



**The Effectiveness of the Matrix Intervention Program and Harm Reduction Training on Mental Health Indices and Attitudes toward Harmful Relationship in Harmed High School Female Students from Relation with Opposite Sex**

**اثربخشی برنامه مداخله ماتریکس و مداخله کاهش آسیب بر شاخص‌های سلامت روان و نگرش به روابط آسیب‌زا در دختران دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف**

**Homa Sheikh Darani, PhD Student**

Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran;

**Mohsen Golparvar, Ph.D**

Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran;

**Ilnaz Sajadian, Ph.D**

Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran;

هما شیخ دارانی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

محسن گل‌پرور\*

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

ایلناز سجادیان

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

**Abstract**

The aim of this study was to determine the effectiveness of matrix intervention program and harm reduction training on mental health indices and attitudes toward harmful relationship among harmed high school female students from relation with opposite sex. The research method was semi-experimental, and research design was three groups with two stages (pre-test and post-test). The statistical population consisted of all the girls who impaired from relation with opposite sex, which among them 36 persons were selected purposefully and then randomly assigned in two experimental groups and one control group. Symptoms Checklist (SCL-90, Derogatis, et al. 1973) and attitudes toward harmful relationship scale (ATHRS, Sheikh Darani, 2008) was used to measure the dependent variable in the pretest and post-test. The group of matrix intervention program and harm reduction training received 10 sessions of treatment and the control group did not receive any treatment. The data were analyzed by multivariate analysis of covariance and post-hoc Bonferroni test. The results revealed that in the post-test phase after the pretest control, there is a significant difference between in the matrix intervention group and harm reduction training group and the control group in anxiety ( $p=0.001$ ), depression ( $p=0.001$ ), interpersonal sensitivity ( $p=0.002$ ), hostility ( $p=0.001$ ), and paranoia ( $p=0.007$ ). In the components of attitudes toward harmful relationship there is a significant difference between the matrix intervention group with the harm reduction training group and the control group in the affective damage ( $p=0.001$ ) and social damages ( $p=0.046$ ), and there is a significant difference only between the matrix intervention group compared to the control group in academic damages ( $P=0.012$ ).

**Keyword:** harm reduction training, relation with opposite sex, female students, mental health, attitudes toward relationship, matrix intervention, high school

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه مداخله ماتریکس و آموزش کاهش آسیب بر شاخص‌های سلامت روان و نگرش به روابط آسیب‌زا در دختران دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پژوهش، سه-گروهی دو مرحله‌ای (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) بود. جامعه آماری شامل کلیه دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف بودند که از بین آن‌ها ۳۶ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) گمارده شدند. برای سنجش متغیر وابسته در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از چک‌لیست نشانگان و مقیاس نگرش به روابط آسیب‌زا استفاده شد. گروه مداخله ماتریکس و مداخله کاهش آسیب، هر یک به مدت ۱۰ جلسه، تحت درمان قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نمود. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل گردید. نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون در اضطراب ( $p=0/001$ )، افسردگی ( $p=0/001$ )، خصومت ( $p=0/002$ )، حساسیت بین‌فردی ( $p=0/001$ ) و پارانویا ( $p=0/007$ ) بین گروه مداخله ماتریکس و گروه آموزش کاهش آسیب با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در مؤلفه‌های نگرش به روابط آسیب‌زانی در دو بعد آسیب عاطفی ( $p=0/001$ ) و آسیب‌های اجتماعی ( $p=0/046$ ) مداخله ماتریکس نسبت به گروه آموزش آسیب و گروه کنترل و در آسیب تحصیلی ( $p=0/012$ ) نیز گروه مداخله ماتریکس فقط نسبت به گروه کنترل دارای تفاوت معناداری بود.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش کاهش آسیب، رابطه با جنس مخالف، دختران دانش‌آموز، سلامت روان، نگرش به روابط، مداخله ماتریکس، دوره متوسطه دوم

## مقدمه

یکی از پدیده‌های اجتماعی که بسیاری از جوامع از جمله جامعه معاصر ایران را با خود درگیر ساخته، دوستی دختر و پسر است (Rajabi & Alborzi, 2017). پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که بیش از نیمی از دختران نوجوان و جوان تجربه دوستی با جنس مخالف را پیش از ازدواج داشته و اغلب به طور پنهانی و بدون اطلاع و رضایت خانواده ارتباط عاطفی و در مواردی رابطه فیزیکی و جسمی با یکدیگر برقرار می‌کنند (Khalaj Abadi, Kazemi pour & Rahimi, 2014). تجربه رابطه با جنس مخالف، پیامدهای خوشایند و ناخوشایندی مانند وابستگی، لذت عاطفی و جنسی، درگیری‌های آزاردهنده ذهنی و میل به تنوع‌طلبی را در پی دارد (Gue et al, 2012; Noghani Dokht Bahmani & Mohammadi, 2017; Redlick & Vangelisti, 2018). مطالعات مختلف تاکنون پیامدهایی نظیر مشکلات هیجانی و عاطفی، برداشت‌های منفی از ظاهر خود، پنهان کردن و تحریف هویت، بروز حسادت، گرایش به مصرف الکل و مواد مخدر، افت عملکرد تحصیلی، بارداری ناخواسته، افزایش خشونت در قرارهای عاشقانه، ابتلا به بیماری‌های مقاربتی مانند ایدز، تجاوزهای جنسی، اجبار به ازدواج‌های زودهنگام، ایجاد جو بدبینی و سوءظن بعد از ازدواج نسبت به همسر، ارتکاب بزهکاری و درگیری با خانواده را برای رابطه با جنس مخالف ذکر کرده‌اند (Ertezaie, 2018; Ghani et al, 2014).

از زمره بارزترین پیامدهای مطرح برای رابطه با جنس مخالف، وابستگی و دلبستگی عاطفی است. از نظر روان-شناختی یکی از مهمترین نیازهای انسان، نیازهای عاطفی است؛ انسان از بدو تولد تا پایان عمر نیاز دارد تا عواطف خود را ارضا نماید. محبت ورزیدن به دیگران و مورد محبت دیگران واقع شدن، یک نیاز عاطفی است؛ این نیاز در طی مراحل مختلف رشد اشکال مختلفی پیدا می‌کند و در هر دوره لازم است به گونه‌ای متناسب با آن زمان ارضا شود. این نیاز در دوره نوجوانی از طریق دوستان و گروه همسالان تا اندازه‌ای ارضا می‌گردد، به همین دلیل نیز گفته می‌شود که اساس و پایه دوستی در نوجوانی، اغلب بر مبنای عواطف و احساسات است

نه عقل و منطق (Azad Armaki & Sharifi Saei, 2012). دوستی با جنس مخالف نیز اگرچه در ابتدا دوستانه، پاک و بی‌شائبه است، ولی امکان آلوده شدن آن به مسائل دیگر وجود دارد. زمانی که علاقه دختران و پسران به اوج خود می‌رسد، به تدریج ممکن است این رابطه با بعضی آثار مخرب دیگر همراه شود (Lomas, 2018). دلیل این امر آن است که در رابطه دختران با پسران با یکدیگر، ضمانت‌های اجتماعی و قانونی و یا گاهی خانوادگی وجود ندارد؛ به همین علت شکست عاطفی در این نوع روابط دارای احتمال قابل توجهی است (Ertezaie, 2018). از مهمترین پیامدهای مطرح برای شکست عاطفی ناشی از رابطه با جنس مخالف، افت سلامت روان (mental health) را می‌توان نام برد. سلامت روان به عنوان حالات خلقی، عاطفی و شناختی متعارف به این دلیل که رابطه مستقیمی با عملکرد فردی-اجتماعی و آسیب‌های اجتماعی دارد، برای نوجوانان از اهمیت زیادی برخوردار است.

سلامت روان در درجه اول موجب می‌گردد تا نوجوان تعادل روانی بهتری داشته و سپس با کارآمدی بالاتری بتواند بر استرس‌های زندگی خود فائق آید و با افراد خانواده و محیط اطراف خود ارتباط مناسبی برقرار کند (Bruha et al, 2018). دوستی‌های قبل از ازدواج بین دختر و پسر، یکی از موضوعاتی است که می‌تواند سلامت روان نوجوانان را متأثر سازد (Haruna et al, 2018). Gonçalves et al (2017) و Yang al (2016) با مروری بر مطالعات انجام شده، مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب را از زمره مشکلات شایع در بین نوجوانان و جوانان درگیر در رابطه عاطفی با جنس مخالف معرفی کردند. در ایران نیز پژوهشگران بسیاری برقراری روابط با جنس مخالف را بسیار آسیب‌زا توصیف کرده‌اند (Golzar, 2002; Mosavi, 2013; Rajablo & Asghari, 2011; Zarei Toopkhane, Moradian Gizehrood, Golzar, 2016; Zolfaghari, Ramezani, Khormaei, 2015; Azad Armaki & Sharifi Saei, 2012). Zarei & (2017) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آسیب‌های روانی-عاطفی مرتبط با روابط دوستی با جنس مخالف شامل افسردگی، غم، پرخاشگری، احساس گناه،

تمامی موارد مورد اشاره در حوزه سلامت روان و مشکلات نگرشی نوجوانان درگیر در رابطه با جنس مخالف، ضرورت آموزش و درمان بهنگام و مقتضی را برای این گروه مسجل می‌سازد. باید گفت هرچند عوارض برقراری ارتباط با جنس مخالف برای هر دو جنس دختر و پسر وجود دارد، ولی بر اساس شواهد موجود، دختران در این زمینه آسیب‌پذیرتر از پسرانند (Asadian & Mohammadzadeh, 2016). همچنین در دوستی‌های دختر و پسر در جامعه ایران، بی‌ارادگی دختر به گونه‌ای چشمگیر است. دختران با وجود اینکه می‌دانند برقراری چنین روابطی آسیب‌هایی را به دنبال دارد؛ در شرایطی قرار می‌گیرند که خود را ناتوان از دادن جواب منفی می‌یابند. ترس طولانی‌مدت از آشکار شدن رابطه پنهانی با جنس مخالف به‌ویژه پس از قطع ارتباط و ازدواج، دختران را در معرض نگرانی و اضطراب ناتوان‌کننده‌ای قرار می‌دهد (Mohammad Khani & Ebrahimzadeh, 2014). به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر نوجوانان دختر نیز در این مطالعه بر روی دختران تمرکز شده است. با توجه به تأکید بر آموزش و درمان مناسب برای دختران درگیر در رابطه با جنس مخالف، حمایت‌های پژوهشی نشان داده که مداخلات آموزشی بر تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به روابط با جنس مخالف، مشکل‌آفرینی این نوع روابط در تعامل اجتماعی و آسیب به زندگی مشترک آینده می‌تواند اثربخش باشد (Kajbaf, Shaykh Daryani & Abedi, 2009).

