

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

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

Parviz Ahmadiochtapeh\*

Master of Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

[counsellorrahmadi@gmail.com](mailto:counsellorrahmadi@gmail.com)

Abdollah Shafiabadi

Professor of Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Ali Delavar

Professor of Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

پرویز احمدی اوچ تپه (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران. ایران.

عبدالله شفیع آبادی

استاد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران ایران.

علی دلور

استاد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران ایران.

#### 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 Miandoob 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.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی ماتریکس بر تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و عود در افراد وابسته به مت‌آفتامین انجام گرفت. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد وابسته به مت‌آفتامین 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 به صورت 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 ( $P < 0.05$ ). بنابراین درمان گروهی ماتریکس روشی کارآمد برای افزایش تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و کاهش عود در افراد وابسته به مت‌آفتامین بوده است.

**واژه‌های کلیدی:** تنظیم شناختی هیجان، درمان گروهی ماتریکس، راهبردهای مقابله‌ای، عود اعتماد، مت‌آفتامین.

## مقدمه

صرف مت‌آمفتامین بعد از حشیش<sup>۱</sup> دومین ماده مورد سوءصرف در جهان است و بر اساس گزارش دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرائم سازمان مل متحدد<sup>۲</sup> در سال ۲۰۲۱، بیش از ۳۳ میلیون نفر در سراسر جهان مصرف‌کننده مت‌آمفتامین هستند (جونز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین گزارش سالانه موسسه ملی سوءصرف مواد مخدر<sup>۴</sup> آمریکا گزارش کرده است که در بین افراد ۱۲ ساله و بالاتر در سال ۲۰۲۱، ۱ میلیون ۶۰۰ هزار نفر در سال مصرف مت‌آمفتامین داشته‌اند (هن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). این آمار در ایران طبق جدیدترین مطالعه ۵۹۰ در ۱۰۰.۰۰۰ نفر گزارش شده است (ضمیر و همکاران، ۱۴۰۰). مصرف مت‌آمفتامین عوارض ناگوار فردی، اجتماعی و اقتصادی زیادی به همراه دارد و هزینه‌های قابل توجهی را تحمل 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 قابل مشاهده در افراد دارای سوءصرف 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 به صورت خودکار یا مهارشده، هشیار یا ناهمشیار و از طریق به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان انجام می‌گیرد (کنتراس-رودریگز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). افراد دارای سوءصرف مواد با عدم شناخت از عواطف و احساسات خوبیش توانایی اتخاذ رفتارهای صحیح، منطقی و مبتنی بر واقعیت را از دست می‌دهند، از سوی دیگر این افراد به کار بردن درست هیجان‌ها نیز مشکل‌دارند (نصراللهی و آقایی، ۱۴۰۱). درمجموع، دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد سوءصرف‌کننده مواد است و این مسئله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این افراد می‌شود و اهمیت قابل ملاحظه تنظیم هیجانی و رفتار بین فردی در آسیب‌شناسی روانی این افراد بر جسته شده است. گلد و همکاران<sup>۷</sup> (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 زمینه علل اعتیاد و عود پس از درمان، از دیدگاه روان‌شناختی، بررسی‌های گوناگونی انجام گرفته است. یکی از عواملی که در بررسی‌های زیادی به آن اشاره شده، تنبیدگی است. بررسی‌های یادشده درباره‌ی تنبیدگی بر این نکته تأکید دارند که آیچه سلامت رفتار را با خطر روبرو می‌کند، خود تنبیدگی نیست، بلکه شیوه ارزیابی فرد از تنبیدگی 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 به عنوان تلاش‌های شناختی و رفتاری برای تسلط، کاهش یا تحمل خواسته‌های درونی یا بیرونی ناشی از عامل استرس‌زا تعریف شده است (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱). به بیان دیگر راهبردهای مقابله‌ای یک متغیر میانجی مهم در رابطه میان تنبیدگی‌ها و پیامدهایی روان‌شناختی در پدیده اعتیاد به حساب می‌آید. از این‌رو، 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. از آنجا 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<sup>۸</sup>، 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 درزمینه ترک اعتیاد انجام می‌گیرد آمارهای عود اعتیاد بسیار نگران کننده است. عود فرایند بازگشت به اعمال غیرسالم گذشته است که فرد را به استفاده مجدد از ماده یا دارو ترغیب می‌کند (گوئنzel و مک چارگ<sup>۹</sup>، 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<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

