



بررسی تأثیر درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری بر پرخاشگری مصرف کنندگان ماری جوانا

عبدالرسول کاویانی: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
ID حسین بقولی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران (* نویسنده مسئول) hbagholi1365@gmail.com
مجید برزگر: استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان مصاحبه انگیزشی،

درمان ماتریکس،

پرخاشگری،

مصرف کنندگان ماری جوانا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸

زمینه و هدف: اعتیاد بالای خانمان سوزی است که بی‌توجهی به آن تبعات زیان‌باری روانی مانند پرخاشگری به همراه دارد؛ بنابراین هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری بر پرخاشگری مصرف کنندگان ماری جوانا بوده است.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون 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 مردان وابسته به ماری جوانا شهر شیراز در سه ماه دوم سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه آماری با روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند از افراد وابسته به ماری جوانا که بستری و تحت درمان مراجعه کننده به بیمارستان محرری شهر شیراز انتخاب شدند. افراد به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه پرخاشگری یاس و پری (۱۹۹۲) استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره بهره گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان ماتریکس و مصاحبه انگیزشی بر بهبود پرخاشگری و تأثیر مثبت و معنادار داشتند (۰/۰۰۱)، اما درمان ماتریکس با مصاحبه انگیزشی اثربخشی متفاوتی با هم نداشتند.

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

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Kaviani AR, Baghouli H, Barzegar M. Comparison of the Effectiveness of Motivational Interviewing and Matrix Treatment with Cognitive-Behavioral Approach on the Aggression of Marijuana Users. Razi J Med Sci. 2023;29(11):169-178.

* انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

Comparison of the Effectiveness of Motivational Interviewing and Matrix Treatment with Cognitive-Behavioral Approach on the Aggression of Marijuana Users

Abdul Rasool Kaviani: PhD Student in General Psychology, Department of Consulting, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Hossein Baghouli: Assistant Professor, Department of Consulting, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran (* Corresponding Author) hbagholi1365@gmail.com

Majid Barzegar: Assistant Professor, Department of Consulting, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Abstract

Background & Aims: Addiction is a common scourge that neglects it and brings harmful consequences such as the destruction of socio-economic resources and a threat to social security. From 2006 to 2015, 23% was added to the number of drug users in the world. This is while the estimated global prevalence rate was around 9.4% in 2006 and reached 39.5% in 2015. Deaths due to drug use in 2015 compared to 2014 increased by 6.8%. More than 3 thousand 190 addicts have died due to abuse. In addition to the consequences and changes that it has directly on the consumer, they also have secondary social costs such as disruption in the family, in education, work life, and the occurrence of various types of violence and risky sexual behaviors. Numerous studies have shown that one of the most important and common psychological disorders and injuries that may affect drug addicts is a lack of anger control. Some research findings have illustrated the relationship between aggressive behavior and substance use, a relationship that is deep, costly, and undeniable. But any discussion on the relationship between drugs and aggression and violence must begin with a definition of this concept. Aggression is a behavior whose purpose is to harm oneself or others, that is, a traumatic behavior is considered aggression if it is done intentionally to harm another person or oneself. Aggressive behaviors may manifest in different ways. During their research, Bass and Perry concluded that human aggression has three dimensions (instrumental, emotional, and cognitive). The instrumental or movement dimension represents verbal or physical aggression and its purpose is to harm others. The emotional and emotional dimension refers to the internal conditions of the organism as well as the readiness for physiological and emotional arousal and is manifested in the form of anger. This dimension is responsible for the preparation of aggressive behavior. The cognitive dimension, which is called hostility, causes feelings of selfishness and malice towards others. These dimensions can provide the basis for the occurrence of all kinds of physical and psychological injuries. Motivational counseling is a client-centered method, a guide to strengthening the internal motivation for change, through discovering, identifying, and solving doubts and ambivalence. The use of motivational interviewing is developing rapidly in the world so, in three years, the number of publications in this field has approximately doubled. Studies show that the motivational interview method is superior to traditional training and treatment recommendations for a wide range of psychological problems, including addiction. Another promising therapeutic approach in recent years is the matrix model. Matrix treatment is a non-pharmacological, outpatient treatment method for drug addiction. Matrix therapeutic approach is based on the cognitive approach. Considering that the effectiveness of two treatment models on aggression was shown in different

Keywords

Motivational
Interviewing Therapy,
Matrix Therapy,
Aggression,
Marijuana Users

Received: 17/12/2022

Published: 07/02/2023

researches and separately, and in addition, the review of previous research showed that no study compared the effectiveness of these two treatments at the same time. For this reason, the current study tries to investigate the effectiveness of these treatments on the aggression of marijuana addicts. Considering the importance of marijuana addiction treatment and the age range of users, the variable effect of depression, and the effectiveness of intervention approaches, the researcher was looking for an answer to the question of whether the effectiveness of motivational interviewing and matrix treatment is different from the cognitive-behavioral approach on aggression?