شواهد پژوهشی حاکی از آن است که آموزش به نوجوانان درگیر در رابطه با جنس مخالف، منجر به آگاهی صحیح نوجوان از جنس مخالف و چگونگی ارتباط با او می‌شود. برای نمونه Byers et al (2003) نگرش دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول (راهنمایی) را نسبت به آگاهی دادن در امور جنسی بررسی کرده، نشان دادند که دانش‌آموزان در این مقطع موافق آموزش جنسی پیش از ازدواجند. تاکنون راهبردهای درمانی و آموزشی مختلفی برای پیشگیری و کاهش آسیب ناشی از روابط دختران و پسران پیش از ازدواج مطرح و به کار گرفته شده است برای نمونه برخی شواهد گویای آن است که گفت و گو با نوجوانان درباره پیامدهای دوستی با جنس مخالف و آسیب‌های عاطفی روانی ناشی از آن که در اغلب موارد به تغییر نگرش آن‌ها و تجدید نظر در ادامه ارتباطشان می‌انجامد، یا داشتن فعالیت‌های

احساس پشیمانی، استرس و ترس ناشی از برملا شدن می‌شود. علاوه بر سلامت روان که دارای اهمیت ویژه‌ای در رابطه بین دختران و پسران با یکدیگر است، نگرش از جمله عواملی است که زمینه‌ساز، شکل‌دهنده و هدایت‌کننده رفتارها و ارضاء نیازها در انسان است. در پیوند میان نگرش با روابط اجتماعی در هر شکل و نوعی، می‌توان گفت نیاز به تعلق گروهی، یکی از نیازهای مهم انسان است؛ به همین دلیل همبستگی شخص با گروه در ایجاد نگرش‌های او تأثیری جدی دارد (Sheikh Darani, 2008)؛ در واقع، بسیاری از رفتارهای نابهنجار دو جنس نسبت به همدیگر در نگرش‌هایی نهفته است که آن‌ها از جنس مخالف دارند (Mousavi et al, 2012). نوجوانان نسبت به جنس مخالف و ارتباط با وی نگرش‌های متفاوتی دارند. Noghani Dokht Bahmani & Mohammadi (2017) به نقل از برخی مطالعات انجام شده بیان نمودند که اکثر دانشجویان به داشتن رابطه با جنس مخالف نگرشی میانه دارند. Zare Shahabadi & Soleimani (2013) نیز در مطالعه خود نشان دادند که ۶۰/۲۱ درصد پاسخگویان، نگرش مثبتی نسبت به روابط پیش از ازدواج دارند و تنها ۱۶ درصد از پاسخگویان، به این روابط، نگرشی منفی داشتند. پژوهش Sheikh Darani, Mehrabi & Dastjerdi (2009) نشان داد که دانش‌آموزان دختر دارای دوست پسر، آسیب‌های خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی کمتری برای این روابط فرض می‌کردند و این تصور را داشتند که وجود این روابط بر زندگی مشترک بعدی کمتر اثر منفی می‌گذارد. Khaje Nouri & Delaavar (2013) نشان دادند که نگرش پسران نوجوان نسبت به روابط با جنس مخالف مثبت است. Asadian & Mohammadzadeh (2016) نیز در پژوهشی نشان دادند که تغییرات ارزشی و نگرشی در ایران در جهت مثبت قلمداد نمودن روابط و معاشرت‌های دختر و پسر قبل از ازدواج است و در این زمینه، پسران بیشتر از دختران با چنین روابطی موافقت. فراتر از نگرش نسبت به رابطه با جنس مخالف، درآمیختگی نگرش‌های گاه متعارض با مشکلات سلامت روان در نوجوانان و جوانان ممکن است منجر به برهم خوردن رابطه پیش از ازدواج آنان، ایجاد نگرش منفی نسبت به جنس مخالف و افسردگی در آن‌ها شود (Sheikh Darani, 2008).

(Ertezaie, 2018). با توجه به این پیامدها و اینکه گرایش به جنس مخالف، به شکل نوعی وابستگی شناخته شده (Sheikh Darani, 2008)، در مطالعه حاضر در کنار آموزش کاهش آسیب بر مداخله ماتریکس متناسب با نیازها و شرایط نوجوانان آسیب دیده از رابطه با جنس مخالف تمرکز شده است. اگرچه مداخله ماتریکس از اساس برای افراد سوء مصرف‌کننده مواد در کنار درمان‌های دیگر از جمله درمان شناختی-رفتاری (Rahimi et al, 2018) مورد استفاده قرار گرفته، این نوع مداخله دارای ساختاری پویا و قابل تطبیق با گروه‌های مختلفی است که به نوعی از وابستگی جسمی، عاطفی و روانی رنج می‌برند.

درمان ماتریکس رویکردی درمانی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری است که طی سال‌های اخیر، نمونه اصلاح شده و بهبودیافته‌ای از این نوع مداخله برای بیماران ایرانی در ایران طراحی و اجرا شده است (Karimi Talabar, 2015). از نظر محتوایی ماتریکس ترکیبی از رویکرد شناختی-رفتاری، برنامه پیشگیری از عود، برنامه معتادان گمنام و رویکردهای خانوادگی است. مدل ماتریکس با پویایی زیادی که دارد به صورت گروه‌درمانی، خانواده‌درمانی، خودیاری فردی در مشارکت گروهی، کسب مهارت‌های گروهی، تجزیه و تحلیل علل بازگشت به رفتارهای اعتیادی و بهبود اولیه مهارت گروهی و درمان فردی قابل اجراست (Rawson et al, 2012). در مدل سرپایی عمقی ماتریکس به متغیرهای خودتنظیمی و تداوم تغییر نیز توجه شده است (Ritschel, Cheavens & Nelson, 2012). این مدل دارای جلسات مداخله‌ای زیاد و بیشتر پرهیزمحور و نتیجه‌محور است. تأکید اصلی مدل سرپایی عمقی، بر یادگیری و تمرین طیف وسیعی از مهارت‌های بهبودی است (Tavakkoli fard et al, 2015). مطالعات انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر مؤلفه‌های شناختی-رفتاری می‌تواند به خوبی کیفیت زندگی سوء مصرف‌کنندگان آفتامین را بهبود بخشد (Khodayarifard, 2010; Ghasemi et al, 2014). همچنین در پژوهشی نشان داده شد درمان ماتریکس توانسته کیفیت زندگی وابستگان به مت‌آفتامین را در کوتاه‌مدت بهبود بخشد (Hadadi et al, 2016). Fattahi Shengolabad &

جایگزین نظیر برنامه‌های ورزشی، هنری و مطالعاتی ممکن است برای نوجوانان سودمند باشند (Sheikh Darani, 2008; Haruna et al, 2018). همچنین راهنمایی والدین از طریق جلسات آموزش خانواده در زمینه نحوه رفتار با فرزندان به‌ویژه نوجوانان، درک عواطف و احساسات آنها و پرهیز از درگیری‌ها و کشمکش‌های خانوادگی و آموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی، مقاومت نوجوانان و جوانان را در برابر فشار گروه همسالان در برقراری و حفظ رابطه بهبود می‌بخشد (Haruna et al, 2018). توجه به این آموزش‌ها، از مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه از بروز رفتارهای پرخطر شناخته می‌شود (Mohammad Khani & Ebrahimzadeh, 2014).

پژوهش Refahi & Pahlavan Zadeh (2016) نشان داد که آموزش مهارت حل تعارض، باعث کاهش گرایش به رابطه با جنس مخالف در دختران می‌شود. پژوهش Sheikh Darani et al (2008) نیز نشان داد که آموزش کاهش آسیب بر نگرش دانش‌آموزان دختر نوجوان در حیطه آسیب به زندگی مشترک خانوادگی و آسیب‌های اجتماعی مؤثر بود. از طرف دیگر هر چه زمان برقراری ارتباط با جنس مخالف طولانی‌تر باشد، وابستگی عاطفی افراد به یکدیگر بیشتر می‌شود؛ به همین دلیل قطع رابطه با رنج فراوانی همراه خواهد بود. در حمایت از این ادعا، شواهد حاصل از پژوهش‌های انجام شده، حاکی از آن است که با قطع رابطه، هر دو فرد دچار حالتی نظیر داغ‌دیدگی و سوگ می‌شوند و مشکلات جسمی، افت تحصیلی، کناره‌گیری از خانواده، میل به تنهایی و اشتغال ذهنی با خاطرات فرد مقابل را مکرر تجربه می‌کنند (Mohammad Khani & Ebrahimzadeh, 2014). Noghani Dokht Bahmani & Mohammadi (2017) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رابطه با جنس مخالف در دوره نوجوانی باعث وابستگی عاطفی می‌شود. در واقع کنار گذاشتن وابستگی عاطفی به جنس مخالف که ناچار در متن بسیاری از روابط بین دخترها و پسرها اتفاق می‌افتد، بسیار سخت است و اگر علائم ترک در فرد شدید باشد، افسردگی با علائم جسمی، روانی و شناختی ظاهر می‌شود یا ممکن است نوجوانی که با قطع رابطه با جنس مخالف مواجه شده، دچار اضطراب شدید، نگرانی و دلهره بی دلیل، سردردهای جدید و بدخوابی شود

Mirhashemi (2018) در پژوهش خود به نتیجه رسیدند که درمان ماتریکس به‌طور معناداری باعث بهبود تنظیم هیجانی می‌شود. نتایج پژوهش Mehrazad Saber & Zeinali (2014) نشان داد روش ماتریکس در درمان افسردگی و ارتقاء سلامت روان نتیجه‌بخش بوده است. مطالعه Jafari et al (2016) و Keynejad (2015) با هدف بررسی اثربخشی درمان‌های مبتنی بر مدل ماتریکس نشان داد این مدل درمانی بر کاهش مشکلات خودتنظیمی هیجانی و افزایش خودکارآمدی مؤثر است. Jahanshahi (2016) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان ماتریکس می‌تواند باعث افزایش هوش هیجانی افراد شود. در مجموع با توجه به پیشینه پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور، در این مطالعه بر تعیین اثربخشی آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر سلامت روان و نگرش به روابط آسیب‌زا در نوجوانان دختر به عنوان هدف اصلی تمرکز شده است. فرضیه‌های پژوهش به ترتیب به شرح زیر هستند.