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 & McCharge,

10. Venniro

۲۰۲۰؛ محققان تخمین می‌زنند که بیش از دو سوم از افراد در دوره نقاوت در طی چند هفته تا چند ماه از شروع درمان اعتیاد عود داشته‌اند (تاتاری<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که ۵۰ درصد درمان جویان در برنامه‌های درمان ماتریکس، بدون آن که درمان را کامل کنند در سال نخست آن را رها می‌کنند (ژائو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در حال حاضر، در ایران آمار دقیقی از این که 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 (فالح و همکاران، ۱۴۰۰). دیگر بررسی‌ها حاکی از آن است که انجام اقدامات تکمیلی اعم از روان‌درمانی، گروه‌درمانی، کاردرومی، 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 (سدات‌حسینی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ ازین‌رو به نظر می‌رسد در مراکز بازپروری و کاهش آسیب به درمان‌های روان‌شناختی جهت تغییر نگرش و ایجاد مهارت‌های روانی در مورد سوئصفحه مواد بیشتر باشد؛ لذا ضرورت توجه به درمان‌های روان‌شناختی و غیر دارویی بیش از بیش 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 به کارگیری درمان ماتریکس<sup>۳</sup> است. به طور کلی برای درمان اختلالات ناشی از پس حل مشکلاتش برآید. ماتریکس یک روش درمانی است که در طی یک برای حل مشکلات را یاد بگیرد تا بعد از اتمام درمان بتواند از پس حل مشکلاتش برآید. همچنین برای بیمار مهارت‌های لازم دوره ساختار یافته، ۱۶ هفته‌ای انجام می‌شود. این روش بیشتر در افرادی که به مواد محركی همچون کوکائین و شیشه اعتیاد دارند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما برای ترک سایر محرك‌ها مانند مواد افیونی و الكلی هم مورد استفاده است. همچنین برای بیمارانی که در بیمارستان‌ها بسترهای استفاده می‌شود. در این روش درمانگر، با همدردی، ایجاد محیطی مثبت، بدون قضاوت و امن، به افراد کمک می‌کند تا آسان‌تر از شر مواد محرك 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 مصرف کنندگان مت‌آمftamien در مقایسه با مصرف کنندگان 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 مت‌آمftamien 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 از آنجا که در ایران تاکنون پژوهشی در زمینه اثربخشی درمان گروهی ماتریکس در کاهش عود اعتیاد، تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای مصرف‌کنندگان مت‌آمftamien انجام‌شده است، ضرورت تعیین اثربخشی این شیوه درمانی در این جامعه را توجیه می‌کند. ازین‌رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی ماتریکس بر تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و عود اعتیاد افراد وابسته به مت‌آمftamien 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 مت‌آمftamien 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 مت‌آمftamien، دارای آزمایش منفی اعتیاد، قرار داشتن در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۵

1. Tatari

2. Zhao

3. Matrix treatment

اثربخشی درمان گروهی ماتریکس بر تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و عود در افراد واپسیه به متآمftامین  
The effectiveness of matrix group therapy on the cognitive regulation of emotion, coping strategies and relapse in ...

