فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره۱۵، شماره ۱۹ ، زمستان سال ۱۴۰۱

مقایسه سلامت روان در دو گروه ترک اعتیاد به شیوه خودیاری و متادون درمانی

منصوره جربان[۱]، بانودخت نجفیان پور[۲]

چکیده

توجه به سلامت روانی معتادان در حین ترک اعتیاد موضوعی مهم و با ارزش برای توفیق در ترک اعتیاد به شمار می‌رود. هدف کلی این پژوهش مقایسه مولفه‌های سلامت روانی معتادان ان ای (Na) و معتادان تحت درمان با متادون در شهر تهران می‌باشد. جامعه‌آماری شامل کلیه افرادی هستند که در مراکز ترک اعتیاد تحت حمایت بهزیستی شهر تهران که جهت درمان مراجعه کرده‌اند و نیز معتادان شرکت کننده در جلسات معتادان ان ای (Na) که دوره 3 ماهه از شروع درمان گذشته است می‌باشد. نمونه‌گیری به روش در دسترس و از میان دو گروه فوق بوده و تعداد 50 نفر از هر گروه انتخاب گردیدند. در این پژوهش پرسشنامه سلامت روانی کییز (2002) برای ارزیابی متغیرهای مورد بررسی، استفاده گردید. نتایج پژوهش نشان داد که میزان سلامت روانی کلی و مولفه‌های آن در معتادان ان ای (Na) بیشتر از افراد تحت درمان با متادون می‌باشد. مطابق نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد از بین روش‌های درمانی بکار گرفته شده برای ترک اعتیاد به مواد مخدر اگر در کنار دارودرمانی مشاوره و درمان‌های گروهی به صورت نظامند و منظم استفاده شود امکان موفقیت در درمان بیشتر و امکان لغزش و بازگشت به مصرف دوباره در افراد در حال ترک مواد مخدر کاهش می‌یابد. پیشنهاد می‌شود در حین درمان ترک اعتیاد به مسئله سلامت روان افراد معتاد بیشتر توجه شود و همچنین با کمک خانواده‌های معتادان در حال ترک می‌توان به سلامت روانی آن‌ها توجه بیشتری کرد تا اثربخشی ترک اعتیاد در این افراد افزایش یابد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، معتادان ان ای (Na)، معتادان تحت ماده نگهدارنده متادون

[1] کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیک (نویسنده مسئول) m_jarban@yahoo.com
[2] هیات علمی روان‌شناسی واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران najafianpour@yahoo.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

مقدمه

بیماری اعتیاد یک نابهنجاری فردی است که جسم، فکر، احساسات، عواطف، ارزش‌ها، روابط فردی و خانوادگی، اجتماعی، معنوی و روحانی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (ژاو، ژو، سان و هوآنگ[1]، 2022). بیماری اعتیاد نیرویی است که فرد را به تکرار عادت‌ها سوق می‌دهد (ویلیامز، گریفین، مهتا و بوتوین[2]، 2021). بیماری اعتیاد یعنی عمل کردن از روی وسوسه و اجبار بیماری است که خود به خود معلوم نمی‌شود و فقط از علائم آن می‌توان آن را شناخت به اعتقاد ما با توجه به وضعیت اسفناک اعتیاد در جهان سازمان های ذیربط هرگز توان برخورد با این معضل بزرگ نداشته و نخواهد داشت (لی و چا[3]، 2020). اعتیاد به مواد مخدر اکنون به صورت یک پدیده فرا کنترل دنیای ما را تهدید می‌کند و برای رویارویی با این مشکل و تعدیل آسیب‌ها و تبعات ناشی از آن لازم است به پشتوانه و حمایت مراجع و قدرت‌های فراسازمانی و جنبش‌های خودجوش مردمی که شخصا اعتیاد و رهایی از آن را تجربه کرده‌اند در کنار سازمان‌های ذیربط فعالیت همه جانبه و گسترده‌ای در این زمینه آغاز گردد (چان، مارکولاکیس و لویت[4]، 2023).

