

Research Article

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

Authors

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

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

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: One of the biggest problems of human societies is the problem of drug addiction. Accordingly, the present study was conducted with the aim of evaluating the effectiveness of time perspective therapy (TPT) on locus of control and self-efficacy of quitting in substance-dependent individuals.

Method: The study population consisted of all individuals with substance use disorder presenting at addiction treatment centers in Kermanshah in 2024. Following 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 locus of control (RLOC) and the self-efficacy of quitting (BQAS) of substance-dependent individuals. Both groups completed a pretest, followed by the experimental group receiving six 90-minute sessions of TPT, administered weekly. The control group received no intervention. Posttest data were collected from both groups immediately following the intervention, with a follow-up assessment conducted two months later. Finally, repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test at a significance level of 0.05 were used for analysis using SPSS-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 of quitting in substance-dependent individuals, as well as their respective subscales. These findings indicate the effectiveness of TPT on locus of control and self-efficacy of quitting in 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 of quitting in substance-dependent individuals, and their subscales ($p < 0.001$). However, no significant difference was observed between posttest scores and follow-up scores for these variables ($p > 0.05$), suggesting the enduring impact of TPT on locus of control and self-efficacy of quitting in substance-dependent individuals.

Discussion and conclusion: Overall, the findings suggest that TPT is effective in reducing external locus of control and enhancing 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 reduce external locus of control and increase self-efficacy of 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 led psychologists and behavioral science experts to strive to identify the variables that influence the formation and persistence of substance use disorders, so that they can benefit from it in the prevention and treatment of this disorder. A large number of individual variables that influence drug use include locus of control [7] and self-efficacy of quitting [13]. Therefore, it is necessary to seek interventions and measures that will have a significant impact on changing the person's view of themselves regarding the problems of drug addicts. In this regard, one of the recently popular therapeutic methods is time perspective therapy [31]. This therapy has been effective in weakening negative attitudes towards the past and present fatalism, improving perspectives on the positive past, hedonic present, and transcendent future, on locus of control [35, 36], and self-efficacy [37, 38]. A review of empirical studies showed that no study has yet examined the effectiveness of time perspective therapy on improving locus of control and self-efficacy of quitting in drug addicts. This gap in studies became a concern for researchers to enrich the literature and foundations regarding the effectiveness of the aforementioned treatment to determine whether it is effective and sustainable for drug addicts. Accordingly, in this study, we are faced with the question of whether time perspective therapy is effective on locus of control and self-efficacy of quitting in drug addicts?

Method

The present study is an applied design in terms of purpose and is a quasi-experimental design with a pre-test-post-test method and a 2-month follow-up with a control group. The statistical population of the study included all substance-dependent individuals referred to addiction treatment centers in Kermanshah in 2024. Based on the available sampling method, 40 individuals were selected according to the inclusion and exclusion criteria and randomly assigned to two groups of 20 individuals (experimental group and control group). The inclusion criteria for the study were (1) male gender, (2) definitive diagnosis of addiction and drug use for more than one year, (3) being between 20 and 40 years of age, (4) having at least a high school diploma, (5) completing a treatment consent form, and (6) willing to cooperate in receiving treatment intervention; the exclusion criteria for the study were (1) not attending meetings, having severe psychiatric disorders, (2) having suicidal thoughts, (3) having debilitating diseases such as cancer and hepatitis, (4) withdrawing from further cooperation, (5) refusing to complete the questionnaires. Time perspective therapy was administered to the experimental group in 6 sessions 90-minute, while the control group did not receive any intervention. In order to examine the effect of the intervention at the beginning and end of treatment and follow-up, the locus of control (RLOC) and quit self-efficacy (BQAS) scales were administered to substance-dependent individuals. Finally, repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test at a significance level of 0.05 were used for analysis using SPSS-26 software.

