فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و سوم، ص۲۲۲-۱۹۹، بهار ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 63, P 199-222, Spring 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

مقایسه اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس و درمان ماتریکس بر شاخص‌های درمان سوءمصرف مواد مخدر *

نیره خدابخشی[۱]، الهام فروزنده[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس و درمان ماتریکس بر شاخص‌های درمان سوءمصرف مواد مخدر بود. **روش:** روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون- پس آزمون) و جامعه آماری شامل همه معتادان تحت درمان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند که از بین آن‌ها، ۴۵ نفر به شیوه‌ی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه قرار داده شدند. ابزار گرداوری شامل مقیاس خلق مثبت- منفی، پرسشنامه اهداف شخصی، پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک و آزمون تفکرات غیرمنطقی بود. داده‌های به دست آمده با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه‌وتحلیل گردید. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان چندوجهی لازاروس باعث بهبود در همه شاخص‌های درمان به جز وسوسه‌ی مصرف مجدد و درمان ماتریکس باعث بهبود در همه شاخص‌ها به جز تفکر غیرمنطقی توقع تأیید از دیگران و وسوسه‌ی مصرف مجدد شده است. نتایج همچنین نشان داد که بین میانگین گروه درمان چندوجهی لازاروس و میانگین گروه درمان ماتریکس در خلق مثبت، خلق منفی، تفکر غیرمنطقی درماندگی در برابر تغییر، تفکر غیرمنطقی توقع تأیید از دیگران، تفکر غیرمنطقی اجتناب از مشکل و تفکر غیرمنطقی بی‌مسئولیتی هیجانی تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان چندوجهی لازاروس وجود دارد. در حالی که بین میانگین گروه درمان چندوجهی لازاروس و گروه درمان ماتریکس در انگیزش انطباقی و وسوسه‌ی مصرف مجدد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. **نتیجه‌گیری:** در نتیجه پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان مراکز ترک اعتیاد از روش درمان چندوجهی لازاروس بر حسب متغیرهای مورد بررسی، استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: شاخص‌های درمان سوءمصرف مواد، درمان چندوجهی لازاروس، درمان ماتریکس

* این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی نائین می باشد.

۱. گروه روانشناسی، واحدنایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران
۲. نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، واحدنایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران. پست الکترونیک: Elham_for@yahoo.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

مقدمه

سوءمصرف مواد به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی در جامعه است که با مسائل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. سوء مصرف مواد نه تنها زندگی فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد؛ بلکه ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی را به آن‌ها تحمیل می‌کند (فرنام، ۱۳۹۲). اختلالات مصرف مواد از شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین مشکلات سلامتی در جهان کنونی است (طاهری فرد، بشرپور، حاجلو و نریمانی، ۱۴۰۰). در سال ۲۰۱۷، حدود ۲۷۱ میلیون نفر، به عبارتی ۵/۵ درصد از جمعیت جهان در محدوده سنی ۱۵-۶۴ سال، مواد مخدر مصرف کرده بودند (ابازید، ابو-ایسبا، ابو فرها و ال- جوما[1]، ۲۰۲۰). یک بررسی طولانی‌مدت نشان می‌دهد که تعداد افرادی که مواد مصرف می‌کنند هم‌اکنون ۳۰ درصد بیشتر از سال ۲۰۰۹ است (شرستا، تیواری، کوشواها، بهاتارایی و راج[2]، ۲۰۲۰). به دلیل همین روند رو به رشد، تاکنون برای درمان سو مصرف مواد روش‌های درمانی متعددی به کار برده شده است؛ اما آنچه مسلّم است این است که پس از مدتی، فرد معتاد با وجود اینکه دیگر وابستگی جسمی خود را به مواد از دست داده است، دوباره به مصرف آن روی می‌آورد، همان پدیده‌ای که عود[3] نامیده می‌شود (پاثاک و ساکسنا[4]، ۲۰۱۹). ملامیس[5] (۲۰۱۵)، احتمال بازگشت (عود) به مواد مخدر را در خوش‌بینانه‌ترین حالت تا ۵۰ درصد پیش‌بینی کرده است و به نظر وی این احتمال تا ۹۰ درصد متغیر است. با توجه به این موارد در حال حاضر، پیشگیری از عود یکی از چالش‌های اصلی درمانگران و افراد وابسته به مواد است. عوامل و ویژگی‌های مختلفی وجود دارد که زمینه‌ساز عود و بازگشت مجدد فرد به مصرف موارد می‌گردد. با بررسی یافته‌های مطالعات قبلی، آنچه در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته است عبارت‌اند از ۱) حساسیت نسبت به احساسات و عواطف ناخوشایند برای تغییرات طبیعی و دوره‌ای (خلق منفی) ۲)

1. Abazid, Abou-Isba, Abu Farha & Al-Jomaa
2. Shrestha, Tiwari, Kushwaha, Bhattarai & Raj
3. Recurrence
4. Pathak & Saxena
5. Melemis

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

انگیزش ضعیف برای کنترل رفتار؛ به طوری که ارضای فوری نیاز ارزش بسیار بالایی دارد (ساختار انگیزشی غیر انطباقی) ۳) باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد.

اغلب مصـــرف‌کنندگان مواد، دلیل مصـــرف خود را کاهش یا کنترل ملال و افزایش تجارب عاطفی مثبت، ذکر می‌کنند (ککس و کلینگر[1]، ۲۰۰۴). یافته‌های ککس و کلینگر (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که اگرچه مصرف الکل و سایر مواد، ممکن است فشار عاطفی وقایع ناخوشایند را تعدیل کند، اما استفاده مکرر مواد به عنوان تنها راه‌حل اساسی مشکلات در بیشـــتر موقعیت‌ها، درنهایت به دو نتیجه‌گیری می‌انجامد که عبارت‌اند از: (الف) در اثر افزایش ارزش نسبی مشوقی مواد، خلق مثبت ناشی از مشوق‌های غیر دارویی نادیده گرفته می‌شود؛ و (ب) خلق منفی تعدیل شده با مصرف مواد در هنگام مشکلات در مقابل خلق منفی شدید در غیاب مواد، به افزایش مصرف دائمی مواد منجر می‌شود. بر اساس نظریات شناختی و رفتاری در روان‌شناسی، خلق منفی می‌تواند متأثر از تفکر غلط فرد درباره وقایع باشد. الیس معتقد است که در افراد سوءمصرف کننده مواد، باورهای غیرمنطقی خاصی وجود دارند که به تحمل پایین ناکامی و احســـاس آشـــفتگی منجر می‌شـــوند. این باورها احســـاس ناامیدی و خشـــم به دنبال دارند (ایســـتون، کران و مندل[2]، ۲۰۱۸). خلق منفی را می‌توان در رابطه با ساختار انگیزشی فرد نیز بررسی کرد. مطابق با الگوی مشوقی انگیزشی، یک رابطه چرخه‌ای بین خلق منفی و مصـــرف مواد وجود دارد (گومز-کرونادو[3] و همکاران، ۲۰۱۸). در روان‌شـــناسـی، فرایندهایی که تلاش برای رسـیدن به هدف را میسـر می‌سازند، انگیزش نامیده می‌شوند. تغییر احساسی یک مفهوم انگیزشی مهم است، زیرا چیزی است که انسان‌ها برای رسیدن به آن دارای انگیزه قوی هستند. انگیزه‌ها ممکن است مثبت (چیزهایی که افراد می‌خواهند آن‌ها را به دســـت آورند) یا منفی (چیزهایی که افراد از آن‌ها اجتناب می‌کنند) باشند (بجورک، استراب، پروست و نیال[4]، ۲۰۱۷).

با توجه به ماهیت چندوجهی، مزمن و عودکننده سوء مصرف مواد که کیفیت زندگی افراد را تا حد زیادی کاهش می‌دهد، لذا می‌بایست از رویکردهایی مدد جست که تمامی

1. Cox & Klinger
2. Easton, Crane & Mandel
3 .Gómez-Coronado
4. Bjork, Straub, Provost & Neale

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

وجوه پیچیده انسان را در امر درمان و پیشگیری از عود، در برگیرد؛ بنابراین لزوم استفاده از رویکردهای التقاطی امری لازم در این خصوص به نظر می‌رسد. در میان رویکرد التقاطی گوناگونی که مطرح گردیده‌اند، دو درمان ماتریکس[1] و درمان چندوجهی لازاروس[2] مدنظر پژوهشگر قرارگرفته است.

