آثر بخشی درمان ماتریکس در کاهش شدت اعتیاد و پیشگیری از عود در مصرف کندگان

متآمفتماین در شهر زنجان

سارا احشامی پوریا، دکتر سعید ممتازی، دکتر آذرخواه مکرر، دکتر سعیدی
مدرسی منولو دکتر محسن داداشی، دکتر عزالدین پرتوکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران
مراجعه 96/12/16  پذیرش: 95/06/20

چکیده

زمینه و هدف سوم مصرف متآمفتماینها یکی از اهداف تحقیق در سالهای اخیر و یکی از پیچیدگی‌های انسانی می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر درمان ماتریکس در سوم مصرف متآمفتماین‌ها است. بررسی این موضوع نشان داد که درمان ماتریکس در کاهش شدت اعتیاد و کاهش عود مصرف مشاهده می‌گردد.

مقدمه

در حال حاضر حداقل ۱۲۰۰ نوع ماده محرک وجود دارد که از آن‌ها ترکیبات متآمفتماین و فراورده‌های کوکائین، پیشترین مصرف را در جهان دارند. دراین بین درمان اعتیاد به‌کمک اکسترازی ۳ و مبلی دی می‌توان به ترتیب استفاده در این‌جا متآمفتماین با هم منطقه مصرف مواد کیکی از جنگی تیم‌های مختلف بشیر در سالهای اخیر یکی از پیچیدگی‌های انسانی می‌باشد. (۱) به کاهش انگیزه غیر قانونی، مصرف مواد منجر به برخورداری مشکلات مصرفی، اجتماعی و قانونی می‌گردد (۲) پژوهش در این بخش از این زمینه لازم است.

1- دانشجوی درکارشناسی ارشد، روانشناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران
2- متخصص روان پزشکی، استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، زنجان، ایران
3- متخصص روان پزشکی، استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران
4- دانشجوی دکتری طالب‌زاده‌های استادیار، دانشگاه علوم پزشکی، زنجان، ایران
5- دکتری تخصصی روان‌شناسی پزشکی، استادیار گروه روان‌شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، زنجان، ایران
6- دکتری تخصصی روان‌شناسی پزشکی، استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مور میر بسیارام، دانشگاه علوم پزشکی، زنجان، ایران
دانشنامه مصرف کنندگان بهداشتی

از آزمایش و تجربه کرده‌اند. یکی از روش‌های جدید مطرح‌شده، مدل‌های مصرف کننده برای درمان بیماران سرپرست و در پاسخ به نقاشی‌های شدید بی‌دردستی درمانی سوء‌صرف محکم‌ها پیمان‌های شده است. هر یک از برنامه‌های ایجاد مدل بیماری سرپرستی یک‌باره بکه به درمانی سوء‌صرف محکم‌اند محرک‌ها پاسخ‌خواهی بوده و در ضمن پروتکل تکرار شونده و قابل ارائه با پیامد. مواد این درمان (مدل درمانی ماتریکسی) تا حد زیادی ساپه پژوهش را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد که با جوش‌های پیشگیری از بستری‌گی، درمان گروهی و گزینه‌گیری موربیت. مشترک بودن و نظارت بر سوء‌صرف دارو مرتب است. با استفاده از ۱۰۰۰ نفر معتاد به کوکائین و پیش از ۱۰۰۰ نفر سوء‌صرف‌کننده می‌توانیم با این روش (مدل درمانی ماتریکسی) درمانی شدن را (11). کاربردهای مدل درمانی ماتریکسی در جوش‌های مختلف، برای درمان واژگی به کوکائین (12)، مصرف دارو و بالکل، به‌همراه در شاخه‌های روان‌سنجی و کاهش رفتار‌های پرخطر جنی مرتبط با انتقال HIV (ویروس نقص ایمنی انسانی) (13) درمان افراد وابسته به می‌توانیم کوکائین (14) با هدایت انتخابی این تجربه برای انتخاب‌های از این مدل اثری که در هدف پژوهش خاص هم در تایید مدل درمانی ماتریکسی صورت خواهد گرفت.