سال، عدم مصرف داروهای ضد روان پریشی 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 درباره اهداف پژوهش به مسئولین مراکز و شرکت‌کنندگان ارائه شد و همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان نزد محقق محترمانه 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<sup>۱</sup> (PRC):** یک مقیاس خود سنجی است که توسط رایت<sup>۲</sup> (۱۹۹۳؛ ترجمه گودرزی، ۱۳۸۰) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۴۵ سؤال است و دو مؤلفه، شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص و احتمال مصرف در آن موقعیت می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای 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 خود مقیاس‌های این ابزار با اجرای همزمان با مقیاس علائم هشداردهنده عود (گورسکی و میلر، 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 خود مقیاس میزان احتمال مصرف ۰/۹۴ و برای خود مقیاس نیرومندی میل ۰/۹۷ محاسبه شده است، همبستگی به دست آمده بین دو خود 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 آگای<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۶۱ و ۰/۵۶ در سطح معناداری ۰/۰۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای خود مقیاس نیرومندی میل ۰/۸۹ و احتمال مصرف ۰/۸۵ به دست آمد.

**پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای<sup>۴</sup> (CSQ):** پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای توسط لازاروس و فولکمن<sup>۵</sup> (۱۹۸۵) تهیه شده است. این آزمون دارای ۶۶ سؤال است و در مقیاس ۴ گزینه‌ای از صفر، بکار نبردم تا ۳؛ بیشتر موقع بکار بردم، گذاری می‌شود. این آزمون ۸ شیوه مقابله‌ای که به دودسته مسئله محور و هیجان محور تقسیم می‌شوند را مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه‌های مقابله مسئله محور عبارت‌اند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسئله گشایی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه‌های مقابله هیجان محور عبارت‌اند از رویارویی، دوری گزینی، اجتناب و خوبی‌شتن داری. فولکمن و لازاروس (۱۹۸۶) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و پایایی خود مقیاس‌های آن را ۰/۶۱ برای سبک مقابله‌ای هیجان محور و ۰/۸۸ برای راهبرد مقابله‌ای مساله محور گزارش کرده‌اند. مطالعه رافنسون<sup>۶</sup> 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<sup>۷</sup> (۱۹۸۴) (۰/۴۶ تا ۰/۴۰) تایید نمود (گاندوگان و سیسر، 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 ۰/۶۶، 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 همگرایی پرسشنامه روش‌های مقابله از محاسبه همبستگی نمره‌های خام حاصل از این پرسشنامه با نمره‌های 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

نتیجه آن (۵۶/۰=۲) 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 ۳/۰ تشکیل شده است (نجاریان و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقابله هیجان محور ۷۶/۰ و مقابله مساله‌محور ۸۶/۰ به دست آمد.

**پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان<sup>۱</sup> (ERQ):** این پرسشنامه توسط گروس و جان<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) برای بررسی تنظیم هیجانی طراحی شده 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 (۸۱/۰) و ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی ۹/۷۳ و سرکوب بیانی ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی سه‌ماهه برای هر دو زیر مؤلفه ۶۹/۰ به دست آمد (گراس و جان، ۲۰۰۳). پایایی این ابزار برای نمونه ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی ۷۶/۰ و برای سرکوب بیانی ۷۷/۰ گزارش شد. نتیجه روایی واگرایی و همگرایی این مقیاس با اضطراب صفت حالت برای زیر مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برابر با ۲۴/۰- بود و برای فرونشانی برابر با ۲۸/۰ بود (فروغی و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر مقدار پایایی تنظیم هیجان با روش آلفای کرونباخ ۸۷/۰ به دست آمد.

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

**جدول ۱: خلاصه جلسات درمانی، ماتریکس موسسه ماتریکس (۲۰۰۶؛ ترجمه برای سده و هاشمی میناباد، ۱۳۹۳).**

جلسه	اهداف جلسات	محتوای جلسات و تکاليف
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 درزمنیه 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 محرك 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	تغییر باورهای ناکارآمد و شناسایی علل عود	فون 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 به ویژه خانواده به هنگام عود آموزش داده شد.

1. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

2. Gross & John

اثربخشی درمان گروهی ماتریکس بر تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و عود در افراد وابسته به متآمftامین  
The effectiveness of matrix group therapy on the cognitive regulation of emotion, coping strategies and relapse in ...