نتایج مطالعات متعدد مبین آن است که پیامدهای جسمی و روانی اعتیاد به کاهش کیفیت و رضایت از زندگی و افت جدی در کنش‌های فردی، اجتماعی و سلامت روان در افراد مصرف کننده منجر می شود (کورگیانتاکیس و لی[5]، 2022). سوءمصرف مواد در بسیاری از اوقات سلامت روان افراد را به خطر می‌اندازد. سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل موثر در ارتقاء وتکامل انسان‌ها است و با توجه به آن فرد قادر است با استرس‌های معمول زندگی به طور مناسبی کنار آید (چویی[6]، 2019). در دهه‌های گذشته بهداشت و سلامت جسمانی در اولویت اول کشورها قرار داشت و یکی از شاخص‌های توسعه محسوب می‌شد ولی امروزه بهداشت و سلامت روانی از اهمیت برابر یا بالاتری برخوردار است. به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی در سال های اخیر بهداشت و سلامت روانی را در دستور کار کشورهای عضوقرار داده و اهداف، برنامه‌ها و شعارهای خود را بر این موضوع مهم متمرکز کرده است (کشاورز، 1395). یکی از علت‌های این اولویت و اهمیت این است که علی رغم پیشرفت‌های سریع و شگفت‌انگیز در زمینه دانش و فناوری وتوانایی بشر برای تسلط بر نیروهای طبیعی به منظور تامین رفاه و آسایش خویش به نظر می‌رسد، نه فقط احساس آرامش و آسایش انسان نسبت به گذشته بیشتر نشده است، بلکه پیچیدگی‌های اخیر نگرانی‌ها ومسائل روحی و روانی جدیدی را نیز به ارمغان آورده است (سینگ[7]، 2019). دو تعریف عمده برای سلامت روانی وجود دارد، در تعریف اول منظور از سلامت روان، رشته‌ای از سلامت عمومی است که در زمینه کاستن بیماری‌های روانی در یک اجتماع فعالیت می‌کنند و در تعریف دوم سلامت روانی به معنای سلامت فکر است و منظور نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی است که خود می‌تواند نسبت به ایجاد سیستم با ارزشی درباره ایجاد تحرک وپیشرفت وتکامل درحد فردی، ملی و بین المللی کمک کند. توجه به سلامت فکر و روان پس از جنگ بین‌المللی اول در برخی از دانشکده‌های اروپا به تدریج متداول شده است تا که در سال 1944، نوزده کشور در اروپا و آمریکا دارای جمعیت‌های طرفدار بهداشت روانی شدند (عبدلی لاری، 1394). ولی پس از جنگ بین‌المللی دوم با برملا شدن وقایع وحشت‌انگیز آن موضوع

[1] Zhou, Zhu, Sun & Huang
[2] Williams, Griffin, Mehta & Botvin
[3] Lee & Cha
[4] Chan, Markoulakis & Levitt
[5] Kourgiantakis & Lee
[6] Choi
[7] Singh

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

سلامت فکر و بهداشت روانی با تاکید بر کیفیت روابط افراد بشر مورد توجه جدی و عمیق حکما و فلاسفه پزشکان، کارشناسان، مربیان تعلیم و تربیت، دانشمندان، روحانیون و متفکران علوم اجتماعی قرار گرفت (ملک، پرلمن و داونپورت[1]، 2017).