حدود و همانندی در پژوهش به مقایسه پایه‌های سطحی این روش ماتریکسی بر شدت اعتیاد و سلامت روان زنان و مردان سوء‌صرفی کننده می‌توانیم برداشته باشیم. مطالعه آنان به روش مداخلاتی بر روی نفر از می‌توانیم که شرایط حضور در پژوهش را دارا بوده رنگ‌نما با تعداد انتخاب و در دنگره جداسازی برحسب جنسیت، نفر مرد و نفر زن قرار گرفته‌اند. ایزوی گاز آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه سلامت عمومی (گلریسوپلی) و شاخه‌های شدت اعتیاد (مک لیان همکارانش در سال ۱۹۹۲) به کار بردن تکمیل

و مت آمتفامین (شیشه‌ای) اشاره کرد (5). اثرات این دارو به دو دیفیپس پس از مصرف شروع شده و اول آن حدود نود دقیقه بعد از مصرف آن است (7). از اثرات جسمی مصرف این ماده می‌توان به نوع افزایش فشار خون و درجه حرارت بدن، نارسایی سیستم قلب و عروق، مشکلات کلیوی و به هم فشار دنده‌ها، خشکی دهان، اختلال در تبادل، صرع و کم‌اشتهای کردن (7)، خشکی دهان، اختلالات جانی و مالی و پیامدهای اجتماعی، همچون هزینه‌های اقتصادی، مرض، خودکشی، بی‌اعتماد بستگی، ازدواج‌های ناموفق و خطر بیماری‌های آمیزش مانند ایدز و های‌پاتی در اثر سوء‌صرف این ماده را نیز نباید از نظر دوست درشت (8). تغییرات در اشراف‌های بیایج پیشگیری و پرورش‌های درمانی ممکن برای موارد مصرف سویچ راست است. تابیت ویرا ویاکین که از آن دارد در درمان دارویی بسیار طولانی‌تر از طول و قطع مصرف اثر قابل توجه نداشته و عدم مصرف درمانی ممکن بر عهده درمان‌های روان‌شناختی است. یکی از این برنامه‌ها که به موقوفیت بسته‌داری و مورد لازم وزارت بهداشت و منابع انسانی ایجاد کننده آمریکا قرار گرفت، به برنامه ماتریکسی شیرین کانف است. برنامه درمانی ماتریکسی که به نوعی در پرداز مراکز درمانی تبدیل بر پرورش درمانی مواد مصرفی گردید مداخله درمانی‌های شریکه و ساختاری است که به مدتها ۱۲ هفته برای واگسالن به مواد مصرفی اجرا می‌شود. (9) بر اساس آخرین آمار و طبق نتایج تحلیل وضعیت سریع در سال ۱۳۹۰ از ایران، حدود ۴۵ میلیون افراد سوء‌صرف کنندگان مت آمتفامین به خود اختصاص می‌دهند. همچنین نتایج مطالعه امتدادی بر روی موارد مصرف درمانی از رشد فراوانه این مواد ورودی مت آمتفامین می‌دهد (10). در سال‌های اخیر در کشورهای پیشرفته متخصصان بهداشتی موسم‌سازی از این مواد اهمیت و درمانی نظر به‌داشت مدل‌ها. روش‌ها، راهکارها و فنون مختلفی را درپیش‌گیری از پیشگیری به ا utiliz ابزار،