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

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از افراد وابسته به متآمftامین در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گواه) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمایش برابر با  $۳۵/۷۸ \pm ۲/۹۶$  و گروه گواه برابر با  $۳۹/۱۲ \pm ۳/۲۸$  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 در گروه‌های آزمایشی و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون نرمال بودن کولموگروف-اسمیرنوف

متغیر	شاخص	مرحله	پیش‌آزمون	آزمایش			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گواه	سطح	کالموگروف- اسمیرنوف- معنی‌داری
				آزمایش	گواه	کالموگروف- اسمیرنوف							
راهبردهای مقابله‌ای	محور	پیش‌آزمون	۶۹/۱۵	۱۴/۹۰	۶۹/۵	۱۶/۵۳	۰/۱۱۲	۰/۱۱۲	۰/۱۱۲	۰/۱۱۲	۱۶/۵۳	۰/۱۱۲	۰/۰۸۳
مقابله‌ای	مقابله هیجان	پیش‌آزمون	۸۰/۵۵	۱۷/۰۶	۷۲/۰۱	۱۶/۰۶	۰/۱۴۱	۰/۱۴۱	۰/۱۴۱	۰/۱۴۱	۱۶/۰۶	۰/۱۴۱	۰/۰۶۹
سرکوبی	محور	پیش‌آزمون	۵۷/۱۰	۱۶/۲۰	۵۶/۶۵	۱۵/۷۵	۰/۲۵۳	۰/۲۵۳	۰/۲۵۳	۰/۲۵۳	۱۵/۷۵	۰/۲۵۳	۰/۱۸۱
تنظیم شناختی هیجان	ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۶۰/۰۱	۱۶/۲۸	۵۸/۹۰	۱۷/۶۱	۰/۱۲۷	۰/۱۲۷	۰/۱۲۷	۰/۱۲۷	۱۷/۶۱	۰/۱۲۷	۰/۰۸۷
	شناختی	پیش‌آزمون	۱۲/۲۱	۳/۴۶	۱۱/۷۱	۲/۸۹	۰/۱۴۳	۰/۱۴۳	۰/۱۴۳	۰/۱۴۳	۱۱/۷۱	۰/۱۴۳	۰/۱۹
	شدت نیرومندی	پیش‌آزمون	۱۰/۹۲	۳/۰۴	۹/۹۲	۱/۸۹	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۹/۹۲	۰/۱۶	۰/۰۲۲
عود اعتیاد	میل	پیش‌آزمون	۲۲/۹۲	۴/۱۵	۲۰/۶۴	۲/۴۹	۰/۱۳۲	۰/۱۳۲	۰/۱۳۲	۰/۱۳۲	۲۰/۶۴	۰/۱۳۲	۰/۰۷۲۲
		پیش‌آزمون	۲۸/۲۶	۳/۱۹	۲۱/۲۱	۳/۱۶	۰/۰۹۶	۰/۰۹۶	۰/۰۹۶	۰/۰۹۶	۳/۱۶	۰/۰۹۶	۰/۹۲۲
		پیش‌آزمون	۱۱/۶۷	۳/۷۱۶	۱۰/۴۷	۳/۳۵۷	۰/۰۸۰	۰/۰۸۰	۰/۰۸۰	۰/۰۸۰	۳/۳۵۷	۰/۰۸۰	۰/۲۰۰
		پیش‌آزمون	۷/۶۰	۱/۹۹۳	۱۰/۸۳	۲/۹۶۲	۰/۱۲۶	۰/۱۲۶	۰/۱۲۶	۰/۱۲۶	۱۰/۸۳	۰/۱۲۶	۰/۱۹۲
		پیش‌آزمون	۱۲/۳۱	۴/۳۵۹	۱۱/۳۹	۳/۴۱۱	۰/۲۴۲	۰/۲۴۲	۰/۲۴۲	۰/۲۴۲	۱۱/۳۹	۰/۲۴۲	۰/۸۴۵
		پیش‌آزمون	۷/۷۷	۳/۰۲۹	۱۰/۷۱	۲/۸۷۵	۰/۲۱۹	۰/۲۱۹	۰/۲۱۹	۰/۲۱۹	۳/۰۲۹	۰/۲۱۹	۰/۶۸۴

