

Research Paper

Comparison of the effectiveness of motivational interviewing and matrix treatment with Cognitive-Behavioral Approach on depression and quality of life in marijuana users

Abdul Rasoul Kaviyani¹, Hojjatullah Javid^{2*}, Hossein Baghooli³, Majid Barzegar⁴

1. Ph.D. Student in General Psychology, Department of Consulting, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

2. * Department of Consulting, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

3. Department of Consulting, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

4. Department of Consulting, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Received: 2020/10/29

Revised: 2021/09/09

Accepted: 2021/10/12

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2021.26416.3227

Keywords:

Motivational interviewing, matrix treatment with Cognitive-Behavioral Approach, depression, quality of life, marijuana users

Abstract

Introduction: Drug addiction is associated with a wide range of diseases, disorders and disabilities. The purpose of this study was to compare the effectiveness of motivational interviewing and matrix treatment with Cognitive-Behavioral Approach on depression and quality of life in marijuana users.

Method: Experimental research method along with pretest-posttest design used with three groups (two experimental groups, a motivational interviewing group, a matrix treatment group and a control group). The statistical population was all marijuana addicts in Shiraz. Statistical samples were selected from marijuana addicts referred to Mehrari Hospital in Shiraz. Individuals were randomly assigned to three groups (15 people in each group). Weir Scherborn quality of life Scale and Beck Depression were used to collect data.

Results: The results showed that matrix treatment and motivational interviewing were significantly different from the control group, but matrix treatment with motivational interviewing were not different in effectiveness.

Conclusion: Based on the findings of the present study, it can be concluded that both therapies can be used as adjunctive therapies in marijuana addicts.

Citation: Kaviyani AR, Javid H, Baghooli H, Barzegar M. Comparison of the effectiveness of motivational interviewing and matrix treatment with Cognitive-Behavioral Approach on depression and quality of life in marijuana users. Quarterly Journal of Psychological Methods and Models. 2021; 12 (45): 35-48.

***Corresponding author:** Hojjatullah Javid

Address: Department of Consulting, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Tell: 09171130190

Email: Javid952@hotmail.com

Extended bstract

Introduction

Drug addiction is associated with a wide range of illnesses, disorders, and disabilities. (1) Depression is a barrier to coping with addiction and the use of available coping resources. Depressed mood, along with a lack of interest and enjoyment, are key symptoms of depression. During the last three decades, attention to quality of life as an important factor in evaluating the results of treatment and the effectiveness of treatment in physical and mental diseases has increased (2). Quality of life according to the definition of the World Health Organization is the perception of individuals about the state of life in the field of culture and value system in which they live, which is related to their goals, expectations and criteria (3).

Undoubtedly, not all existing treatments for addiction are equally effective. Motivational counseling is a client-centered approach, a guide to strengthen and increase the intrinsic motivation for change, through the discovery, identification and resolution of doubts and ambivalence. In addition to flexibility and its application in various areas of behavior, it can be implemented individually and in groups (4). Another promising therapeutic approach in recent years is the matrix model. The main interventions in the treatment of the matrix in areas such as increasing patient information and addiction about the disease and its related behaviors, how to create and how to treat them; Cravings for substance abuse prevention and craving control; Relapse prevention skills and slip management and clean-up methods; Healthy living skills such as planning, communicating with others and correcting mental health problems (5). Due to the effectiveness of non-judicial interventions, the absence of side effects and also economic cost-effectiveness, this type of intervention is more common today. Therefore, considering the importance of marijuana addiction treatment and the age range of users, the effect of depression variables, quality of life and the effectiveness of intervention approaches, the researcher sought to answer

the question of whether the effectiveness of motivational interview and matrix treatment with cognitive-behavioral approach on depression And is improving quality of life different?

Material and methods

The study was experimental with a pre-test, post-test and a control group. Statistical samples were selected from marijuana addicts referred to Shiraz Hospital. Individuals were randomly assigned to three groups (15 people in each group). In the first group, motivational interview therapy was performed and in the second group, matrix therapy with cognitive-behavioral approach was performed in ten sessions. In the third group, no intervention was performed. Finally, the groups were compared in terms of effectiveness. Data were collected using SF-36 Quality of Life and Beck Depression Inventories and analyzed by covariance.

Findings

Initially, using analysis of variance, no significant difference was observed between the three groups in the pre-test quality of life and depression. Analysis of covariance was performed to evaluate the effectiveness of motivational interview and matrix treatment with cognitive-behavioral approach on depression. Depression post-test results were significant according to the type of group ($F = 31.59$, $df = 2$, $P 0.001$). Thus, the experimental groups had more reduction than the control group. This means that these treatments have a positive effect on improving depression. Tukey post hoc test was used to examine which groups had a significant difference; The results of Tukey test also showed that matrix treatment and motivational interview were significantly different from the control group, but matrix treatment with motivational interview were not different in effectiveness.

Covariance analysis was performed to evaluate the effectiveness of motivational interview and matrix treatment with

cognitive-behavioral approach on quality of life. The results of quality of life post-test were significant according to the type of group ($F = 30.96$, $df = 2$, $P 0.001$). Thus, the experimental groups increased compared to the control group. This means that these treatments have a positive effect on improving the quality of life. Tukey post hoc test was used to examine which groups had a significant difference; The results of Tukey test also showed that matrix treatment and motivational interview were significantly different from the control group, but matrix treatment with motivational interview were not different in effectiveness

Discussion

The aim of this study was to compare the effectiveness of motivational interview and matrix therapy with cognitive-behavioral approach on depression and improving quality of life in marijuana users. The results showed that matrix treatment and motivational interview with the control group were significantly different in terms of depression and quality of life, but matrix treatment with motivational interview were not different in effectiveness.

It should be noted that the effectiveness of therapeutic interventions depends on various factors and conditions. The appropriateness and success of the programs does not follow the principle of "all or nothing" and the effectiveness of each program will vary depending on the conditions of implementation, the characteristics of the participants and the level of expertise of the performers. Of course, the principles governing effective programs are relatively the same, and programs whose theoretical foundations are more robust have a similar structure. Therefore, the effectiveness of the interventions in question is not far from expectation .