برنامه درمانی ماتریکس که به نوعی در برخی مراکز درمانی تبدیل به پروتکل درمان مواد محرک شده، مداخله‌ای منسجم و ساختاری است که برای سوء مصرف کنندگان مواد اجرا می‌شود (اوجی، حیدری، بختیارپور و سراج خرمی، ۱۳۹۸). درمان ماتریکس به این مسئله می‌پردازد که با توجه به اینکه سوء مصرف‌کنندگان و استفاده‌کنندگان از مواد محرک گروه ناهمگنی را تشکیل می‌دهند و یا با طیف فرهنگی و خانوادگی وسیعی از مشکلات به درمانگر مراجعه می‌کنند؛ آموزش مهارت‌ها باید با توجه به ویژگی‌های فردی افراد باشد و آموزش متناسب هرکدام از مراجعان از اهمیت بالایی برخوردار است (سامی، عفت پناه، مرادی و مساح، ۱۳۹۶). به منظور تقویت و توسعه دامنه سبک مقابله‌ای فرد، مهارت‌های درون فردی (مانند مقابله با میل مصرف مواد) و مهارت‌های بین فردی (مانند دوری از عرضه‌کنندگان مواد) به افراد آموزش داده می‌شود. بیماران این مهارت‌ها را هم به منزله راهبردهای خاص (قابل استفاده در اینجا و اکنون برای یاد، کنترل مصرف مواد) و هم به منزله راهبرهای عمومی و فراگیر که در مورد طیف وسیعی از مشکلات قابل استفاده است، به کار می‌برند. هدف درمان فقط کمک به بیمار در کاهش و یا ترک مصرف مواد در جریان درمان نیست، بلکه درمان ماتریکس مهارت‌هایی را به افراد آموزش می‌دهد که حتی مدت‌ها پس از ختم درمان نیز برای، او مفید خواهند بود (کمپ[3] و همکاران، ۲۰۱۹). افراد در حال بهبودی با فراگیری مهارت‌های امتناع از پذیرش مواد، حل‌مسئله، کنترل خشم، ارتباط مؤثر و رفتارهای قاطعانه، یاد می‌گیرند در برابر وسوسه مقاومت کرده، از موقعیت‌های پرخطر اجتناب کنند و به افراد اصرارکننده، نه بگویند و با فراگیری تکنیک‌های شناختی به بیماران کمک می‌کند در کوتاه‌مدت توجه خود را از افکار

1. matrixtherapy
2. Multimodal therapy Lazarus
3. Kamp

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

برانگیزاننده مواد دور سازند و در درازمدت نیز با افکار به چالش برخیزد (ابهر زنجانی، توزنده‌جانی و امیری، ۱۳۹۹).

در صورتی که در درمان چندوجهی لازاروس هر یک از هفت حوزه مهم در یک فرد شامل: رفتار[1]، عاطفه[2]، حواس[3]، تخیل یا تصویرسازی ذهنی[4]، شناخت[5]، روابط بین فردی[6] و داروها/ زیست‌شناسی[7] بررسی می‌گردد. در فرآیند درمان، باید به این وجوه توجه کرده و درمان بر اساس نیمرخ حاصل از این وجوه، در پیش‌گرفته شود (رحیمیان بوگر و شاره، ۱۳۸۶). همچنین توجه به این امر نیز ضروری می‌نماید که رویکرد چندوجهی لازاروس به طور کلی، یک رویکرد آموزشی- مشاوره‌ای است و بیشتر از روش‌های مستقیم و رهنمودی برای مداخله بهره می‌جوید (ماهوری، اقدسی و میرمحمود، ۱۳۹۸). با توجه به اینکه مؤلفه‌ی اساسی شناخت (افکار)، عواطف (احساسات) و رفتار (عملکرد) در شخصیت افراد نقش حیاتی دارد و ایجاد تعادل بین آن‌ها باعث بهتر شدن سلامت روان می‌شود و آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس نیز دارای ماهیت چندبعدی است که همه این مؤلفه‌ها را در برمی‌گیرد، می‌تواند به افراد کمک کند که با بررسی افکار و شناخت منطقی و غیرمنطقی خود و تأثیر آن بر احساس و افکار و عواطف، هیجان خود را سازمان‌دهی کنند و در کاهش رفتارهای ناسالم ناشی از سوءمصرف مواد، بهتر عمل کنند؛ بنابراین با توجه به اینکه درمان چندوجهی لازاروس یک رویکردکل نگر و سیستماتیک و جامع است که به دنبال تغییرات پایدار با یک شیوه انسانی و کارآمد است، در پژوهش حاضر مورد بررسی قرارگرفته شده است. همچنین از آنجایی که درمان ماتریکس نیز به خاطر التقاطی بودن و تأکید بر جنبه‌های گوناگونی به طور هم‌زمان در چند سال اخیر در مراکز و کارگاه‌های ترک اعتیاد مورد توجه بسیاری از متخصصان قرار گرفته است. بنابراین با توجه به کاربردی بودن درمان ماتریکس و جامع بودن رویکرد

1. behavior
2. affection
3. senses
4. imagination
5. cognition
6. interpersonal
7. drugs

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

چندوجهی لازاروس، در پژوهش حاضر این دو درمان با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند.

علاوه بر موارد فوق، در پژوهش‌های گوناگونی به اثربخشی این دو درمان به طور جداگانه پرداخته شده است؛ به طور نمونه آریان[1] و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان مقایسه اثر درمانی متیل فنیدیت و درمان مدل ماتریکس بر شدت اعتیاد، ولع مصرف، عود و سلامت روان در افرادی که از مت‌آمفتامین استفاده می‌کنند، بیان کردند که درمان مدل ماتریکس همراه با درمان متیل فنیدیت، ولع مصرف و شدت اعتیاد را به طور معنی‌داری کاهش و سلامت روان را افزایش دادند. سیرونگواتاتکول[2] (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی عوامل مؤثر بر برنامه ماتریکس اصلاح‌شده بر معتادان به مواد مخدر نشان دادند که برنامه ماتریکس در افرادی که در ترک اعتیاد به روش‌های دیگر شکست خورده‌اند اثرگذاری بالایی داشته است. ابهرزنجانی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی با عنوان اثربخشی ماتریکس درمانی یکپارچه بر کنترل خود و تنظیم عاطفی در سوءاستفاده‌کنندگان از مت‌آمفتامین نشان دادند که ماتریکس درمانی یکپارچه، باعث افزایش کنترل خود و تنظیم عاطفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. جعفری (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چندوجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد در معتادان تحت دارودرمانی نشان داد که مشاوره مبتنی بر نظریه چندوجهی لازاروس می‌تواند با تغییر فرایند و محتوای شناخت‌ها و ارتقاء مهارت‌های شناختی، عاطفی و رفتاری بر خودهای ممکن، منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد معتادان تأثیرگذار باشد. در مجموع با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه که به اثربخشی هر دو درمان به طور جداگانه در پژوهش‌ها اشاره کرده‌اند؛ می‌توان استنباط کرد که این دو درمان بر سوءمصرف مواد مؤثر هستند؛ اما تاکنون هیچ پژوهشی به مقایسه این دو درمان برای انتخاب بهترین، انجام نشده است. چنانچه متخصصان مشاوره و درمان اعتیاد از نتایج این قبیل تحقیقات مبنی بر میزان اثربخشی درمان‌های گوناگون آگاه باشند و از آن‌ها در اصلاح و بهبود روش‌ها و شیوه‌های مداخله و کمک به افراد معتاد و

1. Aryan
2 .Sirirungwatthanakul

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

جلوگیری از بازگشت آن‌ها بهره‌برداری کنند، در اقدامات پیشگیرانه، مشاوره‌ای، درمانی و مراقبت‌های پس از ترک و بهبودی موفق‌تر و کارآمدتر خواهند بود؛ لذا این پژوهش در راستای پاسخگویی به این سؤال پژوهشی انجام شد که آیا بین میزان اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس با درمان ماتریکس بر بهبود تعدادی از شاخص‌های درمان سوءمصرف مواد مخدر تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع دو گروه آزمایشی با یک گروه کنترل بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه افراد مصرف‌کننده‌ی مواد تحت درمان در اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، گال، بورگ و گال (۱۳۹۳) قاعده ای را پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی، تعداد ۱۵ تا ۲۰ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل در نظر گرفته شده است. بنابراین از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۴۵ نفر به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه قرار گرفتند (۱۵ نفر در گروه تحت درمان ماتریکس، ۱۵ نفر در گروه درمان چندوجهی لازاروس و ۱۵ نفر در گروه کنترل). ملاک‌های ورود عبارت بودند از: مرد بودن، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در جلسات و سابقه سوءمصرف مواد بیش از دو سال. همچنین ملاک‌های خروج شامل لغزش در طول درمان، بیش از دو جلسه غیبت داشتن و انجام ندادن تکالیف جلسات بود. داده‌های به دست‌آمده از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل گردید.

