رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۷، شماره پیاپی ۸۸، مهر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(7), 2023

اثربخشی درمان گروهی ماتریکس بر تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و عود در افراد وابسته به مت‌آمفتامین

The effectiveness of matrix group therapy on the cognitive regulation of emotion, coping strategies and relapse in methamphetamine dependent people

پرویز احمدی‌اوچ‌تپه(نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران. ایران.
عبدالله شفیع‌آبادی
استاد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران ایران.
علی دلاور
استاد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران ایران.

Parviz Ahmadiochtapeh*
Master of Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
counsellorahmadi@gmail.com
Abdollah Shafiabadi
Professor of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Ali Delavar
Professor of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی ماتریکس بر تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و عود در افراد وابسته به مت-آمفتامین انجام گرفت. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد وابسته به مت‌آمفتامین شهر میاندواب در سال ۱۳۹۹ بود. از جامعه فوق ۳۰ نفر با توجه به معیارهای ورود و خروج از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) درمان گروهی ماتریکس را دریافت کردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (ERQ) گراس و جان (۲۰۰۳)، راهبردهای مقابله‌ای (WOCQ) لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) و مقیاس پیش‌بینی بازگشت (PRC) رایت (۱۹۹۳) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و عود تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$). بنابراین درمان گروهی ماتریکس روشی کارآمد برای افزایش تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و کاهش عود در افراد وابسته به مت‌آمفتامین بوده است.

واژه‌های کلیدی: *تنظیم شناختی هیجان، درمان گروهی ماتریکس، راهبردهای مقابله‌ای، عود اعتیاد، مت‌آمفتامین.*

Abstract
The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of matrix group therapy on the cognitive regulation of emotion, coping strategies, and relapse in methamphetamine-dependent people. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all methamphetamine addicts in Miandooab City in 2019. 30 people from the above society were selected according to the entry and exit criteria through targeted sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received Matrix group therapy during 14 sessions of 90 minutes (one session per week). The research tools included the Emotion Cognitive Regulation Questionnaire (ERQ) by Gross and John (2003), Coping Strategies (WOCQ) by Lazarus and Folkman (1985), and the Predictive Return Scale (PRC) by Wright (1993). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that by controlling the pre-test effect, there is a significant difference between the experimental and control groups in terms of cognitive regulation of emotion, coping strategies, and relapse ($p<0.05$). Therefore, matrix group therapy has been an efficient method to increase cognitive emotion regulation, and coping strategies and reduce relapse in methamphetamine-dependent people.

Keywords: *cognitive emotion regulation, matrix group therapy, coping strategies, addiction relapse, methamphetamine.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۱** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.3.9]

مقدمه

مصرف مت‌آمفتامین بعد از حشیش[1] دومین ماده مورد سوءمصرف در جهان است و بر اساس گزارش دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرائم سازمان مل متحد[2] در سال ۲۰۲۱، بیش از ۳۳ میلیون نفر در سراسر جهان مصرف‌کننده مت-آمفتامین هستند (جونز[3] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین گزارش سالانه موسسه ملی سوءمصرف مواد مخدر[4] آمریکا گزارش کرده است که در بین افراد ۱۲ ساله و بالاتر در سال ۲۰۲۱، ۱ میلیون ۶۰۰ هزار نفر در سال مصرف مت-آمفتامین داشته‌اند (هان[5] و همکاران، ۲۰۲۱). این آمار در ایران طبق جدیدترین مطالعه ۵۹۰ در ۱۰۰.۰۰۰ نفر گزارش‌شده است (ضمیر و همکاران،۱۴۰۰). مصرف مت‌آمفتامین عوارض ناگوار فردی، اجتماعی و اقتصادی زیادی به همراه دارد و هزینه‌های قابل‌توجهی را تحمیل می‌کند. افرادی زیادی را از صحنه فعال اجتماعی خارج کرده و سربار جامعه می‌کند و روزبه‌روز بر میزان آن نیز افزوده می‌شود (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱).

یکی از متغیرهای مرتبط و قابل‌مشاهده در افراد دارای سوء مصرف مواد مخدر که ارزیابی آن در تبیین درمان اعتیاد منطقی به نظر می‌رسد، تنظیم شناختی هیجان است. تنظیم شناختی هیجان، تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و یا جسمانی هیجان است و به‌صورت خودکار یا مهارشده، هشیار یا ناهشیار و از طریق به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان انجام می‌گیرد (کنتراس-رودریگز[6] و همکاران، ۲۰۲۰). افراد دارای سوءمصرف مواد با عدم شناخت از عواطف و احساسات خویش توانایی اتخاذ رفتارهای صحیح، منطقی و مبتنی بر واقعیت را از دست می‌دهند، از سوی دیگر این افراد در به کار بردن درست هیجان‌ها نیز مشکل‌دارند (نصرالهی و آقایی، ۱۴۰۱). درمجموع، دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد سوءمصرف‌کننده مواد است و این مسئله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این افراد می‌شود و اهمیت قابل‌ملاحظه تنظیم هیجانی و رفتار بین فردی در آسیب‌شناسی روانی این افراد برجسته شده است. گُلد و همکاران[7] (۲۰۲۰) نشان دادند بین مشکلات در تنظیم هیجان و انگیزه‌های مصرف مواد رابطه وجود دارد و کاستی در تنظیم هیجان می‌تواند افراد به سمت مصرف مواد بکشاند.