**فرضیه کلی اول:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر سلامت روان (شامل اضطراب، افسردگی، خصومت، حساسیت بین فردی و پارانوئا) دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه ۱-۱:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر اضطراب دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه ۱-۲:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر افسردگی دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه ۱-۳:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر خصومت دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه ۱-۴:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر حساسیت بین فردی دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه ۱-۵:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر پارانوئا دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه کلی دوم:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر نگرش به روابط آسیب‌زا (شامل آسیب عاطفی، آسیب تحصیلی، آسیب به زندگی مشترک آینده، آسیب‌های خانوادگی و آسیب‌های اجتماعی) دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه ۲-۱:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر نگرش به آسیب عاطفی دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه ۲-۲:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر نگرش به آسیب تحصیلی دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه ۲-۳:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر نگرش به آسیب به زندگی مشترک آینده دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه ۲-۴:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر نگرش به آسیب‌های خانوادگی دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

**فرضیه ۲-۵:** آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر نگرش به آسیب‌های اجتماعی دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثر است.

## روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** این پژوهش مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی سه گروهی شامل یک گروه مداخله ماتریکس، یک گروه آموزش کاهش آسیب و یک گروه کنترل با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش را ۶۰ نفر از دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف در شاهین شهر اصفهان در پاییز سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۳۶ نفر (برای هر یک از گروه‌های سه‌گانه پژوهش ۱۲ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. از نظر عملیاتی منظور از دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف در مطالعه حاضر، دخترانی بوده‌اند که بر اساس مصاحبه اولیه دارای مشکلات شناختی و عاطفی و جسمی مربوط به رابطه با جنس مخالف و یا قطع رابطه با دوست پسر خود بوده‌اند. معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت برای شرکت در

این آزمون دارای روایی همزمان، همگرا و اعتبار ساختاری و مقیاسی برای تغییرات روانی معرفی شده و پایایی آزمون با روش بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (Derogatis, 2008). در ایران نیز پایایی مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۸۰ گزارش شده است (Anisi et al, 2016). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ اضطراب، افسردگی، خصومت، حساسیت به روابط بین فردی و پارانوایا به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۹۲، ۰/۸۲، ۰/۷۶ و ۰/۶۰ به دست آمد.

**پرسشنامه نگرش به روابط آسیب‌زا:** برای سنجش نگرش به روابط آسیب‌زا از پرسشنامه (Sheikh Darani, 2008)، با ۳۷ سؤال و شامل پنج بعد آسیب عاطفی (۹ سؤال)، آسیب تحصیلی (۵ سؤال)، آسیب به زندگی مشترک آینده (۶ سؤال)، آسیب‌های خانوادگی (۷ سؤال) و آسیب‌های اجتماعی (۱۰ سؤال) استفاده شد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه چنین است: آیا رابطه با جنس مخالف موجب کم‌حوصلگی در نوجوان می‌شود؟ پاسخ‌دهی به این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (امتیاز ۱)، تا کاملاً موافقم (امتیاز ۵) است. افزایش امتیازات در این پرسشنامه در مطالعه حاضر به معنای نگرش منفی کمتر نسبت به هریک از ابعاد آسیب مطرح شده بوده است. برای تعیین روایی محتوای پرسشنامه در اختیار ۶ نفر از متخصصان قرار گرفت و ضریب توافقی آن برابر با ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به دست آمد (Kajbaf et al, 2009). پایایی این فرم کوتاه بر حسب آلفای کرونباخ با اجرا بر ۳۶ نفر برابر با ۰/۹۱ و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۷۴، ۰/۶۵ و ۰/۷۰ به دست آمد.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از اینکه شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در سه گروه، شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند، در هر سه گروه با استفاده از مقیاس سلامت روان و نگرش به روابط آسیب‌زا پیش‌آزمون اجرا شد؛ سپس گروه‌های آزمایش یعنی برنامه مداخله ماتریکس و برنامه آموزش کاهش آسیب به‌صورت گروهی و در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک جلسه توسط درمانگر معرب و با بیش از ۱۵ سال تجربه

پژوهش، دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، زندگی با خانواده، عدم ابتلا به اختلال روان‌شناختی یا روانپزشکی حاد یا مزمن و عدم شرکت در دوره درمانی موازی در طول زمان انجام پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل ابتلا به اختلالات حاد یا مزمن روان‌شناسی و روان‌پزشکی، شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی دیگر و درمان‌های دارویی در خارج از مداخله آموزشی و درمانی در طول اجرای پژوهش و غیبت بیش از سه جلسه در درمان بود. اصول اخلاقی مد نظر قرار گرفته شامل رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج همراه با آموزش گروه کنترل پس از اتمام درمان دو گروه آزمایش بودند. از ابزارهای زیر برای سنجش متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد.

### ابزار سنجش

**چک‌لیست نشانگان-۹۰ سوالی (SCL-90):** فرم اولیه این پرسشنامه را Derogatis et al (1973) برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمانی و روانی طرح‌ریزی کرده است. Derogatis et al (1974) پرسشنامه مذکور را مورد تجدید نظر قرار داده و فرم نهایی آن را به نام فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL-90-R) منتشر کردند (Derogatis, 2008; Leathem & Babbage, 2000). این فهرست شامل ۹۰ سؤال پنج‌گزینه‌ای است که مراجع برحسب شدت آن‌ها را در دامنه‌ای از هیچ=۰ تا شدید=۴ درجه‌بندی می‌کند. نشانه‌ها در نه بعد متفاوت شامل جسمانی کردن، وسواس-اجبار، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری (خصومت)، فوبی، افکار پارانوئید و روان‌پریشی مورد سنجش قرار می‌گیرند. در مطالعه حاضر، برای کاهش حجم سؤالات، از پنج خرده‌مقیاس اضطراب (۱۰ سؤال)، افسردگی (۱۴ سؤال)، خصومت (۶ سؤال)، حساسیت بین فردی (۹ سؤال) و پارانوایا (۶ سؤال) استفاده شد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه چنین است: در هفته گذشته، دلشوره داشته‌اید و بی‌جهت توی دلتان می‌لرزیده است؟ از نظر روایی،

سلامت روان، بررسی و تأیید شد. برنامه آموزش کاهش آسیب نیز مطابق با بسته آموزشی کاهش آسیب ناشی از روابط دختر و پسر (Kajbaf et al, 2009) که در مطالعات قبلی اعتبار آن تأیید شده بود، در این پژوهش اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات برنامه مداخله ماتریکس و برنامه آموزش کاهش آسیب در دو جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

در تحلیل آماری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، برای واریانس‌های خطا از طریق آزمون لوین و بررسی پیش فرض برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون ام باکس، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و سپس آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. سطح معناداری قابل قبول مورد استفاده در پژوهش حاضر حداقل ۰/۰۵ و حداکثر ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد.

درمان و آموزش تحت درمان قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه درمانی دریافت ننمود. پس از پایان جلسات درمان، هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون به مقیاس سلامت روان و نگرش به روابط آسیب‌زا مجدداً پاسخ دادند. دو برنامه مداخله مورد استفاده در مطالعه در ادامه معرفی شده‌اند:

### برنامه‌های مداخله

برنامه مداخله ماتریکس برای اولین بار برای این پژوهش متناسب با نیازها و شرایط دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف تهیه و تدوین گردید. ضریب توافق شش داور، با توجه به توصیه درباره استفاده از حداقل پنج داور برای ارزیابی محتوایی و تناسب درمان‌های مورد استفاده در مطالعات روان-شناختی، در مورد ساختار، تناسب محتوایی بسته آموزشی با نیازهای دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف، کفایت درمانی، کفایت زمانی کل بسته و کفایت زمانی هر جلسه از درمان بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۷ در نوسان بود. علاوه بر این طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت)، تأثیر این بسته درمانی بر متغیر