امروزه شیوه‌های متعددی برای ترک اعتیاد شکل گرفته است از جمله این شیوه‌ها عبارت است از متادون ،سم‌زدایی سریع، سم‌زدایی فوق سریع، استفاده از قرص بوپرنورفین و گروه خودیاری ولی ریشه کن نشدن اعتیاد و گسترش روزافزون آن در جوامع مختلف نشانگر قطعی نبودن کارایی روش‌های مطرح شده است. طرفداران هریک از روش‌های درمانی، در پی انجام پژوهش‌های مختلف و ارائه آمار ترک کنندگان در صدد معرفی روش خود به عنوان بهترین روش هستند جهت شناسایی روش موثرتر انجام بررسی شرایط جسمانی روانی ترک‌کنندگان می تواند راهگشا باشد (صادقی، 1395). انجمن خودیاری که در آن معتادان گمنام حضور دارند، یک انجمن غیر انتفاعی از مردان و زنانی است که اعتیاد به مواد مخدر مشکل اصلی زندگیشان بوده است .آن‌ها معتادانی هستند که در حال بهبودی اند و اکنون به طور مرتب گرد هم می‌آیند تا به کمک هم پاکی خود را حفظ کنند این برنامه یک برنامه پرهیز کامل از هرگونه ماده مخدر است .تنها لازمه عضویت در این انجمن تمایل به قطع مصرف مواد مخدر است (وانگ، شنگ و وانگ[2]، 2019). برنامه معتادان گمنام مرکب از اصولی است که بسیار ساده بیان شده است و معتاد می‌تواند آنها را در زندگی روزمره خود به کار ببندد. در معتادان گمنام هیچ شرط و شروطی وجود ندارد ، آنها به هیچ سازمانی وابسته نیستند. هر کس که تمایل داشته باشد بدون در نظر گرفتن سن، نژاد، هویت جنسی، اعتقاد و یا مذهب می‌تواند به انجمن بپیوندد (لام[3]، 2015).

به اعتقاد دیویدسون[4] حمایت اجتماعی می تواند زمینه و شرایط مناسب را برای ترک افراد فراهم آورد. معتادان درصورتی که از شبکه اجتماعی حمایتگر مناسبی برخوردار باشند می‌توانند دشواری مراحل ترک را آسانتر طی نمایند. میردریکوند[5] بیان می‌کند که بهترین شیوه برخورد با معتادان برای درمان این است که علاوه بر فرد معتاد در پرداختن به مسائل او به روند اعتیاد و خانواده او نیز توجه شود و علاوه بر این لازم است که بر الگوهای رفتاری خانواده وی نیز دقت کافی شود. به دلیل اهمیت خاص پدیده اعتیاد ونیز با توجه به عوامل متعددی که می‌تواند هم به عنوان پیش درآمد ظهور چنین معضلی مطرح شوند و هم به دلیل کاستی هایی تلقی گردند که باعث تداوم در مصرف مواد مخدر یا لغزش و بازگشت دوباره مصرف گردند (نادری، 1396). با توجه به گسترش اعتیاد در جوامع امروزی و گوناگونی مواد مخدر و نقش عوامل گوناگون در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر ومحرک و موقعیت کشور ایران پژوهش حاضر با هدف تاثیر گروه خودیاری به عنوان یکی از روش‌های درمانی موثر ترک اعتیاد در بهبودی معتادان صورت گرفته است. به مقایسه سلامت روانی افرادی می‌پردازد که با روش گروه خودیاری[6] و متادون[7] ترک کرده‌اند.

روش

پژوهش حاضر از نوع مقطعی مقایسه‌ای و در دو گروه معتادان عضو گروه‌های خودیاری که دوره سه ماهه از شروع درمان گذشته بود و معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد تحت حمایت بهزیستی شهر تهران سازمان‌دهی شده است. در گروه اول معتادان هیچ‌گونه درمان دارویی

[1] Melek, Perlman & Davenport
[2] Wang, Sheng & Wang
[3] Lam
[4] Davidson. R
[5] Mirdricond. F
[6] Help-self
[7] Methadone