از طرفی در زمینهٔ علل اعتیاد و عود پس از درمان، از دیدگاه روان‌شناختی، بررسی‌های گوناگونی انجام‌گرفته است. یکی از عواملی که در بررسی‌های زیادی به آن اشاره شده، تنیدگی است. بررسی‌های یادشده درباره‌ی تنیدگی بر این نکته تأکید دارند که آنچه سلامت رفتار را با خطر روبه‌رو می‌کند، خود تنیدگی نیست، بلکه شیوه ارزیابی فرد از تنیدگی و روش‌های مقابله با آن است (تاتاری و همکاران، ۲۰۲۱). راهبردهای مقابله‌ای تلاشی است که شخص برای رویارویی با یک موقعیت ناخوشایند انجام می‌دهد و به‌عنوان تلاش‌های شناختی و رفتاری برای تسلط، کاهش یا تحمل خواسته‌های درونی یا بیرونی ناشی از عامل استرس‌زا تعریف شده است (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱). به‌بیان‌دیگر راهبرده‌های مقابله‌ای یک متغیر میانجی مهم در رابطه میان تنیدگی‌ها و پیامدهایی روان‌شناختی در پدیده اعتیاد به حساب می‌آید. ازاین‌رو، اگر تلاش‌های فرد وابسته به مواد در درمان، از نوع مؤثر، مسئله مدار و سازگارانه باشد، میزان بازگشت به اعتیاد و به تبع آن پیامدهای منفی روان‌شناختی آن نیز کاهش می‌یابد. ازآنجا که توانایی مقابله کارآمد می‌تواند علائم کنونی، آینده و نشانه‌های روان‌شناختی را در افراد وابسته به مواد کاهش دهد، می‌توان با اصلاح راهبرد مقابله با اعتیاد در افراد معتاد، روش سالمی را برای کنار آمدن با عود اعتیاد به آن‌ها آموخت (ناظران و جهانگیری، ۱۳۹۷؛ ندگمو[8]، ۲۰۲۳).

میزان بازگشت بالای مصرف مواد پس از ترک یکی از چالش‌هایی است که متخصصان علوم رفتاری با آن مواجه هستند. باید اشاره کرد که با همه تلاش‌هایی که درزمینهٔ ترک اعتیاد انجام می‌گیرد آمارهای عود اعتیاد بسیار نگران‌کننده است. عود فرایند بازگشت به اعمال غیرسالم گذشته است که فرد را به استفاده مجدد از ماده یا دارو ترغیب می‌کند (گوئنزل و مک چارگ[9]، ۲۰۲۲). آمارهای اخیر عود دارویی نشان می‌دهد که بیش از ۸۵ درصد از افراد در طی سال بعد از درمان عود کرده و به مصرف مواد مخدر برمی‌گردند (ونیرو[10] و همکاران،

1. cannabis
2. United Nations Office on Drugs and Crime
3. Jones
4. National Institute on Drug Abuse (NIDA)
5. Han
6. Contreras-Rodriguez
7. Gold
8. Ndegemu
9. Guenzel & McChargue,
10. Venniro

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.3.9]

۲۰۲۰)؛ محققان تخمین می‌زنند که بیش از دو سوم از افراد در دوره نقاهت در طی چند هفته تا چند ماه از شروع درمان اعتیاد عود داشته‌اند (تاتاری[1] و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که ۵۰ درصد درمان‌جویان در برنامه‌های درمان ماتریکس، بدون آن که درمان را کامل کنند در سال نخست آن را رها می‌کنند (ژائو[2] و همکاران، ۲۰۲۱). در حال حاضر، در ایران آمار دقیقی از این‌که چند درصد از معالجه شوندگان مجدداً به مواد مخدر بازگشت دارند وجود ندارد؛ اما آمارهای غیررسمی در ایران نشان‌دهنده بازگشت ۸۰ تا ۹۵ درصد افراد وابسته مواد مخدر است (فلاح و همکاران، ۱۴۰۰). دیگر بررسی‌ها حاکی از آن است که انجام اقدامات تکمیلی اعم از روان‌درمانی، گروه‌درمانی، کاردرمانی، ورزش درمانی، ایمان درمانی و درنهایت خانواده‌درمانی علاوه بر دارودرمانی احتمال عود را از ۲۵ درصد به ۲ درصد کاهش می‌دهد (حیدری‌نیا و همکاران، ۱۴۰۱).

مرور مطالعات گذشته نشان می‌دهد، اثربخشی درمان‌های نگهدارنده دارویی، بدون مداخلات روانی-آموزشی، به علت تأکید صرفاً دارویی موفقیت چندانی نداشته است (سادات‌حسینی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ ازاین‌رو به نظر می‌رسد در مراکز بازپروری و کاهش آسیب به درمان‌های روان‌شناختی جهت تغییر نگرش و ایجاد مهارت‌های روانی در مورد سوءمصرف مواد بیشتر باشد؛ لذا ضرورت توجه به درمان‌های روان‌شناختی و غیر دارویی بیش‌ازپیش احساس می‌شود. یکی از این مداخلات آموزشی و شناختی مهمی که به نظر می‌رسد می‌تواند به کاهش مشکلات تنظیم هیجان و عود در افراد وابسته به شیشه منجر شود تا قادر به استفاده از راهبردهای مناسب در مواجهه با مصرف مواد شوند به‌کارگیری درمان ماتریکس[3] است. به‌طورکلی برای درمان اختلالات ناشی از وابستگی به شیشه لازم است بیمار مهارت‌های لازم برای حل مشکلات را یاد بگیرد تا بعد از اتمام درمان بتواند از پس حل مشکلاتش برآید. ماتریکس یک روش درمانی است که در طی یک دوره ساختار یافته، ۱۶ هفته ای انجام می شود. این روش بیشتر در افرادی که به مواد محرکی همچون کوکائین و شیشه اعتیاد دارند، مورد استفاده قرار می گیرد. اما برای ترک سایر محرک‌ها مانند مواد افیونی و الکلی هم مورد استفاده است. همچنین برای بیمارانی که در بیمارستان‌ها بستری هستند استفاده می‌شود. در این روش درمانگر، با همدردی، ایجاد محیطی مثبت، بدون قضاوت و امن، به افراد کمک می کند تا آسان‌تر از شر مواد محرک و افیونی رها شوند (جهانشاهی، ۱۳۹۹). مطالعات مختلف حاکی از اثربخشی درمان ماتریکس بر بهبود مهارت‌های مقابله‌ای، کاهش عود اعتیاد و مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان است؛ ژائو و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که درمان ماتریکس در مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین در مقایسه با مصرف‌کنندگان مواد افیونی شانس بیشتری را برای اثربخشی دارد.