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه مداخله ماتریکس

جلسات مداخله	اهداف	شرح جلسه
اول	زمینه‌سازی تغییر و ترک روابط آسیب‌زا با جنس مخالف	این جلسه شامل فرایند آموزش و مداخله که شامل مدت، ساختار، نقش درمانگر و ماهیت مشارکتی آموزش و مداخله و اهمیت انجام تکالیف، تعریف روابط آسیب‌زا، مشکلات روابط آسیب‌زا، از دست رفته‌ها و به دست آورده‌های حین و بعد از رابطه آسیب‌زا، تعیین تکلیف جلسه آینده و اجرای پیش‌آزمون بود
دوم	شروع‌کننده‌ها ( عوامل برانگیزاننده و محرک)	تعریف شروع‌کننده‌ها و انواع آن (درونی، بیرونی)، نقش شروع‌کننده‌ها در تمایل مجدد به رابطه آسیب‌زا، شناسایی شروع‌کننده‌های مراجع و قدرت اثر هر شروع‌کننده و شناسایی موقعیتهای زمانی و مکانی مهارکننده‌های میل مجدد به رابطه، تعیین تکلیف جلسه آینده
سوم	سیر بهبودی	در این جلسه در مورد مراحل و سیر بهبودی وابستگی صحبت می‌شود. آگاهی از علائم جسمانی و روانی ایجاد شده ناشی از قطع رابطه، شرکت والدین در این جلسه و آشنایی آنها با علائم جسمانی و روانی مراحل درمان و ایجاد نگرش مثبت برای روبه‌رو شدن با علائم دوری از رابطه در طی مسیر درمان و طبیعی دانستن و گذرابودن علائم، تعیین تکلیف جلسه آینده

جلسات مداخله	اهداف	شرح جلسه
چهارم	مشکلات عمده در بهبودی، از جمله : بی اعتمادی خانواده، کاهش انرژی (بیحالی)، میل مجدد به برقراری رابطه و یا اینکه با میل مجدد چه باید کرد؟، راههای نادرست برخورد با میل مجدد به رابطه	بیان مشکلات عمده در طول مراحل بهبودی به همراه مثال، (مشکل بی اعتمادی خانواده در طول مسیر بهبودی و ارائه راهکارها، کاهش انرژی (بیحالی) که برای مدت کوتاهی احتمالاً رخ می‌دهد، ارائه راهکار، علل میل مجدد به برقراری رابطه و ارائه راهکارها و راههای نادرست برخورد با میل مجدد به رابطه به همراه مثالهای مختلف مطرح می‌شود. تعیین تکلیف جلسه آینده
پنجم	افکار ، احساسات و رفتارهای پیش‌ساز ارتباط آسیب‌زای مجدد	توضیح عواملی که زمینه‌ساز برقراری رابطه آسیب‌زای مجددند، تعریف افکار، احساس و رفتار بعد از ذکر مثال ، تأثیر افکار و احساسات و رفتارهایی که پیش‌بینی‌کننده برقراری رابطه آسیب‌زایند، مشخص کردن افکار و احساسات و رفتارهایی که باعث تمایل به رابطه آسیب‌زا می‌شود توسط مراجع، تعیین تکلیف جلسه آینده
ششم	احساس بی حوصلگی، افسردگی، اضطراب و هیجان زدگی	علل بی حوصلگی، افسردگی، اضطراب و هیجان زدگی مراجع بعد از قطع رابطه، ذکر مثال مشروح و ارائه راهکار برای رفع بی حوصلگی و افسردگی و اضطراب، تعیین تکلیف جلسه آینده
هفتم	فعالیت‌های بازدارنده از بازگشت و فعالیت‌های مستعدکننده به بازگشت	تعریف فعالیت‌های بازدارنده و مستعدکننده رابطه آسیب‌زا و اهمیت و شناسایی فعالیت‌های بازدارنده از بازگشت به رابطه آسیب‌زا و شناسایی فعالیت‌های مستعدکننده به برقراری مجدد رابطه آسیب‌زا با ذکر مثال، تعیین تکلیف جلسه آینده
هشتم	مدرسه و تحصیل و بهبودی	فواید مدرسه و درس خواندن و اثر آن بر بهبودی، بررسی عوارض مدرسه رفتن و درس خواندن و بررسی عوارض درس نخواندن و مدرسه نرفتن، به همراه ارائه راهکار برای پیشگیری از عوارض مدرسه رفتن، تعیین تکلیف جلسه آینده
نهم	احساس شرم و گناه	تعریف احساس شرم و احساس گناه، بررسی احساس شرم و گناه مراجع در حین و بعد از رابطه آسیب‌زا، ارائه راهکار کاهش احساس گناه و شرم، مشخص کردن رفتارهایی که مراجع نسبت به آنها احساس گناه و شرم دارد و تا جلسه بعد می‌خواهد به جبران آن پردازد، تعیین تکلیف جلسه آینده
دهم	انگیزه برای بهبودی و درستکاری، راستگویی و تعهد اخلاقی، جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون	در مورد انگیزه‌های قطع روابط آسیب‌زا صحبت می‌شود، مخصوصاً انگیزه‌های اولیه قطع رابطه، بررسی میزان موفقیت هریک از انگیزه‌ها، بررسی تأثیر روابط آسیب‌زا بر تعهد اخلاقی، راستگویی و درستکاری و تحصیل، اجرای پس‌آزمون، تعیین جلسه بعد به منظور بررسی وضعیت مراجع و اجرای آزمون پیگیری



جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش کاهش آسیب

جلسات آموزش	هدف کلی جلسه	محتوای آموزش
اول	تعریف ارتباط، هدف‌ها و علت‌های برقراری ارتباط	معارفه و بیان مقدمه و لزوم برقراری ارتباط، هدف از آموزشها و معرفی تعداد و قوانین جلسات در طول دوره و تعریف ارتباط و علت‌های ایجاد ارتباط بین افراد در جامعه، اجرای پیش‌آزمون
دوم	پیش‌زمینه‌های لازم برای ایجاد ارتباط با جنس مخالف چیست؟	مرور مطالب جلسه قبل، عواملی که لازمه ارتباط با جنس مخالف است مطرح می‌شود و اینکه چه پیش‌زمینه‌هایی برای ایجاد ارتباط لازم است؛ مثل رشد اجتماعی، عاطفی، شناختی و حتی اقتصادی و برای هرکدام مثال‌های مختلفی از رفتارهای نوجوانانی که هنوز به رشد کافی در موارد بالا نرسیدند، زده می‌شود.
سوم	تمایز قائل شدن بین روابط سالم و روابط آسیب‌زا و مرور آسیب‌های فیزیکی - جسمانی، جنسی و هیجانی - عاطفی	مرور مطالب جلسه قبل، بیان داستانها و قصه‌های مختلف در مورد روابط دختر و پسر و تعریف روابط سالم و روابط آسیب‌زا، از تصور نوجوانان در مورد جنس مخالف و نیز طرز تلقی آنان در این مورد و هدف ایجاد رابطه از هر دو جنس سؤال و با ذکر مثال‌های مختلف، به انواع آسیب‌های وارد شده اشاره و توضیحاتی با ذکر مثال در مورد آسیب‌های عاطفی داده می‌شود.
چهارم	دنباله انواع روابط آسیب‌زا و معرفی نوع دوم و سوم آسیب‌ها	مرور مطالب جلسه قبل با ذکر مثال از جانب مراجعان و سپس سؤال در مورد تعریف آسیب‌های جسمانی و جنسی از آنان با ذکر مثال و تعاریف آنها در این مورد و نوشتن مطالب روی تابلو، سؤالات تا حدی تکرار می‌شود تا آنها به جواب سؤال تعریف روابط آسیب‌زا برسند و روی تابلو نوشته شود. سپس تعاریف گفته و مثال‌های مختلف ذکر می‌شود.
پنجم	عوامل مؤثر بر روابط آسیب‌زا	مرور مطالب قبل، عوامل مؤثر در ورود به روابط آسیب‌زا و جمع‌بندی پاسخ‌های مراجعان به سه دسته عامل فردی، خانوادگی و اجتماعی و توضیحات لازم با ذکر مثال‌های مختلف. سپس تجارب مراجعان در این زمینه گفته می‌شود.
ششم	معرفی انواع روابط آسیب‌زای خطرناک	مرور مطالب جلسه قبل و یادآوری مجدد قوانین جلسات، سپس در مورد اینکه چه روابطی با جنس مخالف خطر دارد، صحبت و از مراجعان خواسته می‌شود که مثال بزنند و گفته‌های آنها روی تابلو نوشته و سپس با توجه به گفته‌های آنها، به سه دسته روابط خطرناک اشاره می‌شود: روابطی که بر مبنای سوء استفاده و فریبکاری است؛ روابطی که بر مبنای نداشتن هویت واقعی است؛ روابطی که بر مبنای شخصیت بیمارگونه است. سپس از نوجوانان در مورد نوع اول، از انواع روابط توضیح و مثال خواسته می‌شود. به تعریف نوع اول روابط مبنی بر سوء استفاده و فریبکاری، با ذکر مثال‌های مختلف پرداخته می‌شود.
هفتم	آشنایی شرکت کنندگان با نوع دوم و سوم روابط آسیب‌زا	مرور مطالب جلسه قبل، تعریف رابطه آسیب‌زای نوع دوم یعنی روابطی که بر مبنای نداشتن هویت واقعی است و نوع سوم یعنی روابطی که بر مبنای شخصیت بیمارگونه است، آشنایی با تعریف هویت و معرفی نشانه‌های افراد با هویت و چگونگی برخورد با اینگونه روابط آسیب‌زا، آشنایی با خصوصیات شخصیت بیمارگونه جنس مخالف، افرادی که مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند و قدرت «نه گفتن» را ندارند و آموزش نه گفتن
هشتم	روابط بین دختر و پسر در جامعه کنونی	مرور مطالب جلسه قبل، معرفی انواع برخوردهای دختر و پسر در جامعه، از مراجعان سؤال می‌شود، به نظر شما در ایران چند مدل از روابط وجود دارد؟ به نظر شما رابطه صحیح بین دختر و پسر چگونه رابطه‌ای است؟ (دریافت پاسخ و ارائه بازخورد) درمانگر توضیح می‌دهد که روابط بین دختر و پسر بیشتر از شش الگوی عمده پیروی می‌کند: برخورد مبتنی بر شرم افراطی، برخورد مبتنی بر دستپاچگی و هیجان‌زدگی غیر عادی، برخورد مبتنی بر افراط در معاشرت، برخورد خشک همراه با پرخاشگری، روابط پنهانی به شیوه‌های مختلف و برخورد مبتنی بر احترام و شناخت. در این جلسه به سه نوع روابط پرداخته می‌شود.
نهم	ادامه روابط بین دختر و پسر در جامعه کنونی	مرور مطالب جلسه قبل، از مراجعان در مورد سه مدل دیگر برخورد با جنس مخالف سؤال می‌شود، (با ذکر مثال). معرفی بهترین نوع برخورد بین دختر و پسر و عوامل مؤثر بر انواع برخوردها و موانع روابط سالم
دهم	بیان علائم و الگوی روابط سالم و زندگی موفق در آینده و علائم روابط آسیب‌زا و راهکار	مرور مطالب جلسه قبل، بیان ویژگی‌های خانوادگی، فردی و عوامل اجتماعی که زمینه‌ساز یک رابطه سالم است و بیان ویژگی‌های خانوادگی، فردی و عوامل اجتماعی که زمینه‌ساز یک رابطه آسیب‌زاست. اجرای پس‌آزمون.