Conclusion

Explaining the effectiveness of matrix therapy on depression, it can be stated that skills training with matrix method increases control over painful emotions and pays attention to techniques that identify and deal with the desire to use drugs and this causes A positive attitude towards your personality and accepting both positive and negative aspects of life (6). One will face a kind of freedom and acceptance that results in increased self-esteem and reduced social exclusion and depression. The relationships that the addict establishes with friends, family, and others will ultimately affect the rate of depression and improve his or her quality of life. In a motivational interview, the patient is introduced to the complexity of conflicting emotions and perspectives, which increases the patient's motivation for change. In the treatment process, the use of techniques such as reflection, open-ended questions, empathy, summary sentences, increasing resistance and self-efficacy, as well as strategies such as direct intervention, providing information and feedback, guiding the person to evaluate the complexities of substance use, motivational sentences and preparation Change programs reduce depression. Motivational interviewing based on principles such as expressing empathy, avoiding verbal discussion, supporting the client's personal efficiency and moving with his resistance reduces ambiguity, doubt and fear of the patient to face anxious situations (7). And this improves the quality of life.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects full fill the informed consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

Design and conceptualization: Abdul Rasoul Kaviyani and Hojjatullah Javid

Methodology and data analysis: Abdul Rasoul Kaviyani and Majid Barzegar

Supervision and final writing: Hojjatullah Javid, Hossein Baghooli and Majid Barzegar

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری بر افسردگی و بهبود کیفیت زندگی در مصرف‌کنندگان ماری جوانا

عبدالرسول کاویانی^۱، دکتر حجت اله جاوید^{۲*}، دکتر حسین بقولی^۳، دکتر مجید برزگر^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۲. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۳. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۴. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

مقدمه: اعتیاد به مواد مخدر با طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها، اختلالات و ناتوانی‌ها در ارتباط است. هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری بر افسردگی و بهبود کیفیت زندگی در مصرف‌کنندگان ماری جوانا بوده است.

روش: روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با سه گروه (دو گروه آزمایش، یک گروه درمان مصاحبه انگیزشی، یک گروه درمان ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری و یک گروه کنترل) بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر کلیه افراد وابسته به ماری جوانا شهر شیراز بودند. نمونه آماری از افراد وابسته به ماری جوانا مراجعه‌کننده به بیمارستان محرری شهر شیراز انتخاب شدند. افراد به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی ویر شریبورن و افسردگی بک استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان ماتریکس و مصاحبه انگیزشی با گروه کنترل تفاوت معنادار داشتند، اما درمان ماتریکس با مصاحبه انگیزشی متفاوتی با هم نداشتند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که هر دو درمان را می‌توان به عنوان درمان‌های مکمل داوربی در افراد وابسته به ماری جوانا به کار برد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۰۸

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۶/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2021.26416.3227

واژه‌های کلیدی:

درمان مصاحبه انگیزشی، درمان ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری، افسردگی، کیفیت زندگی، مصرف‌کنندگان ماری جوانا.

* نویسنده مسئول: دکتر حجت اله جاوید

نشانی: دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

تلفن: ۰۹۱۷۱۱۳۰۱۹۰۰

پست الکترونیکی: Javid952@hotmail.com

مقدمه

در دو دهه اخیر، اعتیاد به مواد مخدر به عنوان اختلال مغزی مزمن و عودکننده که با جستجو و مصرف وسواسی مواد مخدر مشخص می شود، تعریف می شود (۸). اعتیاد به مواد مخدر با طیف گسترده ای از بیماری ها، اختلالات و ناتوانی ها در ارتباط است (۱) که حاکی از الزام بررسی پدیده اعتیاد و ابعاد مرتبط با آن است.

در بسیاری از مطالعات میزان همبودی بالایی بین اختلالات روانی و ویژگی های شخصیتی با وابستگی به مواد گزارش شده است (۹). خلق افسرده به همراه فقدان علاقه و لذت بردن، از علائم کلیدی افسردگی به شمر می روند. بیمار ممکن است احساس غم، یأس، پوچی و بی ارزشی کند. افسردگی ممکن است نشان از درماندگی در معادین باشد که این امر به عنوان مانعی برای انجام رفتارهای موثر برای مبارزه با اعتیاد و یا بهره گیری از منابع مقابله ای موجود در سوءمصرف کنندگان مواد محسوب می شود (۱۰). بنابراین بطور اخص سوءمصرف یا وابستگی به مواد ممکن است عامل بروز افسردگی در دوره اعتیاد یا پس از آن بوده و یا به عنوان پیامدی از افسردگی محسوب شود.

در طی سه دهه اخیر توجه به کیفیت زندگی به عنوان یک عامل مهم در ارزیابی نتایج درمانی و اثربخشی درمان در بیماری های جسمانی و روانی افزایش پیدا کرده است (۲). رویکردهای سنتی برای ارزیابی پیامد درمان یا اثربخشی آن عمدتاً متمرکز بر علائم و نشانه های بیماری بوده و کمتر به کیفیت زندگی و مفاهیم مرتبط با آن پرداخته اند. کیفیت زندگی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت عبارت است از ادراک افراد از وضعیت زندگی در عرصه ی فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کنند که با اهداف، انتظارات و معیارهای آن ها مرتبط است (۳).

بدون تردید تمامی درمان های موجود برای اعتیاد به یک اندازه مؤثر نیستند، زیرا داروهای اعتیادآور متعدّدند و برنامه درمانی برای داروهای خاص می تواند متفاوت باشد. علاوه بر آن ویژگیهای معتادان و همچنین اختلالات همراه و شدت اعتیاد می توانند بر اثربخشی درمان تأثیر بگذارند. لذا در نظر گرفتن این عوامل در انتخاب درمان ضروری است. باید اذعان داشت مولفه های انگیزشی در شروع ادامه ترک و بازگشت اعتیاد نقش بسیار پررنگی ایفا می کنند (۱۱). پژوهش انگل و همکاران (۲۰۱۹) نشان می دهد که برنامه انگیزشی روشی مؤثر در تلاش های ترک است (۱۲). چارچارد و همکاران (۲۰۱۳) گزارش می دهند، شش عامل انگیزشی تصویر خود و خودکنترلی، نگرانی های سلامتی، نگرانی های ارتباطات بین فردی، نگرانی های قانونی، نگرانی های پذیرش اجتماعی و خودکارآمدی، پیش بینی کننده ترک اعتیاد هستند (۱۳). نتایج پژوهش شال و همکاران (۲۰۱۹) بیانگر اهمیت انگیزش در ترک و کاهش علائم اعتیاد می باشد (۱۴). یکی از رویکردهای جدید درمانی که در سالهای اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته و مطالعات در خصوص تاثیر مثبت آن رو به افزایش است مصاحبه انگیزشی است (۱۵).