با توجه به نتایج مطالعات پیشین و با در نظر گرفتن اینکه تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای نقش تعیین‌کننده‌ای در بازگشت به عود اعتیاد و سلامت روان افراد مصرف‌کننده مت‌آمفتامین دارند و شیوع روزافزون آن در دنیا و ایران و تأثیرات نامطلوب آن بر روی کارکرد فردی، اجتماعی و خانوادگی افراد مبتلا به اعتیاد و شواهد متعددی که در رابطه با کارایی درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش مشکلات روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد وجود دارد و ازآنجا که در ایران تاکنون پژوهشی در زمینهٔ اثربخشی درمان گروهی ماتریکس در کاهش عود اعتیاد، تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین انجام‌نشده است، ضرورت تعیین اثربخشی این شیوه درمانی در این جامعه را توجیه می‌کند. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی ماتریکس بر تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و عود اعتیاد افراد وابسته به مت‌آمفتامین انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_ پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه بیماران مصرف کننده مت‌آمفتامین شهر میاندوآب در سال ۱۳۹۹ بود که برای بهبودی به مراکز MMT مراجعه نمودند. با توجه به پرونده‌های فعال موجود در سه مرکز MMT، تعداد ۲۰۰ نفر بیمار در حال ترک بودند که طی یک بررسی اولیه و با لحاظ ملاک‌های ورودی ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، به صورت هدفمند و بر اساس همکاری دواطلبانه از جامعه مذکور انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه شخص، داشتن حداقل سطح تحصیلات سیکل، سابقه حداقل ۵ سال مصرف مت‌آمفتامین، دارای آزمایش منفی اعتیاد، قرار داشتن در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۵

1 . Tatari
2. Zhao
3. Matrix treatment

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.3.9]

سال، عدم مصرف داروهای ضد روان‌پریشی و نداشتن مشکلات جسمانی بودند که از طریق مشاهده پرونده‌های افراد در مرکز بررسی شدند. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم حضور در جلسات به صورت پیوسته و غیبت متوالی در دو جلسه، ترک جلسات درمانی، عدم انگیزه، انصراف از همکاری و مصرف مجدد مواد بودند. در این پژوهش به لحاظ اخلاقی، توضیحاتی دربارهٔ اهداف پژوهش به مسئولین مراکز و شرکت‌کنندگان ارائه شد و همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان نزد محقق محرمانه باقی خواهند ماند و رضایت افراد برای شرکت در این پژوهش جلب شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس پیش‌بینی بازگشت[1] (PRC): یک مقیاس خود سنجی است که توسط رایت[2] (۱۹۹۳؛ ترجمه گودرزی، ۱۳۸۰) ساخته‌شده است. این مقیاس شامل ۴۵ سؤال است و دو مولفهٔ، شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص و احتمال مصرف در آن موقعیت می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای شامل هیچ، نمره صفر؛ ضعیف نمره ۱؛ متوسط نمره ۲؛ قوی نمره ۳ و خیلی قوی نمره ۴ نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های بین صفر تا ۶۰ میزان بازگشت‌پذیری ضعیف، نمره بین ۶۰ تا ۹۰ میزان بازگشت‌پذیری متوسط و نمره‌های بالاتر از ۹۰ میزان بازگشت‌پذیری قوی است. در این مقیاس نمره صفر حد پایین، نمره ۹۰ حد وسط و نمره‌های ۱۸۰ حد بالای نمره‌ها می‌باشد. رایت (۱۹۹۳) با استفاده از آلفای کرونباخ، همسانی درونی برای نیرومندی میل ۰/۹۰ و برای احتمال مصرف ۰/۸۷ گزارش کرده است؛ همچنین روایی همزمان خرده مقیاس‌های این ابزار با اجرای همزمان با مقیاس علائم هشداردهنده عود (گورسکی و میلر[3]، ۱۹۸۶) در بازه ۰/۲۹ تا ۰/۴۸ گزارش کرده است. در پژوهش مهرابی و همکاران (۱۳۸۳) پایایی محاسبه شده برای این مقیاس با اجرا بر روی ۴۰ بیمار وابسته به مواد در دوره بهبود اولیه و با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس میزان احتمال مصرف ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس نیرومندی میل ۰/۹۷ محاسبه شده است، همبستگی به‌دست‌آمده بین دو خرده مقیاس مذکور با استفاده از روش همبستگی پیرسون ۰.۸۵ نیز از لحاظ آماری، رابطه معناداری را نشان می‌دهد. برای محاسبه ضریب روایی همزمان از پرسشنامه خطر عود مصرف مواد اگای[4] و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۶۱ و ۰/۵۶ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس نیرومندی میل ۰/۸۹ و احتمال مصرف ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای[5] (CSQ): پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای توسط لازاروس و فولکمن[6] (۱۹۸۵) تهیه‌شده است. این آزمون دارای ۶۶ سؤال است و در مقیاس ۴ گزینه‌ای از صفر؛ بکار نبردم تا ۳؛ بیشتر مواقع بکار بردم، گذاری می‌شود. این آزمون ۸ شیوه مقابله‌ای که به دودسته مسئله محور و هیجان محور تقسیم می‌شوند را موردسنجش قرار می‌دهد. شیوه‌های مقابله مسئله محور عبارت‌اند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسئله گشایی برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه‌های مقابله هیجان محور عبارت‌اند از رویارویی، دوری گزینی، اجتناب و خویشتن‌داری. فولکمن و لازاروس (۱۹۸۶) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و پایایی خرده مقیاس‌های آن را ۰/۶۱ برای سبک مقابله‌ای هیجان محور و ۰/۸۸ برای راهبرد مقابله‌ای مساله محور گزارش کرده‌اند. مطالعه رافنسون[7] و همکاران (۱۹۹۲) روایی ساختاری این پرسشنامه در ایسلند را از طریق تحلیل عاملی و رابطه آن را با مقیاس راهبردهای مقابله با استرس بیلینگر و موس[8] (۱۹۸۴) (r=۰/۴۶) تایید نمود (گاندوگان و سیسر[9]، ۲۰۲۲). روایی پرسشنامه مذکور طی تحقیقاتی که در ایران انجام شده مورد تایید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس مقابله رویارویی ۰/۷۰، دوری گزینی ۰/۶۱، خودکنترلی ۰/۷۰، طلب حمایت اجتماعی ۰/۷۶، پذیرش مسئولیت ۰/۶۶، اجتناب ۰/۷۲، حل مساله برنامه ریزی شده ۰/۶۷ و ارزیابی مجدد مثبت ۰/۷۹، که نشان دهنده پایایی مطلوب این آزمون دارند. واحدی (۱۳۸۶)، به منظور بررسی روایی همگرای پرسشنامه روش‌های مقابله از محاسبه همبستگی نمره‌های خام حاصل از این پرسشنامه با نمره های خام حاصل از پرسشنامه استرس لیونل استفاده نمود که

