

Research Article

The Effectiveness of Time Perspective Therapy on Locus of Control and Quitting Self-Efficacy in Drug Dependent Individuals

Authors

Hadis Valizadeh¹, Shahram Mami^{2*}, Homeira Soleimannejad³, Zeinab Mihandoost⁴

 1. Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran. hadis.valizadeh@iau.ac.ir

 2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran. (Corresponding Author)

 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran. soleimannejadh@iau.ac.ir

 4. Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran. mihandost@ilam-iau.ac.ir

Abstract

Receive Date:
07/01/2025

Accept Date:
08/04/2025



Introduction: One of the most significant challenges facing human societies is drug addiction. Accordingly, this study was conducted to evaluate the effectiveness of Time Perspective Therapy (TPT) on locus of control and self-efficacy in individuals' dependent on substances.

Method: The study population comprised all individuals with substance use disorder presenting at addiction treatment centers in Kermanshah in 2024. After initial screening and diagnosis, a convenience sample of 40 participants was randomly assigned to either the experimental or control group. Data were collected using the Rotter's Locus of Control Scale (RLOC) and the Brief Questionnaire of Abstinence Self-Efficacy (BQAS) for substance-dependent individuals. Both groups completed a pretest; subsequently, the experimental group received six weekly 90-minute sessions of Trauma Processing Therapy (TPT), while the control group received no intervention. Posttest data were collected from both groups immediately after the intervention, with a follow-up assessment conducted two months later. Data analysis was performed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) and Bonferroni post hoc tests at a significance level of 0.05, utilizing SPSS version 26 software.

Results: Significant main effects of time ($p < 0.001$), group ($p < 0.001$), and a significant time-by-group interaction effect ($p < 0.001$) were observed for locus of control and self-efficacy related to quitting in substance-dependent individuals, as well as their respective subscales. These findings demonstrate the effectiveness of TPT on locus of control and self-efficacy for quitting among individuals with substance use disorder during posttest and follow-up assessments, compared to the control group. Furthermore, significant differences were found between pretest scores and both posttest and follow-up scores in the experimental group for locus of control, self-efficacy for quitting in substance-dependent individuals, and their subscales ($p < 0.001$). However, no significant difference was observed between posttest and follow-up scores for these variables ($p > 0.05$), suggesting the enduring impact of TPT on locus of control and self-efficacy for quitting in substance-dependent individuals.

Discussion and conclusion: Overall, the findings suggest that TPT is effective in reducing an external locus of control and enhancing the self-efficacy of quitting in individuals with substance use disorder. It is recommended that TPT be implemented by specialists in counseling and treatment centers to decrease external locus of control and increase self-efficacy related to quitting.

Keywords

Time Perspective Therapy, Locus of Control, Self-Efficacy of Quitting, Substance Dependence, Addiction.

Corresponding
Author's E-mail

Shahram.mami@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Drug addiction is one of the major challenges facing the global community [1]. Attention to this issue has prompted psychologists and behavioral science experts to identify the variables that influence the development and persistence of substance use disorders, with the goal of improving prevention and treatment strategies. Numerous individual factors affecting drug use include locus of control [7] and self-efficacy regarding quitting [13]. Therefore, it is essential to explore interventions that significantly impact individuals' self-perceptions related to the challenges faced by drug addicts. In this context, one recently popular therapeutic approach is time perspective therapy [31]. This therapy has been effective in reducing negative attitudes toward the past and present fatalism, while enhancing positive perspectives on the past, the hedonic present, and the transcendent future, as well as improving locus of control [35, 36] and self-efficacy [37, 38]. A review of empirical studies reveals that no research has yet examined the effectiveness of time perspective therapy in improving locus of control and quitting self-efficacy among drug addicts. This gap in the literature motivated researchers to investigate the efficacy and sustainability of this treatment for drug addicts. Accordingly, this study addresses the question: Is time perspective therapy effective in enhancing locus of control and self-efficacy for quitting among drug addicts?

Method

The present study is an applied research design in terms of purpose and employs a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and a two-month follow-up, including a control group. The statistical population comprised all substance-dependent individuals referred to addiction treatment centers in Kermanshah in 2024. Using a convenience sampling method, 40 individuals were selected based on inclusion and exclusion criteria and randomly assigned to two groups of 20 participants each (experimental and control groups). The inclusion criteria were: (1) male gender; (2) a definitive diagnosis of addiction with drug use for more than one year; (3) age between 20 and 40 years; (4) at least a high school diploma; (5) completion of a treatment consent form; and (6) willingness to cooperate in receiving treatment intervention. The exclusion criteria included: (1) failure to attend sessions or presence of severe psychiatric disorders; (2) suicidal ideation; (3) debilitating diseases such as cancer or hepatitis; (4) withdrawal from further participation; and (5) refusal to complete questionnaires. Time Perspective Therapy was administered to the experimental group in six 90-minute sessions, while the control group received no intervention. To assess the effect of the intervention, the Rotter's Locus of Control Scale (RLOC) and the Brief Quit Self-Efficacy Scale (BQAS)

were administered at baseline, post-treatment, and follow-up. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance (ANOVA) and Bonferroni post hoc tests at a significance level of 0.05, using SPSS version 26 software.

Results

The results of the study indicated that, according to the chi-square test, there was no statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of the frequency distribution of age, education level, duration of addiction, and marital status ($P > 0.05$). It is noteworthy that the average age of participants in the time perspective treatment experimental group was 27.95 years, while the control group had an average age of 27 years. Furthermore, the data showed that the average locus of control for the experimental group decreased at the post-test stage and remained relatively stable during the follow-up stage. Similarly, the average quit self-efficacy for the experimental group decreased at the post-test stage and remained relatively stable at follow-up. To assess the significance of changes across study stages, a repeated measure analysis of variance (ANOVA) was conducted. Prior to the test, its main assumptions were examined and confirmed. The results demonstrated a significant effect of time on the research variables ($P < 0.001$), indicating significant changes in the mean scores of locus of control and quit self-efficacy across the pre-test, post-test, and follow-up periods. The eta squared values showed that time perspective treatment accounted for 86% of the variance in locus of control and 98% of the variance in quit self-efficacy. Additionally, the effect of group on locus of control and quit self-efficacy was significant ($P < 0.001$), indicating a significant difference in mean scores between the experimental and control groups. Finally, the Bonferroni post hoc test revealed that the intervention significantly improved the mean scores of locus of control and quit self-efficacy at both post-test and follow-up stages compared to the pre-test. However, no significant differences were observed between the post-test and follow-up stages.

Conclusion

The study aimed to evaluate the effectiveness of time perspective therapy on the locus of control and self-efficacy of individuals quitting drug addiction. The findings demonstrated that time perspective therapy significantly improved both locus of control and self-efficacy during the post-test and follow-up periods. These results align with previous research [35, 36] that highlighted the therapy's effectiveness in enhancing locus of control, as well as studies [37, 38] that reported improvements in self-efficacy. This outcome can be explained by the therapy's focus on increasing positive reflections on the past, encouraging short-term and long-term planning for a positive future, and fostering engagement with present pleasures. These elements

collectively contribute to enhanced locus of control and self-efficacy among individuals quitting drug addiction. Based on these theoretical and empirical supports, it can be concluded that time perspective therapy effectively improves locus of control and self-efficacy in the post-test phase and sustains these benefits during follow-up. Given these findings, it is recommended that therapists incorporate time perspective therapy when working with individuals with substance use disorders and that appropriate training be provided to increase psychologists' and therapists' awareness and competence in this approach.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: The present study was part of the first author's doctoral dissertation in psychology after approval by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Ilam Branch, number IR.IAU.ILAM.REC.1403.095. In order to comply with the ethics of the research, a signed written consent form was

obtained from substance-dependent individuals; also, the necessary information about the research was provided to the individuals in writing and the individuals voluntarily participated in the research; in addition, they were assured of confidentiality and the security of the information.

Funding: This research was conducted without financial support from any institution or organization.

Authors' Contribution: This study is part of the PhD thesis in Psychology of the first author Hadis Valizadeh. Dr. Shahram Mami served as the supervisor and Dr. Homeira Soleimannejad and Dr. Zeinab MihanDoost served as the advisors. Hadis Valizadeh was responsible for conceptualizing and designing the study, collecting data, and analyzing and interpreting data. All authors were responsible for drafting the article or revising it for thoughtful content, and finally, the supervisor and advisors approved the manuscript before submission to the journal.

Conflict of Interest: There are no conflicts of interest in this article.

اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر

نویسندگان

حدیث ولی‌زاده^۱، شهرام مامی^{۲*}، حمیرا سلیمان نژاد^۳، زینب میهن دوست^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

hadis.valizadeh@iau.ac.ir

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران. soleimannejad@iau.ac.ir

۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران. mihandost@ilam-iau.ac.ir

چکیده

مقدمه: یکی از بزرگ‌ترین مشکلات جوامع انسانی معضل وابستگی به مواد است. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه است. جامعه آماری شامل تمامی افراد وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود. پس از غربالگری اولیه، ۴۰ نفر براساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها با پرسش‌نامه‌های منبع کنترل (RLOC) و خودکارآمدی ترک (BQAS) بود. در ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد، سپس گروه آزمایش در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یک جلسه در هفته تحت درمان چشم‌انداز زمان قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و پس از دو ماه مجدداً سنجش پیگیری در هر سه گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معناداری ۰/۰۵ با نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد اثر زمان ($p < 0/001$)، اثر گروه ($p < 0/001$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$)، بر نمرات منبع کنترل، خودکارآمدی ترک و خرده‌مقیاس‌های آن معنادار بود؛ این یافته نشان‌دهنده اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل است. همچنین، نتایج حاکی از تفاوت معنادار میانگین نمرات پیش‌آزمون در متغیر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و خرده‌مقیاس‌های آن با پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش بود ($p < 0/001$)؛ اما بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$)؛ این امر، ماندگاری تأثیر درمان چشم‌انداز زمان بر متغیرهای مورد بررسی را تأیید می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری: به‌طور کلی نتایج نشان داد درمان چشم‌انداز زمان می‌تواند منبع کنترل را کاهش و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر را افزایش دهد. توصیه می‌شود این روش درمانی توسط متخصصان حوزه اعتیاد در مراکز مشاوره و درمانی به کار گرفته شود تا به منظور کاهش منبع کنترل درونی و تقویت خودکارآمدی ترک، در مراکز مشاوره و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها

درمان چشم‌انداز زمان، منبع کنترل، خودکارآمدی ترک، وابستگی به مواد مخدر، اعتیاد.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

Shahram.mami@yahoo.com

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است.