Methods: The current research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with three groups (two experimental groups, one motivational interview treatment group, one matrix treatment group with a cognitive-behavioral approach, and one control group). Men addicted to marijuana were in Shiraz city in the second quarter of 2019. The statistical sample was selected by a targeted sampling method from people addicted to marijuana who were hospitalized and under treatment, referring to Maharhari Hospital in Shiraz. People were randomly assigned to three groups (15 people in each group). The aggression questionnaire by Bass and Perry (1992) was used to collect information. To analyze the data, univariate and multivariate analysis of covariance was used.

Results: The results showed that matrix therapy and motivational interviewing had a positive and significant effect on improving aggression (0.001), but matrix therapy and motivational interviewing did not have different effectiveness. Also, the results of the covariance analysis with the adjustment of the pre-test effect showed that there is a significant difference between the three groups.

Conclusion: The purpose of this study is to investigate the effect of motivational interviewing and matrix therapy with a cognitive-behavioral approach on the aggression of marijuana users. The results showed that there is a difference between the effectiveness of motivational interviewing and matrix with a cognitive-behavioral approach on aggression in marijuana users. The results showed that these treatments had a positive effect on improving aggression. Also, the results showed that matrix therapy and motivational interviewing had significant differences from the control group, but matrix therapy and motivational interviewing did not have different effectiveness. According to the findings of the present study, it can be concluded that both treatments can be used as complementary treatments for marijuana addicts. One of the limitations of this research is that the results can only be generalized to marijuana addicts in Shiraz, so the generalization of the results to other cities should be done with caution. Another limitation was the impossibility of a longitudinal study, because due to the high cost, the difficulty of work, high dropout of abusers' samples, and their lack of commitment to participate in the study, the study was conducted cross-sectionally, therefore, if the study is conducted longitudinally, more accurate and important results will be obtained. Each family with its problems is influential in the treatment process; at the beginning of family therapy, based on the main problem (codependence, extreme control, limited vision of illness, uncertainty, and need for family therapy), treatment planning should be done. Wider and more scientific use of psychologists and psychiatrists in tandem to solve the problem in the form of simultaneous psychotherapy and drug therapy in camps and centers for de-addiction and emphasizing the follow-up of treatment should be given serious attention in these centers.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Kaviani AR, Baghouli H, Barzegar M. Comparison of the Effectiveness of Motivational Interviewing and Matrix Treatment with Cognitive-Behavioral Approach on the Aggression of Marijuana Users. *Razi J Med Sci.* 2023;29(11):169-178.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

اعتیاد بالای خانمان سوزی است که بی‌توجهی به آن تبعات زیان‌باری همچون تخریب منابع اجتماعی-اقتصادی و تهدید امنیت اجتماعی به همراه دارد (۱). از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵، ۲۳ درصد به آمار مصرف‌کنندگان مواد در دنیا اضافه شده است. این درحالی است که برآورد نرخ شیوع جهانی در سال ۲۰۰۶ حدود ۹/۴ درصد بوده و در سال ۲۰۱۵ به ۳۹/۵ درصد رسیده است (۲). مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۹۵ نسبت به ۱۳۹۴ رشد ۸/۶ درصد داشته است و بیش از ۳ هزار و ۱۹۰ معتاد به دلیل سوء مصرف فوت شده‌اند (۳). علاوه بر پیامدها و عواضی که به صورت مستقیم بر مصرف‌کننده دارد، هزینه‌های اجتماعی ثانویه‌ای نیز مانند اختلال در خانواده، در تحصیل، زندگی کاری و بروز انواع خشونت‌ها و رفتارهای پرخطر جنسی دارند (۴). سوم مصرف مواد در جهان مدت‌هاست که آغاز شده و مصرف آن در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای در میان سوم مصرف‌کنندگان مواد داشته است (۵). درمان افراد وابسته به ماری‌جوانا نیازمند برنامه‌های سلسله‌مراتبی و مبتنی بر بهبود اجتماعی، شغلی و خانوادگی می‌باشند (۶). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلالات و آسیب‌های روانشناختی که ممکن است افراد معتاد را درگیر خود کند عدم کنترل خشم است (۷).