Results

The results of the study showed that under the chi-square test, the experimental and control groups did not have a statistically significant difference in terms of frequency distribution of age, level of education, duration of addiction, and marital status ($P < 0.05$). It should be noted that the average age of the participants in the research in the time perspective treatment experimental group was 27.950 years and the control group was 27 years. On the other hand, based on the information obtained in this study, the average locus of control for the experimental group decreased in the post-test stage and was relatively stable in the follow-up stage, and the average quit self-efficacy for the experimental group decreased in the post-test stage and was relatively stable in the follow-up stage. In order to examine the significance of changes during the study stages, the analysis of variance test with repeated measures was used. Before conducting the test, its main assumptions were examined and confirmed. Also, the results obtained in this study showed that the effect of time on the research variables was significant ($P < 0.001$). This result indicated that there was a significant change in the mean scores of locus of control and quit self-efficacy between the three pre-test-post-test and follow-up periods. The eta square values of locus of control explained 86% of the variance and the eta square of quit self-efficacy explained 98% of the variance by the time perspective treatment. Also, the effect of group on locus of control and quit self-efficacy was significant ($P < 0.001$); meaning that there was a significant difference between the mean scores of locus of control and quit self-efficacy in the experimental and control groups. Finally, the results of the Bonferroni post hoc test showed that the intervention used in this study has significantly improved the mean scores of the dependent variables of the study, locus of control and quit self-efficacy, in the two stages after the intervention (post-test and follow-up) compared to the pre-test stage. However, these changes are not present in the comparison of the post-test and follow-up stages.

Conclusion

The study aimed to determine the effectiveness of time perspective therapy on locus of control and self-efficacy of quitting drug addicts. The findings of the study showed that time perspective therapy was effective on locus of control and self-efficacy of quitting drug addicts during the post-test and follow-up periods. This finding is consistent with the results of research [35, 36] regarding the effectiveness of this treatment in improving locus of control and also with the results of research [37, 38] regarding

improving self-efficacy. In explaining this finding, it can be said that time perspective therapy, by increasing positive factors in the past, initiating short-term and long-term planning for a positive future, and getting on the train of present pleasure, has led to the improvement of locus of control and self-efficacy of quitting drug addicts. It is likely that using these techniques and theoretical and experimental support, it can be concluded that the time perspective therapy method has been able to improve locus of control and self-efficacy of quitting drug addicts in the post-test phase and maintain its effectiveness in the follow-up phase. According to the results of the present study, it is recommended that time perspective therapy be given attention by therapists when working with people with substance abuse disorders, and that necessary training be provided to raise the level of awareness of psychologists and therapists in this regard.

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.

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

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.

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

نویسندگان

حدیث ولی زاده^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 این اساس پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد.

روش: پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بودند، که پس از غربالگری و تشخیص اولیه، تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه‌های منبع کنترل (RLQ) و خودکارآمدی ترک (BQAS) بود. در ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد، سپس گروه آزمایش تحت درمان چشم‌انداز زمان به مدت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته قرار گرفت و گروه کنترل هیچ درمانی 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 به کمک نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد اثر زمان ($p < ۰/۰۰۱$)، اثر گروه ($p < ۰/۰۰۱$)، و اثر متقابل زمان و گروه ($p < ۰/۰۰۱$)، در نمره منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های 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 در مقایسه با گروه کنترل بود. همچنین نتایج حاکی از تفاوت معنادار میانگین نمرات پیش‌آزمون در متغیر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های آن با پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش بود ($p < ۰/۰۰۱$)؛ اما نمرات پس‌آزمون این متغیرها با مرحله پیگیری تفاوت معناداری نداشت ($p > ۰/۰۵$)؛ این امر به معنای ماندگاری تأثیر درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک بود.

بحث و نتیجه‌گیری: به‌طور کلی نتایج حاکی از آن بود درمان چشم‌انداز زمان در کاهش منبع کنترل و افزایش خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر مؤثر است. پیشنهاد می‌شود، درمان چشم‌انداز زمان توسط متخصصان این

تاریخ دریافت:

....../.../...

تاریخ پذیرش:

....../.../...