گردید. نتایج این پژوهش، تفاوت معناداری را در هیچ کدام از خرده مقياسهای شدت اعبای بین زنان و مردان مصرف کننده شبه پس از درمان نشان داد. اما این تفاوت در نرسات سلامت روان مداخله شد. نتایج دکتر زبان در مقایسه با مردان کاهش بیشتری داشت و اضطراب مردان در مقایسه با زنان کاهش بیشتری داشت و در نهایت اینکه افراد مصرف کننده در سلامت مصرف مردان زنان تاثیر مثبتی دارد (8). چگرایی و همکاران نیز در پژوهشی به اثر ترس درمان‌های مبتینه بر مدل سریایی عمیق ماتریکس و مدل مراحل تغییر بر بهبود خود تنظیمی و خود کارآمدی پرورزان مواد پرداختند. پژوهش آنها به صورت مداخله‌ای روی 45 مرد مقدار خود‌مدافع به کلینیک انجام شده که به صورت تصادفی در 2 دیگر آزمایشی (یک گروه داخلی مثبت بر مدل سریایی عمیق ماتریکس و گروه دیگر مدل مراحل تغییر) و گروه کنترل انجام گرفت. افراد گروه‌آری اطلاعات از طریق پرسشنامه (خودتلخیصی هیجانی، خودکارآمیزی پرورنگ از مواد) تکمیل گردیدند. نتایج انجام اثراتی بر درمان برکار کردن مشکلات خود تنظیمی و افراشیک خودکار آمیزی پروری از مواد بود (9). نتایج مقایسه پیوستگی اثراتی که در بردارند مدل مراحل تغییر نسبت به مدل سریایی عمیق ماتریکس بر خود تنظیمی هیجانی و خودکارآمیزی پروری از مواد بود خود تنظیمی هیجانی برای درمان اعتیاد مهم بوده و این خود تنظیمی هیجانی را به عنوان مکانیزم موتر برخی در مداخلات بالینی در موردگرفت. در مطالعه ابته و همکاران ویژه در مدل سریایی بر مدل سریایی گردید که در مطالعه‌ها و همکاران مدل سریایی در درمان سوء مواد محرک، مشکلات از گروه‌های پیشگیری از عوامل آموزشی رونال، حسادت اجتماعی مشاوره فردی و آزمایش ادراک و نشان داد. مداخله افراد به عنوان شده. نتایج انجام بر مبانی افراد که مصرف کننده می‌گردند بازاریست که در ساختارهای و روان‌پزشکی و روان شناسی بالینی و مراکز ترک اعتیاد شر و زنان مرأجع کره بودند، انتخاب شدند. میزان ورود شامل دارا بودن معیارهای تخصصی سوء مواد مصرف سایه آمدم‌های بر
درمان مبتلا به افسردگی و اختلالات اضطرابی، یکی از راه‌های درمانی شناختی-چارچوبی (Cognitive Behavioral Therapy) است که به افراد کمک می‌کند تا به‌کارگیری رفتارها و ایده‌های منفی خود را درمان کنند. 