مشاوره انگیزشی، روشی مراجع محور، رهنمودی به منظور تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر، از طریق کشف، شناسایی و حل تردیدها و دوسوگرایی است. علاوه بر انعطاف پذیری و کاربرد آن در حیطه های مختلف رفتاری، به صورت فردی و گروهی قابل اجرا است، مراجعان سنین کودکی تا سالمندی را پوشش می دهد، به صورت درمان یا همراه سایر درمان ها، وبه اشکال مختلف حضوری، تلفنی و اینترنتی مورد استفاده قرار می گیرد (۴).

تاکنون مداخله های زیاد مصاحبه انگیزشی در حوزه های مختلف رفتارهای بهداشتی و بویژه در حوزه اعتیاد با در نظر گرفتن متغیرهای وابسته متفاوت در ترک مصرف مواد و رفتارهای مرتبط با آن انجام شده است که حاکی از کاربرد، تأثیر و مقبولیت رویکردهای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی است. که از مهمترین آنها می توان به : مصاحبه انگیزشی بر علائم افسردگی (۱۶، ۱۷) مصاحبه انگیزشی بر میزان ولع مصرف در معتادین (۱۵)؛ مصاحبه انگیزشی بر بهبود بهزیستی و کیفیت زندگی (۱۸، ۱۹)؛ مصاحبه انگیزشی به همراه آموزش مهارت های حل مسئله برای کاهش مصرف مواد در بیماران مراجعه کننده به فوریت ها (۲۰) اشاره کرد.

یکی دیگر از رویکردهای درمانی امیدبخش در سال های اخیر، مدل ماتریکس^۱ است. مداخلات اصلی در درمان ماتریکس در محورهای همچون، افزایش اطلاعات بیمار و اطرافیان در مورد بیماری اعتیاد و رفتارهای وابسته به آن، نحوه ایجاد و چگونگی درمان آنها؛ مهارتهای پیشگیری از عود و مدیریت موارد احتمالی لغزش و روشهای پاک ماندن؛ مهارتهای زندگی سالم نظیر برنامه ریزی، ارتباط با دیگران؛ اصلاح مشکلات روانی، معنوی و استرسهای همراه اعتیاد؛ مدیریت درمان اختلالات جسمی می باشد (۵). پژوهش های انجام شده نشان داده است که این روش درمانی توانسته است کاهش معناداری در سوء مصرف مواد و الکل، افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش رفتارهای پرخطر جنسی، کیفیت زندگی (۲۱، ۲۲) در بین مصرف کنندگان مواد داشته باشد.

با توجه به چندبعدی بودن اعتیاد، خاصیت سرایت کنندگی، میل به مزمن شدن، تباهی پیش رونده، آمیختگی با سایر اختلالهای جسمانی و روانشناختی پدیده اعتیاد از یک سو و همچنین نقش آن در بروز آسیبهای مختلف روانشناختی مانند (اضطراب، افسردگی، خودکشی، مشکلات شناختی و مسائل شدید شخصیتی) و اجتماعی (نظیر جرم، بزهکاری، طلاق، از هم گسیختگی ساختار خانواده و...) و کاهش کیفیت زندگی اشاره نمود. علاوه بر این، میزان شیوع و بروز بالای مصرف در کشور و بروز اعتیادهای نوظهور و مشاهده سوء مصرف در بین نوجوانان و جوانان، انگیزه انجام این پژوهش را مضاعف نمود. با توجه به اثربخشی مداخلات غیردورویی، عدم وجود عارضه جانبی و نیز مقرون به صرفه بودن از نظر اقتصادی، این نوع مداخلات امروزه بیشتر مورد واقع شده است. لذا با توجه به اهمیت درمان اعتیاد ماری جوانا و طیف سنی مصرف کنندگان، تأثیر متغیرهای افسردگی، کیفیت زندگی و اثربخشی رویکردهای مداخله ای پژوهشگر به دنبال پاسخ به

¹ matrix

این سوال خواهد بود که آیا میزان اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی- رفتاری بر افسردگی و بهبود کیفیت زندگی متفاوت است؟

روش

این پژوهش آزمایشی و در قالب طرح پیش آزمون-پس آزمون و با یک گروه کنترل و دو گروه آزمایشی صورت گرفت. زیرا در آن‌ها امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها وجود ندارد و تنها گمارش تصادفی صورت می‌گیرد. نمونه آماری از افراد وابسته به ماری جوانا مراجعه کننده به بیمارستان محوری شهر شیراز انتخاب شدند. افراد به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. قبل از اجرای آموزش

از سه گروه پیش آزمون گرفته شد، سپس در گروه اول درمان مصاحبه انگیزشی و در گروه دوم درمان ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری اجرا شد. در گروه سوم مداخله ای اجرا نشد. بعد از اجرای مداخلات از سه گروه پس آزمون گرفته شد و در نهایت گروه‌ها از نظر میزان اثربخشی با یکدیگر مقایسه شدند. لازم به ذکر است که برای گروه کنترل نیز برنامه ای تلفیقی از هر دو آموزش نیز پس از گرفتن پس آزمون اجرا گردید. در زیر خلاصه ای از پروتکل های درمانی آورده شده است. ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی از کتاب گروه درمانی برای سوء مصرف کنندگان مواد (راهنمای درمان مبتنی بر مراحل تغییر (۲۳)) استخراج شد. ساختار جلسات و محتوای هر جلسه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. پروتکل جلسات مداخلات انجام شده