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون تغییراتی داشته است. به منظور پاسخدهی به سوال تحقیق از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های مهم آن بررسی شدند. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها به‌واسطه عدم معنی‌دار بودن  $Z$  کولموگروف-اسمیرنوف 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

مدار ( $F=0/0.89$ ,  $P>0/0.89$ )، تنظیم شناختی هیجان ( $F_{8.38}=0/0.05$ ,  $P>0/0.05$ ) و برای عود ( $F_{8.38}=1/658$ ,  $p>0/0.05$ ) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مولفه‌های مقابله مسئله مور (۰/۱۴۱,  $F_{1.28}=0/0.83$ ,  $p>0/0.83$ )، مقابله هیجان مور (۰/۰۲۲,  $F_{1.28}=0/0.83$ ,  $p>0/0.83$ )، برای متغیر تنظیم شناختی هیجان مؤلفه سرکوی (۰/۵۱۴,  $F_{1.28}=0/0.05$ ,  $p>0/0.05$ )، ارزیابی مجدد شناختی (۰/۰۵۱,  $F_{1.28}=0/0.05$ ,  $p>0/0.05$ ) و متغیر عود اعتیاد و مؤلفه شدت نیرومندی میل (۰/۰۵,  $p>0/0.05$ )، احتمال مصرف (۰/۶۱۳,  $F_{1.28}=0/0.05$ ,  $p>0/0.05$ )، در گروه‌ها برابر می‌باشد؛ بنابراین برای انجام ادامه تحلیل مانع وجود ندارد. در ادامه برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه بر اساس نمره‌های پس آزمون‌ها، پس از گواه اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر درمان ماتریکس بر راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و عود بر افراد وابسته به مت‌آزماتیم 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 پس آزمون راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و عود در گروه‌های مورد مطالعه**

آزمونها	مقادیر	F	DF فرضیه	خطا DF	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۶۹۰	۲۷/۸۷۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۰
لامبادی 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 پس آزمون متغیرهای پژوهش با مهار آماری پیش آزمون، نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. ضریب اتا نشان می‌دهد 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 پس آزمون 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 پس آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد (جدول ۴).

**جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس آزمون راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و عود**

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۲۹/۴۱۶	۱	۲۹/۴۱۶	۰/۰۰۵	۰/۰۰۵	۰/۳۰۹
	۲/۱۶	۱	۲/۱۶	۰/۵۶	۰/۱۲	
	۱۴/۴۶	۱	۱۴/۴۶	۰/۱۴	۰/۰۹	
	۳/۱۲	۱	۳/۱۲	۱۴/۰۷	۰/۰۱۲	
	۵۰/۹۹۴	۱	۵۰/۹۹۴	۹/۸۵۸	۰/۰۰۵	
	۶۰/۶۸۲	۱	۶۰/۶۸۲	۱۳/۱۵۷	۰/۰۰۱	
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	۱۴۶/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶
شدت نیرومندی میل	۶۴/۵۱۴	۱	۶۴/۵۱۴	۱۲/۴۷۱	۰/۰۰۲	۰/۳۶۲
احتمال مصرف	۴۵/۴۹۸	۱	۴۵/۴۹۸	۹/۸۶۵	۰/۰۰۵	۰/۳۱۰
راهبرد مسئله مدار	۱۲۴/۳۶	۲۲	۵/۶۵			خطا