ابزار

۱- مقیاس عاطفه مثبت و منفی[1]: این مقیاس اولین بار توسط واتسن، کلارک و تلگان[2] (۱۹۸۸) معرفی شد. این مقیاس حاوی ۲۰ ماده است که برای سنجش دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت طراحی شده است. هر خرده مقیاس دارای ۱۰ ماده است. از

1. Positive and Negative Affect Scales (PANAS)

2. Watson, Clark & Tellegen

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

شـــماره‌ی ۱۰-۱ خلق مثبت (علاقمندی، هوشـــیاری و زیرکی، ذوق‌زدگی، خوش ذوقی، نیرومندی، مصمم، متوجه و دقیق، شور و شوق، فعال، غرور و افتخار) و ۲۰-۱۱ خلق منفی (زودرنجی، پریشـانی، شـرمسـاری، ناراحتی، بی قراری، احسـاس گناه، ترس و وحشـت، خصومت، عصبی، هراسان) را در بر می‌گیرد. ماده ها روی یک مقیاس پنج نقطه‌ای (یک= به هیچ وجه تا پنج = بسیار زیاد) رتبه‌بندی می‌شوند. از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی (پایایی و روایی)، مقیاس خلق مثبت، خلق منفی مطلوب اسـت. در پژوهش بخشـی پور و دژکام (۱۳۸۴) پایایی به روش ضـرایب همسـانی درونی برای عاطفه منفی ۰/۸۷ و برای عاطفه مثبت ۰/۸۸ گزارش شـده است. پایایی از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته برای عاطفه منفی ۰/۷۱ و برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ گزارش شـده اسـت. همچنین روایی این ابزار به کمک محاسبه همبستگی میان عاطفه منفی و عاطفه مثبت با برخی ابزارهای پژوهش که سازه‌های مرتبط با این دو مقیاس را می‌سـنجند مانند اضـطراب برآورد شـده اسـت، برای نمونه، همبسـتگی مقیاس خلق مثبت، خلق منفی با فهرسـت وارسـی علایم هاپکینز، ۰/۷۲ و با مقیاس اضطراب آشکار، ۳۵/ ۰- گزارش شده است. ضریب پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

۲- پرسشـنامه اهداف شـخصی[1]: این پرسشـنامه فرم خلاصه شـده پرسشـنامه سـاختار انگیزشی است که توسط ککس و کلینگر (۲۰۰۴) برای ارزیابی ساختار انگیزشی طراحی شـده است و تکمیل آن در سه گام انجام می‌شود و شرکت‌کننده‌ها باید درجه‌بندی را بر اساس مقیاسی از ۰ تا ۱۰ در مورد نگرانی‌های خاص خود در ده حوزه (خانه و خانه داری؛ مسـائل مالی، اقتصـادی و شـغلی؛ روابط با خانواده، بسـتگان و آشـنایان؛ اوقات فراغت و سرگرمی؛ موضوعات مربوط به عشق؛ صمیمیت و مسایل جنسی؛ مسایل مربوط به بهداشت و سلامتی؛ تغییرات شخصی؛ مسایل مربوط به آموزش و تحصیل؛ مسائل مذهبی و معنوی؛ مصرف سیگار و سایر مواد) تعیین کنند. در این پرسشنامه از افراد خواسته می‌شود تا درباره مهمترین اهداف‌شـان در هر یک از حیطه‌های زندگی فکر کنند و سـپس نظرات‌شـان را

1. Personal Concerns Inventory (PCI)

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

درباره چگونگی رسیدن به اهداف‌شان، نمره‌ای از صفر تا ۱۰ دهند. پس از آن که پرسشنامه تکمیل شد، می‌توان نیمرخ انگیزشی مراجع را برای هر حیطه از زندگی یا برای کل حیطه‌های زندگی تهیه کرد. در پژوهش ککس و کلینگر (۲۰۰۴) پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شد که رضایت بخش است. ضریب پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ به دست آمد.

۳- پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مجدد مواد: صالحی فدردی، برعرفان و ضیایی (۱۳۸۷) این پرسشنامه را ساختند. این مقیاس حاوی ۲۰ سؤال است که میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه مصرف را می‌سنجد که پس از ترک تجربه می‌شوند. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (کاملاً درست است = ۵ تا اصلاً درست نیست = ۰) می‌باشد. بالاترین نمره ۱۰۰، به معنای تجربه‌ی زیاد حالات وسوسه و کمترین نمره صفر به معنای عدم وجود وسوسه است. برای سنجش اعتبار پرسشنامه در پژوهش فدری و همکاران (۱۳۸۷) از روش همسانی درونی استفاده شد که میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ به دست آمد. ضریب پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۴- پرسشنامه تفکرات غیرمنطقی[1]: جونز[2] (۱۹۶۹) جهت اندازه‌گیری میزان باورهای غیرمنطقی با در نظر گرفتن باورهای غیرمنطقی یازده‌گانه مطرح شده در نظریه الیس (۱۹۶۲) تهیه کرده است. این پرسشنامه دارای ۴۰ سوال با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملا مخالفم=۱ تا کاملا موافقم=۵ و شامل ۴ مولفه درماندگی در برابر تغییر (سوالات ۱ تا ۱۵)، توقع تایید از دیگران (سوالات ۱۶ تا ۲۵)، اجتناب از مشکل (سوالات ۲۶ تا ۳۰) و بی‌مسئولیتی هیجانی (سوالات ۳۱ تا ۴۰) می‌باشد. جونز (۱۹۶۹) همسانی درونی عامل‌ها را بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۲ گزارش کرد. عبادی و معتمدین (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۵ و برای عامل‌ها به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۲ به دست آورده

1. Assessment Test for Irrational Beliefs (A.T.I.B)
2. Jones

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

است. ضریب پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

روش اجرا

پس از تصویب طرح پژوهش، در سطح شهر اصفهان و در سه کلینیک ترک اعتیاد نمونه‌گیری انجام شد. افراد نمونه با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. در ابتدا توضیحات کاملی به‌صورت کلامی و نوشتاری (از طریق پیوست کردن یک برگه راهنما همراه با پرسشنامه) در اختیار افراد قرار گرفت. این توضیحات شامل تمایل آگاهانه داشتن، اصل رازداری، اهمیت شرکت در پژوهش و اطلاعات اندکی در ارتباط با موضوع پژوهش بود. سپس پرسشنامه‌های مذکور به افراد داده شد و بعد به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش ۱، آزمایش ۲ و کنترل قرار داده شدند. جلسات درمانی بر روی گروه‌های آزمایش اجرا شد درحالی‌که در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله و آموزشی دریافت نکردند و این گروه فقط روش‌های دارودرمانی، مشاوره فردی و انگیزشی را دریافت کردند. سپس بعد از اتمام جلسات درمانی در پژوهش، پرسشنامه‌های مذکور دوباره به عنوان پس‌آزمون بر روی همه‌ی افراد شرکت‌کننده اجرا شد. جلسات درمانی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس برگرفته از پژوهش جعفری (۱۳۹۸) تحت عنوان «اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چندوجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد در معتادان تحت دارودرمانی» در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو بار بر روی گروه آزمایش ۱ انجام شد که شرح جلسات آن در جدول ۱ آورده شده است:

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

جدول ۱: شرح محتوای جلسات درمان چندوجهی لازاروس (جعفری، ۱۳۹۸)