**یافته‌ها**

نفر و ۴/۸۳٪) بودند. آزمون خی دو نیز نشان داد از نظر ترکیب سنی بین سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری، در راستای بررسی پیش‌فرض‌های این نوع تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، توزیع داده‌ها در متغیر سلامت روان و نگرش به روابط آسیب‌زا نرمال است ( $p > 0/05$ )، آزمون لوین نشان داد برای واریانس خطا بین سه گروه پژوهش رعایت شده است ( $p > 0/05$ ) و آزمون ام‌باکس نیز برابری ماتریس واریانس-کوواریانس را تأیید نمود ( $p > 0/05$ ). میانگین پنج مؤلفه سلامت روان، شامل اضطراب، افسردگی، خصومت، حساسیت بین‌فردی و پارانویا در مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

در گروه مداخله ماتریکس، ۴ نفر (معادل ۳/۳۳٪) در پایه دهم و ۸ نفر (معادل ۷/۶۶٪) در پایه یازدهم بودند. در گروه آموزش کاهش آسیب، ۵ نفر در پایه دهم (معادل ۷/۴۱٪) و ۷ نفر (معادل ۳/۵۸٪) در پایه یازدهم بودند. در گروه کنترل، ۱۰ نفر در پایه دهم (معادل ۳/۸۳٪) و ۲ نفر در پایه یازدهم (معادل ۷/۱۶٪) بودند. آزمون خی دو نشان داد از نظر ترکیب پایه تحصیلی بین سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). همچنین در گروه مداخله ماتریکس و گروه آموزش آسیب، اکثریت نمونه (به ترتیب معادل ۹ نفر و ۷۵٪ و ۶ نفر و ۵۰٪) در گروه سنی ۱۵ و ۱۶ سال و در گروه کنترل نیز اکثریت اعضای نمونه در گروه سنی ۱۶ سال (معادل ۱۰

**جدول ۳: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های سلامت روان در سه گروه پژوهش در پس‌آزمون**

متغیر	مرحله	مداخله ماتریکس		آموزش کاهش آسیب		گروه کنترل (گواه)	
		SD	M	SD	M	SD	M
اضطراب	پس‌آزمون	۴/۷۴	۷/۹۲	۴/۷۸	۸/۸۳	۸/۰۲	۱۷/۸۳
افسردگی	پس‌آزمون	۵	۱۲/۸۳	۷/۵۱	۱۴	۱۰/۵	۲۶/۰۹
خصومت	پس‌آزمون	۱/۸۶	۴/۲۵	۲/۴۲	۳/۷۵	۴/۳۸	۸/۴۵
حساسیت بین‌فردی	پس‌آزمون	۴/۸۷	۸/۹۲	۵/۹۱	۸/۷۵	۷/۳۲	۱۵/۷۵
پارانویا	پس‌آزمون	۳/۳۱	۹/۹۲	۳/۷۹	۶/۷۵	۴/۹۱	۱۲/۱۷

در جدول ۴ نیز میانگین و انحراف معیار پنج مؤلفه نگرش به روابط آسیب‌زا شامل آسیب عاطفی، آسیب تحصیلی، آسیب به زندگی مشترک آینده، آسیب‌های خانوادگی و آسیب‌های اجتماعی در مرحله پس‌آزمون ارائه شده است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در پنج مؤلفه سلامت روان پس از کنترل پیش‌آزمون در جدول ۵ ارائه شده است. چنان‌که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون هر پنج مؤلفه سلامت روان شامل اضطراب

در جدول ۴ نیز میانگین و انحراف معیار پنج مؤلفه نگرش به روابط آسیب‌زا شامل آسیب عاطفی، آسیب تحصیلی، آسیب به زندگی مشترک آینده، آسیب‌های خانوادگی و آسیب‌های اجتماعی در مرحله پس‌آزمون ارائه شده است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در پنج مؤلفه سلامت روان پس از کنترل پیش‌آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

چنان‌که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون هر پنج مؤلفه سلامت روان شامل اضطراب

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های نگرش به روابط آسیب‌زا در سه گروه پژوهش در پس‌آزمون

متغیر	مرحله	مداخله ماتریکس		آموزش کاهش آسیب		گروه کنترل (گواه)	
		SD	M	SD	M	SD	M
آسیب عاطفی	پس‌آزمون	۳/۷۸	۴۱/۰۸	۵/۳۶	۲۹/۳۳	۱۰/۴۰	۲۶/۸۳
آسیب تحصیلی	پس‌آزمون	۴/۱۲	۲۱/۰۸	۴/۴۵	۱۵/۱۷	۴/۷۰	۱۴/۵
آسیب به زندگی مشترک آینده	پس‌آزمون	۴/۵۷	۲۱/۸۳	۴/۲۱	۱۹/۳۳	۴/۱۱	۱۹/۶۷
آسیب‌های خانوادگی	پس‌آزمون	۴/۲۱	۲۱/۶۷	۲/۴۰	۲۱/۱۷	۲/۵۰	۲۱/۹۱
آسیب‌های اجتماعی	پس‌آزمون	۵/۲۹	۴۱	۶/۳۰	۳۲/۲۵	۵/۷۴	۳۳/۲۷

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در مؤلفه‌های سلامت روان در پس‌آزمون

نوع تحلیل	شاخص آماری	مقدار	ضریب F	df فرضیه	df خطا	معناداری	
						ضریب	توان آزمون
آزمون‌های چهارگانه	اثر پیلای	۰/۷۰	۲/۷۱	۱۰	۵۰	۰/۰۱	
	لامبدای ویلکس	۰/۳۷	۳/۰۶	۱۰	۴۸	۰/۰۰۴	
	اثر هتلینگ	۱/۴۷	۳/۳۹	۱۰	۴۶	۰/۰۰۲	
	بزرگترین ریشه روی	۱/۳۱	۶/۵۸	۵	۲۵	۰/۰۰۱	
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
<b>اضطراب</b>							
	پیش‌آزمون	۱	۸۷/۵۴	۱	۲/۸۶	۰/۰۹	۰/۳۷
	عضویت گروهی	۲	۷۳۵/۶۸	۲	۱۲/۰۳	۰/۴۶	۰/۹۹
	خطا	۲۸	۸۵۶/۱۸	۲۸	۳۰/۵۸	-	-
<b>افسردگی</b>							
	پیش‌آزمون	۱	۷۹/۹۳	۱	۱/۴۱	۰/۰۴۸	۰/۲۱
	عضویت گروهی	۲	۱۵۰۰/۲۴	۲	۱۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	خطا	۲۸	۱۵۸۶/۸۱	۲۸	۵۶/۶۷	-	-
<b>خصوصیت</b>							
	پیش‌آزمون	۱	۸/۸۰	۱	۰/۹۵	۰/۳۳	۰/۱۶
	عضویت گروهی	۲	۱۴۸/۱۶	۲	۷/۹۹	۰/۰۰۲	۰/۹۳
	خطا	۲۸	۲۵۹/۳۲	۲۸	۹/۲۶	-	-
<b>حساسیت بین فردی</b>							
	پیش‌آزمون	۱	۱۹۳/۷۵	۱	۶/۰۷	۰/۰۲	۰/۶۶
	عضویت گروهی	۲	۵۴۷/۹۸	۲	۸/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵
	خطا	۲۸	۸۹۳/۸۶	۲۸	۳۱/۹۲	-	-
<b>پارانویا</b>							
	پیش‌آزمون	۱	۹۲/۴۶	۱	۶/۵۴	۰/۰۱۶	۰/۶۹
	عضویت گروهی	۲	۱۶۸/۴۴	۲	۵/۹۵	۰/۰۰۷	۰/۸۴
	خطا	۲۸	۳۹۶/۰۴	۲۸	۱۴/۱۴	-	-

تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در مؤلفه‌های نگرش به روابط آسیب‌زا در پس‌آزمون