1. Prediction Return Scale (PRC)
2. Whright
3. Gorski & Miller
4. Agai
5. Coping strategies questionnaire (CSQ)
6 . Lazarus & Folkman
7 . Raphunson
8. Billinger & Moss
9. Gundogan & Secer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.3.9]

نتیجه آن (r=۰/۵۶) نشان داد آزمون از روایی همگرایی بالایی برخوردار است. همچنین نتایج روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که مقیاس روش‌های مقابله از ۱۰ عامل با بار عاملی بیش از ۰/۳ تشکیل شده است (نجاریان و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقابله هیجان‌محور ۰/۷۶ و مقابله مسالهمحور ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان[1] (ERQ): این پرسشنامه توسط گروس و جان[2] (۲۰۰۳) برای بررسی تنظیم هیجانی طراحی‌شده است. این پرسشنامه خود گزارشی دارای ۱۰ آیتم و دو زیر مقیاس سرکوب بیانی و ارزیابی مجدد شناختی می‌باشد که بر اساس یک مقیاس پنج درجه لیکرتی درجه‌بندی می‌شود. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تائید (۰/۸۱) و ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و سرکوب بیانی ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی سه‌ماهه برای هر دو زیر مؤلفه ۰/۶۹ به دست آمد (گراس و جان، ۲۰۰۳). پایایی این ابزار برای نمونه ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۶ و برای سرکوب بیانی ۰/۷۲ گزارش شد. نتیجه روایی واگرایی و همگرایی این مقیاس با اضطراب صفت حالت برای زیر مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برابر با ۰/۲۴- بود و برای فرونشانی برابر با ۰/۲۸ بود (فروغی و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر مقدار پایایی تنظیم هیجان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷به دست آمد.

درمان ماتریکس: در این پژوهش برای گروه آزمایش درمان ماتریکس مبتنی بر راهنمای مداخله الگوی سرپایی عمقی موسسه ماتریکس (۲۰۰۶؛ ترجمه براتی سده و هاشمی‌میناباد، ۱۳۹۳)، بر اساس کتاب راهنمای عملی درمان سرپایی چندجانبه اختلال‌های مصرف مواد محرک استفاده شد. ای برنامه در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) به‌صورت گروهی به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمانی، ماتریکس موسسه ماتریکس (۲۰۰۶؛ ترجمه براتی‌سده و هاشمی‌میناباد، ۱۳۹۳).

جلسات	اهداف جلسات	محتوای جلسات و تکالیف
جلسه اول	غربالگری و ارزیابی انفرادی اولیه	ارزیابی اولیه به همراه تاریخچه مصرف و توصیف مهارت‌های بهبودی اولیه و توقف چرخه باطل مصرف مواد
جلسه دوم	آموزش فنون وسوسه کننده‌های بیرونی و آغازگر	ارائه تکالیف تحلیل رفتار بر اساس شناخت وسوسه کننده‌های بیرونی، تمرکز بر آنچه در یک هفته اخیر درزمینهٔ مواد مخدر گذشته
جلسه سوم	آموزش فنون وسوسه کننده‌های درونی و عوامل هیجانی	شناسایی وسوسه‌کننده‌های درونی آغازگر مصرف، درک تجربه بیمار از میل به مصرف، بررسی مثلث شوم فکر، آموزش و تمرین فنون کنترل میل به مصرف
جلسه چهارم	شناخت بدن در دوره بهبود	بحث درباره الگوی شناخت شیمی بدن در دوره بهبودی و مشکلات شایع درمان برای ارزیابی دقیق تغییرهای درونی
جلسه پنجم	شناخت اجزای روان	تبیین اجزای روان شامل فکر، احساس و رفتار و تأثیر آن‌ها ر مصرف
جلسه ششم	شناخت عوامل محرک به سمت مصرف	اشاره به عواملی همچون بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی که در هر زمان ممکن است منجر به عود شوند و ارائه راهکارهای تغییر رفتار
جلسه هفتم	اهمیت اشتغال و بهبودی	بحث در مورد مشغولیت و سرگرمی که سبک زندگی سلامت‌محور را تضمین می‌کند
جلسه هشتم	شناخت فنون پیشگیری از لغزش	بحث در مورد صداقت و روراستی به هنگام لغزش تا با آگاهی از وسوسه‌ها از لغزش پیشگیری شود.
جلسه نهم	پایداری و تحکیم پاکی	پیشگیری از لغزش با تأکید بر پاکی و پرهیز کامل یا همیشگی
جلسه دهم	تغیر باورهای ناکارآمد و شناسایی علل عود	فنون درمان تغییر افکار و باورهای غیرمنطقی در مورد مصرف مواد ارائه شد. همچنین در مورد علل بازگشت به مصرف و آموزش پیشگیری از بازگشت صحبت شد.
جلسه یازدهم	کمک طلبی به هنگام عود	کمک‌گیری از دیگران به‌ویژه خانواده به هنگام عود آموزش داده شد.

1. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)
2. Gross & John

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.3.9]

جلسه دوازدهم	شرکت در جلسات خودیار	نحوه آشنایی با گروه‌های خودیار آموزش داده شد.
جلسه سیزدهم	ارائه برنامه مقابله چندمنظوره	راهکارها جمع‌بندی و برنامه مقابله چندمنظوره شامل پیش‌بینی موقعیت‌های خطرآفرین و تدوین راهکار مناسب درون محور و اجتماع‌محور ارائه شد.
جلسه چهاردهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	مباحث مطرح‌شده در طول درمان جهت تعمیق جمع‌بندی شد و ارزیابی نهایی انجام شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از افراد وابسته به مت‌آمفتامین در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گواه) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمایش برابر ۲/۹۶± ۳۵/۷۸ و گروه گواه برابر با ۳/۲۸ ± ۳۹/۱۲ بود. بعلاوه در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر (گروه آزمایش ۶/۶۷ درصد و گروه گواه ۱۳/۳۳ درصد) و بیشترین فراوانی دارای تحصیلات دیپلم (گروه آزمایش ۵۳/۳۳ درصد و گروه گواه ۴۶/۶۷ درصد) بود. بعلاوه کمترین فراوانی شغلی کارمند (گروه آزمایش ۶/۶۷ درصد و گروه گواه ۱۳/۳۳) و بیشترین فراوانی دارای شغل آزاد و بیکار (گروه آزمایش ۴۶/۶۷ درصد) و بیشترین فراوانی شغلی آزاد (گروه گواه ۵۳/۳۳ درصد) بود. در ادامه یافته‌های آمار توصیفی و آزمون نرمال بودن کولموگروف-اسمیرنوف ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش درگروهای آزمایشی و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون نرمال بودن کولموگروف-اسمیرنف