جلسات	محتوای جلسات	تکالیف خانگی
جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضا با رهبر و با یکدیگر، توضیح هدف تشکیل جلسات مشاوره گروهی، ارائه اطلاعات مربوط به ساختار جلسات (تعداد و طول مدت جلسات و نحوه اجرا) و مقرّرات جلسات گروهی (حفظ رازداری، حضور به موقع و مرتب، انجام تکالیف، شرکت فعال در بحث‌های گروهی)	ارائه پرسشنامه تاریخچه زندگی لازاروس به عنوان یک تکلیف خانگی.
جلسه دوم	ارائه توضیح مختصری در مورد روش درمان چندوجهی و ابعاد هفتگانه شخصیت به اعضای گروه، پر کردن جدول BASIC-ID بر اساس اطلاعات درج شده در پرسشنامه تاریخچه زندگی اعضا توسط خودشان و تهیه نیمرخ ابعادی اعضا، شروع کار با وجه دارو/ زیست شناسی با توافق اعضا، بحث و تبادل نظر اعضا درباره اثرات جسمی مواد مخدر و ارائه توصیه‌هایی برای بهبود این وجه توسط رهبر	نوشتن یک نامه خداحافظی خطاب به مواد مخدر به عنوان تکلیف خانگی.
جلسه سوم	پیگیری تکلیف جلسه قبل، کار بر روی بعد افکار و شناخت‌ها، ارائه توضیح مختصری درباره افکار و شناخت‌های منطقی و غیرمنطقی و تأثیر آن در احساس، رفتار و عواطف فرد و ارائه مثال از کتاب "۳۷ فکر غلط و یک عمر اعتیاد" جهت روشن شدن مطالب، تمرین اعضا درباره چگونگی جایگزینی افکار مثبت و سازنده به جای افکار مخرب، روان نمایشگری یکی از اعضا درباره یک تفکر منفی غالب و ارائه بازخورد از سوی اعضای دیگر، آموزش تکنیک خودگویی مثبت	مطالعه برگه ۳۷ فکر غلط به عنوان تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	ارزیابی تکلیف جلسه قبل، ارائه توضیح مختصری درباره دریافت‌های حسی و ادراکات حسی و همینطور حس‌های منفی و مثبت و ارائه مثال‌هایی از زندگی واقعی و بیان تجربیات و مشکلات مرتبط اعضا، روان نمایشگری یکی از اعضا و ارائه بازخورد از سوی سایر اعضای گروه، آموزش و تمرین تکنیک تن آرامی	انجام تمرین تن آرامی به عنوان تکلیف خانگی
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه آموزش‌هایی درباره تصویر سازی مثبت از خود و تمرکز بر نقاط مثبت خویش و تصویر سازی مقابله‌ای در شرایط مشکل و سخت، لیست کردن نقاط مثبت و توانمندی‌ها توسط اعضا، روان نمایشگری یکی از اعضا و اجرای فن فرافکنی به آینده و تکنیک پری رؤیایی، تمرین تن آرامی همراه با تجسم ذهنی مثبت	انجام تن آرامی با تجسم ذهنی مثبت به عنوان تکلیف خانگی

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

جدول ۱: شرح محتوای جلسات درمان چندوجهی لازاروس (جعفری، ۱۳۹۸)

جلسات	محتوای جلسات	تکالیف خانگی
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث و گفتگو اعضا درباره ضرورت ابراز هیجانات و شناسایی احساسات و نحوه بیان صحیح هیجاناتی مانند خشم، ایفای نقش اعضای گروه در زمینه ابراز مناسب و نامناسب خشم، اجرای تکنیک صندلی خالی توسط یکی از اعضا	نوشتن نامه عذرخواهی به خود به عنوان تکلیف خانگی
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، صحبت در مورد مکانیزم شکل گیری رفتار در پی افکار، صحبت درباره رفتارهای صحیح در مقابل وسوسه مصرف، روان نمایشگری یکی از اعضا درباره جریان یکی از دفعاتی که لغزش کرده بود، تمرین رفتاری درمورد مشکل اعضا در "نه گفتن" درمقابل تعارفات مواد و رفتارهای پرخطر (مهارت ابراز وجود) و پخش موسیقی "تازه شو" در جلسه و اهداء آلبوم این موسیقی به اعضا	حفظ شعر این موسیقی به عنوان تکلیف خانگی.
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، صحبت درباره تفاوت بین رفتارهای منفعلانه، پرخاشگرانه و جرأتمندانه، روان نمایشگری فن وارونگی نقش یا نقش معکوس و فن آینه، تمرین روش‌های برقراری ارتباط صمیمانه با اعضای خانواده	سعی در بکارگیری آموخته‌های جلسه در مورد زندگی واقعی به عنوان تکلیف خانگی
جلسه نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تاکید بر هدفمندی زندگی و مسئولیت پذیری هر فرد در برابر خدا، خود و دیگران و تأثیر شگرف معنویت در افزایش بهزیستی و سلامت روان، بحث و گفتگوی اعضا در این باره، روان نمایشگری فن فروشگاه جادو،	تهیه فهرستی از الطاف و معجزه‌های خداوند در زندگی ما به عنوان تکلیف خانگی
جلسه دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه خلاصه‌ای از نه جلسه قبل توسط اعضا، اجرای پرسشنامه کیفیت زندگی به عنوان پس آزمون، پرسیدن نظر اعضا نسبت به کل جلسات گروه و نتایج حاصل از آن، بیان اهداف اعضا برای آیندشان، تشکر و قدردانی از اعضا به خاطر حضورشان در جلسات، اختتام جلسات گروه درمانی	-

همچنین جلسات درمانی به روش ماتریکس برگرفته از پژوهش فتاحی و میرهاشمی (۱۳۹۷) تحت عنوان «اثربخشی درمان ماتریکس بر تنظیم هیجانی بیماران وابسته به مت‌آمفتامین» در طی ۱۰ جلسه، ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) بر روی گروه آزمایش ۲ اجرا شد که شرح جلسات در جدول ۲ ارائه شده است:

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

جدول ۲: شرح محتوای جلسات درمان ماتریکس (فتاحی و میرهاشمی، ۱۳۹۷)

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول: چرا مواد را ترک می‌کنم (ترازوی تغییر)	مصرف مواد برای بسیاری از مصرف‌کنندگان در ابتدا خوشایند بوده و برای آن‌ها جنبه‌های به ظاهر مثبتی دارد. پس از قطع مصرف بسیاری از این عوارض برطرف می‌شوند مثلاً ظاهر شما بهبود پیدا می‌کند و از فشار مالی کاسته خواهد شد؛ اما هم‌زمان ممکن است در کوتاه‌مدت مشکلاتی ظاهر شود مثلاً خواب یا اشتهای شما به هم بخورد. یا دچار خستگی شوید؛ بنابراین شما با قطع مصرف مواردی را به دست می‌آورید و احتمالاً برخی چیزها را از دست می‌دهید.
جلسه دوم: شروع‌کننده‌ها (عوامل برانگیزاننده، تلنگرها)	در مغز شما هنگام مصرف مواد، بین مواد و شروع‌کننده‌ها ارتباطی نزدیک شکل می‌گیرد. درنتیجه شروع‌کننده‌ها می‌توانند باعث فکر به مواد و وسوسه در شما شده و شمارا به‌سوی مصرف بکشند.
جلسه سوم: سیر بهبودی	در جریان بهبودی شما از مراحل مختلفی می‌گذرید که شاید بتوان آن‌ها را به ۴ مرحله تقسیم کرد: ۱-مرحله علائم جسمانی ۲-مرحله پرهیز اولیه یا مقدماتی.۳- مرحله پرهیز طولانی ۴- مرحله بازگشت به زندگی روزمره.
جلسه چهارم: شروع‌کننده‌های بیرونی و شروع‌کننده‌های درونی	برخی شروع‌کننده‌ها بسیار جدی هستند و بیماران ابراز می‌دارند که مواجه‌شدن با آن‌ها بسیار خطرناک است. ۳ مورد از پرخطرترین موقعیت‌ها یعنی موقعیت‌هایی که مصرف شما در آن قطعی است و ۳ مورد از کم‌خطرترین موقعیت‌ها یعنی موقعیت‌هایی که مصرف شما در آن محال است را فهرست کنید.
جلسه پنجم: مشکلات عمده در بهبودی	اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده است. بدین معنی که حتی اگر شما تصمیم قاطع به ترک گرفته‌اید، باز به سراغ شما آمده و شما را تشویق به ادامه مصرف می‌کند. لذا تصمیم جدی شما لازم ولی تضمین کافی نیست. شما و خانواده باید این نکته را بدانید. شاید همانطورکه شما در خلاص شدن از فکر مواد دچار مشکل هستید، خانواده هم در رها شدن از حس بی‌اعتمادی دچار مشکل هستند.
جلسه ششم: وسوسه؛ با وسوسه چه باید کرد؟ راه‌های نادرست برخورد با وسوسه	در کنار حالات روحی و احساسات ناراحت‌کننده در هنگام وسوسه، بسیاری از بیماران باورهای خاصی درباره آن دارند. مثلاً اینکه وسوسه تنها با مصرف مواد برطرف خواهد شد یا برای کاهش آن حتماً باید دارو مصرف کرد. برخی تصور می‌کنند وسوسه با گذشت زمان بدتر خواهد شد یا نهایتاً آن‌ها