برخی از یافته‌های تحقیقاتی ارتباط بین رفتار پرخاشگرانه و مصرف مواد را به تصویر کشیده‌اند، رابطه‌ای که بس عمیق، پرهزینه و غیرقابل انکار است. اما هر بحثی در زمینه ارتباط بین مواد مخدر و پرخاشگری و خشونت باید با تعریف این مفهوم شروع شود (۸). پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران است یعنی یک رفتار آسیب‌زا در صورتی پرخاشگری محسوب می‌شود که از روی قصد و عمد به منظور صدمه زدن به دیگری یا به خود، انجام گرفته است (۹). رفتارهای پرخاشگرانه ممکن است به شکل‌های مختلفی جلوه‌گر شوند. پرخاشگری انسان دارای سه بعد (ابزاری، عاطفی و شناختی) است. بعد ابزاری یا حرکتی نمایانگر پرخاشگری کلامی یا فیزیکی است و هدف آن آسیب رساندن به دیگران است. بعد عاطفی و هیجانی به شرایط درونی ارگانیزم و همچنین

به آمادگی برای برانگیختگی فیزیولوژی یک و هیجانی اشاره دارد و به صورت خشم نمایان می‌شود (۱۰). این بعد وظیفه تدارک و آماده‌سازی رفتار پرخاشگرانه را بر عهده دارد. بعد شناختی که خصومت نام دارد و سبب ایجاد احساس غرض‌ورزی و کینه توزی نسبت به دیگران می‌شود (۱۱). این ابعاد می‌تواند زمینه بروز انواع آسیب‌های جسمانی و روانشناختی را فراهم آورد (۱۲). در زمینه درمان اعتیاد درمان‌های زیستی که عموماً از داروهای ترک اعتیاد و رویکردهای روان درمانی بیشترین کارایی را دارد. از آنجایی که اعتیاد علتی چند عاملی است و این باعث پیچیده شدن مسأله می‌گردد، و در این میان مصاحبه انگیزشی نیز یکی از مواردی است که خود جای بحث دارد؛ چرا که روانشناسان معتقد هستند که انگیزه ترک یکی از مؤلفه‌های اصلی است. به طور کل، در سال‌های اخیر بیشتر به آن دسته از برنامه‌های درمانی توجه شده است که در آن‌ها موضوع انگیزه مراجع از اهمیت خاصی برخوردار بوده است (۱۳). مشاوره انگیزشی، روشی مراجع محور، رهنمودی به منظور تقویت و نگیزه درونی برای تغییر، از طریق کشف، شناسایی و حل تردیدها و دوسوگرایی است. استفاده از مصاحبه انگیزشی در دنیا به سرعت پیشرفت می‌کند به طوری که در طی سه سال، تعداد انتشارات در این زمینه به طور تقریبی دو برابر است (۱۴). مطالعات نشان می‌دهد که روش مصاحبه انگیزشی نسبت به آموزش و توصیه‌های درمانی سنتی در دامنه وسیعی از مشکلات روانشناختی از جمله اعتیاد برتری دارد (۱۵).

یکی دیگر از رویکردهای درمانی امیدبخش در سال‌های اخیر، مدل ماتریکس است. درمان ماتریکس یک روش درمانی غیر دارویی و سرپایی برای وابستگی به مصرف مواد است. این روش که اولین بار برای درمان اعتیاد به شیشه معرفی گردید تقریباً شناخته شده ترین روش درمان اعتیاد به شیشه در سراسر دنیا است (۱۶). همچنین همراهی اعضاء اصلی خانواده بیمار نیز در طول درمان، توصیه می‌گردد. پژوهش‌های 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 بهبود سلامتی عمومی و به افزایش به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در بین

مصرف کنندگان مواد داشته باشد. طرح درمانی ماتریکس اهداف متعددی را دنبال می کند (۱۷). افزایش ماندگاری بیمار در درمان، افزایش زمان دور ماندن از مواد مخدر، کاهش و سوء و میل به مصرف، کنترل مصرف خودسر داروها، توان بهتر برای کنترل رفتارهای تکانه ای به ویژه خشم، آشنایی با اثرات مواد محرک و سیر بهبودی و رهایی از آن، یادگیری مهارت های مقابله با وسوسه، افزایش توان برخورد با استرس و ناملایمات؛ اصلاح سبک زندگی و قانونمند شدن فعالیت های روزمره و تنظیم هیجانی و بهبود خلق را میتوان مطرح کرد (۱۸). درمانگر ماتریکس مانند یک مربی، پا به پای مراجع، روش ها و مهارت های عملی برای بهبودی و رشد را به مراجع خود می آموزد و با نظارت بر نحوه اجرای این مهارت ها، اشکالات احتمالی فرد را اصلاح می نماید و این مسیر را برای یک دوره درمانی طولانی ادامه می دهد تا مطمئن شود مراجعش به تمامی مهارت ها و ابزارهای لازم برای حفظ بهبودی دست یافته است (۱۹). رویکرد درمانی ماتریکس که درون مایه اصلی آن از رویکرد شناختی بر گرفته شده است. با توجه به این که اثربخشی دو مدل درمان بر پرخاشگری در پژوهش های مختلف و به طور جداگانه نشان داده شد و به علاوه مرور پژوهش های پیشین نشان داد که مطالعه ای وجود نداشته است که میزان اثربخشی این دو درمان را هم زمان مقایسه کند، به همین دلیل مطالعه حاضر درصدد است تا میزان اثربخشی این درمان ها بر پرخاشگری افراد وابسته به ماری جوانا را بررسی نماید. با توجه به اهمیت درمان اعتیاد ماری جوانا و طیف سنی مصرف کنندگان، تأثیر متغیر افسردگی و اثربخشی رویکردهای مداخله ای پژوهشگر به دنبال پاسخ به این سوال بود که آیا میزان اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی- رفتاری بر پرخاشگری متفاوت است؟