به‌وسیله روش‌های تحلیل و تغییر رفتار و ایده‌های منفی، افراد می‌توانند بهتر شوند. این روش‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا از رفتارهای منفی خود فاصله بردارند و به رفتارهای مثبت و سالم توجه کنند. 

اگر شما یا یکی از نزدیکی‌های شما درمان می‌خواهید، می‌توانید به یک متخصص درمانی درمانی گفتگو کنید. این متخصص می‌تواند شما در درمان روند خود را هدایت کند و شما را در سطح‌های مختلف درمان بهتر از دیگران کمک کند. 

درمان مبتلا به افسردگی و اختلالات اضطرابی، یکی از راه‌های درمانی شناختی-چارچوبی (Cognitive Behavioral Therapy) است که به افراد کمک می‌کند تا به‌کارگیری رفتارها و ایده‌های منفی خود را درمان کنند. 

به‌وسیله روش‌های تحلیل و تغییر رفتار و ایده‌های منفی، افراد می‌توانند بهتر شوند. این روش‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا از رفتارهای منفی خود فاصله بردارند و به رفتارهای مثبت و سالم توجه کنند. 

اگر شما یا یکی از نزدیکی‌های شما درمان می‌خواهید، می‌توانید به یک متخصص درمانی درمانی گفتگو کنید. این متخصص می‌تواند شما در درمان روند خود را هدایت کند و شما را در سطح‌های مختلف درمان بهتر از دیگران کمک کند.
یافته‌ها
برای بررسی تفاوت معناداری جمعیت شناختی گروه‌های سنی، تحصیلات، ماهیت و شغل در در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون کاوی دو (مجدور کاوی دو) استفاده شد. نتایج آزمون کاوی دو نشان داد که بین دو گروه مداخله و کنترل در متغیرهای سن (P=0/0516), تاهل (P=0/730) و (جدول 1) و

جدول 1: نتایج آزمون کاوی دو (X²) برای مقایسه تغییرات جمعیت شناختی در گروه‌های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>کل نمونه</th>
<th>77/17</th>
<th>77/17</th>
</tr>
</thead>
</table>

سن
<table>
<thead>
<tr>
<th>13/24 سال</th>
<th>7/56 (0/5)</th>
<th>7/56 (0/5)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/473</td>
<td>0/515</td>
<td>0/515</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تحصیلات
<table>
<thead>
<tr>
<th>ابتدایی</th>
<th>1/0/15 (0/1)</th>
<th>1/0/15 (0/1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/31</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

تاهل
<table>
<thead>
<tr>
<th>مجرد</th>
<th>7/58/9</th>
<th>7/58/9</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/119</td>
<td>0/119</td>
<td>0/119</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شغل
<table>
<thead>
<tr>
<th>پیکار</th>
<th>0/58 (0/5)</th>
<th>0/58 (0/5)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کارمند</td>
<td>0/11/8 (0/1)</td>
<td>0/11/8 (0/1)</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشجو</td>
<td>0/11/8 (0/1)</td>
<td>0/11/8 (0/1)</td>
</tr>
<tr>
<td>آزاد</td>
<td>0/21 (0/2)</td>
<td>0/21 (0/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>سرباز</td>
<td>0/9 (0/9)</td>
<td>0/9 (0/9)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
درمان ماتریکس درکاهش شدت اعتیاد و پیشگیری از عود در مصرف کندگان مشتاق‌مان

از آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی مدل درمانی ماتریکس در درمان بیماران مبتلا به مواد منحرف در متغیر وابسته شاخص‌های شدت اعتیاد در گروه‌های مورد مطالعه با کنترل اثر پیش آزمون استفاده گردید. جدول ۲ میانگین اصلاح‌شده، انحراف استاندارد مربوط به متغیر وابسته فوق در پس آزمون و نیز آماره‌های F درجه متناسبی و ضریب این نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول ۲، به کنترل اثر پیش آزمون و پس از اصلاح میانگین‌ها، نتایج نشان داد که در مورد میانگین وابسته و ضعیفی شغلی، وضعیت مصرف مواد مخدر و الکل، وضعیت حقوقدانی وضعیت خانوادگی و وضعیت روایی در مرحله پس آزمون نیاز مورد انتظار وجود دارد که با توجه به میانگین‌های اصلاح‌شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب اتا</th>
<th>p.value</th>
<th>F</th>
<th>دف</th>
<th>منبع</th>
<th>میانگین</th>
<th>استاندارد دیافراگم</th>
<th>متغیر مولفه</th>
<th>معنی</th>
<th>M ± SD</th>
<th>M ± SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>مداخله</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱</td>
<td>0/78</td>
<td>0/111</td>
<td>2/28</td>
<td>4/2</td>
<td>0/82</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۲</td>
<td>0/804</td>
<td>0/000</td>
<td>0/799</td>
<td>0/31</td>
<td>0/804</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۳</td>
<td>0/81</td>
<td>0/000</td>
<td>0/792</td>
<td>0/31</td>
<td>0/81</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۴</td>
<td>0/732</td>
<td>0/000</td>
<td>0/807</td>
<td>0/31</td>
<td>0/732</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۵</td>
<td>0/772</td>
<td>0/000</td>
<td>0/815</td>
<td>0/31</td>
<td>0/772</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۶</td>
<td>0/782</td>
<td>0/000</td>
<td>0/828</td>
<td>0/31</td>
<td>0/782</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۷</td>
<td>0/792</td>
<td>0/000</td>
<td>0/842</td>
<td>0/31</td>
<td>0/792</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۸</td>
<td>0/802</td>
<td>0/000</td>
<td>0/854</td>
<td>0/31</td>
<td>0/802</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۹</td>
<td>0/812</td>
<td>0/000</td>
<td>0/864</td>
<td>0/31</td>
<td>0/812</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱۰</td>
<td>0/822</td>
<td>0/000</td>
<td>0/871</td>
<td>0/31</td>
<td>0/822</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱۱</td>
<td>0/832</td>
<td>0/000</td>
<td>0/881</td>
<td>0/31</td>
<td>0/832</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱۲</td>
<td>0/842</td>
<td>0/000</td>
<td>0/891</td>
<td>0/31</td>
<td>0/842</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱۳</td>
<td>0/852</td>
<td>0/000</td>
<td>0/901</td>
<td>0/31</td>
<td>0/852</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱۴</td>
<td>0/862</td>
<td>0/000</td>
<td>0/911</td>
<td>0/31</td>
<td>0/862</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱۵</td>
<td>0/872</td>
<td>0/000</td>
<td>0/921</td>
<td>0/31</td>
<td>0/872</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱۶</td>
<td>0/882</td>
<td>0/000</td>
<td>0/931</td>
<td>0/31</td>
<td>0/882</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱۷</td>
<td>0/892</td>
<td>0/000</td>
<td>0/941</td>
<td>0/31</td>
<td>0/892</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱۸</td>
<td>0/902</td>
<td>0/000</td>
<td>0/951</td>
<td>0/31</td>
<td>0/902</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۱۹</td>
<td>0/912</td>
<td>0/000</td>
<td>0/961</td>
<td>0/31</td>
<td>0/912</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ۲۰</td>
<td>0/922</td>
<td>0/000</td>
<td>0/971</td>
<td>0/31</td>
<td>0/922</td>
<td>خطا 1/57</td>
<td>0/35 ± 1/3</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td>4/87 ± 0/68</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
نتایج آزمون کایدو (جدول ۳) نشان داد که بین دو گروه مداخله و کنترل در پسآزمون آزمایش ادرار (P=۰/۰۵) تفاوت معناداری در سطح آلایندهای وجود دارد. همانطور که در گروه مداخله پس از آزمایش ادرار، درصد مواجهه به پویکردهای پویکردهای فعال در گروه کنترل به‌طور قابل‌توجهی کاهش یافت. 

جدول ۳: نتایج آزمون کایدو (X²) برای مقایسه پسآزمون آزمایش ادرار در گروه‌های موردطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول‌کارکرد</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>آماره کایدو</th>
<th>تعداد (%)</th>
<th>تعداد (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پسآزمون آزمایش ادرار</td>
<td>58.80%</td>
<td>70.60%</td>
<td>۱۱/۷ (۱۴/۷)</td>
<td>۸۲.۴۰%</td>
<td>۶۴.۷۰%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

هدف این مطالعه ارتباط‌سازی درمان ماتریکس در کاهش شدت اعتیاد و پیشگیری از عفونت در مصرف کننده‌اند. در آزمایش کاهش دارایی دریافت کرده این به میزان قابل توجهی کاهش پذیری است. که این نشان دهنده موثر بودن درمان ترکیبی در کاهش سطح آلایندها در شهر زنجان بود. نتایج به دست آمده از آزمون کایدو نشان‌دهنده اثراتی قابل قدرم برای کاهش آلاینده‌های زنجانی بود. 

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، دوره ۲۶، شماره ۱۷، شهریور ۱۳۹۷، مهر و آبان
نتیجه گیری