راهبرد هیجان مدار	۱۳۸/۲۳	۲۲	۶/۲۸
سرکوبی	۱۵۳/۳۹	۲۲	۵/۲۴
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 معنی دار دیده می‌شود و درمان ماتریکس تأثیر معناداری بر کاهش راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار، افزایش راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، افزایش ارزیابی مجدد شناختی و کاهش عود اعتماد در گروه آزمایش داشت ( $p < 0.05$ ). با توجه به ضریب آتا، 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 ۷۷٪ درصد از تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، ۰/۳۲ درصد از تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، ۰/۳۶ درصد از تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون نیرومندی میل و ۰/۳۱ درصد از تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون 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 متآفتابیین بود. نتایج به دست آمده 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 تندیگی‌زا از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار سود می‌جوینند در واقع فعالیت‌هایی منظم و برنامه‌ریزی شده 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 مورد بررسی قرار می‌گیرد تغییر نگرش‌ها و انتظارات افراد وابسته به مواد می‌باشد که به افزایش مقابله‌های مسئله‌مدار و کاهش مقابله هیجان مدار منجر می‌گردد. همچنین این مسئله شرایطی را فراهم می‌کند تا افراد با برنامه‌ریزی بهتر و اعتماد به توانایی‌های شخصی جهت مقابله مناسب با شرایط استرس‌زا منجر می‌شود. در پژوهش حاضر و طبق یافته‌های به دست آمده شرکت-کنندگان در ابتدا به هنگام برخورد با مشکلات بیشتر به صورت مستقیم و آئی هیجانی و بدون توجه به پیامد، عمل می‌کردند اما در اثر اجرای درمان با مشکلات به صورت منطقی برخورد نمودند.

همچنین نتایج به دست آمده 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)، ایهرزن‌جانی و همکاران (۱۳۹۸)، امیری و همکاران (۱۳۹۹) و گلد و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم هیجانی از عوامل تأثیرگذار در سیر بهبودی بیماران وابسته به متآفتابیین است. واکنش پذیری بالاتر و راهبردهای تنظیم هیجان منفی بالاتر، احتمال سوءصرف مواد را بالا می‌برد؛ همچنین دشواری در ارزیابی مجدد شناختی منجر به سوءصرف مواد در افراد می‌شود. درواقع بهبود تنظیم شناختی هیجان نه تنها می‌تواند به عنوان مانع در برابر وسوسه، لذت طلبی و مصرف مواد باشد بلکه باعث بهبود در سایر زمینه‌های زندگی فرد نظیر کار کرد 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 سوءصرف کنندگان متآفتابیین 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