روش کار

پژوهش حاضر پژوهشی کاربردی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه آزمودنی ها جهت شرکت در

طرح پژوهشی رضایت آگاهانه از مصرف کنندگان و خانواده های آنان کسب شد و همچنین این پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی ارسنجان بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.A.REC.1399.018 به تصویب رسید. جامعه آماری این پژوهش، تمامی مصرف کنندگان ماری جوانا شهر شیراز در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه آماری از افراد وابسته به ماری جوانا مراجعه کننده به بیمارستان محرری با روش نمونه گیری هدفمند 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 می شود، 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 نمی شد و بعد از اجرای مداخلات از سه گروه پس آزمون گرفته می شود و در نهایت گروه ها از نظر میزان اثربخشی با یکدیگر مقایسه می شوند. ابزار پژوهش در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه پرخاشگری: نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسشنامه خصومت بود، توسط باس و پری (۱۹۹۲) مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیرمقیاس است، که عبارت است از پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت. آزمودنی ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه ای از کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، تا به شدت به من شبیه نیست (۱). دو عبارت ۹ و ۱۶ به طور معکوس نمره گذاری می شود. این پرسشنامه از همسانی درونی بسیار خوبی برخوردار است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و ضریب الفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ است. میزان همبستگی بازآمایی بعد از یک دوره نه هفته ای برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ برای خرده مقیاس های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت و ۰/۸۰ برای کل نمرات بوده است. نمرات هر چهار مقیاس با

جدول ۱- عناوین و محتوای مختصر جلسات انگیزشی

جلسات	محتوای آموزشی
اول	معارفه، هنجارها و فرایندهای گروه، انجام پیش آزمون، معرفی رویکرد انگیزشی، معرفی مراحل تغییر، انجام تمرین مرحله بندی
دوم	آشنایی با مفهوم شروع کننده ها، وسوسه، تأثیر شروع کننده ها بر وسوسه مصرف و رابطه آن با مصرف مواد و آموزش مهارت خودآگاهی
دوم	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، تکمیل پرسشنامه روابط من.
سوم	شناسایی دقیق برانگیزان های درونی و بیرونی و اهمیت برنامه ریزی در روند درمان و آموزش مهارت مدیریت هیجانات
چهارم	شناخت برانگیزنده ها و کنترل محرک، راهبری استرس و شرطی سازی متقابل، تمرین تکنیک تن آرامی.
پنجم	پاداش به موفقیت ها و مدیریت تقویت، پر کردن برگه راهنمای پاداش به موفقیت های من. آموزش مهارت ها و گامهای ارتباطی مؤثر از طریق تکنیک ایفای نقش.
ششم	انتقادپذیری، آموزش مهارت های ارتباطی مؤثر جهت ارائه یا دریافت بازخورد و انتقاد.
هفتم	روش های کنترل افکار، امیال و وسوسه. توجه به افکار غیر منطقی، بارش افکار و بحث بر روی روش های کنترل افکار غیر منطقی و بحث بر روی تفاوت بین وسوسه و امیال و جایگزین کردن آن ها با افکار و رفتار مثبت.
هشتم	روش های جدید لذت بردن از زندگی، بارش افکار در بین اعضای گروه و ارائه پیشنهادات در مورد فعالیت های لذت بخش بدون مصرف مواد.
نهم	شناسایی منابع حمایتی: شناخت روابط حمایتی موجود و بالقوه، شناخت نیازها و منابع: شناسایی حوزه هایی از زندگی که به دلیل مصرف مواد رشد نکرده- اند، شناسایی منابع موجود جهت جبران