جلسه	محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی	محتوای جلسات درمان ماتریکس
جلسه اول	معرفه، هنجارها و فرآیندهای گروه، معرفی رویکرد انگیزشی، معرفی مراحل تغییر، انجام تمرین مرحله بندی.	جلسه معارفه با خانواده های افراد معناد و تکمیل پیش آزمون آشنایی با مفهوم شروع کننده ها ، وسوسه ، تأثیر شروع کننده ها بر وسوسه مصرف و آموزش مهارت خودآگاهی
جلسه دوم	توصیف یک روز از زندگی اعتیادی، بحث در زمینه ارزش ها و نقش ارزشهای فردی و اجتماعی در زندگی و در نهایت کشف تفاوت میان ارزشهای خود و رفتار مصرف مواد	آشنایی با عوارض ماری جوانا و اثر آن در بالا رفتن احتمال عود و آموزش مهارت همدلی
جلسه سوم	ارزیابی سود و زیان مصرف مواد و در نهایت رسیدن به موازنه تصمیم گیری، روابط؛ بازشناسی اثرات رفتار اعتیادی بر خانواده، کار و زندگی اجتماعی.	شناسایی دقیق برانگیزان های درونی و بیرونی و اهمیت برنامه ریزی در روند درمان و آموزش مهارت مدیریت هیجانها
جلسه چهارم	شناخت برانگیزنده ها و کنترل محرک، راهبری استرس و شرطی سازی متقابل، تمرین تکنیک تن آرامی	آشنایی با حشیش و مشتقات آن و دیگر مواد محرک، بیان عملکرد مواد در مغز و تأثیر آن بر سیستم ولع مغز و نقش آن در ادامه مصرف و آموزش مهارت حل مسأله
جلسه پنجم	پاداش به موفقیتها و مدیریت تقویت، آموزش مهارتها و گامهای ارتباطی مؤثر از طریق تکنیک ایفای نقش	آشنایی با علائم ترک و سیر درمان و مراحل بهبودی ، مرحله بازگشت به زندگی روزمره
جلسه ششم	امتناع مؤثر (تمرین امتناع کردن از تعارف کننده مواد از طریق تکنیک ایفای نقش)	آشنایی با موقعیت های احتمالی وسوسه و بیان نشانه های هشدار دهنده یا راههایی برای اجتناب از عود و راهکارهای کمک به بیمار جهت پیشگیری از عود
جلسه هفتم	انتقادپذیری: آموزش مهارتهای ارتباطی مؤثر جهت ارائه یا دریافت بازخورد و انتقاد.	آشنایی با مواد محرک و مخدر و داروهای اعتیاد آور و آموزش تفکر نقاد
جلسه هشتم	روشهای کنترل افکار، امیال ، وسوسه و جایگزین کردن آنها با افکار و رفتار مثبت.	تغییر سبک زندگی بیمار و نقش خانواده در این تغییر و آموزش مهارت تفکر خلاق ، بازسازی اعتماد در خانواده
جلسه نهم	روشهای جدید لذت بردن از زندگی: ارائه پیشنهادات در مورد فعالیتهای لذت بخش بدون مصرف مواد. شناخت روابط حمایتی موجود و بالقوه، شناخت نیازها و منابع.	ارائه راهکارهایی جهت ایجاد فعالیتهای لذت بخش و مفید و جلوگیری از عود ، پذیرش خانواده و همراهی با بیمار
جلسه دهم	جمع بندی و اجرای پس آزمون	مرور جلسات قبلی و پاسخ گویی به سوالات و بحث در مورد تله های ارتباطی و چگونگی برقراری ارتباط مؤثر و تکمیل پس آزمون

قرار می‌دهد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در پژوهش منتظری و همکاران (۱۳۸۴) مورد تأیید قرار گرفته و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های هشت گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضریب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر از طریق الفای کرونباخ مقدار ۰/۸۷ بدست آمد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36: فرم ۳۶ عبارتی توسط ویر شربورن (۱۹۹۲) در کشور آمریکا طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی، سلامت روانی، خستگی یا نشاط، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی را مورد ارزیابی

در این پژوهش در گروه ماتریکس ۷۳/۳ درصد زیر ۲۵ سال و ۲۶/۷ درصد بالای ۲۵ سال سن بودند. در گروه مصاحبه انگیزشی ۹۳/۳ درصد زیر ۲۵ سال و ۶/۷ درصد بالای ۲۵ سال سن بودند. در گروه کنترل ۸۶/۷ درصد زیر ۲۵ سال و ۱۳/۳ درصد بالای ۲۵ سال سن بودند. در گروه ماتریکس ۳۳/۳ درصد فرزند اول، ۲۶/۷ درصد فرزند دوم و ۴۰ درصد فرزند سوم بودند. در گروه مصاحبه انگیزشی ۴۶/۷ درصد فرزند اول، ۴۰ درصد فرزند دوم و ۱۳/۳ درصد فرزند سوم بودند. در گروه کنترل ۲۶/۷ درصد فرزند اول و ۷۳/۳ درصد فرزند دوم بودند. در گروه ماتریکس ۵۳/۳ درصد محصل، ۱۳/۳ درصد سرباز و ۳۳/۳ درصد دارای شغل آزاد بودند. در گروه مصاحبه انگیزشی ۴۰ درصد محصل، ۲۰ درصد کارگر و ۴۰ درصد دارای شغل آزاد بودند. در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد محصل، ۲۶/۷ درصد کارگر و ۴۰ درصد دارای شغل آزاد بودند.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای افسردگی و کیفیت زندگی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون را در گروه های آزمایشی و کنترل را به تفکیک نشان می دهد.

پرسشنامه افسردگی بک^۱: این پرسشنامه که شامل ۲۱ سوال و ماده های آن اساساً بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش ها و نشانه های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده اند. آزمودنی ها باید روی یک مقیاس چهار درجه ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است. بک و همکارانش با بررسی پژوهش هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند. دریافتند که ضریب اعتبار آن با استفاده از شیوه بازآزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر بوده است. بک و همکاران بار دیگر در سال ۱۹۹۶ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته ای را ۰/۹۳ به دست آوردند. در مورد روایی پرسشنامه افسردگی بک نیز پژوهش های مختلفی انجام شده است. میانگین همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس درجه بندی روان پزشکی همیلتون (HRSD)، مقیاس خودسنجی زونگ، مقیاس افسردگی MMPI، مقیاس صفات عاطفی چندگانه افسردگی و ۹۰-SCL، بیش از ۰/۶۰ است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر از طریق الفای کرونباخ مقدار ۰/۷۱ بدست آمد.