متغیر	شاخص	مرحله	آزمایش میانگین	آزمایش انحراف معیار	گواه میانگین	گواه انحراف معیار	کالموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
راهبردهای مقابله‌ای	مقابله مسئله محور	پیش‌آزمون	۶۹/۱۵	۱۴/۹۰	۶۹/۵	۱۶/۵۳	۰/۱۱۲	۰/۱۱۲
		پس‌آزمون	۸۰/۵۵	۱۷/۰۶	۷۲/۰۱	۱۶/۰۶	۰/۱۴۱	۰/۰۸۳
	مقابله هیجان محور	پیش‌آزمون	۵۷/۱۰	۱۶/۲۰	۵۶/۶۵	۱۵/۷۵	۰/۲۵۳	۰/۰۶۹
		پس‌آزمون	۶۰/۰۱	۱۶/۲۸	۵۸/۹۰	۱۷/۶۱	۰/۱۲۷	۰/۱۸۱
تنظیم شناختی هیجان	سرکوبی	پیش‌آزمون	۱۲/۲۱	۳/۴۶	۱۱/۷۱	۲/۸۹	۰/۱۴۳	۰/۰۸۷
		پس‌آزمون	۱۰/۹۲	۳/۰۴	۹/۹۲	۱/۸۹	۰/۱۶	۰/۱۹
	ارزیابی مجدد شناختی	پیش‌آزمون	۲۲/۹۲	۴/۱۵	۲۰/۶۴	۲/۴۹	۰/۱۳۲	۰/۷۲۲
		پس‌آزمون	۲۸/۲۶	۳/۱۹	۲۱/۲۱	۳/۱۶	۰/۰۹۶	۰/۹۲۲
عود اعتیاد	شدت نیرومندی میل	پیش‌آزمون	۱۱/۶۷	۳/۷۱۶	۱۰/۴۷	۳/۳۵۷	۰/۰۸۰	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۷/۶۰	۱/۹۹۳	۱۰/۸۳	۲/۹۶۲	۰/۱۲۶	۰/۱۹۲
	احتمال مصرف	پیش‌آزمون	۱۲/۳۱	۴/۳۵۹	۱۱/۳۹	۳/۴۱۱	۰/۲۴۲	۰/۸۴۵
		پس‌آزمون	۷/۷۷	۳/۰۲۹	۱۰/۷۱	۲/۶۷۵	۰/۲۱۹	۰/۶۸۴

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس آزمون تغییراتی داشته است. به منظور پاسخدهی به سوال تحقیق از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های مهم آن بررسی شدند. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها به‌واسطه عدم معنی‌دار بودن z کولموگروف-اسمیرونوف نشان داد که برای متغیرها از توزیع بهنجار تبعیت می‌کند. همچنین نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برای راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار (F=۰/۷۱۴ ،P>۰/۰۹۴)، راهبرد مقابله‌ای هیجان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.3.9]

مدار (P>۰/۰۸۹، F=۰/۶۱۵)، تنظیم شناختی هیجان (P>۰/۰۵، $F_{8.38}$=۰/۷۷۳) و برای عود (P>۰/۲۰۷، $F_{8.38}$=۱/۶۵۸) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مولفه‌های مقابله مسئله محور (p>۰/۰۸۳، $F_{1.28}$=۰/۱۴۱)، مقابله هیجان محور (p>۰/۸۸۳، $F_{1.28}$=۰/۰۲۲)، برای متغیر تنظیم شناختی هیجان مؤلفه سرکوبی (p>۰/۰۵، $F_{1.28}$=۰/۵۱۴)، ارزیابی مجدد شناختی (p>۰/۰۵، $F_{1.28}$=۱/۲۱۲) و متغیر عود اعتیاد و مؤلفه شدت نیرومندی میل (p>۰/۰۵، $F_{1.28}$=۰/۶۱۳)، احتمال مصرف (p>۰/۰۵، $F_{1.28}$=۰/۲۷۸)، در گروه‌ها برابر می‌باشد؛ بنابراین برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. در ادامه برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از گواه اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر درمان ماتریکس بر راهردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و عود بر افراد وابسته به مت آمفتامین از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. در ادامه نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری به تفکیک متغیرها ارائه شده است (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و عود در گروه‌های مورد مطالعه

آزمونها	مقادیر	F	DF فرضیه	DFخطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۶۹۰	۲۷/۸۷۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۱۰	۲۷/۸۷۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۰
اثر هتلینگ	۲/۲۳۰	۲۷/۸۷۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۰
بزرگترین ریشه روی	۲/۲۳۰	۲۷/۸۷۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۰

بر اساس جدول شماره ۳ تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با مهار آماری پیش آزمون، نتایج نشان می دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. ضریب اتا نشان می دهد تفاوت بین دو گروه در متغیرهای پس آزمون در مجموع معنی‌دار است و این تفاوت به ترتیب برای راهبردهای مقابله‌ای ۰/۵۹۴، تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۴۹ و عود ۰/۵۱۲ است؛ یعنی ۵۹/۴ درصد تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه در پس‌آزمون متغیرهای مورد بررسی در متغیر راهبردهای مقابله‌ای، ۴۴/۹ تغییرات تنظیم شناختی هیجان و ۵۱/۲ تغییرات عود ناشی از شرایط آزمایش می‌باشد. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و عود