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

دریافت نکردند و در گروه دوم درمان جویان متادون دریافت کردند. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود به این صورت که 25 بیمار به شکل در دسترس از بین بیماران این مراکز انتخاب شدند. همچنین تعداد 25 نفر به صورت در دسترس از کلینیک های سرپایی انتخاب شدند و پرسشنامه توسط بیماران تکمیل شد. ابزار پژوهش پرسشنامه سلامت روانی کییز (2002) بود. این پرسشنامه از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شده و شامل 14 پرسش و 3 مولفه بهزیستی هیجانی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی است و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت به سنجش سلامت روانی می پردازد (هرگز= 1 تا هر روز= 6)، حداقل امتیاز ممکن 14 و حداکثر 84 خواهد بود. نمرات بین 14 تا 28 نشان دهنده سطح پایین سلامت روان، نمرات بین 28 تا 56 سطح متوسطی از سلامت روان و نمرات بالاتر از 56 حاکی از سطح بالای سلامت روانی است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش قلمی و شعاع (1396) با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0/88 به دست آمد. نتایج پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر 0/941 به دست آمد. روش های آماری به کار گرفته شده در این پژوهش شامل آماره‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار و آماره‌های استنباطی شامل تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) می‌باشد.

یافته ها

در این بخش ویژگی‌های جمعیت شناختی آورده شده است:

جدول 1. شاخص های توصیفی متغیرهای دموگرافیک

	فراوانی	درصد
کمتر از 30 سال	12	24.0
30 تا 40 سال	29	58.0
40 تا 50 سال	4	8.0
50 سال به بالا	5	10.0
مرد	27	54.0
زن	23	46.0
شغل آزاد	40	80.0
شغل دولتی	9	18.0
زیر 6 میلیون	5	10.0
6 تا 8 میلیون	11	22.0
8 تا 10 میلیون	8	16.0
10 تا 12 میلیون	8	16.0
12میلیون به بالا	18	36.0
متاهل	27	54.0
مجرد	23	46.0

در جدول 1، به ترتیب نشان دهنده فراوانی‌های سن، جنس، نوع شغل، تحصیلات، درآمد و وضعیت تاهل جمعیت نمونه این پژوهش آورده شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

جدول 2. آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین متغیر سلامت روان بین دو گروه ترک اعتیاد به شیوه خودیاری و متادون درمانی

شاخص متغیر	گروه ترک اعتیاد به شیوه خودیاری		گروه متادون درمانی		همگنی واریانس ها		T	درجه آزادی	P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F	P			
سلامت روان	55/577	12/150	46/222	11/617	0/831	0/363	6/614	319	0/0001

پیش از اجرای تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا)، مفروضه‌های مربوط به آن مورد ارزیابی قرار گرفتند. به منظور بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و برای ارزیابی عدم تفاوت ماتریس‌های کواریانس، آزمون ام باکس مورد استفاده قرار گرفت. نتایج آزمون‌های یاد شده رعایت مفروضه‌های مربوط به تحلیل واریانس چند متغیره را نشان داد. شاخ ویلکس لامبدا نیز معنادار به دست آمد. تجزیه و تحلیل نتایج به کمک روش تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که میان دو گروه ترک اعتیاد به شیوه خودیاری و متادون درمانی در متغیر وابسته سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میانگین نمرات گروه خودیاری در مولفه‌های سلامت روانی در مقایسه با متادون درمانی بیشتر است.

جدول 3. آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مولفه های پرسشنامه سلامت روان

	گروه ترک اعتیاد به شیوه خودیاری		گروه متادون درمانی		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار						
بهزیستی روانی	42/530	7/348	36/620	9/293	2503/195	1	2503/195	38/597	0/0001	0/108
سلامت روانی	21/450	5/810	17/429	5/012	1160/866	1	1160/866	37/614	0/0001	0/105
سلامت اجتماعی	21/516	4/964	18/111	5/650	831/026	1	831/026	36/676	0/0001	0/088