یافته های پژوهش

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای افسردگی و کیفیت زندگی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	مراحل	فراوانی	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
کنترل	افسردگی	پیش آزمون	۱۵	۰	۴۸	۲۴/۸۷	۱۲/۲۷
		پس آزمون	۱۵	۶	۴۲	۲۳/۲۰	۱۰/۸۶
ماتریکس	افسردگی	پیش آزمون	۱۵	۰	۴۶	۲۳/۳۳	۱۵/۳۳
		پس آزمون	۱۵	۰	۱۴	۳/۰۷	۴/۱۶
مصاحبه	انگیزشی	پیش آزمون	۱۵	۵	۵۰	۲۳/۴۷	۱۳/۴۳
		پس آزمون	۱۵	۰	۲۴	۵/۸۰	۶/۳۴
کنترل	کیفیت زندگی	پیش آزمون	۱۵	۲۰	۸۵	۴۲/۸۹	۱۸/۷۸
		پس آزمون	۱۵	۱۸	۸۲	۳۷/۵۲	۱۹/۹۲
ماتریکس	کیفیت زندگی	پیش آزمون	۱۵	۱۵	۸۵	۳۹/۹۲	۲۲/۴۷
		پس آزمون	۱۵	۶۳	۹۰	۷۸/۶۴	۶/۸۴
مصاحبه	انگیزشی	پیش آزمون	۱۵	۱۳	۷۸	۳۹/۰۸	۱۶/۳۴
		پس آزمون	۱۵	۴۲	۹۴	۷۱/۹۲	۱۵/۷۵

می باشد. در گروه درمان مصاحبه انگیزشی، میانگین افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۲۳/۴۷ و ۵/۸۰ می باشد. در گروه کنترل،

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود در گروه درمان ماتریکس، میانگین افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۲۳/۳۳ و ۳/۰۷

^۱ Beck Depression Inventory

فرضیه اول: بین میزان اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری بر افسردگی در مصرف کنندگان ماری جوانا تفاوت وجود دارد.

میانگین افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۲۴/۸۷ و ۳۳/۲۰ می باشد. همچنین در گروه درمان ماتریکس، میانگین کیفیت زندگی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۳۹/۹۲ و ۷۸/۶۴ می باشد. در گروه درمان مصاحبه انگیزشی، میانگین در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۳۹/۰۸ و ۷۱/۹۲ می باشد. در گروه کنترل، میانگین در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۴۲/۸۹ و ۳۷/۵۲ می باشد.

جدول ۴. تحلیل واریانس یکطرفه برای تعیین تفاوت میزان کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون در سه گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	F	df	سطح معناداری
کنترل	۱۵	۴۲/۸۷	۱۸/۷۸		B=۲	
ماتریکس	۱۵	۳۹/۹۲	۲۲/۴۷	۰/۱۶	W=۴۲	۰/۸۵
مصاحبه انگیزشی	۱۵	۳۹/۰۸	۱۶/۳۴		T=۴۴	

همان طور که جدول ۴ نشان می دهد بین سه گروه در مرحله پیش آزمون کیفیت زندگی تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

آزمون لوین در پس آزمون افسردگی معنادار نمی باشد، با توجه به عدم معناداری، واریانس ها برابر هستند. این امر از آن جهت مهم است که پایایی نتایج بعدی را تأیید می کند.

آزمون کیفیت زندگی تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

جدول ۵. آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری بر افسردگی

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۱۰۳/۲۴	۱	۱۰۳/۲۴	۱/۸۰	۰/۱۹	۰/۰۴
گروه	۳۶۳۱/۷۵	۲	۱۸۱۵/۸۸	۳۱/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱
خطا	۲۳۵۶/۴۹	۴۱	۵۷/۴۷			
کل	۱۱۱۷۹	۴۵				

وجود دارد از آزمون تعاقبی توکی استفاده شد؛ نتایج آزمون توکی نیز نشان داد جدول فوق نشان می دهد که درمان ماتریکس و مصاحبه انگیزشی با گروه کنترل تفاوت معنادار داشتند، اما درمان ماتریکس با مصاحبه انگیزشی متفاوتی با هم نداشتند.

فرضیه دوم: بین میزان اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری بر کیفیت زندگی در مصرف کنندگان ماری جوانا تفاوت وجود دارد.

نتایج

پس آزمون افسردگی با توجه به نوع گروه ($F=۳۱/۵۹$ ، $df=۲$ ، $P < ۰/۰۰۱$) معنی دار بوده است. به این ترتیب که گروه های آزمایش از گروه کنترل کاهش بیشتری داشتند. میزان تاثیر مداخله ها ۰/۶۱ بوده است، بدین معنا که این درمان ها بر بهبود افسردگی تاثیر مثبت داشته است. برای بررسی این که بین کدام گروه ها (مصاحبه انگیزشی، ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری و گروه کنترل) تفاوت معنادار

جدول ۶. تحلیل واریانس یکطرفه برای تعیین تفاوت میزان افسردگی در مرحله پیش آزمون در سه گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	F	df	سطح معناداری
کنترل	۱۵	۲۴/۸۷	۱۲/۲۷		B=۲	
ماتریکس	۱۵	۲۳/۳۳	۱۵/۳۳	۰/۰۶		۰/۹۴

مصاحبه انگیزشی	۱۵	۲۳/۴۷	۱۳/۴۳	W=۴۲
				T=۴۴

واریانس ها برابر هستند. این امر از آن جهت مهم است که پایایی نتایج بعدی را تأیید می کند.