	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	راهبرد مسئله مدار	۲۹/۴۱۶	۱	۲۹/۴۱۶	۹/۸۵۱	۰/۰۰۵	۰/۳۰۹
	راهبرد هیجان مدار	۲/۱۶	۱	۲/۱۶	۰/۳۴	۰/۵۶	۰/۱۲
	سرکوبی	۱۴/۴۶	۱	۱۴/۴۶	۴/۲۸	۰/۱۴	۰/۰۹
	ارزیابی مجدد شناختی	۳/۱۲	۱	۳/۱۲	۱۴/۰۷	۰/۵۸	۰/۰۱۲
	شدت نیرومندی میل	۵۰/۹۹۴	۱	۵۰/۹۹۴	۹/۸۵۸	۰/۰۰۵	۰/۳۰۹
	احتمال مصرف	۶۰/۶۸۲	۱	۶۰/۶۸۲	۱۳/۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴
گروه	راهبرد مسئله مدار	۸۲۷/۷۵	۱	۸۲۷/۷۵	۱۴۶/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	راهبرد هیجان مدار	۱۱۰/۶۰	۱	۱۱۰/۶۰	۱۷/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	سرکوبی	۵/۴۲	۱	۵/۴۲	۰/۸۸	۰/۳۵	۰/۰۳۴
	ارزیابی شناختی	۱۴۶/۳۱	۱	۱۴۶/۳۱	۱۴/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	شدت نیرومندی میل	۶۴/۵۱۴	۱	۶۴/۵۱۴	۱۲/۴۷۱	/۰۰۲	۰/۳۶۲
	احتمال مصرف	۴۵/۴۹۸	۱	۴۵/۴۹۸	۹/۸۶۵	۰/۰۰۵	۰/۳۱۰
خطا	راهبرد مسئله مدار	۱۲۴/۳۶	۲۲	۵/۶۵			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.3.9]

راهبرد هیجان مدار	۱۳۸/۲۳	۲۲	۶/۲۸
سرکوبی	۱۵۳/۳۹	۲۲	۵/۳۴
ارزیابی مجدد شناختی	۲۶۰/۰۰	۲۲	۶/۶۵
شدت نیرومندی میل	۱۱۳/۸۰۶	۲۲	۵/۱۷۳
احتمال مصرف	۱۰۱/۴۶۸	۲۲	۴/۶۱۲

طبق نتایج جدول ۴، نسبت F تحلیل کواریانس چندمتغیری برای راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و عود و مولفه‌های آن‌ها نشان می‌دهد که در هر سه متغیر و مولفه‌های آن به جز مؤلفه سرکوبی در متغیر تنظیم شناختی هیجان بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود و درمان ماتریکس تأثیر معناداری بر کاهش راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار، افزایش راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، افزایش ارزیابی مجدد شناختی و کاهش عود اعتیاد در گروه آزمایش داشت (p<۰/۰۵). با توجه به ضریب اتا، میزان تأثیر این درمان بر نمرات پس‌آزمون راهبردهای مسئله‌مدار (۰/۷۷)، راهبردهای هیجان مدار (۰/۳۲)، تنظیم شناختی هیجان (۰/۳۶)، شدت نیرومندی میل (۰/۳۶) و احتمال مصرف (۰/۳۱) است. از این‌رو ۰/۷۷ درصد از تغییرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، ۰/۳۲ درصد از تغییرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، ۰/۳۶ درصد از تغیرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون ارزیابی مجدد شناختی، ۰/۳۶ درصد از تغیرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون نیرومندی میل و ۰/۳۱ درصد از تغیرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون احتمال مصرف در گروه آزمایش، ناشی از تأثیر درمان ماتریکس بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان گروهی ماتریکس بر راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و عود در افراد وابسته مت‌آمفتامین بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که درمان گروهی ماتریکس تأثیر معناداری بر افزایش راهبردهای مقابله مساله مدار و کاهش راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار داشت. این یافته با نتایج پژوهش اوجی و همکاران (۱۳۹۹) و ناظران و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که در موقعیت‌های تنیدگی‌زا از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار سود می‌جویند در واقع فعالیت‌هایی منظم و برنامه‌ریزی‌شده را برای بازسازی دوباره مسئله از نظر شناختی به کار می‌گیرند که درنتیجه آن به نوعی راهبرد و راهکار جهت حل مسئله خود دست می‌یابند همین امر موجب کاهش فشار روانی و افزایش سلامت روان می‌گردد. در همین راستا یکی از جنبه‌های مهم درمان ماتریکس که در جلسات میانی موردبررسی قرار می‌گیرد تغییر نگرش‌ها و انتظارات افراد وابسته به مواد می‌باشد که به افزایش مقابله‌های مسئله مدار و کاهش مقابله هیجان مدار منجر می‌گردد. همچنین این مسئله شرایطی را فراهم می‌کند تا افراد با برنامه‌ریزی بهتر و اعتماد به توانایی-های شخصی جهت مقابله مناسب با شرایط استرس‌زا منجر می‌شود. در پژوهش حاضر و طبق یافته‌های به‌دست‌آمده شرکت-کنندگان در ابتدا به هنگام برخورد با مشکلات بیشتر به‌صورت مستقیم و آنی هیجانی و بدون توجه به پیامد، عمل می‌کردند اما در اثر اجرای درمان با مشکلات به‌صورت منطقی برخورد نمودند.

همچنین نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که درمان گروهی ماتریکس تأثیر معناداری بر مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی در تنظیم شناختی هیجان داشت. این یافته با پژوهش فتاحی شنگل‌آباد و همکاران (۱۳۹۷)، ابهرزنجانی و همکاران (۱۳۹۸)، امیری و همکاران (۱۳۹۹) و گُلد و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم هیجانی از عوامل تأثیرگذار در سیر بهبودی بیماران وابسته به مت‌آمفتامین است. واکنش‌پذیری بالاتر و راهبردهای تنظیم هیجان منفی بالاتر، احتمال سوءمصرف مواد را بالا می‌برد؛ همچنین دشواری در ارزیابی مجدد شناختی منجر به سوءمصرف مواد در افراد می‌شود. درواقع بهبود تنظیم شناختی هیجان نه‌تنها می‌تواند به‌عنوان مانع در برابر وسوسه، لذت طلبی و مصرف مواد باشد بلکه باعث بهبود در سایر زمینه‌های زندگی فرد نظیر کارکرد اجتماعی و خانوادگی می‌شود و درمان ماتریکس با خاصیت روانی آموزشی که دارد مهارت‌های مقابله با هیجانات منفی را به افراد تحت درمان آموزش می‌دهد و توانایی تنظیم هیجانات منفی را بدون نیاز به مواد به آن‌ها می‌دهد. از طرفی عدم اثربخشی درمان ماتریکس بر مؤلفه سرکوبی را می‌توان به گونه‌های مختلف تبیین نمود. ابتدا اینکه سرکوبی در تنظیم هیجان در سوءمصرف کنندگان مت‌آمفتامین دارای مکانیزم‌های شکل‌گیری و تقویتی متفاوتی هستند که به درستی شناخته نشده‌اند. همچنین می‌توان به زمان اجرای مداخلات و تعداد جلسات درمان اشاره کرد. بر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.3.9]