درمان مبتلا‌های به سوء مصرف مواد محرك و کاهش دفعات مبتلایان آزمایش‌های ادار در ایام بیماران می‌باشد. این پژوهش از این جهت که به بررسی اثرات درمان ماتریکس در کاهش نتایج اعتیاد و پیشگیری از عود درمان ماتریکس شناخته می‌باشد، مطالعه ای جدید محسوب می‌شود که به ندرت مورد پژوهش قرار گرفته است. از نظر انجایی که درمان ماتریکس از نظر محتوا، ساختار و فرآیند مشابه درمان شناختی رفتاری است، این مطالعه تفسیر نشان‌دهنده می‌باشد. اثرات این شماره ساده است، ولی محقق در مقابل آن با سایر پژوهش‌ها و تیمی یافته‌ها با محدودیت‌های مختلف شناختی رفتاری بوده است. تاکنون درمان شناختی رفتاری بر بهبود مهارت‌های متقابل‌های و پیش‌گیری از عود در افراد معادن بداند به این نتیجه می‌رسد که درمان شناختی رفتاری در بهبود میزان متقابل‌های ای پیش‌گیری از عود و عدم معادن متوسط معادن شناختی رفتاری با عنوان اثرات درمان شناختی رفتاری کنترل نکنند بر کاهش تکان‌گری، ولع مصرف و مشاهده اعتیاد در معادن مصرف کننده کراک مشاهده شده که درمان گروهی کنترل نشان‌دهنده تکانگری، ولع مصرف و مشاهده اعتیاد در معادن مصرف کننده کراک موتور بوده است (۲۳). در مطالعه عاشوری و همکاران هم سوی بنابراین نتیجه موتور بودن درمان شناختی رفتاری گروهی در زمینه کاهش مولفه‌های سطح اعتیاد در بیماران مبتلا به اعتیاد تایید شده است (۲۰).

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاصل فقط در مورد افراد مصرف کننده مت افغانی‌ها مورد شهر زنجان قابل تعمیم است. لذا تلاش برای این نتایج الگویی با باید ارائه شود.
تشکر و قدردانی

این طرح بر اساس پایان نامهٔ کارشناسی ارشد با عنوان اثری‌اش گروه درمانی ماتریکس در درمان مبتلا به‌وسیع مصرف انگیزه زنجان که در جلسه‌کمیته‌اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان در تاریخ ١٤٩٤/١١/۱۵ و با کد ZUMS.REC.1٣٩٤.٣٠٨ به تصویب رسیده‌انجام شده است. با مبنایی از آزمونی‌های پژوهشی برای همکاری در این طرح و هم چنین کارکنان درمانگاه شهری‌های مرکزی اموزشی درمانی به‌سوی زنجان و کلیین‌های تابع اعتیاد رجا در زنجان که در انجام این پژوهش ما را بارکر کردند.

References


The Efficacy of Matrix Model Treatment in the Reduction of Addiction Severity and Relapse Prevention among Amphetamine Abusers

Ehteshami Pouya S¹, Momtazi S², Makri A³, Eskandari Z¹, Dadashi M¹,⁴
¹Dept.of Psychology, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
²Dept.of Psychiatry, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
³Dept.of Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
⁴Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Corresponding Author: Dadashi M, Dept.of Psychology, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
E-mail: mohsendadashi@zums.ac.ir

Received: 6 Mar 2017   Accepted: 11 Sep 2017

Background and Objective: Amphetamine abuse has become a major problem in recent years. The aim of this study was to examine the efficacy of Matrix Model treatment in amphetamine abusers.

Materials and Methods: This study was a clinical trial with a pretest-posttest design. The study population included all known abusers of amphetamines in Zanjan, Iran. The sample consisted of 40 people referring to local psychiatric and psychological clinics. They were chosen based on convenient sampling and were randomly assigned into two groups, pharmacotherapy and combined therapy (pharmacotherapy and Matrix Model treatment). ASI questionnaires and urinary tests were administered before and after treatment and the data were analyzed using ANCOVA and chi-squared tests.

Results: The treatment was effective when considering job status, drug and alcohol abuse, salary, family and mental status (p= 0/001). In terms of the medical status of addiction severity, there was no significant difference between the two groups. Chi test showed that the frequency of positive urinary tests decreased in the combined therapy group (p= 0/05).

Conclusion: Results suggest that the Matrix Model Treatment can reduce addiction severity and can also reduce the frequency of positive urinary tests.

Keywords: Amphetamine abuse, Matrix Model treatments, Addiction severity index, Positive urinary tests