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر^۱ یکی از چالش‌های بزرگ جامعه جهانی است [۱]؛ که با رشد فزاینده‌ای روبرو است [۳] و آثار متفاوتی بر فرد و جامعه برجای می‌گذارد [۲]. و طبق گزارش دفتر جهانی مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد^۲ حدود دویست و هفتاد و پنج میلیون نفر بین سنین ۱۵-۶۴ در سال ۲۰۲۰ م مواد مخدر مصرف کرده‌اند، که این آمار ۳۲ درصد افزایش نسبت به سال ۲۰۰۶ م داشته است، همچنین در مقایسه با سال ۲۰۰۹ م تا سال ۲۰۱۸ م میزان اعتیاد به مواد مخدر ۳۰ درصد افزایش داشته است [۴]. وابستگی به مواد مخدر در خوش‌بینانه‌ترین حالت ۱/۱۲ درصد از کل جمعیت ایران است، که در جوانان به‌مراتب بیشتر از بقیه گروه‌ها است [۵]. نوجوان و همکاران^۳ شیوع مصرف مواد را حدود ۹/۱۱ درصد گزارش کرده است [۶]. توجه به واقعیت‌های فوق سبب شده است، روان‌شناسان و متخصصین حیطه علوم رفتاری در تلاش‌اند تا متغیرهای تأثیرگذار در شکل‌گیری و استمرار اختلالات مصرف مواد را بشناسند، تا از این طریق بتوانند از آن در پیشگیری و درمان این اختلال بهره‌مند شوند، یکی از این متغیرها منبع کنترل^۴ است [۷].

منبع کنترل به معنی میزان توانایی فرد در کنترل و مدیریت رویدادها و نشان‌دهندهٔ باورها و ارزیابی‌هایی است که فرد از شکست‌ها و موفقیت‌های خود دارد [۸]. منبع کنترل یکی از خصوصیات شخصیتی است که به دو نوع منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی طبقه‌بندی می‌شود [۹]. افراد دارای منبع کنترل درونی موفقیت‌ها و شکست‌های خود را ناشی از توانایی و یا ناتوانی خود می‌دانند، درنتیجه این افراد تلاش و پشتکار بیشتری در برخورد با رویدادهای چالش‌برانگیز نشان می‌دهند [۱۰]. درحالی‌که افراد با منبع کنترل بیرونی موفقیت‌ها و شکست‌های خود را ناشی از عوامل بیرونی همچون دیگران، بخت یا اقبال می‌دانند، درنتیجه این افراد بیش‌تر دچار تنش روحی شده و مستعد ابتلا به اختلالات رفتاری هستند [۱۱]. منبع کنترل بیرونی می‌تواند منجر به جستجوی مواد مخدر شود [۷]. لرتخوندی

و همکاران^۵ در پژوهش خود نشان دادند که منبع کنترل ارتباط معناداری با سوءمصرف مواد دارد [۱۲]. علاوه بر منبع کنترل از بین متغیرهای فردی تأثیرگذار بر مصرف مواد مخدر می‌توان به خودکارآمدی ترک^۶ اشاره نمود [۱۳]. خودکارآمدی ترک از لحاظ شناختی نقش مهمی در جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد و افزایش تحمل درد ناشی از ترک، در افراد وابسته به مواد مخدر ایفا می‌کند [۱۴]. خودکارآمدی ترک به باور یک فرد در مورد شایستگی خود برای مقابله با امیال و تمایلات وسوسه‌انگیز مصرف گفته می‌شود که حاصل مشاهده کردن یک سری تجربیات موفق خود و دیگران در ترک مواد است [۱۵]. در همین راستا خودکارآمدی نقش مهمی در پیشگیری و درمان بالینی افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد [۱۶] و جلوگیری از گرایش به اعتیاد [۱۷] دارد. یافته‌های پژوهشی حاکی از این است که خودکارآمدی پایین، سوءمصرف مواد مخدر را در افراد افزایش می‌دهد [۱۸] و منجر به طولانی‌تر شدن دوره ترک مواد [۱۹] می‌گردد و تأثیر بسزایی در انگیزه درمانی افراد وابسته به مواد مخدر دارد [۲۰]. در پژوهشی که توسط سوپرت^۷ (۲۰۱۸ م) انجام شد، نتایج نشان داد وجود خودکارآمدی در افراد، موجب خودکنترلی در ترک مواد در آن‌ها شده و گرایش به اعتیاد، خودکشی و افسردگی را در آن‌ها کاهش می‌دهد [۲۱].

در درمان افراد وابسته به مواد مخدر، هم از دارو و هم از درمان‌های روان‌شناختی استفاده شده است. داروهای تجویزی برای این افراد، درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست^۸ (درمان نگهدارنده با متادون^۹)، درمان نگهدارنده با داروی آنتاگونیست^{۱۰} (درمان نگهدارنده با نالتروکسان-نالوکسان^{۱۱})، درمان نگهدارنده با بوپرنورفین^{۱۲} و درمان نگهدارنده با ترکیب دو داروهای آگونیست و آنتاگونیست (یعنی داروی سابوکسان^{۱۳} که شامل بوپرنورفین به‌عنوان

5. Lertxundi et al.

6. Self-Efficacy of Quitting.

7. Supreet.

8. Maintenance Treatment with agonist drugs.

9. Methadone Maintenance Treatment (MMT).

10. Maintenance Treatment with Antagonist Drugs.

11. Naltrexone-Naloxone Maintenance Treatment (NMT).

12. Buprenorphine Maintenance Treatment.

13. Suboxone.

1. Drug Addiction.

2. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

3. Nojavan et al.

4. Locus of Control.

خاص به تغییر و اصلاح دیدگاه فرد نسبت به خود پیردازد. در این راستا یکی از روش‌های درمانی که اخیراً در میان افراد وابسته به مواد مخدر رواج یافته است، درمان چشم‌انداز زمان^۱ است [۳۰].

از دیدگاه زیمناردو و بوید^۲ (۱۹۹۹م) چشم‌انداز زمانی فرآیندی است که طی آن جریان پیوسته هستی به دسته‌بندی‌های زمانی طبقه‌بندی می‌شود که به ایجاد نظم و انسجام و معنا در زندگی ما کمک می‌کند [۳۱]. تاکنون پژوهش‌های گوناگونی درباره اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان انجام شده است. در این راستا کوتل^۳ نیز به این نتیجه نتیجه رسید که درمان چشم‌انداز زمان می‌تواند بر افکار عمومی و اخلاقیات افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر بگذارد [۳۲]. درمان چشم‌انداز زمان بر درک گذشته، حال و آینده افراد برای دستیابی به تعادل زمانی تمرکز می‌کند [۳۳]. هنگامی که افراد تجربیات خود را به اشتراک می‌گذارند، می‌توانند اطلاعات ظاهراً یکسانی را از دیدگاه‌های زمانی مختلف به‌دست آورند؛ بنابراین زمانی که فرد از گذشته و حال منفی به سمت حال مثبت و آینده مثبت جهت‌گیری داشته باشد، مشکلات روان‌شناختی وی کاهش می‌یابد [۳۱]. رید و همکاران^۴ در پژوهش خود نشان دادند که جهت‌گیری آینده، رابطه معنادار و معکوسی با رفتارهای اعتیادآور و پرخطر همچون مصرف مواد دارد. کسانی که این رفتارها را انجام می‌دهند تمایل دارند برای آینده کمتر از دیگران ارزش قائل شوند [۳۴]. افراد تحت این درمان خودگویی‌های منفی را تشخیص می‌دهند و با تمرکز بر جنبه‌های مثبت رویدادهای گذشته، حال و آینده به تعادل زمانی در خویش کمک می‌کنند [۳۳]. این درمان با تضعیف نگرش‌های منفی نسبت به گذشته و تقدیرگرایی حال به بهبود چشم‌اندازهای گذشته مثبت، حال لذت‌گرا و آینده متعالی بر منبع کنترل [۳۵ و ۳۶] و خودکارآمدی [۳۷ و ۳۸] تأثیر داشته است.