تجزیه و تحلیل نتایج به کمک روش تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که میان گروه خودیاری و متادون درمانی در مولفه های سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میانگین نمرات گروه خودیاری در مولفه‌های سلامت روانی در مقایسه با متادون درمانی بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت روان در دو گروه ترک اعتیاد به شیوه خودیاری و متادون درمانی انجام شد. با توجه به نتایج بدست آمده بین سلامت روانی افراد ترک کننده با روش گروه خودیاری و متادون درمانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این فرضیه تایید شد. یافته‌های حاصل از این فرضیه پژوهش همسو با یافته‌های کشاورز (1395)، بوالهری و شریعت (1390)، صابری زفرقندی (1390)، لام (2015)، کوریگان و همکاران (2017)، باروز و همکاران (2018)، گوپتا و همکاران (2018) می‌باشد در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد بیماری اعتیاد یعنی عمل کردن از روی وسوسه و اجبار بیماری است که خود به خود معلوم نمی‌شود و فقط از علائم آن می‌توان آن را شناخت به اعتقاد ما با توجه به وضعیت اسفناک اعتیاد در جهان سازمان‌های ذیربط هرگز توان برخورد با این معضل بزرگ را نداشته و نخواهد داشت. اعتیاد به مواد مخدر اکنون به صورت یک پدیده فراکنترل دنیای ما را تهدید می‌کند و برای رویارویی با این مشکل و تعدیل آسیب‌ها و تبعات ناشی از آن لازم است به پشتوانه و حمایت مراجع و قدرت‌های فراسازمانی و جنبش‌های خودجوش مردمی که شخصا اعتیاد و رهایی از آن

