمار را تغییر داده و به آنها کمک کند تا با بینشـی آگاه و مسـئولیت‌پذیر به ترسـیم 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 حاضـر می‌توان به وجود متغیرهای مزاحم نظیر دوز مصـرفی داروی متادون و میزان زمان پرهیز در گروه معتادان گمنام، عدم حضـور گروه کنترل جهت بررسی دقیق تفاوت‌ها، محدودشدن مطالعه به یک زندان، محدود بودن نمونه مطالعه به جامعه مردان، نمونه‌گیری در دسـترس، محدودیت تعداد نمونه، مداخله نسـبی سـایر متغیرها نظیر سـن، نوع ماده مصـرفی و تعداد دفعات عود اشـاره نمود. توصـیه می‌شـود نتایج این پژوهش با سـایر درمان‌های نگهدارنده نظیر شـربت اوپیوم و قرص بوپرنورفین نیز مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی برای غلبه بر محدودیت‌های این پژوهش در محیط زندان و دسـتیابی به نتایج کاربردی‌تر بایـد از طرح‌های طولی نیمه‌آزمایشـی استفاده کنند تا متغیرهای پژوهش را در مراحل مختلف درمان رصدکرده و رابطه علی را بهتر بررسـی کنند. همچنین، پیشـنهاد می‌شـود که با افزودن گروه کنترل

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

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 مشگین شهر و همچنین تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش به خاطر همکاری صادقانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: نویسندگان هیچگونه تعارض منافعی 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)، ۳۹۵-۳۸۲.

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؛ تک فلاح، لیلا؛ محمدی سمنانی، سعید؛ جهان، الهه و امامی، عاطفه (۱۳۹۱). بررسی اختلالات شخصیت در افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده 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)، ۱۰۲-۷۹.
https://doi.org/10.22034/ETI.19.76.79

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

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). مقایسهٔ اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان گمنام بر اختلالات روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۹* (۳۵)، ۱۳۶-۱۱۹.

خوانساری، ابوالفضل و جعفری هرندی، 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/etiadpajohi.16.64.259

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

رودباری، ام البنی؛ آقایوسفی، 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)، ۳۷۳-۳۶۶.

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/etiadpajohi.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/etiadpajohi.16.64.241

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

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

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

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

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

مهدی‌زاده هنجنی، هانیه؛ حسینیان، سیمین؛ حسنی ابهریان، پیمان و یزدی، سیده منور (۱۴۰۰). مقایسه مداخلات ذهن‌آگاهی و بازتوانی شناختی بر کاهش ولع مصرف و بدتنظیمی هیجانی در سوءمصرف‌کنندگان مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۵*(۶۰)، ۲۳۰-۲۰۵.
https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.60.205

نصرت‌آبادی، مهدی؛ حلوایی‌پور، 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)، ۹۶-۸۷.

نقی‌زاده، افشین؛ ضرغامی، مهران؛ بابایی، انسیه؛ رضایی روشن، هدی؛ خزایی، حبیب اله .... و عقیلیان، سیدعطاالله (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)، ۷۴-۶۹.

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

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

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., Taghvaee, A., & Sattari Naeini, M. (2025). Narcotics Anonymous Therapy: Impact on Impulsivity and Brain-behavioral Systems in Substance Use Disorder Individuals. *Journal of*

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.171]