با توجه به اینکه شیوع مصرف مواد مخدر بسیار بالاست [۶] شواهد نشان می‌دهد روند روبه افزایش وابستگی به مواد مخدر، چالش‌های بزرگی را برای افراد و سیستم‌های

آگونیست همراه نالوکسان به عنوان آنتاگونیست) است [۲۲]. با وجود آنکه تحقیقات نشان می‌دهد، درمان نگهدارنده یکی از مهم‌ترین رویکردهای رایج و اثربخش در درمان اعتیاد محسوب می‌شود، اما به نظر می‌رسد که این نوع درمان ابعاد مختلف روان‌شناختی و اجتماعی افراد وابسته به مواد مخدر را به‌طور اساسی مدنظر قرار داده است. بر طبق شواهد این نوع درمان برای سوءمصرف کنندگان مواد پایدار نیست [۲۳]. علاوه بر این، عوارضی همچون عدم تحمل گرما، سرگیجه، غش، ضعف، خستگی مزمن، اختلالات خواب، خشکی دهان، تنگی مردمک چشم، مشکلات تنفسی و مشکلات جنسی را به همراه دارد [۲۲]؛ بنابراین لازم است که به سایر درمان‌های موجود نیز پرداخته شود. روان‌درمانگران نیز از درمان‌های متفاوتی برای افزایش منبع کنترل درونی نظیر واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب [۲۲] و درمان شناختی رفتاری [۲۳] و همچنین برای افزایش خودکارآمدی ترک نظیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد [۲۴]، درمان مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی [۲۵]، طرح‌واره درمانی [۲۶] و درمان شناختی رفتاری [۲۷] بر افراد وابسته به مواد مخدر استفاده کرده‌اند. از میان این درمان‌ها، درمان شناختی رفتاری حمایت تجربی مناسب به‌دست آورده است [۲۳] و به عنوان درمان‌های تأیید شده برای اختلالات مرتبط با مواد شناخته شده است و سایر درمان‌ها از پشتوانه تجربی مناسبی برخوردار نیستند و جز درمان‌های مبتنی بر شواهد محسوب نمی‌شوند و مطالعات تجربی کنترل شده کمی در مورد آن‌ها وجود دارد [۲۸]. در درمان شناختی رفتاری تلاش می‌شود به افراد وابسته به مواد مخدر کمک شود تا ارتباط بین افکار و پیامد رفتاری خود را بررسی کنند، وجود خطاهای شناختی که موجب رفتارهای آسیب‌زا می‌شوند، پی ببرند و برای اصلاح آن‌ها اقدام نمایند [۲۹]. با این حال، درمان شناختی رفتاری نیازمند مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی است که به افراد وابسته به مواد مخدر کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی که احتمال مصرف مواد در آن‌ها زیاد است شناسایی کنند، در زمان مناسب از این موقعیت‌ها اجتناب ورزند و به‌طور مؤثر با مسائل و رفتارهای مشکل‌آفرین مرتبط با سوءمصرف مواد کمک مقابله کنند [۲۷]؛ بنابراین با وجود درمان‌های ارائه‌شده، بازهم نیاز به راهکارهایی برای مشکلات روان‌شناختی این افراد حس می‌شود تا به‌طور

1. Time perspective Therapy.
2. Zimbardo & Boyd.
3. Kuettel.
4. Reed et al..

آزمایشی با روش پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود.

آزمودنی

جامعه آماری: همه افراد وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ است.

نمونه پژوهش: با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه آماری برای مداخلات آزمایشی، ۱۵ نفر برای هر گروه اعلام شده است [۴۲]. از جامعه آماری پژوهش، ۴۰ نفر وابسته به مواد مخدر با روش نمونه‌گیری دردسترس با توجه به معیارهای ورود و خروج به مطالعه انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱. جنسیت مرد؛ ۲. تشخیص قطعی اعتیاد و مصرف مواد مخدر بیش از یک سال؛ ۳. قرار گرفتن در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال؛ ۴. داشتن تحصیلات حداقل دیپلم؛ ۵. تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان و ۶. مایل به همکاری جهت دریافت مداخله درمانی.

ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱. حاضر نشدن در جلسات، داشتن اختلالات روان‌پزشکی شدید؛ ۲. داشتن افکار خودکشی؛ ۳. داشتن بیماری‌های ناتوان‌کننده مانند سرطان و هیپاتیت؛ ۴. انصراف از ادامه همکاری و ۵. امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها بودند.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از ابزارهای زیر به‌منظور جمع‌آوری داده استفاده شده است:

ارزیابی جمعیت شناختی (دموگرافیک): اطلاعات مربوط به سن، سطح تحصیلات، مدت زمان اعتیاد و وضعیت تأهل در این بخش سنجیده شد.

پرسش‌نامه منبع کنترل راتر^۱: این پرسش‌نامه توسط راتر^۲ برای سنجش انتظارات فرد، در زمینه کنترل درونی یا بیرونی تقویت، تنظیم و تهیه‌شده است [۴۳]. این پرسش‌نامه دارای ۲۹ گویه است که هر گویه دارای دو جمله به‌صورت (الف) و (ب) است که در یکی مقیاس منبع کنترل درونی و در دیگری مقیاس منبع کنترل بیرونی قرار

بهداشتی ایجاد می‌کند. تدوین و اجرای استراتژی‌های درمانی مؤثر برای مقابله با این چالش‌ها ضروری است. بنابراین، پژوهش‌هایی که با هدف کاهش مشکلات این گروه از افراد انجام می‌شود، می‌تواند نقش پیشگیرانه‌ای در بروز این چالش‌ها داشته باشد. از سوی دیگر، شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد رفتارهای اعتیادآور مانند سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر و وابستگی به الکل با چشم‌انداز زمانی در ارتباط است [۳۹]. افرادی که درگیر این رفتارها هستند، نسبت به دیگران تمایل به کمتری به ارزش‌گذاری پیامدهای آینده دارند. افراد وابسته به مواد مخدر مبتلایان و برخی از اختلال‌های شخصیتی توجه کمتری به پیامدهای دیررس رفتارها و تصمیم‌گیری‌ها خود دارند [۴۰]. به بیان دیگر، این افراد درک مناسبی از زمان آینده ندارند؛ و این چشم‌انداز زمانی می‌تواند از ارزش به تأخیر انداختن لذت فوری بکاهد، همچنین، این افراد در عوامل گذشته‌گرای منفی، حال‌گرای، لذت‌طلب و حال‌گرای تقدیرنگر نمرات بالاتری کسب می‌کنند [۴۱]. بنابراین، تعیین تأثیر درمان چشم‌انداز زمان می‌تواند مسیر روشنی را در این زمینه پیش روی درمانگران قرار دهد. بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد، تاکنون پژوهشی که به اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر بهبود منبع کنترل درونی و افزایش خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر پرداخته باشد، صورت نگرفته است و هر یک از پژوهش‌های قبلی اثربخشی درمان‌های دیگر را بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک این افراد را مورد مطالعه قرار داده است؛ این موضوع به عنوان یک خلاء پژوهشی، محقق را بر آن داشت تا به بررسی تعیین اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر بپردازد. بر همین اساس در این پژوهش با این پرسش روبرو هستیم که آیا درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر اثربخش است؟

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر که با کد IR.IAU.ILAM.REC.1403.095 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام ثبت شده، از نظر هدف کاربردی و از لحاظ شیوه اجرا از نوع شبه

1. Rotter locus of Control Questionnaire (RLOC).

2. Rotter.

بود که بین این دو پرسش‌نامه همبستگی معناداری وجود داشت ($r=0/61$) و میزان اعتبار از طریق همسانی درونی برای خرده مقیاس‌های مهارت حل مسئله $0/87$ ، تصمیم‌گیری $0/72$ ، ابراز وجود $0/75$ و ارتباطی $0/72$ و برای کل مقیاس $0/90$ گزارش شده است [۴۶]. در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ میزان پایایی برابر با $0/81$ محاسبه شد.

شیوه انجام پژوهش

پس از دریافت کد اخلاق با شناسه IR.IAU.ILAM.REC.1403.095 و هماهنگی با مسئولین مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه، ۱۰۰ نفر از افراد وابسته به مواد مخدر (بر اساس کسب نمره بالاتر از ۱۲ برای پرسش‌نامه منبع کنترل راتر و نمره پایین‌تر از ۴۸ برای پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک برامسون) انتخاب شدند. ۴۰ نفر از این افراد به‌روش نمونه‌گیری در دسترس، پس از غربالگری اولیه و ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند و از آنجا که حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای ۱۵ نفر است [۴۲]؛ آزمودنی‌های انتخاب‌شده به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. هر دو گروه به‌عنوان پیش‌آزمون نسبت به تکمیل پرسش‌نامه‌های منبع کنترل و خودکارآمدی ترک اقدام نموده و در ادامه از گروه آزمایش خواسته شد به‌صورت یک جلسه در هفته، تحت درمان چشم‌انداز زمان بر اساس بسته آموزشی زیمناردو و همکاران^۵ [۴۷] قرار گیرند. لازم به ذکر است درمان در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار گردید؛ روایی صوری این بسته مداخله به تأیید ۱۰ نفر از استادان گروه روان‌شناسی نیز رسید. همچنین روایی محتوای آن پس از اجرا بر روی یک گروه ۱۰ نفره از افراد وابسته به مواد مخدر ۲۰ تا ۴۰ سال مورد تأیید قرار گرفت. این جلسات توسط درمانگر متخصص و مسلط به درمان چشم‌انداز زمان با درجه علمی دکتری تخصصی روان‌شناسی در اتاق جلسات مرکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه به اجرا درآمد. در پایان جلسات هر دو گروه، مجدداً با پس‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند و پرسش‌نامه‌های مذکور را تکمیل نمودند. در نهایت پس مدت دو ماه یک دوره پیگیری برای هر گروه در نظر گرفته

دارد. ۶ گویه از ۲۹ گویه به‌صورت خنثی است که برای پوشیده نگه‌داشتن منظور پرسش‌نامه، از افراد شرکت‌کننده به کار برده شده است. گویه‌های ۱، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۴ و ۲۸ گویه‌هایی می‌باشند که افراد شرکت‌کننده را از مدار اصلی و هدف آزمون منحرف می‌سازد. مجموع نمرات از گویه‌هایی به‌غیر از ۶ گویه انحرافی به دست خواهد آمد و کل نمره هر فرد نشان‌دهنده درجه و میزان کنترل اوست. نمره ۹ یا بالاتر منبع کنترل بیرونی و نمره کمتر از ۹ منبع کنترل درونی را نشان می‌دهد. پرسش‌های (الف) نمره یک می‌گیرند و پرسش‌های (ب) نمره صفر می‌گیرد. در پژوهش راتر میزان ضریب باز آزمایی برای یک ماه بین $0/40$ تا $0/83$ گزارش شده است و روایی صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است [۴۳]. همچنین در پژوهش امیرارده جانی و همکاران^۱ روایی این پرسش‌نامه را با روایی ملاک همزمان با منبع کنترل نوکی استریکلندر به عنوان ملاک $0/39$ گزارش شده است و ضریب پایایی پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ $0/87$ به‌دست آمده است [۴۴]. در پژوهش حاضر میزان پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/82$ محاسبه شد.

پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون^۲:

پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک اعتیاد ابزاری است ۱۶ پرسشی است که توسط برامسون^۳ در سال ۱۹۹۹ م جهت بررسی میزان کارآمدی افراد در ترک اعتیاد تهیه گردید. این ابزار ۱۶ پرسشی دارای چهار خرده مقیاس شامل مهارت حل مسئله (پرسش‌های ۱۳، ۳، ۱۴، ۱۶)، مهارت ابراز وجود (پرسش‌های ۴، ۵، ۷، ۱۵)، مهارت تصمیم‌گیری (پرسش‌های ۱، ۲، ۱۱، ۱۲) و مهارت ارتباطی (پرسش‌های ۶، ۸، ۹، ۱۰) است که در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به‌شدت مخالفم (۱) تا به‌شدت موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره این پرسش‌نامه بین ۱۶ تا ۱۱۲ است [۴۵]. حبیبی و همکاران^۴ به بررسی روایی و پایایی این پرسش‌نامه پرداختند و همبستگی بین نمرات این پرسش‌نامه با خودکارآمدی عمومی به دست آمده بیانگر این

1. Amir Ardejani et al.

2. Bramson's Quit Addiction Self-Efficacy Questionnaire (BQAS).

3. Bramson.

4. Habibi et al.

5. Zimbardo et al.

پژوهش موازین اخلاقی ازجمله کسب رضایت آگاهانه و اطمینان از حفظ حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. شرح مختصری از جلسات اجرایی برای گروه آزمایش به‌قرار ذیل است.

شد و یافته‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از اتمام پیگیری، با تشکر از همراهی و شرکت آزمودنی‌ها طبق تعهد داده شده برای گروه کنترل خلاصه‌ای از جلسات درمانی طبق پروتکل درمان چشم‌انداز زمان ارائه گردید. در این

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزشی درمان چشم‌انداز زمان [۴۷]

جلسه	محتوا
۱	معرفی شرکت‌کنندگان، برخی از ویژگی‌های حضور در کلاس مانند زمان حضور در کلاس با اجماع و اتفاق نظر تعیین می‌شود، ارائه دورنمایی از برنامه جلسات آتی، آشنایی با مفهوم چشم‌انداز زمان و اجرای پیش‌آزمون.
۲	مرور خلاصه‌ای از جلسه قبل، شرکت‌کنندگان توضیحاتی برای آشنایی با مفاهیم اولیه گذشته منفی، تکنیک جایگزینی چشم‌انداز زمان دریافت کردند؛ به بررسی جایگزینی گذشته مثبت به جای گذشته منفی پرداخته شد. تکنیک نفس کشیدن و آرام‌سازی عضلاتی و مزایای آن آموزش داده شد.
۳	مرور جلسه پیش، بررسی نقش خاطرات مثبت در حال و آینده، تکنیک نفس کشیدن، شرکت‌کنندگان خاطرات گذشته خود را به اشتراک گذاشتند و همچنین، آموزش داده شد که هرگاه به خاطرات منفی گذشته بازگشتند، بلافاصله آن را با یکی از خاطرات مثبت گذشته جایگزین کنند.
۴	مرور جلسه پیش، به ارائه توضیحاتی در خصوص حال تقدیرگرا و حال لذت‌گرا پرداخته می‌شود. درباره نشانگان تعلل ورزی و ناتوانی در رسیدن به هدف‌های مهم زندگی بحث شد. کاربرگی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا طول هفته جاری رویدادهای مثبت را ثبت کنند و احساسات خود را در لحظه وقوع آن رویداد یادداشت کنند. در انتهای جلسه تکنیک تنفس سه‌دقیقه‌ای بر روی افراد اجرا شد.
۵	مرور جلسه پیش، باور اعضا در مورد حال تقدیرگرا، ضرورت تصمیم‌گیری در اولویت‌بندی وظایف مرتبط با حال و آینده، اصلاح و تغییر سبک‌های تصمیم‌گیری و آشنایی با خودکارآمدی ترک مواد شد. از افراد شرکت‌کننده خواسته شد لیستی از کارهایی که تمایل به انجام دادند دارند را تهیه و با در نظر گرفتن اهداف کوتاه‌مدت، رسیدن یا نرسیدن به هر یک را یادداشت کنند.
۶	مرور جلسه پیش، با بررسی مجدد تمرین تکنیک نفس کشیدن، تمرین جایگزین نمودن گذشته‌های منفی با گذشته مثبت؛ در این جلسه افراد شرکت‌کننده می‌دانستند که اعتیاد مشکلی است که قابل حل است و به‌خوبی می‌توانند آن را از روند زندگی خود حذف کنند. در این جلسه، مهارت‌های آموزش داده شده در جلسات گذشته مرور و تمرین شد تا به شرکت‌کنندگان در مقابله با موقعیت‌های مختلف زندگی خود به‌روش‌های گوناگون کمک شود. در پایان، ضمن جمع‌بندی و ارزیابی کلی جلسات، راهکارهای برای حفظ و به‌کارگیری این درمان در زندگی روزمره ارائه شد، از اعضا برای مشارکت در جلسات تشکر و قدردانی شد و پس‌آزمون اجرا گردید.

اسمیرنف^۲ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق از آزمون آنالیز موچلی^۴ استفاده شد (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵). به منظور آزمون فرضیه‌ها، از واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۵ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۶ استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ با مقدار احتمال ۰/۰۵ انجام گرفت.

خلاصه محتوای هر جلسه از پروتکل درمان چشم‌انداز زمان مبتنی بر بسته آموزشی زیمباردو و همکاران^۱ است [۴۷] که پروتکل ایرانی آن توسط سلیمانی و امیرمنش اجرا شده است [۴۸]؛ شرح مختصری از جلسات درمانی برای گروه آزمایش در جدول ۱ آورده شده است.

شیوه تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح توصیفی از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف

2. Kolmogorov-Smirnov Test.
3. Levine Test.
4. Mauchly's Test.
5. Repeated Measures Test.
6. Bonferroni Follow-up Test.

1. Zimbardo et al.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	طبقات	گروه چشم‌انداز زمان (n=۲۰) (درصد) تعداد	گروه کنترل (n=۲۰) (درصد) تعداد	آماره	مقدار P
سن (سال)	۲۵-۲۰	۵(۲۵/۰)	۶(۳۰/۰)	$X^2=1/865$	۰/۱۰۶
	۳۰-۲۵	۶(۳۰/۰)	۹(۴۵/۰)		
	۳۵-۳۰	۸(۴۰/۰)	۴(۲۰/۰)		
	۴۰-۳۵	۱(۵/۰)	۱(۵/۰)		
سطح تحصیلات	دیپلم	۳(۱۵/۰)	۲(۱۰/۰)	$X^2=1/904$	۰/۹۲۸
	کاردانی	۹(۴۵/۰)	۷(۳۵/۰)		
	کارشناسی	۵(۲۵/۰)	۸(۴۰/۰)		
	کارشناسی ارشد	۳(۱۵/۰)	۳(۱۵/۰)		
طول مدت اعتیاد	۴-۱	۹(۴۵/۰)	۶(۳۰/۰)	$X^2=1/675$	۰/۵۴۳
	۸-۴	۷(۳۵/۰)	۹(۴۵/۰)		
	۱۲-۸	۴(۲۰/۰)	۵(۲۵/۰)		
وضعیت تأهل	مجرد	۷(۳۵/۰)	۶(۳۰/۰)	$X^2=4/251$	۰/۱۱۹
	متأهل	۱۳(۶۵/۰)	۱۴(۷۰/۰)		

نتایج

در این مطالعه هیچ ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۲۰ نفری انجام شد. یافته‌های مربوط به شاخص‌های دموگرافیک اعضای نمونه تحقیق شامل سن، سطح تحصیلات، طول مدت اعتیاد و وضعیت تأهل در دو گروه آزمایش و گروه کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج مطالعه نشان داد، تحت آزمون مجذور کای گروه‌های آزمایش و کنترل؛ از نظر توزیع فراوانی سن ($P=0/106$)، سطح تحصیلات ($P=0/928$)، طول مدت اعتیاد ($P=0/543$) و وضعیت تأهل ($P=0/119$) باهم اختلاف آماری معنی‌داری ندارند ($P>0/05$). لازم به ذکر است میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش در گروه آزمایش درمان چشم‌انداز زمان ۲۷/۹۵۰ سال (انحراف استاندارد ۳/۵۳۹ سال) و گروه کنترل ۲۷ سال (انحراف استاندارد

۴/۳۷۰ سال) بود. در جدول ۳، میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل قبل و بعد از اجرای درمان چشم‌انداز و در مرحله پیگیری آورده شده است.