همان طور که جدول ۶ نشان می دهد بین سه گروه در مرحله پیش آزمون میزان افسردگی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. آزمون لوین در پس آزمون کیفیت زندگی معنادار نمی باشد، با توجه به عدم معناداری،

جدول ۷. آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری بر کیفیت زندگی

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۱۹۹۱۷/۶۳	۱	۱۹۹۱۷/۶۳	۱/۳۶	۰/۲۵	۰/۰۳
گروه	۹۰۵۹۹۳/۷۴	۲	۴۵۲۹۹۶/۸۷	۳۰/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰
خطا	۵۹۹۷۹۷/۰۳	۴۱	۱۴۶۲۹/۲۰			
کل	۱۲۸۷۳۴۱۹/۲۵	۴۵				

جز مواد مخدر نمی شناسند. آموزش مهارت ها با روش ماتریکس، باعث افزایش کنترل بر عواطف دردناک شده و بر تکنیک هایی توجه می نماید که میل به مصرف مواد را شناسایی و با آنها مقابله می کند. این برنامه ها شامل یک مدل بسیار عالی است تا تحمل در برابر سایر عواطف نیرومند نظیر افسردگی را یاد بگیرند. در جلسات درمان ماتریکس در کنار آموزش اینکه اعتیاد یک نوع بیماری است و باید شخص معتاد را به عنوان یک بیمار نیازمند کمک پذیرفت، به خود شخص نیز در مورد پذیرش واقعیت های زندگی امروز، مشکلات، نارسایی ها و توانمندی ها آموزش داده میشود و این موجب ایجاد یک نگرش مثبت به شخصیت خود و پذیرش توانان جنبه های مثبت و منفی زندگی می گردید، و پذیرش همه جانبه موجب پذیرش اجتماعی و سلامت اجتماعی شود (۶). در این مدل آموزشی انسان شریفترین و مقدس ترین مخلوقات عالم هستی به شمار می آید که گرفتن اختیار و حق تعیین سرنوشت از او برای هیچ کس در هیچ سطح و مقامی جایز نیست. لذا شخص با نوعی آزادی و پذیرش رو به رو خواهد شد که نتیجه آن افزایش عزت نفس و کاهش طرد شدن از اجتماع و افسردگی است. روابطی که معتاد با دوستان، خانواده و سایرین برقرار می کند و نیز حمایتی که از سوی آنان دریافت می کند، باعث می شود او احساس کند که به جامعه و اطرافیانش تعلق دارد؛ عنصری دارای شأن و ارزش است و مورد احترام دیگران است و در نهایت این احساس بر میزان افسردگی او تأثیر خواهد داشت.

رویکرد مصاحبه انگیزشی با این فرض شروع می شود که مسولیت و قابلیت تغییر در درون مراجع است، و تکلیف مشاور ایجاد و خلق مجموعه ای از شرایط است که انگیزش مراجع و تعهدش به تغییر را

نتایج پس آزمون کیفیت زندگی با توجه به نوع گروه ($F=30.96$)، $P \leq 0.01$ ، $df=$ معنی دار بوده است. به این ترتیب که گروه های آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشتند. میزان تاثیر مداخله ها ۰/۶۰ بوده است، بدین معنا که این درمان ها بر بهبود کیفیت زندگی تاثیر مثبت داشته است. برای بررسی این که بین کدام گروه ها (مصاحبه انگیزشی، ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری و گروه کنترل) تفاوت معنادار وجود دارد از آزمون تعاقبی توکی استفاده شد؛ نتایج آزمون توکی نیز نشان داد که درمان ماتریکس و مصاحبه انگیزشی با گروه کنترل تفاوت معنادار داشتند، اما درمان ماتریکس با مصاحبه انگیزشی اثربخشی متفاوتی با هم نداشتند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری بر افسردگی و بهبود کیفیت زندگی در مصرف کنندگان ماری جوانا انجام گرفت. نتایج حاکی از آن بود که درمان ماتریکس و مصاحبه انگیزشی با گروه کنترل در مورد متغیر افسردگی تفاوت معنادار داشتند، اما درمان ماتریکس با مصاحبه انگیزشی اثربخشی متفاوتی با هم نداشتند. این یافته همسو با پژوهش های درویش نیا (۲۴)، فریرا و همکاران (۱۷) و دشتی دهکردی و همکاران (۱۶) می باشد.

در تبیین اثربخشی درمان ماتریکس بر افسردگی می توان بیان نمود که برخی از نوجوانان و جوانانی که به مصرف مداوم مواد مخدر روی آوردند، اظهار می دارند که برای مواجهه با احساس اضطراب، بی حوصلگی، افسردگی، ترس از شکست و بی هدف بودن در زندگی، هیچ راه دیگری

جدیدی که با تغییر ساختار خانواده به دلیل وجود فرد معنادار ایجاد شده است را به عهده بگیرند و مسولیت و وظایف مورد نیاز را انجام دهند و این مسئله از بار روانی آنها کاسته و بر کیفیت زندگی افراد اثر گذار است.

در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت مصاحبه‌انگیزی با تکیه بر اصولی نظیر بیان همدلی، اجتناب از بحث کلامی، حمایت از کارآیی شخصی مراجع و حرکت با مقاومت‌های او، دوسوگرایی، تردید و ترس بیمار از مواجه شدن با موقعیت‌های اضطراب‌انگیز را کاهش می‌دهد (۷). مصاحبه‌انگیزی نه یک الگوی مداخله‌ای کاملاً جدید و نه یک الگوی مجزاست، بلکه ترکیبی از اصول و فنون برگرفته شده از مجموعه‌ای از مدل‌های بسیار گسترده روان‌درمانی و تغییر رفتار است (۲۲). یکی از اصول مهم مصاحبه‌انگیزی، توانمندسازی است. یعنی کمک به بیمار در زمینه کشف این مطلب که چگونه می‌تواند در وضعیت سلامتی خود تغییری ایجاد کند و این امر موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود.