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

جدول ۲: شرح محتوای جلسات درمان ماتریکس (فتاحی و میرهاشمی، ۱۳۹۷)

جلسات	شرح جلسات
	را از پای در خواهد آورد. شما هم حتماً در اطرافیان و دوستان مصرف‌کننده خود با این افکار برخورد داشته‌اید.
جلسه هفتم: جلوگیری از عود	فعالیت‌های جلوگیرنده از عود: عود یک‌دفعه و بی‌مقدمه اتفاق نمی‌افتد. انسان‌ها از برخی امور ساده و به ظاهر بی‌اهمیت آهسته‌آهسته غافل می‌شوند و بدون آنکه هشیار باشند آن‌ها را رها می‌کنند تا آنکه به مصرف مواد رو می‌آورند. در چنین حالتی اکثراً باور دارند که عود ناگهانی و بی‌مقدمه بوده است اما نگاه دقیق‌تر نشان می‌دهد غفلت و بی‌تفاوتی از مدت‌ها پیش شکل‌گرفته است. فعالیت‌های منظم خاصی برای هر کس وجود دارد که مانع حرکت او به‌سوی عود می‌شود. به‌عنوان مثال برای عده‌ای این فعالیت‌ها ورزش مرتب است. برای عده‌ای می‌تواند معاشرت با بستگان، دیدار برخی دوستان، سرگرمی هفتگی، رفتن به محلی خاص و ... باشد.
جلسه هشتم: شرم و گناه	شرم و گناه همان احساس بدی است که انسان درباره آنچه انجام داده است به وی دست می‌دهد. از اینکه مدت‌ها مواد مصرف کرده است، خانواده را آزار داده است، از دیگران غافل بوده است و... احساس گناه پدیده‌ای طبیعی است و معمولاً بدین معناست که کارهایی انجام داده‌اید که با اعتقادات و ارزش‌های شما همخوانی ندارد.
جلسه نهم: کار و بهبودی؛ مشغول ماندن	شاغل بودن و بیکار بودن هردو ممکن است بر روند درمان شما اثرگذارند. مهم آن است که بین کار و درمان برای خود تعادلی برقرار سازید. در بسیاری از موارد نیز ایجاد این تعادل و رفع تداخل دشوار است و شما باید بدان واقف باشید.
جلسه دهم	انگیزه برای بهبودی، راسنگویی، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۳۳ سال، ۲۲ نفر مجرد و دارای تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم و ۱۱ نفر سابقه مصرف‌شان بین ۲ تا ۴ سال بود. در جدول ۳ یافته‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش برحسب عضویت گروهی درمان چندوجهی لازاروس(۱)، گروه درمان ماتریکس(۲) و گروه کنترل (۳) آورده شده است.

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

جدول ۳: نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خلق مثبت	لازاروس(۱)	۲۳/۳۳	۴/۲	۲۸/۸	۴/۸۸
	ماتریکس(۲)	۲۴/۳۳	۳/۵۷	۲۶/۸	۳/۸۲
	کنترل(۳)	۲۴/۴	۳/۶۹	۲۴/۶۶	۳/۷۱
خلق منفی	لازاروس(۱)	۲۶/۶	۴/۱۸	۲۱/۸	۴/۰۳
	ماتریکس(۲)	۲۶/۴۶	۳/۵	۲۳/۵۳	۳/۸۸
	کنترل(۳)	۲۷/۸	۳/۱۴	۲۷/۶	۳/۴۱
انگیزش انطباقی	لازاروس(۱)	۲۷/۲	۳/۴۴	۲۲/۴	۲/۸۴
	ماتریکس(۲)	۲۷/۰۶	۳/۳۴	۲۳/۸۶	۲/۹۹
	کنترل(۳)	۲۸/۲	۳/۰۹	۲۸/۷۳	۳/۳
تفکر غیرمنطقی درماندگی در برابر تغییر	لازاروس(۱)	۳۱/۲۶	۴/۶۹	۲۵/۴۶	۴/۳۲
	ماتریکس(۲)	۳۰/۱۳	۳/۴۱	۲۶/۴	۳/۳۹
	کنترل(۳)	۳۲/۶	۴/۱۱	۳۲/۵۳	۴/۴۵
تفکر غیرمنطقی توقع تائید از دیگران	لازاروس(۱)	۲۷	۳/۲۷	۲۲	۲/۹۲
	ماتریکس(۲)	۲۷/۹۳	۲/۷۱	۲۴/۹۳	۳/۰۱
	کنترل(۳)	۲۶/۱۳	۲/۶۴	۲۵/۲۶	۲/۹۳
تفکر غیرمنطقی اجتناب از مشکل	لازاروس(۱)	۲۸	۴/۴۲	۲۳	۴/۳۲
	ماتریکس(۲)	۲۹/۰۶	۳/۴۱	۲۵/۶	۳/۰۱
	کنترل(۳)	۲۸/۴۶	۳/۵	۲۸	۳/۶۶
تفکر غیرمنطقی بی‌مسئولیتی هیجانی	لازاروس(۱)	۲۵/۴۶	۳/۰۲	۲۰/۳۳	۳/۰۳
	ماتریکس(۲)	۲۵/۸۶	۳/۳۱	۲۳/۰۶	۳/۰۵
	کنترل(۳)	۲۷	۲/۸۵	۲۶/۶۶	۲/۶۶
وسوسه‌ی مصرف مجدد	لازاروس(۱)	۲۵/۳۳	۵/۶۵	۳۳/۹۳	۵/۷۵
	ماتریکس(۲)	۳۲/۹۳	۶/۴۴	۳۰/۹۳	۵/۹۹
	کنترل(۳)	۳۳/۴	۷/۱۷	۳۳/۲۶	۷/۰۳

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات شاخص‌های درمان سوءمصرف مواد مخدر در معتادان در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون در

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

خلق مثبت افزایش و در شـاخص‌های دیگر کاهش بیشـتری داشـته اسـت. در جدول ۴ پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرارگرفته است.