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمره پس‌آزمون منبع کنترل در آزمودنی‌های گروه آزمایش کمتر از آزمودنی‌های گروه کنترل است و در گروه آزمایش، میانگین‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش یافته است، اما از پس‌آزمون به پیگیری تغییر چشمگیری ایجاد نشده است؛ همچنین میانگین نمره پس‌آزمون نمره کلی خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های خودکارآمدی ترک (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) در آزمودنی‌های گروه آزمایش بیشتر از آزمودنی‌های گروه کنترل است و در گروه آزمایش میانگین‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته است، اما از پس‌آزمون به پیگیری تغییر چشمگیری ایجاد نشده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش بر حسب مراحل آزمون و به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پی‌گیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
منبع کنترل	چشم‌انداز زمان	۱۸/۱۰۰	۱/۵۸۶	۸/۶۰۰	۰/۸۲۰	۷/۵۵۰	۰/۹۹۸
	کنترل	۱۷/۹۰۰	۱/۰۲۰	۱۸/۰۰۰	۱/۵۸۹	۱۷/۶۵۰	۱/۰۳۹
خودکارآمدی ترک	تصمیم‌گیری	چشم‌انداز زمان	۷/۸۵۰	۱/۱۳۶	۲۲/۹۵۰	۲۳/۷۰۰	۱/۳۰۱
		کنترل	۷/۶۰۰	۰/۹۹۴	۷/۲۰۰	۷/۴۵۰	۰/۹۴۴
	حل مسئله	چشم‌انداز زمان	۷/۴۰۰	۰/۸۸۲	۲۲/۱۰۰	۲۳/۱۵۰	۱/۵۳۱
		کنترل	۷/۹۰۰	۰/۹۶۷	۷/۸۵۰	۸/۰۵۰	۰/۹۴۴
	ارتباط	چشم‌انداز زمان	۷/۴۵۰	۰/۹۹۸	۲۳/۸۰۰	۲۴/۲۵۰	۱/۵۵۱
		کنترل	۷/۴۵۰	۰/۹۴۴	۷/۶۵۰	۷/۶۰۰	۰/۸۸۲
	ابراز وجود	چشم‌انداز زمان	۷/۵۵۰	۰/۷۵۹	۲۱/۵۰۰	۲۲/۵۰۰	۲/۰۳۹
		کنترل	۷/۶۰۰	۰/۸۲۰	۷/۵۰۰	۷/۵۰۰	۰/۷۶۰
	نمره کلی	چشم‌انداز زمان	۳۰/۲۵۰	۲/۸۰۷	۹۰/۳۵۰	۹۳/۶۰۰	۴/۲۸۴
		کنترل	۳۰/۵۰۰	۳/۰۶۹	۳۰/۲۰۰	۲/۶۴۷	۲/۴۷۹

مراحل آزمون محقق شده است ($P > 0.05$)؛ بنابراین فرض همسانی واریانس نمرات برقرار بود. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌خط رگرسیون از معنی‌داری تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری استفاده شده است. آماره‌های چند متغیری مربوطه یعنی «لامبدای ویلکز» در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیستند ($P > 0.05$)؛ بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است. همچنین استفاده از آزمون موچلی نشان داد که مفروضه کرویت برای اثرهای مربوط به منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) و گروه رعایت شده است؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی برای تمام متغیرها رعایت شده است ($P > 0.05$). به‌این ترتیب، شرایط لازم برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های خودکارآمدی ترک (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) در جدول ۴ آورده شده است.

به‌منظور پاسخ‌دهی به پرسش تحقیق از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های مهم آن بررسی و تأیید شدند. بدین منظور جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنف استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای آزمون کولموگراف اسمیرنف نشان داد، نمرات همه متغیرهای پژوهش شامل، نمرات منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل نرمال و همسان با جامعه است ($P > 0.05$). همچنین، برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها علاوه بر آزمون کولموگراف اسمیرنف، از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج نشان داد که شاخص کجی و کشیدگی منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و مؤلفه‌های آن در دامنه ۲ و ۲- قرار داشت و این به معنی نرمال بودن داده‌ها می‌باشد. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد، همگنی واریانس‌ها در متغیرهای منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های خودکارآمدی ترک (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) در

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین تأثیر درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
منبع کنترل	زمان	۶۸۹/۸۶	۲	۳۴۴/۹۲	۲۳۳/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۸۶۰
	گروه	۱۲۴۱/۶۳	۱	۱۲۴۱/۶۳	۸۴۹/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۹۵۷
	تعامل زمان و گروه	۶۶۲/۴۶	۲	۳۳۱/۲۳	۲۲۴/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۸۵۵
خودکارآمدی ترک	زمان	۲۵۳۸۴/۲۱	۲	۱۲۶۹۲/۱۰	۲۱۰۷/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۹۸۲
	گروه	۵۰۳۴۸/۰۳	۱	۵۰۳۴۸/۰۳	۲۲۲۸/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۹۸۳
	تعامل زمان و گروه	۲۵۵۲۲/۸۱	۲	۱۲۷۶۱/۴۰	۲۱۱۹/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۹۸۲
تصمیم‌گیری	زمان	۱۵۴۵/۲۶	۲	۷۷۲/۶۳	۸۱۸/۵۸	۰/۰۰۰	۰/۹۵۶
	گروه	۳۴۶۶/۸۷	۱	۳۴۶۶/۸۷	۱۷۵۸/۵۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۹
	تعامل زمان و گروه	۱۶۵۵/۰۰	۲	۸۲۷/۵۰	۸۷۶/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۹۵۸
حل مسئله	زمان	۱۵۶۳/۳۱	۲	۷۸۱/۶۵	۱۰۱۴/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۹۶۴
	گروه	۲۷۷۴/۴۰	۱	۲۷۷۴/۴۰	۸۵۰/۷۹	۰/۰۰۰	۰/۹۵۷
	تعامل زمان و گروه	۱۵۳۸/۸۱	۲	۷۶۹/۴۰	۹۹۹/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۶۳
ارتباط	زمان	۱۸۷۱/۲۱	۲	۹۳۵/۶۰	۱۳۷۲/۷۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳
	گروه	۳۵۸۶/۱۳	۱	۳۵۸۶/۱۳	۱۰۹۵/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۹۶۶
	تعامل زمان و گروه	۱۷۹۴/۳۱	۲	۸۹۷/۱۵	۱۳۱۶/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۹۷۲
ابراز وجود	زمان	۱۳۷۷/۸۱	۲	۶۸۸/۹۰	۶۲۴/۵۳	۰/۰۰۰	۰/۹۴۳
	گروه	۲۷۹۳/۶۷	۱	۲۷۹۳/۶۷	۸۲۹/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۹۵۶
	تعامل زمان و گروه	۱۴۱۶/۳۵	۲	۷۰۸/۱۷	۶۴۲/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۴۴

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های درمان چشم‌انداز زمان و کنترل در سه مرحله پژوهش در متغیرهای وابسته

متغیر	زمان‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
منبع کنترل	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۴۰۰	۰/۲۶۷	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۷۰۰	۰/۲۴۰	>۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۷۰۰	۰/۳۰۴	<۰/۰۰۱
خودکارآمدی ترک	پیش‌آزمون - پیگیری	-۳۱/۷۲۵	۰/۶۲۳	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۱/۸۲۵	۰/۳۹۳	>۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۲۹/۹۰۰	۰/۶۰۰	<۰/۰۰۱
تصمیم‌گیری	پیش‌آزمون - پیگیری	-۷/۸۵۰	۰/۲۲۸	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۵۰۰	۰/۱۶۹	>۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۷/۳۵۰	۰/۲۴۷	<۰/۰۰۱
حل مسئله	پیش‌آزمون - پیگیری	-۷/۹۵۰	۰/۱۹۲	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۶۲۵	۰/۲۰۷	>۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۷/۳۲۵	۰/۱۸۹	<۰/۰۰۱

ادامه جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های درمان چشم‌انداز زمان و کنترل در سه مرحله پژوهش در متغیرهای وابسته

متغیر	زمان‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
ارتباط	پیش‌آزمون - پیگیری	-۸/۴۷۵	۰/۲۰۸	$<0/001$
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۲۰۰	۰/۱۱۴	$>0/001$
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۸/۲۷۵	۰/۲۱۴	$<0/001$
ابراز وجود	پیش‌آزمون - پیگیری	-۷/۴۲۵	۰/۲۶۵	$<0/001$
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۵۰۰	۰/۱۶۶	$>0/001$
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۶/۹۲۵	۰/۲۶۰	$<0/001$