جدول ۲- عناوین و محتوای مختصر جلسات ماتریکس

جلسات	عنوان و اهداف هر جلسه	محتوای آموزشی
پیش	جلسه معارفه با خانواده های افراد معناد و	معارفه با خانواده ها، بیان اهداف پژوهش و آموزش، ایجاد اعتماد و تکمیل پرسشنامه های
جلسه	تکمیل پیش آزمون	پیش آزمون
اول	ماشه چکان و وسوسه	آشنایی با مفهوم شروع کننده ها، وسوسه، تأثیر شروع کننده ها بر وسوسه مصرف و رابطه آن با مصرف مواد و آموزش مهارت خودآگاهی
دوم	ماری جوانا و بهبودی از آن	آشنایی با عوارض ماری جوانا و اثر آن در بالا رفتن احتمال عود و آموزش مهارت همدلی
سوم	بهبودی (ارائه میزگرد)	شناسایی دقیق برانگیزان های درونی و بیرونی و اهمیت برنامه ریزی در روند درمان و آموزش مهارت مدیریت هیجانات
چهارم	آشنایی با دیگر مواد مخدر (افیون ها و داروهای مجلسی)	آشنایی با ششیش و گیاه کانابیس و مشتقات آن و دیگر مواد محرکی که می تواند در طول درمان برای بیمار ایجاد وسوسه کند. بیان عملکرد مواد در مغز و تأثیر آن بر سیستم ولع مغز و نقش آن در ادامه مصرف، آموزش مهارت حل مسأله و آموزش تفکر نقاد
پنجم	جاد ای به سمت بهبودی	آشنایی با علائم ترک و سیر درمان و مراحل بهبودی، آشنایی با مرحله غلبه با علائم جسمانی مرحله پرهیز اولیه یا مقدماتی مرحله پرهیز طولانی، مرحله بازگشت به زندگی روزمره
ششم	مقابله و کنار آمدن با امکان بازگشت	آشنایی با موقعیت های احتمالی که ممکن است بیمار در آن موقعیت ها بیشتر وسوسه شود و بیان نشانه های هشدار دهنده یا راههایی برای اجتناب از عود و راهکارهای کمک به بیمار جهت پیشگیری از عود
هفتم	خانواده ها در بهبودی	بحث پیرامون تغییر سبک زندگی بیمار و نقش خانواده در این تغییر و آموزش مهارت تفکر خلاق
هشتم	بازسازی اعتماد	بحث پیرامون معضل بی اعتمادی خانواده، بیمار و بحث در مورد بازسازی اعتماد در خانواده
نهم	زندگی کردن با اعتیاد	ارائه راهکارهایی جهت ایجاد فعالیت های لذت بخش و مفید برای اوقات فراغت و مشغول ماندن و جلوگیری از عود بحث در مورد کنار آمدن با شرایط بیمار و پذیرش بیماری فرد در خانواده و همراهی با بیمار
دهم	تله های ارتباطی و اختتامیه و تقدیر و تشکر	مرور جلسات قبلی و پاسخ گویی به سوالات و بحث در مورد تله های ارتباطی و چگونگی برقراری ارتباط مؤثر و تکمیل پس آزمون و تقدیر و تشکر

پرسشنامه پرخاشگری با مشاهده پرخاشگری، جامعه پذیری و کمرویی توسط همسالان و همدیفا ن است.

تکانشگری، رقابت و قاطعیت همبستگی دارد گرچه همبستگی بین قاطعیت و خرده مقیاس های فیزیکی و خصومت ضعیف تر بود. گواه روایی سازه ای، همبستگی

و پیگیری به ترتیب ۹۱/۳۳، ۱۰۵/۹۳ و ۱۰۲ می باشد. در گروه درمان ماتریکس، میانگین در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به ترتیب ۹۲/۰۷، ۶۶/۹۳ و ۶۵/۶۷ می باشد. در گروه درمان مصاحبه انگیزشی، میانگین در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به ترتیب ۸۹/۰۷، ۷۲/۲۰ و ۶۷/۲۷ می باشد.

همان طور که جدول (۴) نشان می دهد بین سه گروه در مرحله پیش آزمون میزان پرخاشگری تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

با توجه به جدول (۵) پرخاشگری با توجه به نوع گروه با $F=45/55$ ، $df=2$ ، $P \leq 0/01$ معنی دار بوده است. به این ترتیب که گروه های آزمایش از گروه کنترل کاهش بیشتری داشتند. میزان تأثیر مداخله ها ۰/۶۹ بوده است، بدین معنا که این درمان ها بر بهبود پرخاشگری تأثیر مثبت داشته است. همچنین نتایج آزمون پیگیری پرخاشگری با توجه به نوع گروه $F=106/41$ ، $df=2$

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) از ولاسکوئز (Velázquez) و همکاران (۱۳۹۰) استخراج شد (۱۸). ساختار جلسات و محتوای هر جلسه در زیر ارائه شده است. عناوین و محتوای مختصر جلسات انگیزشی در جدول شماره ۱ ارائه گردید.

عناوین و محتوای مختصر جلسات ماتریکس در جدول شماره ۲ ارائه گردید (۱۴).