البته باید توجه داشت که مؤثر بودن مداخله‌های درمانی به عوامل و شرایط مختلف بستگی دارد. مناسب بودن و موفقیت آمیز بودن برنامه‌ها از اصل «همه یا هیچ» پیروی نمی‌کند و مؤثر بودن هر برنامه‌های بر حسب شرایط اجرا، ویژگی‌های شرکت‌کنندگان و سطح تخصص مجریان متغیر خواهد بود. البته اصول حاکم بر برنامه‌های مؤثر، نسبتاً یکسان است و برنامه‌هایی که پایه‌های نظری آنها از استحکام بیشتری برخوردار است، ساختار مشابهی دارند. با این وجود بسیاری از برنامه‌ها در تعامل با موقعیت‌های مختلف، انعطاف پیدا می‌کنند. با توجه به متغیر بودن شرایط اجرا (ماهیت شرکت‌کنندگان، سطح دانش و تخصص درمانگران و مربیان و منابع و امکانات اجرایی) رعایت اصل انعطاف‌پذیری در برنامه‌های آموزشی اجتناب‌ناپذیر است. مداخله‌های با رویکرد درمانی ماتریکس و مصاحبه‌انگیزی بر روی پایه‌های نسبتاً محکم استقرار یافته‌اند؛ به همین دلیل مؤثر بودن مداخله‌های مورد بحث، دور از انتظار نیست.

این مطالعه به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شده است و این امر به کنترل فاکتورهای فردی مخدوش‌کننده احتمالی بین سنجشها کمک نموده است. از طرفی کنترل عامل زمان، تعاملات محیطی و تغییرات سطح اقتصادی-اجتماعی از عوامل مخدوش‌کننده‌ای است که لزوم انجام مطالعه کارآزمایی در عرصه‌ها در مطالعه‌های بعدی نشان می‌دهد. محدودیت دیگر تحقیق، عدم دسترسی به جنس مؤنث در محیط پژوهش می‌باشد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی لحاظ شود. همچنین استفاده از نتایج این پژوهش در درمانگاه‌های ترک اعتیاد با این هدف که تنها به درمان‌های زیستی و معالجه بعد جسمی توجه نشود و به عوامل روانی هم به منظور درمان و بهبود پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تقویت کند (۲۵). از آنجایی که تغییر به یکباره اتفاق نمی‌افتد. بلکه نیازمند زمان و انرژی است. اکثر فرآیندهای اولیه تغییر در درون فرد رخ می‌دهند، به نحوی که وی در می‌یابد که صرف زمان و تلاش برای تغییر باارزش است. در فرایند درمان استفاده از تکنیک‌هایی مثل انعکاس، سوالات باز، همدلی، جملات خلاصه، افزایش مقاومت و تایید خودکارآمدی و همچنین استراتژی‌هایی مانند مداخله مستقیم، تهیه اطلاعات و بازخورد، هدایت فرد به سمت ارزیابی پیچیدگی‌های مصرف مواد، جملات انگیزشی و تهیه برنامه‌های تغییر، کاهش افسردگی را به دنبال دارد. بسیاری از تکنیک‌های مصاحبه‌انگیزی به کار گرفته شده در این پژوهش، مانند ارزیابی تعهد و اطمینان، کنترل رفتار در موقعیت‌های وسوسه‌برانگیز، مشارکت در تصمیم‌گیری، حمایت از خود مختاری مراجع، بر طرف کردن دوسوگرایی، بیرون کشیدن صحبت معطوف به تغییر، مستقیم به افزایش خودکارآمدی در افراد مربوط می‌شود. بنابراین، این مطالعه توانست به طور معنی‌داری افسردگی را بهبود بخشد.

نتایج حاکی از آن بود که درمان ماتریکس و مصاحبه‌انگیزی با گروه کنترل در مورد متغیر کیفیت زندگی تفاوت معنادار داشتند، اما درمان ماتریکس با مصاحبه‌انگیزی اثربخشی متفاوتی با هم نداشتند. این یافته همسو با پژوهش‌های پورشریفی و همکاران (۱۸)، چن و همکاران (۱۹) حدادی و همکاران (۲۱) و کاکاخانی (۲۲) می‌باشد.

در تبیین اثربخشی درمان ماتریکس در بهبود کیفیت زندگی، به نظر می‌رسد در جلسات درمان به روش ماتریکس نه تنها باورهای غیر منطقی و اغراق آمیز شده به چالش کشیده می‌شود؛ بلکه خانواده مسلح به فنون مهارت‌های رفتاری و مقابله‌ای مانند آرامش عضلانی، مهارت‌های حل مسئله و جرأت‌ورزی می‌شود. بنابراین از یک طرف افکار خود آیند منفی افراد، به افکار هدفمندی که با واقعیت عینی سازگاری بیشتری دارد، تبدیل می‌شود و پردازش شناختی آنها منطقی‌تر می‌گردد و خطاهای شناختی اغراق آمیز آنها کم‌رنگ می‌گردد و از طرف دیگر، افراد با استفاده از تمرینات سازمان یافته و ارائه پسخورنده‌های لازم، فنون رفتاری را فرا گرفته و در محیط عادی و طبیعی خود آن را به کار می‌گیرند. همچنین در مدل ماتریکس نیاز است که از ترکیبی از مهارت‌های شناختی، رفتاری و انگیزشی استفاده شود. درمانگر ارتباطی مثبت و دلگرم‌کننده را با شرکت‌کنندگان پرورش می‌دهد و از آن ارتباط برای تقویت تغییر مثبت رفتار و شناخت استفاده می‌کند. تعامل میان درمانگر و شرکت‌کننده در درمان ماتریکس واقعی و مستقیم بوده، و ستیزه‌جویانه نیست. درمانگران تلاش می‌کنند تا فرایند درمان را به عنوان تمرینی بنگرند که عزت نفس، خودکارآمدی، خودمدیریتی و خود ارزشمندی را افزایش خواهد داد. اشخاص وابسته که نادیده گرفته یا رها شده‌اند و یا نقش‌های کلیدی خود را از دست داده بودند دوباره مورد توجه خانواده قرار گرفتند و به نوعی سیستم خانواده دوباره مولد و بارور می‌شد (۲۶). این در واقع آن چیزی است که در درمان ماتریکس اعضای خانواده انجام می‌گرفت. خانواده توانست تقاضاها و مسولیت‌های

طراحی و ایده پردازی: عبدالرسول کاویانی و حجت اله جاوید؛ روش شناسی و تحلیل داده‌ها: عبدالرسول کاویانی و مجید برزگر نظارت و نگارش نهایی: حجت اله جاوید، حسین بقولی و مجید برزگر