جدول ۴: نتایج آزمون‌های پیش فرض

متغیرها	آزمون لوین	همگنی شیب های رگرسیون
	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری
خلق مثبت	۰/۷۴	۰/۸۲
خلق منفی	۰/۳۶	۰/۳۶
انگیزش انطباقی	۰/۹۱	۰/۲۱
تفکر غیرمنطقی درماندگی در برابر تغییر	۰/۳	۰/۷۷
تفکر غیرمنطقی توقع تایید از دیگران	۰/۶	۰/۷۷
تفکر غیرمنطقی اجتناب از مشکل	۰/۱۷	۰/۴۱
تفکر غیرمنطقی بی‌مسئولیتی هیجانی	۰/۷۹	۰/۰۶
وسوسه‌ی مصرف مجدد	۰/۴۷	۰/۴۶

نتایج جدول ۴ نشـان می‌دهد که در آزمون‌های پیش‌فرض (لوین، همگنی شـیب‌های رگرسیون) سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد که حاکی از تأییدیه پیش‌فرض‌هاست؛ بنابراین در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
خلق مثبت	۲۰۹/۶۲	۲	۱۰۴/۸۱	۵۷/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷
خلق منفی	۱۳۹/۰۹	۲	۶۹/۵۴	۲۳/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷
انگیزش انطباقی	۱۷۵/۶۲	۲	۸۷/۸۱	۲۴/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
تفکر غیرمنطقی درماندگی در برابر تغییر	۱۹۶/۵۹	۲	۹۸/۳	۳۷/۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸
تفکر غیرمنطقی توقع تائید از دیگران	۷۱/۸۷	۲	۳۵/۹۳	۱۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹
تفکر غیرمنطقی اجتناب از مشکل	۱۳۲/۰۸	۲	۶۶/۰۴	۲۹/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳
تفکر غیرمنطقی بی‌مسئولیتی هیجانی	۱۶۷/۹۹	۲	۸۳/۹۹	۵۰/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴
وسوسه‌ی مصرف مجدد	۲۹/۳۴	۲	۱۴/۶۷	۲/۰۵	۰/۱۴	۰/۱۱

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که براساس سطح معنی‌داری به دست آمده که کوچک تر از ۰/۰۵ می باشد؛ نشان‌دهنده این است که مداخله های آموزشی در تمام مولفه‌ها به جز وسوسه‌ی مصرف مجدد تاثیر معنی‌داری داشته است. برای مقایسه تفاوت دو درمان از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آورده شده است.

جدول۶: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل‌یافته متغیرهای پژوهش گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پس‌آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین‌های تعدیل‌یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
	گروه ۱ – گروه گواه	۲۹/۷۲ و ۲۳/۸۷	۵/۸۴	۰/۵۴	۰/۰۰۱
خلق مثبت	گروه ۲ – گروه گواه	۲۶/۶۶ و ۲۳/۸۷	۲/۷۹	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	گروه ۱ – گروه ۲	۲۹/۷۲ و ۲۶/۶۶	۳/۰۵	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	گروه ۱ – گروه گواه	۲۲/۱۵ و ۲۶/۹۱	۴/۷۵	۰/۷۰	۰/۰۰۱
خلق منفی	گروه ۲ – گروه گواه	۲۳/۸۶ و ۲۶/۹۱	۳/۰۴	۰/۷۰	۰/۰۰۱
	گروه ۱ – گروه ۲	۲۲/۱۵ و ۲۳/۸۶	۱/۷۱	۰/۶۶	۰/۰۴
	گروه ۱ – گروه گواه	۲۲/۶۵ و ۲۷/۹۶	۵/۳۱	۰/۷۶	۰/۰۰۱
انگیزش انطباقی	گروه ۲ – گروه گواه	۲۴/۳۷ و ۲۷/۹۶	۳/۵۹	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	گروه ۱ – گروه ۲	۲۲/۶۵ و ۲۴/۳۷	۱/۷۲	۰/۷۲	۰/۰۷
تفکر غیرمنطقی	گروه ۱ – گروه گواه	۲۵/۵۹ و ۳۱/۲۳	۵/۶۴	۰/۶۵	۰/۰۰۱
درماندگی در	گروه ۲ – گروه گواه	۲۷/۵۶ و ۳۱/۲۳	۳/۶۷	۰/۶۶	۰/۰۰۱
برابر تغییر	گروه ۱ – گروه ۲	۲۵/۵۹ و ۲۷/۵۶	۱/۹۷	۰/۶۲	۰/۰۱
تفکر غیرمنطقی	گروه ۱ – گروه گواه	۲۲/۳۳ و ۲۵/۷۶	۳/۴۲	۰/۷۲	۰/۰۰۱
توقع تائید از	گروه ۲ – گروه گواه	۲۴/۰۹ و ۲۵/۷۶	۱/۶۶	۰/۷۳	۰/۰۸۹
دیگران	گروه ۱ – گروه ۲	۲۲/۳۳ و ۲۴/۰۹	۱/۷۶	۰/۶۹	۰/۰۴
تفکر غیرمنطقی	گروه ۱ – گروه گواه	۲۳/۴۶ و ۲۸/۰۸	۴/۶۲	۰/۶۱	۰/۰۰۱
اجتناب از	گروه ۲ – گروه گواه	۲۵/۰۴ و ۲۸/۰۸	۳/۰۳	۰/۶۱	۰/۰۰۱
مشکل	گروه ۱ – گروه ۲	۲۳/۴۶ و ۲۵/۰۴	۱/۵۸	۰/۵۸	۰/۰۳
تفکر غیرمنطقی	گروه ۱ – گروه گواه	۲۰/۸۲ و ۲۶/۰۸	۵/۲۵	۰/۵۲	۰/۰۰۱
بی‌مسئولیتی	گروه ۲ – گروه گواه	۲۳/۱۵ و ۲۶/۰۸	۲/۹۳	۰/۵۲	۰/۰۰۱
هیجانی	گروه ۱ – گروه ۲	۲۰/۸۲ و ۲۳/۱۵	۲/۳۲	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	گروه ۱ – گروه گواه	۳۲/۷۱ و ۳۳/۸۱	۱/۰۹	۱/۰۸	۰/۹۶
وسوسه‌ی	گروه ۲ – گروه گواه	۳۱/۶ و ۳۳/۸۱	۲/۲	۱/۰۹	۰/۱۵
مصرف مجدد	گروه ۱ – گروه ۲	۳۲/۷۱ و ۳۱/۶	۱/۱۱	۱/۰۳	۰/۸۶

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

یافته جدول ۶ نشـــان می‌دهد که بین میانگین گروه درمان چندوجهی لازاروس و میانگین گروه درمان ماتریکس در خلق مثبت، خلق منفی، تفکر غیرمنطقی درماندگی در برابر تغییر، تفکر غیرمنطقی توقع تأیید از دیگران، تفکر غیرمنطقی اجتناب از مشـــکل و تفکر غیرمنطقی بی‌مســـئولیتی هیجانی تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمانی چندوجهی لازاروس وجود دارد؛ درحالی‌که بین میانگین گروه درمان چندوجهی لازاروس و گروه درمان ماتریکس در انگیزش انطباقی و وسـوسـه‌ی مصـرف مجدد در سـطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس و درمان ماتریکس بر وضعیت خلقی، انگیزش انطباقی، تفکرات غیرمنطقی و وسوسه‌ی مصرف مجدد مواد افراد معتاد تحت درمان انجام شـــد. یافته‌ها نشـــان داد که بین میانگین گروه درمان چندوجهی لازاروس و میانگین گروه درمان ماتریکس در همه شـــاخص‌ها به جز انگیزش انطباقی و وسـوسـه‌ی مصـرف مجدد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج این یافته از پژوهش با نتایج پژوهش‌های ســـیرونگواتاتکول (۲۰۱۹) که نشـــان داد برنامه ماتریکس در افرادی که در ترک اعتیاد به روش‌های دیگر شـکسـت خورده‌اند اثرگذاری بالایی نشـان داشـته اسـت، آریان و همکاران (۱۳۹۹) که نشـــان دادند درمان مدل ماتریکس همراه با درمان متیل فنیدیت ولع مصـــرف و شـــدت اعتیاد را به طور معنی داری کاهش داد، ابهر زنجانی و همکاران (۱۳۹۹)که نشـــان دادند ماتریکس درمانی یکپارچه باعث افزایش کنترل خود و تنظیم عاطفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است، جعفری (۱۳۹۸) که نشان داد مشـــاوره مبتنی بر نظریـه چنـد وجهی لازاروس می‌توانـد بـا تغییر فراینـد و محتوای شـناخت‌ها و ارتقاء مهارت‌های شـناختی، عاطفی و رفتاری بر خودهای ممکن، منبع کنترل و کاهش ولع مصـــرف مواد معتادان تأثیرگذار باشـــد، دهقان، نوری پور لیاولی، میرزایی و علیخانی (۱۳۹۵) که نشـــان دادند درمان‌های مبتنی بر الگوی لوینســـون و ماتریکس در بهزیستی روان‌شناختی افراد وابسته به مواد موثر هستند، جعفری، بساک نژاد، مهرابی زاده هنرمند و زرگر (۱۳۹۴) که نشـــان دادند الگوی ماتریکس بر خودتنظیمی و الگوی مراحل

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

تغییر بر تداوم تغییر اثر بیشـــتری را نســـبت به الگوی مراحل تغییر نشـــان داد، حدادی و همکاران (۱۳۹۳) که نشان دادند پس از درمان با روش ماتریکس افسردگی زنان در مقایسه با مردان کاهش بیشتری داشته و اضطراب مردان در مقایسه با زنان کاهش بیشتری داشته است، همسو می‌باشد.