اساس دستورالعمل درمانی محرک‌ها (مکری،۱۳۹۰)، تقریباً از ماه سوم به بعد، بیماران بیشتر مستعد تجربه هیجانات منفی ازجمله خشم و عصبانیت شده و به‌راحتی وسوسه می‌شوند، گویی در آن زمان بیش از هر زمان دیگر به تجربه کردن حالات فوق آسیب‌پذیر هستند. همچنین طبق پروتکل‌های اصلی درمان ماتریکس این درمان مشتمل بر ۱۴ تا ۳۶ جلسه می‌باشد که در پژوهش حاضر مداخله ۱۴ جلسه‌ای در نظر گرفته شد که به نظر می‌رسد در فراخوانی هیجانات سرکوب‌شده بیماران نقش کمتری داشته است.

از دیگر نتایج پژوهش، تأثیر معنادار درمان گروهی ماتریکس بر کاهش عود اعتیاد و مؤلفه‌های آن (شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص و احتمال مصرف) بود. این یافته با پژوهش پوراصغر و همکاران (۱۴۰۱)، خدابخشی و فروزنده (۱۴۰۱)، ژائو و همکاران (۲۰۲۱) و گوئنزل و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در درمان ماتریکس وقتی بیمار دچار لغزش می‌شود درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا رویدادهای قبل از درمان را بررسی کند تا این لغزش به عود منجر نشود. در این جلسات به بیماران آموزش داده می‌شود که عود به‌یک‌باره اتفاق نمی‌افتد و با تکنیک‌های شناختی به آن‌ها آموزش داده می‌شود تا پیشایندهای عود خود را شناسایی و از آن‌ها دوری کنند. به این صورت که درمان ماتریکس با دخل و تصرف در نظام شناختی افراد وابسته به مواد، ارزیابی درونی آن‌ها در قبال نیاز به مصرف مواد و یا توان مقابله در برابر عوامل و پیام‌های ترغیب‌کننده را تغییر داده و ثانیا شناخت‌ها و نگرش‌های آنان را به طور مستقیم در معرض چالش و تغییر قرار می‌دهد (جلسه دهم)؛ از طرفی توانسته با آموزش مهارت‌های کنترل وسوسه، شناخت موقعیت‌های وسوسه‌انگیز و پی بردن به توانایی‌هایشان در کنترل این موقعیت‌ها از طریق تغییر نگرش و افکار آنان در مورد مصرف مواد و پیامدها و عوارض جسمی و روانی، آن‌ها را از مصرف مواد دور نگه داشته و مانع لغزش و عود آنان شود (جلسات دوم تا پنجم).

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که درمان ماتریکس بر راهبردهای مقابله‌ای و عود اعتیاد و همچنین ارزیابی مجدد شناختی در تنظیم شناختی هیجان افراد وابسته به مت‌آمفتامین شهر میاندآب موثر است. این نتایج می تواند تلویحات آموزشی و درمانی مناسب برای درمانگران و نیز افراد وابسته به مت‌آمفتامین و سایر مواد محرک به منظور افزایش استفاده از راهبردهای مقابله مساله مدار، ارزیابی شناختی و کاهش راهبرد هیجان مدار و عود فراهم نماید.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه و تک جنسیتی بودن نمونه پژوهش بود. لذا به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج، پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران آتی این محدودیت‌ها را مورد توجه قرار دهند. بعلاوه با توجه به نتایج حاصله پیشنهاد می‌گردد برنامه درمان ماتریکس به‌عنوان یکی از درمان‌های موثر برای راهبردهای مقابله، تنظیم هیجان و کاهش عود افراد وابسته به مت‌آمفتامین از سوی مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

ابهرزنجانی، ف.، توزنده جانی، ح.، و امیری، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان تلفیقی ماتریکس بر خودکنترلی و تنظیم هیجانی افراد با سوءمصرف شیشه. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۲ (۱)، ۳۶-۳۱. https://doi.org/10.22038/jfmh.2019.15061

امیری، ح.، مکوندی، ب.، عسکری، پ.، نادری، ف.، و احتشام زاده، پ. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان ماتریکس و نوروفیدبک بر دشواری در تنظیم شناختی هیجان و ولع مصرف در افراد وابسته به شیشه. *مجله مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، ۴ (۲)، ۶۹-۵۷. https://www.virascience.com/journals/۴۷۵۷۰/۵۷.

اوجی، آ.، حیدرئی، ع.، بختیارپور، س.، و سراج خرمی، ن. (۱۳۹۹). بررسی کارآمدی ماتریکس درمانی بر خودکنترلی و سازگاری اجتماعی سوءمصرف کنندگان مت آمفتامین در مقایسه با واقعیت درمانی. *نشریه روانشناسی اجتماعی*، ۸ (۵۵)، ۷۴-۶۱. https://journals.iau.ir/article_674843.html

پوراصغر، م.، رئیسی، م.، و کرد، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدل ماتریکس با و بدون هیپنوتیزم بر وسوسه مصرف بیماران وابسته به – متامفتامین. *نشریه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، پیاپی ۴۸، ۲۱۲-۲۰۲. https://jonapte.ir/fa/showart-c38ba5da35b336eae9ca6e589a28539c

جهانشاهی، ع. (۱۳۹۹). اهمیت درمان ماتریکس: کاهش افسردگی و وسوسه. تهران: انتشارات ماهواره.