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

را تجربه کرده‌اند در کنار سازمان‌های ذیربط فعالیت همه جانبه و گسترده‌ای در این زمینه آغاز گردد. یکی از گروه‌هایی که کمک می‌کند به ترک اعتیاد انجمن خودیاری‌ست که در این انجمن معتادان گمنام حضور دارند، یک انجمن غیر انتفاعی از مردان و زنانی است که اعتیاد به مواد مخدر مشکل اصلی زندگیشان بوده است. آن‌ها معتادانی هستند که در حال بهبودی‌اند و اکنون به طور مرتب گرد هم می‌آیند تا به کمک هم پاکی خود را حفظ کنند این برنامه یک برنامه پرهیز کامل از هرگونه ماده مخدر است .تنها لازمه عضویت در این انجمن تمایل به قطع مصرف مواد مخدر است. برنامه معتادان گمنام مرکب از اصولی است که بسیار ساده بیان شده است و معتاد می‌تواند آنها را در زندگی روزمره خود به کار ببندد. در معتادان گمنام هیچ شرط و شروطی وجود ندارد، آنها به هیچ سازمانی وابسته نیستند .هر کس که تمایل داشته باشد بدون در نظر گرفتن سن، نژاد، هویت جنسی، اعتقاد و یا مذهب می‌تواند به انجمن بپیوندد. روش‌های مختلفی تاکنون در مورد ترک اعتیاد مطرح گردیده است و هرساله تعداد زیادی از معتادان سعی می‌کنند تا به روش‌های متعدد اعتیاد خود را ترک نمایند. درمان از طریق متادون به عنوان یک روش درمانی نگهدارنده در سالهای اخیر از سوی پزشکان به معتادان پیشنهاد گردیده است و نتایج مطلوبی را به همراه داشته است. معمولا افرادی که برای ترک اعتیاد خود مراجعه می‌نمایند اگراز حمایت‌های اجتماعی بالاتری برخوردار باشند میزان موفقیت بیشتری را در چرخه ترک اعتیاد تجربه می‌کنند (حسینی، 1396). سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل موثر در ارتقاء وتکامل انسان‌ها است و با توجه به آن فرد قادر است با استرس‌های معمول زندگی به طور مناسبی کنار آید پیامدهای جسمی و روانی اعتیاد به کاهش کیفیت و رضایت از زندگی و افت جدی در کنش‌های فردی، اجتماعی و سلامت روان در افراد مصرف کننده منجر می‌شود و به صورت کلی بین سلامت روان گروه خودیاری و معتادان با متادون تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بنابراین سوء مصرف مواد و وابستگی به آن آسیب‌های جدی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی بر جوامع وارد می‌سازد که از آنجمله می‌توان به مواردی همچون بیماری‌های جسمانی واگیرداری همچون هپاتیت ، ایدز و بیماری‌های روانی اجتماعی همچون ازدیاد جرائم مرتبط با اعتیاد مثل سرقت، قتل خودسوزی، بیکاری، خشونت خانوادگی، کودک آزاری، افزایش آمار طلاق و افت تحصیلی فرزندانی که والدین معتاد دارند اشاره نمود. اعتیاد به مواد مخدر بیماری روانی عود کننده و مضمنی است که با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری همراه است و عوامل مختلف اجتماعی چون عوامل خانواده، تربیتی و آموزشی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، روانی، طبیعی یا فیزیکی می‌توانند در ایجاد اعتیاد موثر می‌باشد (شاکری، 1394). بسیاری از معتادان اغلب دچار اضطراب و استرس و بیماری‌های روحی روانی هستند که این علائم اضطراب و مشکلات خواب در میان بیماران گروه خودیاری و تحت درمان با متادون با هم تفاوت دارد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد و یافته‌های آن باید در غالب این محدودیت‌ها مدنظر قرار گیرد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش و تجربه بالینی پژوهشگر لازم است که در پژوهش‌های آتی موارد زیر مورد توجه قرار گیرد. آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای مداخله کننده همتا نشدند بنابراین عوامل دیگری مانند اختلال روانی همبود و مدت زمان سوء مصرف مواد می‌توانند نتایج را تحت تاثیر قرار دهند. چون نمونه‌ی حاضر را مردان تحت درمان نگه دارنده متادون و گروه خودیاری تشکیل می‌دهند، تعمیم نتایج به دیگر افراد سوء مصرف کننده سایر موارد مورد تردید است. استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد. با توجه به بررسی سلامت روانی در میان بیماران ترک کننده با گروه خودیاری و متادون درمانی پیشنهاد می‌گردد در راستای توانمندسازی این بیماران و نقش این شیوه درمانی در ارتقای خودکارآمدی پیشنهاد می‌گردد برنامه ریزان این حوزه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بپردازند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

منابع

بوالهری، جعفر و شریعت، سیدوحید. (1390). گفتاری درباره چالش‌های پیش روی سلامت روان و اعتیاد در ایران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، 17 (2)، 63-83.

صابری زفرقندی، محمدباقر. (1390). برخی از چالش‌های سلامت روان و اعتیاد در ایران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، 17 (2)، 146-157.

عبدلی لاری، ماندانا. (1394). *تاثیر روایت درمانی بر سلامت روان و باورهای معنوی همسران افراد معتاد در شهر لارستان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، شیراز.

قلمی، زهرا و شعاع، اصغر. (1396). بررسی سلامت روان، سبک زندگی و هویت دینی بین کاربران فعال و عادی شبکه‌های اجتماعی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشکده حقوق و علوم سیاسی و علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبایی). *فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی*، 25 (4)، 135-160.

کشاورز، آسیه. (1395). *رابطه بین سلامت روانی و سلامت اجتماعی با رضایت زناشویی مردان معتاد*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، شیراز.

نادری، قباد. (1396). بررسی ارتباط بین هویت اجتماعی، هویت دینی و بازگشت به اعتیاد در مناطق حاشیه نشین شهر کرمانشاه. *فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش های اعتقادی-کلامی*، 7 (1)، 253-280.

Burrows, T., Kay-Lambkin, F., Pursey, K., Skinner, J., & Dayas, C. (2018). Food addiction and associations with mental health symptoms: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *31*(4), 544-572.