درمانگری چندوجهی همان‌طوری که از نام آن پیداست سعی در تلفیق دیدگاه‌های مختلف دارد و همچنین می‌کوشـــد تا درمان را با مشـــکلات افراد تطبیق دهد و به تفاوت‌های فردی در درمان توجه شـایانی دارد. این نگاه نظام‌مند به فرد و مشـکل او و درمان مشـکل به‌صـورت چندوجهی رویکرد نوینی اسـت که مطابقت بیشـتری با ماهیت انســـان‌ها دارد. از طرفی زمانی که درمان در بافت گروه انجام می‌شـــود ویژگی‌های اثربخش گروه نیز بر اثربخشـــی درمان‌ها می‌افزاید. به طور کلی می‌توان بیان کرد که با توجه به اینکه درمان چندوجهی لازاروس بر وجوه هفتگانه (رفتار، عاطفه، احساس، تصور ذهنی، شناخت روابط بین فردی، داروها) تأکید دارد و بر موارد بیشتری در جلسات درمان توجه می‌شود، تأثیر بیشتری از درمان ماتریکس داشته است. همچنین در درمان چندوجهی لازاروس تأکید بیشـتری بر هیجان و خلق و شـناخت می‌شـود که خود دلیلی بر اثربخشـی بیشـــتر نســـبت بـه درمـان مـاتریکس بر خلق مثبت و منفی، انگیزش انطباقی و تفکرات غیرمنطقی می‌باشـــد. همچنین می‌توان گفت که تفاوت در آموزش درمانگر، تفاوت در افراد گروه‌های آزمایش با یکدیگر، همچنین تفاوت در شـــرایط محیطی افراد گروه‌ها با یکدیگر، می‌تواند بر اثربخشی بیشتر درمان لازاروس از درمان ماتریکس مؤثر باشند. یکی دیگر از مواردی که در تبیین یافته به دست آمده می‌توان بیان کرد این است که بر اساس مفهوم سلامتی در سازمان بهداشت جهانی، فرد باید از تمام جنبه‌ها و ابعاد، مورد بررسی قرار گیرد و با توجه به مشـــکلاتی که افراد در حین ترک در ابعاد گوناگون دارند و اثر متقابلی که بین علائم جســـمی روان‌شـــناختی در این افراد وجود دارد (بیگز، بروق و دراموند[1]، ۲۰۱۷)، جلسات درمان چندوجهی لازاروس با تأکید بیشتر بر جنبه‌های مختلف توانسته بر بهبودی در وضعیت خلقی و انگیزشی و کاهش وسوسه سوءمصرف مواد در

1. Biggs, Brough & Drummond

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

افراد معتاد تحت درمان، اثربخش‌تر باشـد. علاوه بر موارد ذکر شـده، درمان چندوجهی لازاروس تأکید بیشتری بر عواطف و احساسات افراد نسبت به درمان ماتریکس که یک روش شناختی-رفتاری است، دارد و از آنجایی که یکی از ابعادی که در سوءمصرف مواد و ولع در مصرف آن نقش مهمی دارد، مشکل در تنظیم هیجان افراد دارای سوءمصرف مواد می‌باشد، که در مرحله بهبودی نیز بر وسوسه مجدد مواد تأثیر دارد (اورسولینی[1]، ۲۰۲۰؛ کاویچیولی، موولی و مافیی[2]، ۲۰۱۹). به همین دلیل جلسات درمانی چندوجهی لازاروس با تأکید بر مدیریت هیجان، آموزش و تمرین تکنیک تن‌آرامی و توجه به نقاط مثبت توسط خود افراد در حال بهبودی، تأثیرگذاری بیشتری در بهبودی این افراد داشته است. همچنین با توجه به اینکه گفته شده است که درمان چندوجهی تأثیر بسیار زیادی از درمان‌های شناختی رفتاری گرفته است، تمام اختلالات قابل درمان با درمان شناختی رفتاری از طریق درمان چندوجهی نیز قابل درمان است و از آنجایی که این درمان همزمان بر ابعاد دیگری نیز توجه می‌کند، در نتیجه اثربخشی بیشتری به همراه دارد (رحیمیان بوگر و شاره، ۱۳۸۷).

در تبیین یافته به دست آمده مبنی بر عدم اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر وسوسه مصرف مجدد مواد می‌توان بیان کرد که وسوسه آخرین حلقه‌ی زنجیره رفتار مصرف مواد مخدر است که خودبه‌خود به وجود نمی‌آید؛ بلکه قبل از اینکه شکل بگیرد تحت تأثیر شروع‌کننده‌ها، تفکرات و احساسات زمینه‌ساز مصرف، شرایطی ایجاد می‌شود که به دنبال آن میل و اشتیاق درونی شدید در فرد برای مصرف ایجاد می‌شود. میل و وسوسه از مهم‌ترین عوامل مصرف و عود و لغزش محسوب می‌شود؛ بنابراین به خاطر ماهیت وسوسه مصرف مجدد که عمیق‌تر می‌باشد و نیاز به مدت زمان بیشتری برای کاهش وسوسه‌ها وجود دارد. همچنین تغییر محیط و تمام نشانه‌هایی که باعث وسوسه می‌شوند که در این پژوهش به خاطر محدودیت‌های زمانی امکان برگزاری جلسات درمانی طولانی‌تر وجود نداشت که خود دلیلی بر این عدم اثربخشی می‌تواند باشد. این رویکرد جز رویکردهای عقلانی-عاطفی است و تأکید در جلسات بیشتر بر روی این موارد بود و کمتر

1. Orsolini
2. Cavicchioli, Movalli & Maffei

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

به وسوسه و میل پرداخته شد که خود می‌تواند با توجه به اینکه این افراد در حین ترک مصرف مواد توسط متادون بودند و هنوز میل و وسوسه زیادی نسبت به بازگشت به مصرف مواد داشتند، بر روی وسوسه مصرف مجدد مواد تأثیرگذار نبوده است.

ضمناً در تبیین یافته به‌دست‌آمده مبنی بر عدم اثربخشی درمان ماتریکس بر مصرف مجدد مواد می‌توان بیان کرد که با توجه به اینکه وسوسه مصرف مجدد یک امری کلیدی در گرایش و ترک سوءمصرف کنندگان مواد می‌باشد، تعداد جلسات برای تأثیر روی این متغیر کافی نبوده است و ازآنجایی‌که تعداد اصل جلسات ماتریکس ۱۶ جلسه می‌باشد؛ درحالی‌که در پژوهش حاضر به خاطر شرایط محیطی و همسانی با جلسه درمانی دیگر ۱۰ جلسه برگزار شد. همچنین درمان ماتریکس یک درمان حمایتی است که به خاطر عدم شرکت خانواده‌های این افراد در این جلسات و عدم آموزش آن‌ها ممکن است شرایط خانوادگی بر روی وسوسه مصرف مجدد مواد این افراد تاثیرگذاشته باشد. یکی از دلایل دیگری که می‌توان ذکر کرد این است که این افراد هنوز تحت مصرف متادون برای ترک بودند و این امر می‌تواند در عدم اثربخشی جلسات درمانی بر وسوسه مصرف مجدد تأثیر گذاشته باشد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به استفاده مکرر از ابزارهای پژوهش تکراری با فاصله زمانی کوتاه اشاره کرد که باعث احساس خستگی در آزمودنی‌ها و بی‌رغبتی آن‌ها به پاسخ‌های واقعی شود. همچنین اجرای دو روش درمانی توسط یک درمانگر (محقق) ممکن است موجب سوگیری شود که یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش است؛ لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگری با اجرای درمانگران متخصص در هر زمینه استفاده شود. با توجه به اثر بخشی درمان چندوجهی لازاروس و درمان ماتریکس بر بهبود شاخص‌های درمان سوءمصرف مواد مخدر پیشنهاد می‌شود این روش‌های درمانی به مشاوران و متخصصانی که در این زمینه در مراکز ترک اعتیاد مشغول به فعالیت هستند، آموزش داده شود. همچنین با توجه به نقش مهمی که این دو رویکرد درمانی در بهبود شاخص‌های درمان سوءمصرف مواد مخدر در افراد تحت درمان دارند، ارائه کتابچه‌های آموزشی و برگزاری چنین برنامه‌های درمانی می تواند در ارتقای سلامت این افراد مفید باشد.