نوع تحلیل	شاخص آماری	مقدار	ضریب F	df فرضیه	df خطا	معناداری
آزمون‌های چهارگانه	اثر پیلای	۰/۵۲	۱/۷۸	۱۰	۵۰	۰/۰۹
	لامبدای ویلکس	۰/۵۱	۱/۹۴	۱۰	۴۸	۰/۰۶۳
	اثر هتلینگ	۰/۹۱	۲/۰۸	۱۰	۴۶	۰/۰۴۶
	بزرگترین ریشه روی	۰/۸۳	۴/۱۵	۵	۲۵	۰/۰۰۷
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری	ضریب اتا
<b>آسیب عاطفی</b>						
	پیش‌آزمون	۲۱۱/۲۱	۱	۲۱۱/۲۱	۴/۸۰	۰/۱۵
	عضویت گروهی	۹۲۵/۰۲	۲	۴۶۱/۵۲	۱۰/۵۰	۰/۴۳
	خطا	۱۲۳۲/۸۴	۲۸	۴۴/۰۳	-	-
<b>آسیب تحصیلی</b>						
	پیش‌آزمون	۲۲/۶۷	۱	۲۲/۶۷	۱/۲۷	۰/۲۷
	عضویت گروهی	۱۲۳/۱۹	۲	۶۱/۵۹	۳/۴۵	۰/۰۴۶
	خطا	۴۹۹/۲۹	۲۸	۱۷/۸۳	-	-
<b>آسیب به زندگی مشترک آینده</b>						
	پیش‌آزمون	۸۷/۶۰	۱	۸۷/۶۰	۵/۳۶	۰/۱۶
	عضویت گروهی	۱۷/۹۳	۲	۸/۹۷	۰/۵۵	۰/۰۴
	خطا	۴۵۷/۷۸	۲۸	۱۶/۳۵	-	-
<b>آسیب‌های خانوادگی</b>						
	پیش‌آزمون	۱۰۶/۱۹	۱	۱۰۶/۱۹	۱۹/۲۶	۰/۰۰۱
	عضویت گروهی	۷/۷۲	۲	۳/۸۶	۰/۷	۰/۰۵
	خطا	۱۵۴/۴۰	۲۸	۵/۵۱	-	-
<b>آسیب‌های اجتماعی</b>						
	پیش‌آزمون	۳۱/۸۱	۱	۳۱/۸۱	۱/۰۸	۰/۰۴
	عضویت گروهی	۳۰۸/۷۹	۲	۱۵۴/۳۹	۵/۲۵	۰/۰۱۲
	خطا	۸۲۳/۳۶	۲۸	۲۹/۴۱	-	-

تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری

چنان‌که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون از پنج مؤلفه نگرش به روابط آسیب، در سه مؤلفه شامل آسیب عاطفی ( $F=۱۰/۵۰$ ,  $df=۲$  و  $p=۰/۰۰۱$ )، آسیب تحصیلی ( $F=۳/۴۵$ ,  $df=۲$  و  $p=۰/۰۴۶$ ) و آسیب‌های اجتماعی ( $F=۵/۲۵$ ,  $df=۲$  و  $p=۰/۰۱۲$ ) بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد؛ ولی در آسیب به زندگی مشترک آینده

چنان‌که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون از پنج مؤلفه نگرش به روابط آسیب، در سه مؤلفه شامل آسیب عاطفی ( $F=۱۰/۵۰$ ,  $df=۲$  و  $p=۰/۰۰۱$ )، آسیب تحصیلی ( $F=۳/۴۵$ ,  $df=۲$  و  $p=۰/۰۴۶$ ) و آسیب‌های اجتماعی ( $F=۵/۲۵$ ,  $df=۲$  و  $p=۰/۰۱۲$ ) بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد؛ ولی در آسیب به زندگی مشترک آینده

جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دوی گروه‌های پژوهش در مؤلفه‌های سلامت روان

متغیر	مرحله	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	میانگین تعدیل شده گروه مبنا	میانگین تعدیل شده گروه مورد مقایسه	معناداری
اضطراب	پس‌آزمون	گروه مداخله ماتریکس	گروه کاهش آسیب	۴/۹۳	۱۰/۵۹	۰/۳۱
		گروه مداخله ماتریکس	گروه کنترل (گواه)	۴/۹۳	۱۹/۰۶	۰/۰۰۱
		گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	۱۰/۵۹	۱۹/۰۶	۰/۰۰۹
افسردگی	پس‌آزمون	گروه مداخله ماتریکس	گروه کاهش آسیب	۷/۹۴	۱۶/۶۴	۰/۲۱
		گروه مداخله ماتریکس	گروه کنترل (گواه)	۷/۹۴	۲۸/۳۴	۰/۰۰۱
		گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	۱۶/۶۴	۲۸/۳۴	۰/۰۰۸
حساسیت بین فردی	پس‌آزمون	گروه مداخله ماتریکس	گروه کاهش آسیب	۲/۸۶	۴/۶۹	۱
		گروه مداخله ماتریکس	گروه کنترل (گواه)	۲/۸۶	۸/۹۰	۰/۰۱
		گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	۴/۶۹	۸/۹۰	۰/۰۰۴
خصومت	پس‌آزمون	گروه مداخله ماتریکس	گروه کاهش آسیب	۵/۵۲	۸/۲۴	۱
		گروه مداخله ماتریکس	گروه کنترل (گواه)	۵/۵۲	۱۷/۶۶	۰/۰۰۵
		گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	۸/۲۴	۱۷/۶۶	۰/۰۲
تربیت	پس‌آزمون	گروه مداخله ماتریکس	گروه کاهش آسیب	۷/۷۲	۷/۹۰	۱
		گروه مداخله ماتریکس	گروه کنترل (گواه)	۷/۷۲	۱۳/۲۱	۰/۰۴۶
		گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	۷/۹۰	۱۳/۲۱	۰/۰۱۷

پژوهش در پنج مؤلفه نگرش به روابط آسیب‌زا در جدول ۸ ارائه شده است.

چنان که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، در مؤلفه‌های سلامت روان در مرحله پس‌آزمون گروه مداخله ماتریکس با گروه کاهش آسیب دارای تفاوت معناداری نیست؛ ولی دو گروه مداخله ماتریکس و برنامه آموزش کاهش آسیب با گروه کنترل تفاوت معنادار و اثرات نیرومندتری دارند ( $p < 0/01$ ). بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۵ و جدول ۸، فرضیه کلی اول پژوهش و پنج فرضیه جزئی ۱-۱ تا ۱-۵ مبنی بر اینکه آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر سلامت روان (شامل اضطراب، افسردگی، خصومت، حساسیت بین فردی و پارانویا) دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثرند، به این صورت مورد تأیید قرار می‌گیرد که دو مداخله کاهش آسیب و مداخله ماتریکس هر دو بر شاخص‌های سلامت روان نسبت به گروه کنترل دارای تأثیرات معناداری‌اند، ولی دو مداخله نسبت به یکدیگر دارای تأثیرات معنادار متفاوتی نیستند. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی گروه‌های سه‌گانه

پژوهش در پنج مؤلفه نگرش به روابط آسیب‌زا در جدول ۸ ارائه شده است. چنان که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، در مؤلفه‌های سلامت روان در مرحله پس‌آزمون گروه مداخله ماتریکس با گروه کاهش آسیب دارای تفاوت معناداری نیست؛ ولی دو گروه مداخله ماتریکس و برنامه آموزش کاهش آسیب با گروه کنترل تفاوت معنادار و اثرات نیرومندتری دارند ( $p < 0/01$ ). بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۵ و جدول ۸، فرضیه کلی اول پژوهش و پنج فرضیه جزئی ۱-۱ تا ۱-۵ مبنی بر اینکه آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر سلامت روان (شامل اضطراب، افسردگی، خصومت، حساسیت بین فردی و پارانویا) دختران نوجوان آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مؤثرند، به این صورت مورد تأیید قرار می‌گیرد که دو مداخله کاهش آسیب و مداخله ماتریکس هر دو بر شاخص‌های سلامت روان نسبت به گروه کنترل دارای تأثیرات معناداری‌اند، ولی دو مداخله نسبت به یکدیگر دارای تأثیرات معنادار متفاوتی نیستند. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی گروه‌های سه‌گانه

اجتماعی، گروه مداخله ماتریکس نسبت به گروه کاهش آسیب و گروه کنترل و در آسیب تحصیلی فقط گروه مداخله ماتریکس نسبت به گروه کنترل دارای تفاوت معناداری است.

جدول ۸: نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در مؤلفه‌های نگرش به روابط آسیب‌زا

متغیر	آزمون	گروه مینا	گروه مورد مقایسه	میانگین تعدیل شده گروه مینا	میانگین تعدیل شده گروه مورد مقایسه	معناداری
آسیب عاطفی	پس آزمون	گروه مداخله	گروه کاهش آسیب	۴۰/۳۲	۲۹/۲۲	۰/۰۰۳
		گروه مداخله	گروه کنترل (گواه)	۴۰/۳۲	۲۷/۷۰	۰/۰۰۱
		گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	۲۹/۲۲	۲۷/۷۰	۱
آسیب تحصیلی	پس آزمون	گروه مداخله	گروه کاهش آسیب	۱۹/۷۸	۱۵/۸۷	۰/۱۵
		گروه مداخله	گروه کنترل (گواه)	۱۹/۷۸	۱۵/۱۱	۰/۰۵
		گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	۱۵/۸۷	۱۵/۱۱	۱
آسیب‌های اجتماعی	پس آزمون	گروه مداخله	گروه کاهش آسیب	۴۰/۰۲	۳۲/۲۷	۰/۰۱
		گروه مداخله	گروه کنترل (گواه)	۴۰/۰۲	۳۴/۲۱	۰/۰۶۷
		گروه کاهش آسیب	گروه کنترل (گواه)	۳۲/۲۷	۳۴/۲۱	۰/۱

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج (Sheikh Darani et al 2008) درباره تأثیر آموزش کاهش آسیب بر نگرش دانش‌آموزان دختر نوجوان در حوزه آسیب به زندگی مشترک خانوادگی و آسیب‌های اجتماعی همسویی نشان می‌دهد. در پژوهش Pahlavan Zadeh & Refahi (2016) نیز تأثیر آموزش مهارت حل تعارض در کاهش گرایش به رابطه با جنس مخالف در دختران و در پژوهش Khormaei & Zarei (2017) نیز تأثیر آگاهی‌دادن و آموزش به نوجوانان در کاهش پیامدهای جبران‌ناپذیر این رابطه با جنس مخالف نشان داده شده است.