داده های پژوهش توسط نرم افزار SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها

همان طور که از جدول (۳) مشاهده می شود در گروه کنترل، میانگین پرخاشگری در پیش آزمون، پس آزمون

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیر پرخاشگری و مولفه های آن در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	کنترل	ماتریکس	مصاحبه انگیزشی
پرخاشگری بدنی	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون
میانگین	۲۷/۱۳	۳۱/۲۰	۲۱/۲۳	۲۲/۸۰
انحراف معیار	۳/۳۵	۳/۱۰	۲/۳۴	۲/۷۷
پرخاشگری کلامی	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون
میانگین	۱۵/۸۷	۱۸/۸۷	۱۰/۵۳	۱۰/۸۷
انحراف معیار	۳/۵۴	۳/۵۳	۲/۴۴	۲/۱۰
خشم	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون
میانگین	۲۲/۵۳	۲۴/۸۷	۱۶/۸۰	۱۸/۶۰
انحراف معیار	۳/۲۸	۳	۳/۱۷	۲/۵۳
خصومت	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون
میانگین	۲۵/۸۰	۳۱/۰۷	۲۶/۶۰	۱۷/۷۳
انحراف معیار	۴/۴۷	۵/۵۵	۵/۴۷	۳/۵۷
پرخاشگری	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون
میانگین	۹۱/۳۳	۱۰۵/۹۳	۹۲/۰۷	۷۲/۲۰
انحراف معیار	۱۳/۴۳	۱۴/۲۴	۱۶/۸۱	۱۰/۱۵

جدول ۴- تحلیل واریانس یکطرفه برای تعیین تفاوت میزان پرخاشگری در مرحله پیش آزمون در سه گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	F	df	سطح معناداری
کنترل	۱۵	۹۱/۳۳	۱۳/۴۳	۰/۱۶	B=۲	۰/۸۶
ماتریکس	۱۵	۹۲/۰۷	۱۶/۸۱		W=۴۲	
مصاحبه انگیزشی	۱۵	۸۹/۰۷	۱۵/۵۲		T=۴۴	

درمان ماتریکس با مصاحبه انگیزشی اثربخشی متفاوتی با هم نداشتند.

بر اساس جدول (۷) نتایج تحلیل کواریانس با تعدیل اثر پیش آزمون نشان داد که بین سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. جهت مقایسه نمرات مولفه‌های پرخاشگری در سه گروه از آزمون بنفرونی استفاده شد؛ که نتایج آن در جدول (۸) ارائه شده است. بر اساس جدول ۸ نتایج تحلیل کواریانس با تعدیل اثر

، $(P \leq 0.01)$ معنی دار بوده است. به این ترتیب که گروه های آزمایش از گروه کنترل کاهش بیشتری داشتند. میزان تأثیر مداخله ها ۰/۷۴ بوده است، بدین معنا که این درمان ها در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

نتایج آزمون بنفرونی در مراحل پس آزمون و پیگیری در جدول (۶) نشان داد که درمان ماتریکس و مصاحبه انگیزشی با گروه کنترل تفاوت معنادار داشتند، اما

جدول ۵- آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی - رفتاری بر پرخاشگری

مرحله	منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
پس آزمون	پیش آزمون	۱۱۴/۲۳	۱	۱۱۴/۲۳	۰/۷۷	۰/۳۸	۰/۰۲
	گروه	۱۳۴۶۵/۹۰	۲	۶۷۳۲/۹۵	۴۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹
پیگیری	پیش آزمون	۳۵۳/۸۶	۱	۳۵۳/۸۶	۵/۹۹	۰/۰۲	۰/۱۳
	گروه	۱۲۵۵۳/۴۱	۲	۶۲۷۶/۷۰	۱۰۶/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴

جدول ۶- نتایج آزمون بنفرونی برای تعیین تفاوت اثربخشی گروه ها (پر خاشگری)

مرحله	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
پس آزمون	کنترل	ماتریکس	۰/۰۰۱
		مصاحبه انگیزشی	۰/۰۰۱
	ماتریکس	کنترل	۰/۰۰۱
		مصاحبه انگیزشی	۰/۶۷
	مصاحبه انگیزشی	کنترل	۰/۰۰۱
		ماتریکس	۰/۶۷
پیگیری	کنترل	ماتریکس	۰/۰۰۱
		مصاحبه انگیزشی	۰/۰۰۱
	ماتریکس	کنترل	۰/۰۰۱
		مصاحبه انگیزشی	۱
	مصاحبه انگیزشی	کنترل	۰/۰۰۱
		ماتریکس	۱

جدول ۷- آزمون تحلیل کواریانس یک راه جهت مقایسه تأثیر مداخله اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس بر مولفه های پر خاشگری (پس آزمون)

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
پر خاشگری بدنی	۷۳۹/۲۹	۲	۳۶۹/۶۴	۴۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸
پر خاشگری کلامی	۵۶۵/۷۶	۲	۲۸۲/۸۸	۳۱/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲
خشم	۵۱۱/۴۱	۲	۲۵۵/۷۰	۲۸/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۶۰
خصوصیت	۱۶۱۰/۵۶	۲	۸۰۵/۲۸	۳۶/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶

جدول ۸- آزمون تحلیل کواریانس یک راه جهت مقایسه تأثیر مداخله اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس بر مولفه های پر خاشگری (پیگیری)