اساس دستورالعمل درمانی محرک‌ها (مکری، ۱۳۹۰)، تقریباً از ماه سوم به بعد، بیماران بیشتر مستعد تجربه هیجانات منفی از جمله خشم و عصبانیت شده و به راحتی و سوسه 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 ۳۶ تا ۱۴ جلسه‌می‌باشد که در پژوهش حاضر مداخله ۱۴ جلسه‌ای در نظر گرفته شد که به نظر می‌رسد در فراخوانی هیجانات سرکوب شده 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 پورا صفر و همکاران (۱۴۰۱)، خدابخشی و فروزنده (۱۴۰۱)، ژائو و همکاران (۲۰۲۱) و گونزالز 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 به یکباره 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 ثانیاً شناخت‌ها و نگرش‌های آنان را به طور مستقیم در معرض چالش و تغییر قرار می‌دهد (جلسه دهم)، از طرفی توانسته با آموزش مهارت‌های کنترل و سوشه، شناخت موقعیت‌های وسوسه‌انگیز و بی‌بردن 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 مت‌آمftامین شهر میاندآب موثر است. این نتایج می‌تواند تلویحات آموزشی و درمانی مناسب برای درمانگران و نیز افراد وابسته به مت‌آمftامین و سایر مواد محرک به منظور افزایش استفاده از راهبردهای مقابله مسائله 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 به عنوان یکی از درمان‌های موثر برای راهبردهای مقابله، تنظیم هیجان و کاهش عود افراد وابسته به مت‌آمftامین 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 سوء‌صرف شیشه. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۲ (۱)، ۳۱-۳۶. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2019.15061>
- امیری، ح، مکوندی، ب، عسکری، ب، نادری، ف، و احتشام زاده، پ. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان ماتریکس و نوروفیدیک بر دشواری در تنظیم شناختی هیجان و ولع مصرف در افراد وابسته به شیشه. *محله مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، ۴ (۲)، ۶۹-۶۹. <https://www.virascience.com/journals/57510/4757>
- اوجی، آ، حیدری، ع، بختیارپور، س، و سراج خرمی، ن. (۱۳۹۹). بررسی کارآمدی ماتریکس درمانی بر خودکنترلی و سازگاری اجتماعی سوء‌صرف کنندگان مت‌آمftامین در مقایسه با واقعیت درمانی. *نشریه روانشناسی اجتماعی*، ۸ (۵۵)، ۷۴-۶۱.
- پورا صفر، م، رئیسی، م، و کرد، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدل ماتریکس با و بدون هیپنوتیزم بر سوese مصرف بیماران وابسته به مت‌آمftامین. *نشریه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، پیاپی ۴۸، ۲۱۲-۲۰۲.
- جهانشاهی، ع. (۱۳۹۹). اهمیت درمان ماتریکس: کاهش افسردگی و سوše. *تهران: انتشارات ماهواره*.
- حسینی، ز، احمدی، و، و مامی، ش. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر نگرانی و نشخوارفکری مصرف کنندگان مت‌آمftامین در شهر کرمانشاه. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، پیاپی ۸۹، ۱۴۵-۱۳۵. <https://doi.org/10.30486/jrsp.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.

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 ...

- خدابخشی، ن.، و فروزنده، ا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان چند وجهی لازروس و درمان ماتریکس بر شاخص‌های درمان سوئمصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتماد پژوهی*, پیاپی ۶۳، ۲۲۲-۱۹۹.
- ضمیر، س.، 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 اعتماد و سلامت*, ۴(۱)، ۱۴-۷.
- فتحی شنگل آباد، م. ر.، و میرهاشمی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ماتریکس بر تنظیم هیجانی بیماران وابسته به متآمفتامین. *فصلنامه علوم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران*. ۲۸(۱)، ۵۷-۵۰.
- فلاح، ب.، قربان شیروودی، ش.، و زربخش بحری، م. ر. (۱۴۰۰). ترک اصیل و پایدار: الگوی پایداری در ترک مبتنی بر تجارت زیسته افراد وابسته به مواد بهبودیافته با روش نظریه زمینه‌ای. *اعتماد پژوهی*, ۱۵(۶۰)، ۱۸۲-۱۴۳.
- مکری، آ. (۱۳۹۰). راهنمای درمان سوئمصرف مواد محرك بر اساس الگوی تغییر یافته ماتریکس. *ویراست چهارم*, وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.
- موسسه ماتریکس آمریکا (۲۰۰۶). درمان سرپایی عمقی اختلالات مصرف مواد محرك و شیشه: برنامه درمانی ماتریکس (ترجمه فرید برانی سده و حسن هاشمی میناباد، ۱۳۹۳). تهران: انتشارات سازمان بهزیستی.
- ناظران، ز.، و جهانگیری، م. م. (۱۳۹۷). مقایسه کفایت اجتماعی، سخت رویی و سبک‌های مقابله با استرس در همسران افراد معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه مطالعات اجتماعی-روانشناسی زنان*, ۱۶(۲)، ۱۸۹-۱۶۷.
- نجاریان، ز.، صدیقی ارفعی، فریبرز، و تمدنی فر، 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.
- نصراللهی، ب.، و آقایی، و. (۱۴۰۱). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد با اختلال اضطراب فراگیر و اجتماعی، سوئمصرف مواد و افراد سالم. *رویش روانشناسی*, ۱۱(۴)، ۲۲۸-۲۱۷.
- 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., & McCharge, 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](https://doi.org/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>