در تبیین نتایج حاصل از این مطالعه درباره تأثیر اثربخشی درمان ماتریکس و برنامه آموزش کاهش آسیب بر سلامت روان و نگرش به روابط آسیب‌زا، می‌توان اینچنین بیان نمود که دختران به دلیل زودباوری نسبت به وابستگی جنس مخالف

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان ماتریکس و برنامه آموزش کاهش آسیب بر سلامت روان و نگرش به روابط آسیب‌زا در دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف اجرا شد. نتایج نشان داد که هر دو برنامه آموزش کاهش آسیب و مداخله ماتریکس بر افزایش سلامت روان نوجوانان دختر مؤثرند. از طرف دیگر در متغیر نگرش به روابط آسیب‌زا، نتایج نشان داد که در آسیب عاطفی و آسیب‌های اجتماعی، گروه مداخله ماتریکس نسبت به گروه کاهش آسیب و گروه کنترل و در آسیب تحصیلی، فقط گروه مداخله ماتریکس، مداخله اثربخش است. این نتایج با یافته‌های گزارش شده Fattahi Shengolabad & Mirhashemi (2018) و Jafari et al (2016) همسویی نشان می‌دهد. همچنین نتایج این پژوهش با

می‌دهد. در واقع این مدل چندگانه، به نحو بهتری می‌تواند به تسریع فرایند درمان منجر شود و بر سلامت روان به خوبی تأثیر مثبتی بر جای گذارد. البته نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که مداخله ماتریکس نسبت به برنامه آموزشی کاهش آسیب، تأثیر نیرومندتری بر سلامت روان دختران آسیب‌دیده نداشت؛ اما در حوزه تغییر نگرش، به‌ویژه در حوزه آسیب‌های عاطفی و اجتماعی، نسبت به برنامه کاهش آسیب، تأثیرات نیرومندتری را نشان داد. اینکه درمان ماتریکس نسبت به برنامه کاهش آسیب تفاوت معناداری بر سلامت روان نشان نداده است، می‌تواند بیانگر آن باشد که ارائه مداخله‌های فردی و گروهی می‌تواند به بهبود سلامت روان این نوجوانان منجر شود؛ زیرا برای آنان حمایت عاطفی و راهکارهایی را برای مدیریت عواطف منفی‌شان رقم می‌زند، ضمن اینکه آنان از طریق مداخله فردی یا گروهی متمرکز بر حمایت درمانی و آموزشی احساس همدلی، دال بر اینکه صرفاً آنان قربانی اینگونه روابط آسیب‌زا نشده‌اند، پیدا می‌کنند و همین مسأله تنش روانی آنان را نیز کاهش می‌دهد. در ارزیابی تأثیر بر نگرش نسبت به روابط، مشخص شد که برنامه مداخله ماتریکس، باعث اصلاح نگرش نسبت به روابط آسیب‌زا در دو بعد عاطفی و اجتماعی نسبت به برنامه کاهش آسیب شد. در واقع درمان ماتریکس توانسته است به نحو مؤثرتری پیامدهای منفی اینگونه روابط را برای نوجوانان دختر آسیب‌دیده ترسیم نماید. دلیل این امر آن است که در مداخله ماتریکس بخشی از جلسات بر سیر وابستگی به جنس مخالف و ارزیابی پیامدهای مثبت و منفی آن از طریق بارش افکار و مشارکت گروهی و سایر تکنیک‌ها تمرکز دارد؛ بنابراین از این حیث، می‌توان گفت که درمان ماتریکس در حوزه تغییر نگرش، برتری خود را نسبت به برنامه کاهش آسیب نشان داده است و توانسته تأثیر بیشتری بر نوجوانان دختر آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف داشته باشد.

در کل نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی کاهش آسیب و مداخله ماتریکس دو روش مؤثر بر افزایش سلامت روانند و به‌ویژه نتایج نشان داد که برنامه مداخله ماتریکس ویژه دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف که برای اولین بار در این پژوهش طراحی و استفاده شد، نسبت به برنامه آموزشی

نسبت به خود، ممکن است به سرعت درگیر وابستگی عاطفی شده و نگرش مثبت‌تری را در قبال رابطه با جنس مخالف از خود بروز دهند (Asadian et al, 2016; Byers et al, 2003). از طرفی دختران در بسیاری مواقع چشم خود را بر پیامدهای روانی، عاطفی، اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی اینگونه روابط می‌بندند. همین امر ضرورت تمرکز درمانی و آموزشی را در دختران درگیر در رابطه با جنس مخالف به خوبی برجسته می‌کند. در برنامه درمانی ماتریکس در درجه اول و سپس برنامه آموزش کاهش آسیب که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند، درمان و آموزش بر تغییر و ایجاد نگرش واقع‌بینانه نسبت به این روابط و ارتقاء سطح آگاهی در مورد پیامدها و عوارض روابط آسیب‌زا تمرکز داشت. این ارتقاء سطح آگاهی و نگرش واقع‌بینانه نسبت به روابط آسیب‌زا، یکی از سازوکارهایی است که زمینه ارتقاء سلامت روان و تغییر و بهبود نگرش به روابط آسیب‌زا در حیطه‌های عاطفی، اجتماعی و تحصیلی را فراهم ساخت؛ از طرف دیگر به نظر می‌رسد اثربخشی مداخله ماتریکس بر سلامت روان و نگرش نسبت به روابط آسیب‌زا در دختران آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف، می‌تواند ناشی از آن باشد که با ارائه مداخلات منظم و سازمان‌یافته به دختران، به تدریج مهارت لازم شناختی و رفتاری برای مقابله با پیامدهای این نوع روابط ایجاد می‌شود و همین امر زمینه ارتقاء سلامت روان آن‌ها را فراهم می‌کند. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد چون درمان ماتریکس مداخله‌ای چندمحوری است که بر بهبود عملکرد فرد در حوزه‌های روانی، اجتماعی و حرفه‌ای تمرکز دارد (Rawson et al, 2012)، محتوای این برنامه درمانی موجب می‌شود سلامت روان و نگرش این نوجوانان آسیب‌دیده بهبود یابد؛ زیرا برنامه درمانی ماتریکس صرفاً بر تغییر نگرش معطوف نیست، بلکه سعی در بازگرداندن فرد به عملکرد معمولی در حوزه‌های مختلف از جمله عملکرد روانی دارد. علاوه بر این، به نظر می‌رسد علت دیگر اثربخشی درمان ماتریکس، آنگونه که Ritschel et al (2012) اذعان می‌کنند، باز هم به ماهیت این درمان برگردد که مدلی چندوجهی است و به تناسب، گروه‌درمانی، خانواده‌درمانی، ارتقاء مشارکت گروهی و تحلیل علل بازگشت به رفتارهای مبتنی بر وابستگی را مد نظر قرار

احتمالاً برنامه ماتریکس به تناسب برخی مشکلات خاص نوجوانان پسر، لازم است مورد اصلاح قرار گیرد. همچنین لازم است در مطالعات بعدی، با اضافه نمودن ارزیابی پیگیری، اثرات بلندمدت این مداخله‌ها هم مورد ارزیابی قرار گیرد.

### منابع

- Anisi J, Babaei SH, Barani M, Mohammadloo H, Ebrahimi F. (2016). Determine the psychometric properties by Symptom Checklist (SCL-90) among military forces. *Ebnesina*, 17(4), 13-20. [Persian].
- Asadian D, Mohammadzadeh A, Najafi M. (2016). Investigation attitude toward freindship with opposte gender among of male & femal students. *Journal of Research in Behavioral Science*, 13(3), 509-518. [Persian].
- Azad Armaki T, Sharifi Saei M. (2012). Sociological explanation of anomic sexual relation in Iran. *Journal of Family Research*, 7(4), 435-462. [Persian].
- Bruha, L., Spyridou, V., Forth, G., & Ougrin, D. (2018). Global child and adolescent mental health: challenges and advances. *London Journal of Primary Care*, 10(4), 108-109.
- Byers, E. S., Sears, H. A., Voyer, S. D., Thurlow, J. L., Cohen, J. N., & Weaver, A. D. (2003). An adolescent perspective on sexual health education at school and at home: I. High school students. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 12(1), 1-17.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9(1), 13-27.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A measure of primary symptom dimensions. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15.
- Derogatis, L. R. (2008). Symptom Checklist-90-Revised. In: Rush A, First MB, Blacker D. Handbook of psychiatric measures (PP. 81-84). 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ertezaie B. (2018). Pre marital relationship between boys and girls as a cultural challenge. *Journal of*

کاهش آسیب بر نگرش به اینگونه روابط در حوزه‌های عاطفی، تحصیلی و اجتماعی هم تأثیر معناداری داشته است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برنامه مداخله ماتریکس و سپس برنامه آموزش کاهش آسیب در دوره‌های زمانی کوتاه‌مدت برای دختران دانش‌آموز آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف مورد استفاده قرار گیرند تا از این طریق سلامت روان از دست رفته این دختران دوباره به دست آید.

همچنین با توجه به اینکه نتایج این پژوهش نشان داد که اثربخشی مداخله ماتریکس بر نگرش نوجوانان نسبت به جنس مخالف در متغیر آسیب عاطفی و تحصیلی دارای تأثیرات پایدارتری نسبت به برنامه کاهش آسیب است، به روان‌شناسان و مشاوران پیشنهاد می‌شود از برنامه درمانی ماتریکس برای اصلاح نگرش نوجوانان دختر آسیب‌دیده از رابطه با جنس مخالف به عنوان یک روش درمانی که دارای زیربنای علمی قوی است و مبتنی بر شرایط و زمینه فرهنگی ایرانی و بومی‌سازی شده است، استفاده شود. به طور خاص روان‌شناسان و مشاوران شاغل در حوزه آموزش و پرورش آگاهی دارند که در ایران در زمینه نوجوانان آسیب‌دیده از روابط آسیب‌زای با جنس مخالف، برنامه درمانی علمی و بومی منسجمی وجود ندارد و از این حیث این مطالعه کمک شایانی می‌تواند به نوجوانان بکند.