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

1. Ghanbari R, & Sumner S. Using Metabolomics to Investigate Biomarkers of Drug Addiction. *Trends in Molecular Medicine*. 2018; 24(2): 197-205. DOI: 10.1016/j.molmed.2017.12.005
2. Karow A, Reimer J, Schäfer I, Krausz M, Haasen C, Verthein U. Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence*. 2010; 112: 209-215. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.06.009
3. Douaihy A, Singh N. Factors affecting quality of life in patient with HIV infection, *Aids reader*. 2001; 11(9): 622- 90. PMID: 11682918
4. Navidiyan A, & Pour Sharifi H. practical guide to motivational interviewing. Zahedan: sokhan gostar Pub. 2012: 98-166.
5. Hser YI, Teruya C, Brown AH, Huang D, Evans E, Anglin MD. Impact of California's Proposition 36 on the drug treatment system: treatment capacity and displacement. *Am J Public Health*. 2007;97(1):104-109. doi:10.2105/AJPH.2005.069336
6. Haghighi Z, & Namdar R. Analysis of Social Health Components and the Factors Affecting It: Rural Households of Shiraz Township . *Journal of Rural Research*. 2021;12(1): 62-79, <http://dx.doi.org/10.22059/jrur.2020.304993.1523>
7. Miller WR, Moyers TB. Motivational interviewing and the

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

- clinical science of Carl Rogers. *J Consult Clin Psychol*. 2017;85(8):757-766. doi: 10.1037/ccp0000179. PMID: 28726479.
7. Ruisoto P, & Contador I. The role of stress in drug addiction. An integrative review. *Physiology & Behavior*. 2019; 202: 62-68. DOI: 10.1016/j.physbeh.2019.01.022
8. Kaplan H, Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry*. Trans: Porafkari N, Rezaei F. 8th ed . Tehran: Arjmand. 1996.
9. Sara LD, Rosemarie A, Martin D, & Rohsenow J. Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*. 2008; 33:675-688. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.12.001
10. Baumeister RF, & Nadal AC. Addiction: Motivation, action control, and habits of pleasure. *Motivation Science*. 2017; 3(3): 179-195. <https://doi.org/10.1037/mot000069>
11. Engle JL, Mermelstein R, Baker TB, Smith SS, Schlam TR, Piper ME, & Cook JW. (2019). Effects of motivation phase intervention components on quit attempts in smokers unwilling to quit: A factorial experiment. *Drug and Alcohol Dependence*. 2019; 197: 149-157. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.011>
12. Chauchard E, Levin KH, Copersino ML, Heishman SJ, & Gorelick DA. Motivations to quit cannabis use in an adult non-treatment sample: Are

- they related to relapse? Addictive Behaviors. 2013; 38(9): 2422-2427. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.04.002
13. Shaul L, Blankers M, Koeter MWJ, Schippers GM, & Goudriaan AE. The Role of Motivation in Predicting Addiction Treatment Entry among Offenders With Substance Use Disorders Under Probation Supervision. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, published online.2019. doi.org/10.1177/0306624X19849554
 14. Navidian A, Kermansaravi F, Ebrahimi Tabas E, & Saeedinezhad F. Efficacy of Group Motivational Interviewing in the Degree of Drug Craving in the Addicts Under the Methadone Maintenance Treatment (MMT) in South East of Iran. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016; 30 :144-149.
 15. Dashti Dehkordi A, yousefi H, Maghsoudi J, Etemadifar M. The Effects of Motivational Interviewing on Depression of Patients with Multiple Sclerosis Disease. *IJPN*. 2017; 4 (5) :29-35. URL: <http://ijpn.ir/article-1-756-en.html>
 16. Freira S, Lemos MS, Williams G, Ribeiro M, Pena F, Machado MD. Effect of Motivational Interviewing on depression scale scores of adolescents with obesity and overweight. *Psychiatry research*. 2012; 12(252):340-345. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.03.020
 17. Poursharifi H, Zamani R, Mehryar AH, Besharat MA, Rajab A. The effect of motivational interview and cognitive-behavioral group training on improving well-being, quality of life and self-care indicators in people with type 2 diabetes. *Journal of Modern Psychological Research*. 2011; 6 (23): 60-39.
 18. Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2012; 49(6): 637-644. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.011
 19. Sorsdahl K, Stein DJ, Corrigan J, Cuijpers P, Smits N, Naledi T, Myers B. The efficacy of a blended motivational interviewing and problem solving therapy intervention to reduce substance use among patients presenting for emergency services in South Africa: A randomized controlled trial. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*.2015; 10(46): 110-118.doi: 10.1186/s13011-015-0042-1
 20. Hadadi R, Ghorbani M, Rostami R, Keshavarz Q, Farahani E. The Outcome of Matrix Model of Therapy on Quality of Life in Methamphetamine Abusers, *Addiction research*. 2016; 10 (39): 95 -108. URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-943-en.html>
 21. Kakakhani S. The effectiveness of addiction treatment matrix model on emotion regulation and quality of life of methamphetamine abusers, 4th International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences, Tehran, Nikan University.2017.
 22. Velasquez MM, Gaddy MG, Crouch K, and De Clemente C. Group therapy for substance abusers (treatment guide based on stages of change) Translated by Ali Akbar Ebrahimi and Mahmoud Mohammadzadeh, Isfahan: Kankash. 2011.
 23. Massah O, Effatpanah M, Shishehgar S. Matrix Model for Methamphetamine Dependence Among Iranian Female Methadone Patients: The First Report From the Most Populated Persian Gulf Country. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15 (3) :193-198 URL: <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-768-en.html>
 24. Brobeck E, Bergh H, Odencrants S, Hildingh C. Primary healthcare nurses'

- experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(23-24): 3322-3330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x>
25. Dakof GA, Cohen JB, Henderson CE, Durante E. A randomized pilot study of the Engaging Moms Program for family drug court. *J Subst Abuse Treat*. 2010; 38: 263-74. doi: 10.1016/j.jsat.2010.01.002
26. Lisa R, Fortuna MD. *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*. 2008. doi.org/10.1176/ps.2008.59.9.1068
- a