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
پر خاشگری بدنی	۶۳۷/۹۳	۲	۳۱۸/۹۶	۵۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴
پر خاشگری کلامی	۶۲۰/۷۳	۲	۳۱۰/۳۶	۴۶/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱
خشم	۶۲۵/۷۱	۲	۳۱۲/۸۶	۵۵/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴
خصوصیت	۱۱۳۹/۶۹	۲	۵۶۹/۸۵	۴۷/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲

پیش آزمون نشان داد که بین سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی- رفتاری بر پرخاشگری مصرف کنندگان ماری جوانا می باشد. نتایج نشان داد بین میزان اثربخشی درمان مصاحبه انگیزشی و ماتریکس با رویکرد شناختی- رفتاری بر پرخاشگری در مصرف کنندگان ماری جوانا تفاوت وجود دارد. نتایج نشان داد که این درمان ها بر بهبود پرخاشگری تأثیر مثبت داشته است. همچنین نتایج 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. این یافته با پژوهش های تاکیدین (Takieddin) و همکاران (۲۰۲۲) (۱۴) و اقبال (Iqbal) و همکاران (۲۰۲۱) (۵) همسو بود. مطالعات نشان می دهند که در تکنیک مصاحبه انگیزشی، گوش دادن فعال به صحبت های اعضای گروه و انعکاس محتوا و احساسات، به منظور روشن سازی مشکلات پیش رو، تشریح و تقویت تجارب فرد و مصاحبه گر به طور همزمان، نه تنها در برقراری ارتباط مؤثر اعضای گروه نقش اساسی داشته بلکه موجب تغییر در ارزش های افراد نیز می شود (۱۶). بنابراین استفاده از این روش، خودکارآمدی اعضای گروه را افزایش داده، قدرت تصمیم گیری را در اعضا بالا برده و باعث ایجاد انگیزه تغییر رفتار در آزمودنی ها می شود (۱۳). مصاحبه انگیزشی فرض بر این است که مراجع در جهت تغییر دچار تردید می گردد و درمانگر از وی در چالش با تغییر رفتار، حمایت می نماید. پس مصاحبه انگیزشی به مراجع اجازه می دهد تا به طور آشکار دوسوگرایی اش را بیان نماید و انگیزه های متعارض خود را شناسایی و به طور رضایت بخشی حل نماید، در این صورت فشارهای روانشناختی که فرد تجربه می نماید و می توانند به اختلالات جسمانی و روانشناختی منجر گردند را کنترل نماید (۱۸). در تبیین این یافته می توان گفت مهارت های کنترل پرخاشگری آموختنی هستند و

درمان های روان شناختی از جمله ماتریکس از طریق کاهش هیجانات منفی و ایجاد هیجانات مثبت و توانمندی های منش موجب تغییر آسیب پذیری به پرخاشگری می شود (۵). از آنجایی که برنامه ماتریکس از نظر محتوی، ساختار و فرایند مشابه درمان شناختی رفتاری است. لذا در بررسی سوابق از این روش نیز استفاده شده است از آنجایی که در روش ماتریکس از فنون انگیزشی استفاده می شود و فنون انگیزشی تأثیر زیادی در برانگیختن افراد دارد، این نتایج را می توان تبیین کرد (۱۰). در واقع مهارت های خود کنترلی از طریق شناخت مشکلات و استرسورها، بارش فکری خلاقانه تصمیم گیری های مشترک، مذاکره، مصالحه و روابط متقابل، مدیریت و حل تعارض، تمرکز روی اهداف قابل دسترس، درس گرفتن از شکست، پیشگیری از مشکلات و دفع بحران ها ارتقا می یابد (۱۴). به واقع در مان های گروهی شناختی- رفتاری که در مان ماتریکس نیز از آن دسته می باشد، به بیماران کمک می کند تا با حقیقت مصرف مواد مواجه شوند، از نتایج منفی مصرف آگاهی یابند و انگیزه های قوی و خود کنترلی بالاتری برای ادامه ترک داشته باشند (۱۳). با در نظر گرفتن این نکته که مصرف کنندگان نارسا کنشوری در کارکردهای اجرایی را نشان می دهند، لزوم استفاده از رویکردهای درمانی مبتنی بر تغییر فرایندهای ذهنی به جای اصلاح باورهای ناکارآمد آشکار می شود که یافته ها نشان می دهد درمان ماتریکس در این زمینه کارساز است (۱۹).

از جمله محدودیت های این پژوهش این است که نتایج فقط در مورد وابستگان به ماری جوانا شهر شیراز قابل تعمیم است لذا تعمیم نتایج آن به سایر شهرها باید با احتیاط صورت گیرد. از محدودیت های دیگر، عدم امکان مطالعه طولی بود زیرا به علت هزینه بالا، سختی کار، ریزش بالای نمونه های سوء مصرف کنندگان و عدم تعهد آنان در شرکت در مطالعه، مطالعه بصورت مقطعی انجام گرفت لذا در صورت انجام مطالعه به صورت طولی، نتایج دقیق تر و مهم تری به دست می آید.