افزایش معنادار داشته است ($P<0/001$). این افزایش تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه با هدف اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد، درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر در طول زمان پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است. طبق نتایج به‌دست آمده، درمان چشم‌انداز زمان موجب بهبودی منبع کنترل در افراد وابسته به مواد مخدر شده است، این یافته با نتایج پژوهش [۳۶، ۳۵] همخوانی دارد. تا جایی که پژوهشگران این پژوهش بررسی کرده‌اند نتیجه‌ای مغایر با یافته‌های پژوهش یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، جهت‌گیری زمانی افراد در حال، گذشته و آینده می‌تواند احساسات و هیجان‌های مثبت یا منفی را در افراد شکل دهد و در نتیجه واکنش افراد به رویدادها و موقعیت‌های مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار دهد [۳۵]. درواقع چشم‌انداز زمان یک مفهوم انعطاف‌پذیر است که با رشد شناختی گسترش می‌یابد و نسبت به موقعیت‌های در حال تغییر زندگی واکنش نشان می‌دهد. استرس و سختی‌های زندگی ممکن است به‌شدت ادراک افراد وابسته به مواد مخدر از زمان و گذر آن را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. درعین حال اگر یکی از محدوده‌های چشم‌انداز زمان گذشته، حال و آینده از روی عادت و به‌طور مرمزین مورد استفاده بیش‌ازحد قرار گیرد، این امکان وجود دارد که تبدیل، به صورت الگوی زمینه‌ای پایدار درآید که به عنوان پیش‌بینی کننده رفتارهای آینده است. ازاین‌رو، چشم‌انداز زمان را به عنوان یک فرایند شناختی چندبعدی و نیمه

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۴، تفاوت بین نمرات منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و تمامی خرده مقیاس‌های خودکارآمدی ترک (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) در ۳ مرحله از پژوهش معنادار است ($P<0/001$). علاوه بر این، تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی در همه متغیرهای پژوهش معنادار است ($P<0/001$)؛ به عبارت دیگر، تفاوت بین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنی‌دار است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در جدول بالا تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش معنی‌دار است ($P<0/001$). برای بررسی تفاوت‌های بین گروه‌ها و پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های خودکارآمدی ترک (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) از آزمون تعقیبی مقایسه‌های زوجی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵، نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌های منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و تمامی خرده مقیاس‌های خودکارآمدی ترک (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) را نشان می‌دهد. در گروه آزمایش میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون در متغیر منبع کنترل با پیش‌آزمون کاهش معنادار داشته است ($P<0/001$). این کاهش تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. همچنین در گروه آزمایش میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون در متغیر خودکارآمدی ترک و تمامی خرده مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) با پیش‌آزمون

انعطاف‌پذیر در نظر گرفته می‌شود که به دنیای فرهنگی و اجتماعی شکل می‌دهد و از این طریق باعث کاهش منبع کنترل افراد می‌شود. همچنین درمان چشم‌انداز زمان نیز دارای تکنیک‌هایی است که از آن طریق بر بهبود منبع کنترل [۳۶] افراد وابسته به مواد مخدر تأثیرگذار است. درواقع این فرایند به واسطه تقویت عوامل مثبت در گذشته، که در مورد شروع مصرف مواد مخدر لازم است، انجام می‌شود؛ که در نهایت عوامل منفی گذشته را کم‌اهمیت می‌کند. همچنین، سوارشدن بر قطار لذت‌جویی حال و شروع برنامه‌ریزی بلندمدت و کوتاه‌مدت برای آینده‌ای مثبت؛ صورت می‌گیرد [۴۹]. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت رویکرد درمان چشم‌انداز زمان در کاهش منبع کنترل اثربخش است. ازاین‌رو می‌توان این درمان را برای کاهش منبع کنترل بیرونی و افزایش منبع کنترل درونی به کار برد. همچنین با توجه به مرحله پیگیری می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی این درمان پایدار است. این درمان ترکیبی از مداخله‌های مثبت‌نگر و انسان‌نگر است و با تشویق و تمرکز بر رفتارهای اجتماعی ذهن فرد را به توانایی‌های خود رهنمون می‌سازد؛ بنابراین بر اساس این یافته و پشتوانه نظری و تجربی می‌توان نتیجه گرفت، روش درمان چشم‌انداز زمان، منبع کنترل افراد وابسته به مواد مخدر را در مرحله پس‌آزمون کاهش می‌دهد. همچنین با توجه به مرحله پیگیری می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی این درمان پایدار است.

از سویی دیگر، درمان چشم‌انداز زمان موجب افزایش خودکارآمدی ترک و خرده‌مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) در افراد وابسته به مواد مخدر شده است که با یافته‌های [۳۷، ۳۸] همخوان است. با مطالعه پژوهشگران این پژوهش نتیجه‌ای ناهمخوان با این یافته یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بر اساس دیدگاه بندورا، خودکارآمدی ترک می‌تواند نقش مهمی در موفقیت در دستیابی به تغییرات مطلوب، تلاش اولیه برای غلبه بر مصرف مواد، بهبودی پس از ترک و حفظ طولانی‌مدت زندگی بدون مواد داشته باشد [۵۰]. علاوه بر این، مصرف‌کنندگانی از روند درمان اجتناب می‌کنند که خودکارآمدی ثبات پایینی دارند [۳۷]. ازاین‌رو با فراهم آوردن محیطی امن و قابل‌اعتماد برای شرکت‌کنندگان در

درمان چشم‌انداز زمان در افراد وابسته به مواد مخدر با فراهم آوردن، آنان به بیان خاطرات منفی گذشته تشویق شدند و به زندگی خود در گذشته توجه نشان دادند و همچنین، تفسیر متفاوتی از خاطرات خود بیان کردند. تکنیک‌های مورد استفاده در درمان چشم‌انداز زمان، با افزایش (عوامل مثبت در گذشته، آغاز برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت و بلندمدت برای آینده‌ای مثبت و سوار شدن بر قطار لذت‌جویی حال) به افراد کمک می‌کند تا استقلال مورد نیاز خود را در انتخاب نحوه گذراندن زمان و برنامه‌ریزی زندگی به‌دست آورند و زندگی خود را با توجه به آینده متعالی و شخصی به سمت زندگی معنادار هدایت کنند. تکنیک‌های مورد استفاده در درمان چشم‌انداز زمان، با تمرکز بر بعد زمانی آینده و نیز قابلیت‌ها و توانایی‌های شرکت‌کنندگان، سعی در به وجود آوردن آینده‌ای معنادار برای افزایش رشد فردی شرکت‌کنندگان داشت [۳۷].

وابستگی و اعتیاد به به مواد اغلب ناشی از ناتوانی فرد در مقاومت در برابر مصرف مواد است. از این‌رو، آموختن مهارت‌های مقابله با فشارهای روانی و مشکلات زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا با پیش‌بینی فشارهای روانی گذشته‌گرای منفی، حال‌گرای لذت‌طلب و حال‌گرای تقدیرنگر با دوری از موقعیت‌هایی که در آن خودکارآمدی ضعیفی برای انجام مهارت‌های خاص دارند مشکلات خود را کاهش دهند. بنابراین پرهیز از چنین موقعیت‌هایی نقش مهمی در بازگشت به مصرف دارد. از سوی دیگر، خودکارآمدی در ترک اعتیاد نیز نوعی توانمندی شناختی و رفتاری است که تحت تأثیر دانش و باورهای شناختی افراد قرار دارد [۵۱]؛ بنابراین درمان چشم‌انداز زمان این امکان را فراهم می‌آورد تا افراد به درک بهتری از شرایط دست‌یافته و به‌صورت سنجیده‌تری موقعیت‌ها را وارسی نمایند. براین اساس، افراد ضمن تقویت رفتارهای مقابله‌ای به بازشناسی بهتر شرایط خطر دست می‌یابند و می‌توانند در مقابل آن رفتارهای بهتری را بروز دهند؛ بدین معنی که این رویکرد، توانمندی مدیریت بهتر موقعیت‌های خطرناک را افزایش می‌دهد و این باور را در افراد وابسته به مواد مخدر تقویت می‌کند که می‌توانند بر مصرف مواد کنترل داشته باشند [۳۷]. ازاین‌رو، این درمان به فرد تحت درمان کمک می‌کند تا موقعیت‌های پرخطر را شناسایی نموده و مهارت‌های مؤثر همچون مهارت‌های تصمیم‌گیری، حل مسئله، ارتباط و ابراز

فن‌سایکلیدین، مواد استنشاقی، مواد شبه افیونی، مواد محرک، توتون و داروهای آرامش‌بخش، خواب‌آور یا ضد اضطراب) با محدودیت مواجه می‌کند.

- محدود بودن دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، تعمیم نتایج را به سایر رده‌های سنی با محدودیت مواجه می‌کند.
- استفاده از پرسش‌نامه خود گزارشی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.
- عدم همکاری مناسب مراکز ترک اعتیاد، روند اجرای کار را برای پژوهشگران دشوار می‌کرد.
- استفاده از افراد وابسته به مواد مخدر خود معرف که داوطلبانه به مراکز مربوطه مراجعه می‌کنند، نمی‌تواند نمونه‌ای کامل برای افراد وابسته به مواد مخدر باشد و تعمیم‌پذیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین باید در تعمیم نتایج به جامعه پژوهش با احتیاط عمل کرد.