Chan, S., Markoulakis, R., & Levitt, A. (2023). Predictors of barriers to accessing youth mental health and/or addiction care. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(1).

Choi, D. H. (2019). A Study on Smartphone Addiction and Mental Health Trend Improvement in Koreans. *Journal of Convergence for Information Technology*, *9*(11), 22-27.

Corrigan, P., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., ... & Smelson, D. (2017). Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: lessons from the mental health stigma literature. *The American journal on addictions*, *26*(1), 59-66.

Gupta, A., Khan, A. M., Rajoura, O. P., & Srivastava, S. (2018). Internet addiction and its mental health correlates among undergraduate college students of a university in North India. *Journal of family medicine and primary care*, *7*(4), 721.

Kourgiantakis, T., & Lee, E. (2022). Developing mental health and addiction competencies in social work students using simulation-based learning. *Social Work Education*, *41*(6), 1351-1366.

Lam, L. T. (2015). Parental mental health and Internet Addiction in adolescents. *Addictive behaviors*, *42*, 20-23.

Lee, S. H., & Cha, E. J. (2020). Effects of Lifestyle Habits, Smartphone Addiction, and Mental Health on Irritable Bowel Syndrome in College Students. *Journal of the Korean Society of School Health*, *33*(2), 89-96.

Melek, S. P., Perlman, D., & Davenport, S. (2017). Addiction and mental health vs. physical health: Analyzing disparities in network use and provider reimbursement rates. *Seattle, Milliman*.

Singh, M. (2019). Compulsive digital gaming: an emerging mental health disorder in children. *The Indian Journal of Pediatrics*, *86*(2), 171-173.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Wang, J. L., Sheng, J. R., & Wang, H. Z. (2019). The association between mobile game addiction and depression, social anxiety, and loneliness. *Frontiers in public health*, 247.

Williams, C., Griffin, K. W., Mehta, R. K., & Botvin, G. J. (2021). Testing an evidence-based drug abuse and violence preventive approach adapted for youth in juvenile justice diversionary settings. *Health & Justice*, *9*, 1-12.

Zhou, M., Zhu, W., Sun, X., & Huang, L. (2022). Internet addiction and child physical and mental health: Evidence from panel dataset in China. *Journal of affective disorders*, *309*, 52-62.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره۱۵، شماره ۱۹ ، زمستان سال ۱۴۰۱

Comparison of Mental Health on Two Groups of Drug Withdrawal and Self-Help and Methadone Therapy

Mansoureh Jarban[1], Banoudokht Najafianpuor[2]

Abstract
Paying attention to the mental health of addicts during addiction recovery is an important and valuable issue for success in addiction recovery. The general purpose of this research is to compare the mental health components of Na addicts and methadone addicts in Tehran. The statistical population includes all the people who came for treatment in the drug addiction treatment centers under the welfare support of Tehran, as well as the addicts who participated in the meetings of NA addicts, whose period of 3 months has passed since the start of the treatment. Sampling was done by the available method from among the above two groups and 50 people were selected from each group. In this research, Keys' mental health questionnaire (2002) was used to evaluate the investigated variables. The results of the research showed that the level of overall mental health and its components in Na addicts is higher than in people treated with methadone. According to the obtained results, it seems that among the treatment methods used to get rid of drug addiction, if counseling and group therapy are used in a systematic and regular manner along with drug therapy, the possibility of success in the treatment is more and the possibility of slipping and returning to Re-use decreases in drug withdrawal individuals. It is suggested to pay more attention to the issue of mental health of addicted people during addiction treatment, and also with the help of families of addicts who are quitting, more attention can be paid to their mental health to increase the effectiveness of drug addiction in these people.
Keywords: Mental Health, Na Addicts, Addicts under Methadone Maintenance

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

[1] Master of Measurement, Islamic Azad University, Department of Electronics (corresponding author)
[2] Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran najafianpour@yahoo.com