در پایان نیز باید گفت که این مطالعه هم مانند مطالعات علمی دیگر دارای محدودیت‌هایی بوده است؛ اولین محدودیت اینکه این مطالعه بر روی دختران دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم اجرا شده است؛ بنابراین در تعمیم نتایج به دیگر مقاطع تحصیلی لازم است احتیاط شود. محدودیت بعدی اینکه در مرحله اولیه نمونه‌گیری به دلیل ماهیت پژوهش و گروه نمونه مورد مطالعه، از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ این امر موجب محدودیت تعمیم نتایج به دختران دارای ملاک‌های ورود دیگر بجز آنچه در مطالعه کنونی استفاده شد، می‌گردد (البته محققان با گمارش تصادفی به گروه‌های پژوهش، این محدودیت را تا حدودی جبران کردند). علاوه بر این، فرمت درمانی ماتریکس صرفاً برای دختران آسیب‌دیده از روابط تدوین شده است و قابلیت تعمیم آن به نوجوانان پسر آسیب‌دیده از اینگونه روابط باید با احتیاط صورت پذیرد و



- regulation in patients with dependency to metamphetamine. *Medical Science Journal*, 28(1), 50-67. [Persian].
- Ghani, S. A., Abdullah, S., Syed Akil, S. H., & Nordin, N. (2014). Muslim adolescents moral value and coping strategy among muslim female adolescent in premarital sex. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 427- 433.
- Ghasemi, A., Estebarsari, F., Bastaminia, A., Jamshidi, E., & Dastoorpoor, M. (2014). Effects of educational intervention on health-promoting lifestyle and health-related life quality of methamphetamine users and their families: A randomized clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(11), 1-8.
- Golzari M. (2002). Review to relation with opposite gender in Iran. *Second International Congress of Psychotherapy in East and Dialogue of Civilizations. Medical Sciences University, Tehran, Iran*. [Persian].
- Gonçalves, H., Gonçalves Soares, A. L., Bierhals, I. O., Machado, A., Fernandes, M. P., Hirschmann, R., ... Menezes, A. (2017). Age of sexual initiation and depression in adolescents: Data from the 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort. *Journal of Affective Disorders*, 221, 259-266.
- Gue, W., Wu, Z., Qiu, Y., Chen, G., & Zhang, X. (2012). The timing of sexual among Chinese youth. *International Perspective on Sexual and Reproductive Health*, 38(8), 196-204.
- Hadadi R, Ghorbani M, Rostami R, Keshavarz G, Farahani E,( 2016). The outcome of matrix model of therapy on quality of life in methamphetamine abusers. *Journal of Research on Addiction*, 10(39), 96-108. [Persian].
- Haruna, H., Hu, X., Chu, S., Mellecker, R. R., Gabriel, G., & Ndekao, P. S. (2018). Improving sexual health education programs for adolescent students through game-based learning and gamification. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2027.
- Jafari M, Bassak Nejjhad S, Mehrabi Zadeh M, Zarar y. (2016). The effectiveness of treatment based on *Psychology, Educational Sciences and Social Sciences*, 2, 35-40. [Persian].
- Fattahi Shengolabad M, Mirhashemi M. (2018). The effectiveness of matrices therapy on emotion outpatient deep matrix model and stages of change on improvement of self-regulation and self-efficacy of drug abstinence. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 9(35), 47-56. [Persian].
- Jahanshahi A. (2016). Comparison of the therapeutic effects of matrix method on emotional intelligence in three groups of addicted, under treatment and treated addicts (Studied at Sirjan Healing Clinic). *International Conference on Psychology and Life Style, Tehran*, 1-6. [Persian].
- Kajbaf MB, Shaykh Daryani H, Abedi MR. (2009). Effect of training on preventing harmful relationships on the attitude of high school students. *Studies in Learning & Instruction* ,1(2), 117-130. [Persian].
- Karimi Talabari Z. (2015). Serious obstacles to successful treatment of glass dependency. *Addiction Medicine*, 2(5), 39-42. [Persian].
- Keynejad E. (2015). The effect of matrix treatment on self-efficacy and emotional regulation of glass abusers. *Master Thesis in Clinical Psychology, University of Tehran, Alborz Campus*. [Persian].
- Khaje Nouri B, Delaavar M. (2013). Factors affecting male-female friendships among youth in Shiraz city, with an emphasis on globalization process. *Journal of Applied Sociology*, 2(46), 41-64. [Persian].
- Khalaj Abadi F, Kazemi pour Sh, Rahimi A. (2014). The Influence on premarital heterosexual relationships on marital timing and marital desire among college students in tehran. *Journal of Family Research*, 9(33), 7-28. [Persian].
- Khodayarifard, M. (2010). Cognitive-behavioral couple therapy of drug-abuse in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 707-710.
- Khormaei F, Zarei N. (2017). The relation between girls and boys from the perspective of adolescent girls: A qualitative study. *Journal of Applied Counseling*, 6(2), 89-106. [Persian].

- Leathem, J. M., & Babbage, D. R. (2000). Affective disorders after traumatic brain injury: cautions in the use of the Symptom Checklist-90-R. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 15(6), 1246-1255.
- Lomas, T. (2018). The flavours of love: A cross-cultural lexical analysis. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 48(1), 134-152.
- Mehrazad Saber M, Zeinali Sh.(2014). The effect of matrix treatment on depression and public creativity of glass addicts in Guilan province. *International Conference on Humanities and Behavioral Studies, Tehran: Institute of Managers of Idea Pars Vieira: 1-7*. [Persian].
- Mohammad Khani Sh, Ebrahimzadeh N. (2014). *Psychological and behavioral problems of students: Identifying and intervening*. Second Edition, Tehran, Varay Danesh Press. p. 262. [Persian].
- Mosavi R. (2013). The factors and grounds for developing relations between girls and boys; An approach to personality factors. *Marifat*, 21(176), 85-98. [Persian].
- Mousavi, S. A., Keramat, A., Vakilian, K., & Chaman, R. (2012). Interpretation of opposite-sex friendship based on social ecology model in Iranian females. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(2), 69-78.
- Noghani Dokht Bahmani M, Mohammadi F.(2017). The tendency to communicate with opposite sex: Case Study of Teenagers in Mashhad. *Journal of Social Problems in Iran*, 7(4), 163- 184. [Persian].
- Pahlavan Zadeh F, Refahi J. (2016). The study of the effectiveness of conflict resolution skills on the tendency towards the opposite sex in girls. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 5(17), 47-58.. [Persian].
- Rahimi A, Sohrabbi N, Rezaei A, Sarvghad, S. (2018). Comparison of the efficacy cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on signs in stimulants substance users (Methamphetamine). *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 19(3), 79-89. [Persian].
- Rajabi M, Alborzi S.(2017). A sociological look at the relationship between satellite watching and friendship with the opposite sex. *Journal of Participation and Social Development*, 2(4), 1-15. [Persian].
- Rajablo A, Asghari S. (2011). The effect of globalization on reflectivity of gender interaction among Iranian youths. *Journal of Social Psychological Studies of Women*, 8(24), 73-92. [Persian].
- Rawson, R. A., Gonzales, R., Greenwell, L., & Chalk, M. (2012). Process-of-care measures as predictors of client outcome among a methamphetamine-dependent sample at 12- and 36-month follow-ups. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(4), 342-349.
- Redlick, M. H., & Vangelisti, A. L. (2018). Affection, deception, and evolution: Deceptive affectionate messages as mate retention behaviors. *Evolutionary Psychology*, 16(1). Article ID 1474704917753857.
- Ritschel, L. A., Cheavens, J. S., & Nelson, J. (2012). Dialectical behavior therapy in an intensive outpatient program with a mixed-diagnostic sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 221-235.
- Sheikh Darani, H. (2008). Effectiveness of prevention of harmful relationships between girls and boys on the attitude of high school students in Shahin Shahr. *Master Thesis in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan)*. [Persian].
- Sheikh Darani H, Mehrabi H, Kajbaf M, Abedi, M. (2008). The effect of education based on increasing knowledge about the damage caused by opposite sex relationships on the attitude of high school girl students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 10(38), 41-62. [Persian].
- Sheikh Darani H. Mehrabi H, Dastjerdi M. (2009). Predicting tendency to the boy and girl harmful relationship based on family and individual variables among high school girls at Shahin Shahr. *Conference on Social Hazards in the South Zagros Region. Sharekord University, Shahrekord, Iran*. [Persian].
- Tavakkoli fard M, Sotoodeh A, Mansoori SS. Azar

- Doust B. (2015). Comparison effectiveness of group CBT and relapse prevention treatment and matrix in relapse prevention. *7<sup>th</sup> National Congress of Addiction. Iran :Teharn*. [Persian].
- Yang, L., Shi, L. J., Tang, B., Han, Q. Q., Yu, J., Wu, G. C., & Zhang, Y. Q. (2016). Opposite Sex Contact and Isolation: A Novel Depression/Anxiety Model. *Neuroscience Bulletin*, *32*(1), 92–98.
- Zare Shahabadi A, Soleimani Z. (2013). Factors related to student's tendency towards premarital relations in Yazd University. *Social Welfare*, *12*(45), 339-364. [Persian].
- Zarei Toopkhane M, Moradian Gizehrood Kh, Golzari M. (2016). Investigation the differenc in personality traits and hope among students with related and not related to opposite gender. *Psychology & Religion*, *8*(2), 51-66. [Persian].
- Zolfaghari A, Ramezani A. (2015). Pathology of illegitimate sexual experiences. *A Research Journal of Social Work*, *1*(4), 196-235. [Persian].