پیشنهادهای پژوهشی

- پیشنهاد می‌شود، پژوهشی مشابه بر روی زنان وابسته به مواد مخدر انجام شود.
- پیشنهاد می‌شود، پژوهشی مشابه بر روی زنان وابسته به مواد مخدر سایر مناطق (شهرها و ...) انجام شود.
- پیشنهاد می‌شود، پژوهشی مشابه بر روی زنان وابسته به مواد مخدر سایر رده‌های سنی انجام شود.
- با توجه به اثربخشی درمان‌ها در پیگیری دو ماهه، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پیگیری ۶ و ۱۲ ماهه نیز بررسی شوند.
- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تأثیر درمان چشم‌انداز زمان بر دیگر خصیصه‌های افراد وابسته به مواد مخدر (مانند پریشانی روان‌شناختی، عزت‌نفس و ...) مورد بررسی قرار گیرد.
- همان‌طور که اختلالات سوءمصرف مواد یک متغیر چند علیتی است؛ لذا پیشنهاد می‌گردد با پژوهش‌های زیاد و شناسایی عوامل خطر ساز دیگر و ارائه راهکارهای بیشتر جهت پیشگیری و درمان آن اقدام شود.
- با توجه به بدیع بودن درمان چشم‌انداز زمان و مفاهیم مرتبط با آن، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی این مداخله به صورت فردی با مداخله ترکیبی فردی - گروهی آن مقایسه شود.
- با توجه به اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر روی افراد

وجود را به صورت مؤثری مورد استفاده قرار دهد که همین به کارگیری مؤثر موجب افزایش خودکارآمدی و مقاومت فرد در موقعیت‌های وسوسه‌انگیز می‌شود که نهایتاً افزایش خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) را رقم می‌زند. درواقع یکی از اصول زیربنایی درمان چشم‌انداز زمان که به‌طور غیرمستقیم در اکثر تکنیک‌های این رویکرد نیز دیده می‌شود، پذیرش خود با تمام نقاط قوت و ضعف و طراحی زندگی معنادار است. همین عامل موجب افزایش خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) در میان افراد وابسته به مواد مخدر شد. از طرفی نیز جهت‌گیری زمانی افراد می‌تواند هیجانات و احساس‌های منفی یا مثبتی را در فرد به وجود آورد و در نتیجه بر واکنش افراد در موقعیت‌ها و رویدادهای گوناگون زندگی تأثیرگذار است [۴۹]. احتمالاً استفاده از همین تکنیک‌ها و پشتوانه نظری و تجربی این مطالعه می‌تواند نتیجه گرفت، روش درمان چشم‌انداز زمان توانسته خودکارآمدی ترک خرده مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) افراد وابسته به مواد مخدر را در مرحله پس‌آزمون افزایش دهد و اثربخشی خود را در مرحله پیگیری حفظ نماید.

محدودیت‌های پژوهش

- پژوهش حاضر مانند هر مطالعه‌ای با محدودیت‌هایی همراه بوده است که در زیر به آن‌ها اشاره گردیده است:
- استفاده از نمونه‌گیری دردسترس و عدم امکان انتخاب افراد شرکت‌کننده به صورت تصادفی.
- محدود بودن جامعه آماری به مردان وابسته به مواد مخدر به دلیل دسترسی نداشتن به مرکز ترک اعتیاد زنان، تعمیم نتایج به جامعه زنان را با محدودیت مواجه می‌کند.
- محدود بودن جامعه آماری به مردان وابسته به مواد مخدر شهر کرمانشاه، تعمیم نتایج به سایر مناطق را با محدودیت مواجه می‌کند.
- محدود بودن جامعه آماری به افراد وابسته به مواد مخدر، تعمیم نتایج به سایر اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادآور (اختلالات مرتبط با الکل، کافئین، حشیش، مواد توهم‌زا،

مداخله درمانی روان‌شناختی قرار گیرند.

- پیشنهاد می‌شود علاوه بر حمایت‌های اجتماعی که از افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر صورت می‌گیرد، آموزش‌های لازم برای اصلاح نگرش با استفاده از تکنیک‌های چشم‌انداز زمان ارائه‌شده در این پژوهش در اختیار مسئولان مراکز نگهداری و ترک اعتیاد نیز قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر بخشی از رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی نویسنده اول پس از تأیید در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام به شماره IR.IAU.ILAM.REC.1403.095 انجام گرفت. در راستای رعایت اخلاق پژوهش، فرم رضایت‌نامه کتبی امضا شده از افراد وابسته به مواد مخدر دریافت گردید و یا حضور داوطلبانه افراد در این پژوهش اطلاعات لازم پژوهش به صورت مکتوب در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و به افراد شرکت‌کننده در زمینه رازداری و محفوظ ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد.

حامی مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله، مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی شرکت‌کنندگانی که با همکاری صمیمانه خود در انجام این پژوهش نقش داشتند، ابراز می‌دارند.

منابع

- 1- Abbasi, M., Alizadehfard, S., Ghaffari khalig, H. Comparison of Empathy and Emotion Recognition between Healthy and Substance-Dependent Individuals under Treatment after Two Months, Six Months, and One Year. *Etiadpajohi*, 2023; 17(68): 113-138. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2869-fa.html> [In Persian]
- 2- Ceceli, A. O., Bradberry, C. W., Goldstein, R. Z. The neurobiology of drug addiction: cross-species insights into the dysfunction and recovery of the prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*, 2022; 47(1): 276-91. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01153-9>

وابسته به مواد مخدر پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی اثربخشی این درمان بر روی مشکلات و اختلالات مرتبط با مواد (اختلالات مرتبط با الکل، کافئین، حشیش، مواد توهم‌زا، فن‌سایکلیدین، مواد استنشاقی، مواد شبه افیونی، مواد محرک، توتون و داروهای آرامش‌بخش، خواب‌آور یا ضد اضطراب) نیز مطالعه و بررسی شود.

- به منظور برطرف کردن محدودیت در تعمیم دهی نتایج می‌توان نمونه با حجم بیشتری انتخاب کرد و دقت و اعتبار مطالعه را افزایش داد.

پیشنهادهای کاربردی

- با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد درمان چشم‌انداز زمان درباره کار با افراد دارای اختلالات سوءمصرف مورد توجه درمانگران قرار گیرد.
- با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه و سایر مطالعات پیشین در خصوص تأثیرات درمان چشم‌انداز زمان، پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم جهت بالا بردن سطح آگاهی‌های لازم روان‌شناسان و درمانگران در این راستا انجام گیرد.
- با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد افراد وابسته به مواد مخدر که برای ترک مراجعه می‌کنند تحت درمان چشم‌انداز زمان قرار بگیرند تا منبع کنترل و خودکارآمدی آن‌ها بهبود یابد.
- با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مبنی بر اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر، به سازمان بهزیستی و سازمان نظام روان‌شناسی پیشنهاد می‌شود تا با دعوت از روان‌شناسان و روان‌پزشکان حاضر در کلینیک‌های ترک اعتیاد از روش درمانی چشم‌انداز زمان بهبود منبع کنترل و خودکارآمدی ترک برای این افراد استفاده نمایند.
- به منظور پیشگیری از گرایش به اعتیاد، برگزاری دوره آموزشی درمان چشم‌انداز زمان در دانشگاه‌ها و دانشجویان رشته روان‌شناسی و متخصصین پیشنهاد می‌شود.
- با توجه به نیاز افراد وابسته به مواد مخدر و توصیه مطالعات متعدد به انجام مداخلات روان‌شناختی، پیشنهاد می‌شود حداقل برای مدت کوتاهی تحت یک

- 11-Simpson, E. G., Vannucci, A., Ohannessian, C. M. Family functioning and adolescent internalizing symptoms: A latent profile analysis. *Journal of Adolescence*, 2018; 64(1): 136-45. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.004>
- 12-Lertxundi, U., Domingo-Echaburu, S., Orive, G. Rational use of drugs as a source control measure to fight drug pollution. *Journal of hazardous materials*, 2021; 410(1): 1246-64. <https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2020.124664>
- 13-Filiz, N., Polat, S. The correlation between the addiction profile and general self-efficacy of patients receiving treatment for substance use disorder. *Journal of substance use*, 2023; 28(3): 360-6. <https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2047808>
- 14-Basereh, S., Safarzadeh, S., Hooman, F. Effectiveness of Matrix Structured Therapy on Morbid Narcissism, Craving, Self-Efficacy to Quit, Distress Tolerance, and Mindfulness in Stimulant Users. *Etiadpajohi*, 2023; 17(68): 201-28. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2888-fa.html> **[In Persian]**
- 15-Pourkord, M., Gholamrezaei, S., Ghazanfari, F., Rezaei, F. Comparing the Effectiveness of Adlerian Lifestyle-Based Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Compassion Therapy on Substance Abstinence Self-Efficacy and Quality of Life in Opioid-Dependent Individuals. *Etiadpajohi*, 2022; 16 (64): 145-176. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2631-fa.html> **[In Persian]**
- 16-Xu, Z. Research Related to Self-Efficacy in Substance Use Disorders. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 2023; 8(1): 1567-71. <https://doi.org/10.54097/ehss.v8i.4522>
- 17-Karatay, G., Gurarslan, Bas. N. Effects of role-playing scenarios on the self-efficacy of students in resisting against substance addiction: a pilot study. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 2017; 54(1): 1-14. <https://doi.org/10.1177/0046958017720624>
- 18-Hovhannisyan, K., Rasmussen, M., Adami, J., Wikström, M., Tønnesen, H. Evaluation of Very Integrated Program: health promotion for patients with alcohol and drug addiction—a randomized trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2020; 44(7): 1456-67. <https://doi.org/10.1111/acer.14364>
- 3- Opheim, E., Dalgard, O., Ulstein, K., Sorli, H., Backe, O., Foshaug, T., Wusthoff, L. E., Midgard, H. Towards elimination of hepatitis C in Oslo: Cross-sectional prevalence studies among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 2024; 123(1):1042-79. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104279>
- 4- Ma, Z., Liu, Y., Wan, C., Jiang, J., Li, X., Zhang, Y. Health-related quality of life and influencing factors in drug addicts based on the scale QLICD-DA: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 2022; 20(1): 109-120. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02012-x>
- 5- Bahram Abadian, F., Mojtabaie, M., Sabet, M. Comparison of the efficacy of acceptance and commitment-based therapy and schema therapy on self-efficacy and craving for change in addicts. *Journal of Psychological Science*, 2021; 20(106): 1849-1863. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1310-fa.html> **[In Persian]**
- 6- Nojavan, N., Soleimani, I., Issazadegan, A. The Effectiveness of Mindfulness-based Relapse Prevention Intervention on Craving and Emotional Processing in Substance-Dependent Individuals in the Non-Pharmacological Rehabilitation Phase. *Etiadpajohi*, 2022; 16(65): 75-96. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2740-fa.html> **[In Persian]**
- 7- Mahajan, P., Baths, V., Gutkin, B. Doing what's not wanted: Conflict in incentives and misallocation of behavioural control can lead to drug-seeking despite adverse outcomes. *Addiction Neuroscience*, 2023; 8(1): 100-115. <https://doi.org/10.1016/j.addicn.2023.100115>
- 8- Ozdemir, E. Z., Bektas, M. The effects of self-efficacy and locus of control on cyberbully/victim status in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 2021; 61(1): 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.04.004>
- 9- Schlechter, P., Hellmann, J. H., Morina, N. Self-efficacy and locus of control as transdiagnostic factors in Middle Eastern refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 2023; 14(1): 2180-707. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2180707>
- 10-Milaniak, I., Debska, G., Krol, B., Wierzbicki, K., Przybyłowski, P. Health locus of control and health behaviors in organ transplant recipients: a multicenter study. *InTransplantation Proceedings*, 2022; 54(4): 995-1001. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.02.058>