هر خانواده با مشکلات خاص خودش در فرایند درمان تأثیرگذار است؛ در ابتدای درمان خانواده بر اساس

academic performance outcomes: a narrative review. *J Clin Sleep Med*. 2022;18(11):2681-2694.

9. Thacher PV, Onyper SV. Longitudinal Outcomes of Start Time Delay on Sleep, Behavior, and Achievement in High School. *Sleep*. 2016;39(2):271-81.

10. Saulle R, Del Prete G, Stelmach-Mardas M, De Giusti M, La Torre G. A breaking down of the Mediterranean diet in the land where it was discovered. A cross sectional survey among the young generation of adolescents in the heart of Cilento, Southern Italy. *Ann Ig*. 2016;28(5):349-59.

11. Bonaccio M, Bes-Rastrollo M, de Gaetano G, Iacoviello L. Challenges to the Mediterranean diet at a time of economic crisis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2016;26(12):1057-1063.

12. Neelakantan M, Ryali B, Cabral MD, Harris A, McCarroll J, Patel DR. Academic Performance Following Sport-Related Concussions in Children and Adolescents: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7602.

13. Prichard JR. Sleep Predicts Collegiate Academic Performance: Implications for Equity in Student Retention and Success. *Sleep Med Clin*. 2020;15(1):59-69.

14. Takieddin SZ, Alghamdi FS, Fida HL, Alghamdi MK, Kamfar RA, Alsaidlani RH, Khojah IM. Effects of social networking services on academic performance and self-esteem: A cross-sectional study among medical students. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(10):6221-6226.

15. Sharma S, Behl R. Analysing the Impact of Social Media on Students' Academic Performance: A Comparative Study of Extraversion and Introversion Personality. *Psychol Stud (Mysore)*. 2022;67(4):549-559.

16. Sanjaya A, Edwin C, Supantini D. Impact of COVID-19 pandemic on medical students: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2022;12(8):e061852.

17. Lozano-Blasco R, Quílez-Robres A, Usán P, Salavera C, Casanovas-López R. Types of Intelligence and Academic Performance: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Intell*. 2022;10(4):123.

18. Somaa F, Asghar A, Hamid PF. Academic Performance and Emotional Intelligence with Age and Gender as Moderators: A Meta-analysis. *Dev Neuropsychol*. 2021;46(8):537-554.

19. Istadi Y, Raharjo TJ, Azam M, Mulyono SE. Academic Performance in Medical Education During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Adv Med Educ Pract*. 2022;13:1423-1438.

مشکل اصلی (هم‌بستگی، کنترل گری افراطی، بینش محدود به بیماری، بلا تکلیفی و نیاز به خانواده درمانی) بررسی شده و برنامه‌ریزی درمانی انجام شود. استفاده گسترده‌تر و علمی‌تر از روانشناسان و روان‌پزشکان به صورت توأمان برای حل معضل به صورت همزمان روان درمانی و دارودرمانی در کمپ‌ها و مراکز ترک اعتیاد و تأکید پیگیری درمان مورد توجه جدی این مراکز قرار بگیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که هر دو درمان را می‌توان به عنوان درمان‌های مکمل داورایی در افراد وابسته به ماری‌جوانا به کار برد.

References

- Davidson M, Rashidi N, Hossain MK, Raza A, Nurgali K, Apostolopoulos V. Tryptophan and Substance Abuse: Mechanisms and Impact. *Int J Mol Sci*. 2023;24(3):2737.
- Connor JP, Stjepanović D, Budney AJ, Le Foll B, Hall WD. Clinical management of cannabis withdrawal. *Addiction*. 2022;117(7):2075-2095.
- Urits I, Charipova K, Gress K, Li N, Berger AA, Cornett EM, et al. Adverse Effects of Recreational and Medical Cannabis. *Psychopharmacol Bull*. 2021;51(1):94-109.
- Winters KC, Mader J, Budney AJ, Stanger C, Knapp AA, Walker DD. Interventions for cannabis use disorder. *Curr Opin Psychol*. 2021;38:67-74.
- Lévesque A, Le Foll B. When and How to Treat Possible Cannabis Use Disorder. *Med Clin North Am*. 2018;102(4):667-681.
- Panagouli E, Stavridou A, Savvidi C, Kourti A, Psaltopoulou T, Sergentanis TN, et al. School Performance among Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2021;8(12):1134.
- Azizi SM, Soroush A, Khatony A. The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. *BMC Psychol*. 2019;7(1):28.
- Barlaan DR, Pangelinan BA, Johns A, Schweikhard A, Cromer LD. Middle school start times and young adolescent sleep, behavioral health, and