حسینی، ز.، احمدی، و.، و مامی، ش. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر نگرانی و نشخوارفکری مصرف کنندگان مت آمفتامین در شهر کرمانشاه. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی‌کاربردی*، پیاپی ۸۹، ۱۴۵-۱۳۵.https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1894738.2348

حیدری‌نیا، م.، مولائی نسب، ا.، و شیروانی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله شناختی بر عود اعتیاد و سلامت عمومی افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کنگره ۶۰ شهر تهران. *رویش روانشناسی*، ۱۱ (۷)، پیاپی ۷۶، ۱۸۷-۱۷۸. http://dorl.net/dor/۲۰.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.3.9]

خدابخشی، ن.، و فروزنده، ا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس و درمان ماتریکس بر شاخص های درمان سوءمصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، پیاپی ۶۳، ۲۲۲-۱۹۹. http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.63.199

ضمیر، س م.، خزاعی، م.، قافله باشی، س ح.، و دودانگه، س. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر مصرف کنندگان مت آمفتامین تحت درمان با متادون در شهر قزوین. *مجله اعتیاد و سلامت*، ۱۴(۱)، ۱۴-۷. http://eprints.qums.ac.ir/id/eprint/9405

فتاحی شنگل آباد، م ر.، و میرهاشمی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ماتریکس بر تنظیم هیجانی بیماران وابسته به مت‌آمفتامین. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران*. ۲۸ (۱)، ۵۷-۵۰. http://dx.doi.org/10.29252/iau.28.1.50

فلاح، ب.، قربان شیرودی، ش.، و زربخش بحری، م ر. (۱۴۰۰). ترک اصیل و پایدار: الگوی پایداری در ترک مبتنی بر تجارب زیسته افراد وابسته به مواد بهبودیافته با روش نظریه زمینه‌ای. *اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۱۸۲-۱۴۳. http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.60.143

مکری، آ. (۱۳۹۰). راهنمای درمان سوءمصرف مواد محرک بر اساس الگوی تغییر یافته ماتریکس. (ویراست چهارم)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد. https://www.ketabcity.com/bookview.aspx?bookid=۱۸۲۷۰۲۰

موسسه ماتریکس آمریکا (۲۰۰۶). درمان سرپایی عمقی اختلالات مصرف مواد محرک و شیشه: برنامه درمانی ماتریکس (ترجمه فرید براتی‌سده و حسن هاشمی‌میناباد، ۱۳۹۳). تهران: انتشارات سازمان بهزیستی.

ناظران، ز.، و جهانگیری، م. م. (۱۳۹۷). مقایسه کفایت اجتماعی، سخت رویی و سبک های مقابله با استرس در همسران افراد معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه مطالعات اجتماعی-روانشناختی زنان*، ۱۶ (۲)، ۱۸۹-۱۶۷. https://www.doi.org/10.22051/jwsps.2018.19867.1702

نجاریان، ز.، صدیقی‌ارفعی، فریبرز.، و تمنایی‌فر، م.ر. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای و ابراز وجود بر اساس سبک‌های دلبستگی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های کاشان. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۱ (۳)، ۱۰۹-۸۷. https://doi.org/10.22051/jontoe.2015.2085

نصراللهی، ب.، و آقایی، و. (۱۴۰۱). مقایسه‌ی ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد با اختلال اضطراب فراگیر و اجتماعی، سوءمصرف‌مواد و افرادسالم. *رویش روانشناسی*، ۱۱ (۴)، ۲۲۸-۲۱۷. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.4.5.8

Contreras-Rodriguez, O., Albein-Urios, N., Martinez-Gonzalez, J. M., Menchón, J. M., Soriano-Mas, C., & Verdejo-García, A. (2020). The neural interface between negative emotion regulation and motivation for change in cocaine dependent individuals under treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, *208*, 107854.https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107854

Foroughi, A. A., Mohammadpour, M., Khanjani, S., Pouyanfard, S., Dorouie, N., & Parvizi Fard, A. A. (2019). Psychometric properties of the Iranian version of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). *Trends in psychiatry and psychotherapy*, *41*, 254-261.https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0078

Gold, A. K., Stathopoulou, G., & Otto, M. W. (2020). Emotion regulation and motives for illicit drug use in opioid-dependent patients. *Cognitive behaviour therapy*, *49*(1), 74-80.https://doi.org/10.1080%2F16506073.2019.1579256

Guenzel, N., & McChargue, D. (2022). Addiction Relapse Prevention. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551500/#article-28321.s11

Gundogan, S., & Secer, İ. (2022). Coping with School Burnout. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, *14*(3), 331-339. 10.18863/pgy.1025335

Han, B., Compton, W. M., Jones, C. M., Einstein, E. B., & Volkow, N. D. (2021). Methamphetamine use, methamphetamine use disorder, and associated overdose deaths among US adults. *JAMA psychiatry*, *78*(12), 1329-1342.https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2588

Jones, C. M., Houry, D., Han, B., Baldwin, G., Vivolo-Kantor, A., & Compton, W. M. (2022). Methamphetamine use in the United States: epidemiological update and implications for prevention, treatment, and harm reduction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1508*(1), 3-22.https://doi.org/10.1111/nyas.14688

Ndegemu, P. (2023). *Self esteem, depression and coping strategies among adolescents* (Doctoral dissertation, Makerere University).http://hdl.handle.net/20.500.12281/15068

Tatari, F., Farnia, V., Salemi, S., Davarinejad, O., Ghaderi, S., Rahami, B., ... & Alikhani, M. (2021). Evaluation of stress-coping strategies and their association with relapse rate in people with methamphetamine use disorder: an analytical study. *Journal of Substance Use*, *26*(2), 166-173.https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1800842

Venniro, M., Banks, M. L., Heilig, M., Epstein, D. H., & Shaham, Y. (2020). Improving translation of animal models of addiction and relapse by reverse translation. *Nature Reviews Neuroscience*, *21*(11), 625-643.https://doi.org/10.1038/s41583-020-0378-z

Zhao, W., Zhao, Y. L., Liu, M., Liu, L., & Wang, Y. (2021). Possible repair mechanisms of renin-angiotensin system inhibitors, matrix metalloproteinase-9 inhibitors and protein hormones on methamphetamine-induced neurotoxicity. *Molecular Biology Reports*, 1-8.https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11033-021-06741-y

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.3.9]