- 27-Molaie, A., Shahidi, S., Vazifeh, S., Bagherian, S. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and movie therapy on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2010; 5(1): 1180-84. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.257>
- 28-Al Mughairbi, F., Hamid, A., Warrington, S., Dadzie, V. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Treating Post-traumatic Stress Disorder among Arab Addicts in a mandatory Rehabilitation Facility: Case Study Reports. *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health*, 2024; 4(1): 10-67. <https://doi.org/10.1016/j.etchd.2023.100067>
- 29-Jahangiri, R., Ghasemi Mutlaq, M., Bakhshipour, A. Comparing the Effectiveness of Psychotherapy based on Narrative Therapy and Cognitive-behavioral Therapy on increasing the Meaning of Life of Opioid-dependent Patients after Detoxification. *North Khorasan University of Medical Sciences*, 2024; 15(4): 28-35. <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2866-fa.html> [In Persian]
- 30-CAO, H., YANG, L., HE, Y. Y., SU, HT., ZHANG, JX., ZHANG, Y. The influence of time perspectives on addictive behavior and its mechanism. *Advances in Psychological Science*, 2019; 27(4): 666-706. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2019.00666>
- 31-Zimbardo, P., Boyd, J. Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual Differences Metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999; 77(6): 1271 - 1288. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.77.6.1271>
- 32-Kuettel, B. T. Public Opinion and the Morality of Drug Use: Experimental and Time-Series Analyses. *State University of New York at Albany*, 2023; 1(1): 10-25. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2903757/>
- 33-Fang, D., Maglio, S. J. Time perspective and helpfulness: Are communicators more persuasive in the past, present, or future tense?. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2024; 110(1): 1045-64. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2023.104544>
- 34-Reed, M. K., Salcedo, V. J., Guth, A., Rising, K.L. "If I had them, I would use them every time": perspectives on fentanyl test strip use from people who use drugs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2022; 140(1): 1087-90. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108790>
- 19-Slesnick, N., Zhang, J., Feng, X., Mallory, A., Martin, J., Famelia, R., Brakenhoff, B., Yilmazer, T., Wu, O., Ford, J., Holowacz, E., Jaderlund, S., Hatsu, I., Luthy, E., Chavez, L., Walsh, L., & Kelleher. Housing and supportive services for substance use and self-efficacy among young mothers experiencing homelessness: A randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2023; 144(1), 108-917. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108917>
- 20-Bozdag, N., Cuhadar, D. Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders. *Journal of Substance Use*, 2022; 27(2): 174-80. <https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1916846>
- 21-Kaur, S. Gender differences and relationship between internet addiction and perceived social self-efficacy among adolescents. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 2018; 9(1): 106-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-014-9500-7>
- 22-Akbari, M., Aryanpour, H., Rezapoue Mirsaleh, Y. The Effectiveness of Group Reality Therapy Based on Choice Theory on Responsibility, Locus of Control, and Dose Reduction of Agonist Drugs in Substance-Dependent Individuals under Maintenance Treatment. *Etiadpajohi*, 2022; 16(65): 227-54. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2713-fa.html> [In Persian]
- 23-Hussin, H., Huzili, A. I., Ismail, A., Ahmad, Y., Hamzah, M. R., Afifi, H., Manaf, A. R. The effects of cognitive behavioural therapy group intervention on locus of control among drug abusers. *InAIP Conference Proceedings*, 2023; 25(1): 1-10. <https://doi.org/10.1063/5.0117499>
- 24-Abasi, M., Ghadampour, E., Bahrami, E., Musaei, M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Dysfunctional Attitudes, Abstinence Self-Efficacy and Psychological Well-Being in Substance-Dependent People. *Etiadpajohi*, 2024; 18(73): 181-204. <http://etiadpajohi.ir/article-1-3116-fa.html> [In Persian]
- 25-Marvi, M., Salehi, A., Latifi, Z. The Effectiveness of Self-Healing Approach-Based Therapy on Self-Efficacy and Substance-Related Beliefs in Substance-Dependent Individuals Undergoing Quitting. *Etiadpajohi*, 2022; 16(64): 81-102. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2658-fa.html> [In Persian]
- 26-Ismaeil Farahani, T., Meschi, F., Liyaghat, R. Effectiveness of schema therapy on brain-behavioral systems, emotional dysregulation and abstinence self-efficacy among women. *IJNR*, 2024; 19(5): 96-111. <http://ijnr.ir/article-1-2946-fa.html> [In Persian]

- 43-Rotter, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological monographs: General and applied. 1966; 80(1): 1-10.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0092976>
- 44-Amir Ardejani, N. The effect of group teaching metacognitive strategies on drowning experience and the source of control of female high school students. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2022 Oct 10;11(7):189-98.
<http://frooyesh.ir/article-1-3733-fa.html>
[In Persian]
- 45-Bramson, J. H. The impact of peer mentoring on drug avoidance self-efficacy and substance use. University of Northern Colorado; 1999.
- 46-Habibi, R., Karshky, H., Dashtgard, A., Heidary, A., Talaei, A. Validity the Reliability of the Bramson's Quit Addiction Self-Efficacy Questionnaire. Hakim. 2012; 15(1): 53-59.
<http://hakim.tums.ac.ir/article-1-973-fa.html>
[In Persian]
- 47-Zimbardo, P., Sword, R., Sword, R. The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy. John Wiley & Sons; 2012.
- 48-Soleimani, E., Amirmanesh, M. The Effectiveness of Time Perspective Therapy on Anxiety Symptoms and Co-Rumination in Adolescent Girls with Body Dissatisfaction. Psychological Achievements, 2024; 31(1): 1-10.
<https://doi.org/2010.22055/psy.2024.46727.3251>
In Persian]
- 49-Przepiorka, A., Sobol-Kwapinska, M. People with positive time perspective are more grateful and happier: Gratitude mediates the relationship between time perspective and life satisfaction. Journal of Happiness Studies. 2021; 22(1): 113-26. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10902-020-00221-z>
- 50-Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs. 1997.
- 51-Marcovitz, D. E., McHugh, K. R., Roos, C., West, J. J., Kelly, J. Overlapping mechanisms of recovery between professional psychotherapies and alcoholics anonymous. Journal of addiction medicine. 2020; 14(5): 367-75.
<https://doi.org/10.1097/adm.0000000000000601>
- 35-Rahimi, S., Mikaeli, N., Narimani, M., Basharpour, S. The effectiveness of time perspective therapy on the quality of life related to health and the Health Locus of Control in patients with type 2 diabetes and sexual dysfunction. Preventive Counseling, 2024; 5(2): 16-33.
<https://doi.org/10.22098/jpc.2024.14977.1230>
- 36-Solomonova, E., Stenstrom, P., Paquette, T., Nielsen, T. Different temporal patterns of memory incorporations into dreams for laboratory and virtual reality experiences: relation to dreamed locus of control. International journal of dream research, 2015; 1(1): 10-26.
<http://dx.doi.org/10.11588/ijodr.2015.1.16611>
- 37-Unger, A., Papastamatelou, J., Vowinkel, J., Klamut, O., Heger, A. Time is the fire in which we burn (out): how time perspectives affect burnout tendencies in health care professionals via perceived stress and self-efficacy. Psychological Studies, 2022; 67(2): 150-63.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12646-022-00640-3>
- 38-Dutt, A. J., Wahl, H. W. Future time perspective and general self-efficacy mediate the association between awareness of age-related losses and depressive symptoms. European Journal of Ageing, 2019; 16: 227-36.
<https://doi.org/10.1007/s10433-018-0482-3>
- 39-Gu, Y., Shan, J., Huang, T., Yu, C., Wu, H., Hu, X., ... & Zhao, D. Exploring the interplay between addiction and time perception: A systematic review and meta-analysis. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 111104, 2024.
- 40-Finan, L. J., Linden-Carmichael, A. N., Adams, A. R., Youngquist, A., Lipperman-Kreda, S., & Mello, Z. R. Time perspective and substance use: an examination across three adolescent samples. Addiction research & theory, 2022. 30(2): 112-118.
- 41-Li, L., Cao, H., & Yang, L. Motivation for abstinence mediates the relationship between the time perspective and relapse tendency among heroin abstainers. Current Psychology, 2024; 43(19): 17300-17309.
- 42-Bazargan, A., Sarmaz, Z. Research methods in behavioral sciences. Tehran: Aghah Publishing; 2023. **[In Persian]**