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

منابع

ابهر زنجانی، فرناز؛ توزنده جانی، حسن و امیری، مهدی (۱۳۹۹). اثربخشی درمان تلفیقی ماتریکس بر خودکنترلی و تنظیم هیجانی افراد با سوءمصرف شیشه. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۲(۱)، ۳۶-۳۱.

اوجی، آمنه؛ حیدری، علیرضا؛ بختیارپور، سعید و سراج خرمی، ناصر (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان ماتریکس و واقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در مردان وابسته به مت‌آمفتامین تحت درمان با داروی بوپرنورفین. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۳(۵۴)، ۶۷-۴۷.

بخشی پور، عباس و دژکام، محمود (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روان‌شناسی*، ۹(۳)، ۳۶۵-۳۵۱.

جعفری، اصغر (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چندوجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد در معتادان تحت دارودرمانی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۴)، ۶۰۱-۶۲۳.

جعفری، مصطفی؛ بساک نژاد، سودابه؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز و زرگر، یدالله (۱۳۹۴). اثربخشی الگوی ماتریکس در مقایسه با الگوی مراحل تغییر بر خودتنظیمی و تداوم تغییر در مردان وابسته به آمفتامین. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۹(۴)، ۲۵-۷.

حدادی، روح اله؛ مطلق، نفیسه؛ کشاورزگرامی، قاسم؛ کمالی، زینب السادات؛ محمدی، شهناز و بخت، سپیده (۱۳۹۳). مقایسه پیامدهای درمانی روش ماتریکس بر شدت اعتیاد و سلامت‌روان زنان و مردان سوءمصرف‌کننده مت‌آمفتامین. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸(۳۱)، ۶۹-۵۷.

دهقان، فاطمه؛ نوری پور لیاولی، رقیه؛ میرزایی، سمیرا و علیخانی، مصطفی (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر الگوی لوینسون و ماتریکس در بهزیستی روان‌شناختی افراد وابسته به مواد. *اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۷)، ۱۹۱-۲۱۰.

رحیمیان بوگر، اسحق و شاره، حسین (۱۳۸۷). *آرنولد لازاروس: روان درمانی چندوجهی*. تهران: نشر دانژه.

سامی، سارا؛ عفت پناه، محمد؛ مرادی، افسانه و مساح، امید (۱۳۹۶). مدل ماتریکس به عنوان توانبخشی فشرده در سه دوره متادون در ایران. *مجله توانبخشی ایران*، ۱۵(۳)، ۲۹۳-۲۹۸.

صالحی فدردی، جواد؛ برعرفان، زرین و ضیایی، سلیل (۱۳۸۷). *مقیاس ایرانی ولع مصرف مواد پس از سم‌زدایی*. راهنمای منتشر نشده، مشهد.

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

طاهری‌فرد، مینا؛ بشرپور، سجاد؛ حاجلو، نادر و نریمانی، محمد (۱۴۰۰). الگوی روابط ساختاری عود افراد دارای اختلال مصرف مواد بر اساس سوگیری توجه و حساسیت به پاداش با نقش میانجی کنترل. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۱۴۲-۱۱۷.

عبادی، غلامحسین و معتمدی، مختار (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی آزمون باورهای غیرمنطقی جونز در شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۷(۲۳)، ۹۲-۷۳.

فتاحی، محمدرضا و میرهاشمی، مالک (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ماتریکس بر تنظیم هیجانی بیماران وابسته به مت‌آمفتامین. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۸(۱)، ۵۷-۵۰.

فرنام، علی (۱۳۹۲). اثر بخشی مدل ماتریکسی در پیشگیری از بازگشت و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در افراد وابسته به مواد افیونی. *اعتیادپژوهی*، ۷(۲۵)، ۳۸-۲۵.

گال، جویس؛ بورگ، والتر و گال، مردیت (۱۳۹۳). *روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی (جلد ۱)*. ترجمه: خسروی، زهره؛ کیامنش، علیرضا؛ شهنی ییلاق، منیجه؛ باقری، خسرو؛ خیر، محمد؛ پاک سرشت، محمدجعفر؛ ابوالقاسمی، محمود؛ نصر، احمدرضا و عریضی، حمیدرضا. تهران: انتشارات سمت. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۶)

ماهوری، پریسا؛ اقدسی، علی نقی و میرمحمود، ولی الله (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش رویکرد چند وجهی لازاروس بر سلامت روانی سالمندان. *مجله پیشرفت در پزشکی و تحقیقات پزشکی*، ۳۰(۳)، ۱۱-۱.

References

Abazid, H., Abou-Isba, S., Abu Farha, R., & Al-Jomaa, E. E. (2020). Drug abuse in Syria: pattern of use, causes and perception as perceived by Syrian addicts. *Journal of pharmaceutical health services research*, 11(2), 183-188.

Aryan, N., Banafshe, H. R., Farnia, V., Shakeri, J., Alikhani, M., Rahimi, H., ... & Omidi, A. (2020). The therapeutic effects of methylphenidate and matrix-methylphenidate on addiction severity, craving, relapse and mental health in the methamphetamine use disorder. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 15(1), 1-9.

Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). *Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory*. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 351–364). Hoboken, New Jersey: Wiley Blackwell.

Bjork, J. M., Straub, L. K., Provost, R. G., & Neale, M. C. (2017). The ABCD study of neurodevelopment: Identifying neurocircuit targets for prevention and treatment of adolescent substance abuse. *Current treatment options in psychiatry*, 4(2), 196-209.

Cavicchioli, M., Movalli, M., & Maffei, C. (2019). Difficulties with emotion regulation, mindfulness, and substance use disorder severity: the

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]

mediating role of self-regulation of attention and acceptance attitudes. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 45(1), 97-107.

Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). *A motivational model of alcohol use: Determinants of use and change.* In W. M. Cox & E. Klinger (Eds.), *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment* (pp. 121-144). United Kingdom: Chichester.

Cox, W. M., & Klinger, E. (2011). *A motivational model of alcohol use: Determinants of use and change*. Hoboken, New Jersey: Publisher Wiley Blackwell.

Easton, C. J., Crane, C. A., & Mandel, D. (2018). A randomized controlled trial assessing the efficacy of cognitive behavioral therapy for substance-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *Journal of marital and family therapy*, 44(3), 483-498.

Gómez-Coronado, N., Sethi, R., Bortolasci, C. C., Arancini, L., Berk, M., & Dodd, S. (2018). A review of the neurobiological underpinning of comorbid substance use and mood disorders. *Journal of affective disorders*, 241, 388-401.

Jones, R. G. (1969). *A factored measure of Ellis' irrational belief system*. Doctoral dissertation, university of missouri, Columbia.

Kamp, F., Proebstl, L., Hager, L., Schreiber, A., Riebschläger, M., Neumann, S., & Koller, G. (2019). Effectiveness of methamphetamine abuse treatment: Predictors of treatment completion and comparison of two residential treatment programs. *Drug and alcohol dependence*, 201, 8-15.

Melemis, S. M. (2015). Relapse prevention and the five rules of recovery. *The yale journal of biology and medicine,* 88(3), 325–332.

Orsolini, L. (2020). Unable to describe my feelings and emotions without an addiction: the interdependency between alexithymia and addictions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 93-99.

Pathak, D. C., & Saxena, S. (2019). Role of rehabilitation center to reduce drug abuse in reference to birendranagar valley. *Nepal journal of multidisciplinary research*, 2(4), 1-8.

Shrestha, J. T. M., Tiwari, S., Kushwaha, D. K., Bhattarai, P., & Raj, R. (2020). Prevalence of psychoactive drug use among medical students in a medical college of nepal. *JNMA: Journal of the Nepal medical association*, 58(230), 717-730.

Sirirungwatthanakul, K. (2019). The effectiveness and factors affecting the modified matrix program on drug addicts of Sawanpracharak hospital. *Sawanpracharak medical journal*, 5(9),23-33.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, *54*(6), 1063-1070.

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.199]