مقدمه

وابستگی به مواد مخدر^۱ یکی از چالش‌های بزرگ جامعه جهانی است [۱]؛ که موجب بروز اثرات متفاوتی بر فرد و جامعه می‌شود [۲]، و با رشد فزاینده‌ای روبرو است [۳]. طبق گزارش جهانی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد حدود دویست و هفتاد و پنج میلیون نفر بین سنین ۱۵-۶۴ در سال ۲۰۲۰ مواد مخدر مصرف کرده‌اند، که این آمار ۳۲ درصد افزایش نسبت به سال ۲۰۰۶ داشته است، همچنین در مقایسه با سال ۲۰۰۹ تا سال ۲۰۱۸ 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 به مراتب بیشتر از بقیه گروه‌ها می‌باشد [۵]. نوجوان و همکاران آشوب 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 می‌باشد [۷].

منبع کنترل به معنی میزان توانایی فرد در کنترل و مدیریت رویدادها و نشان‌دهنده 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 عدم توانایی خود می‌دانند، در نتیجه 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، در نتیجه 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 پژوهش خود نشان دادند که منبع کنترل ارتباط معناداری با سوءمصرف مواد دارد [۱۲]. علاوه بر منبع کنترل از بین انبوهی از متغیرهای فردی تأثیرگذار بر مصرف مواد مخدر می‌توان به خودکارآمدی ترک 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) 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

^۵ Lertxundi et al.

^۶ Self-efficacy of quitting

^۷ Supreet

^۱ Drug addiction

^۲ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

^۳ Nojavan et al.

^۴ Locus of control

سعی می‌شود به افراد وابسته به مواد مخدر کمک کند که ارتباط بین افکار و پیامد رفتارشان را بکاو و به وجود آن خطاهای شناختی که رفتارهای آسیب‌زا را تولید می‌کنند، پی ببرند و درصدد اصلاح آن‌ها برآید [۲۹]. با این وجود درمان شناختی رفتاری نیاز به یک سری توانایی‌های شناختی دارد؛ که به افراد وابسته به مواد مخدر در شناسایی موقعیت‌هایی که احتمال مصرف مواد در آن‌ها زیاد است و اجتناب از این موقعیت‌ها در زمان مناسب و مقابله مؤثر با مسائل و رفتارهای مشکل‌آفرین مرتبط به سوءمصرف مواد کمک کند [۲۷]. بنابراین با وجود درمان‌های ارائه‌شده، بازهم نیاز به راهکارهایی برای مشکلات روان‌شناختی این افراد حس می‌شود، که به‌طور خاص به تغییر و اصلاح دیدگاه فرد نسبت به خود بپردازد. در این راستا یکی از روش‌های درمانی که اخیراً در میان افراد وابسته به مواد مخدر رواج یافته است، درمان چشم‌انداز زمان^۷ می‌باشد [۳۰].

از دیدگاه زیمنباردو و بوید^۸ (۱۹۹۹) 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^۹ نیز به این نتیجه رسیدند 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 به بدست 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^{۱۰} پژوهش خود نشان داد که جهت‌گیری آینده رابطه معنادار و معکوسی با رفتارهای اعتیادآور و پرخطر همچون مصرف مواد دارد. کسانی که این

تجویزی برای این افراد، درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست^۱ (درمان نگهدارنده با متادون)، درمان نگهدارنده با داروی آنتاگونیست^۲ (درمان نگهدارنده با نالتراکسان-نالوکسان)، درمان نگهدارنده با بوپرنورفین^۳ و درمان نگهدارنده با ترکیب دو داروهای آگونیست و آنتاگونیست (یعنی داروی سابوکسان که شامل بوپرنورفین به‌عنوان آگونیست همراه نالوکسان به‌عنوان 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 بدست 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

¹ Maintenance treatment with agonist drugs

² Methadone Maintenance Treatment (MMT)

³ Maintenance treatment with antagonist drugs

⁴ Naltrexone-Naloxone Maintenance Treatment (NMT)

⁵ Buprenorphine Maintenance Treatment

⁶ Suboxone

⁷ Time perspective therapy

⁸ Zimbardo & Boyd

⁹ Kuettel

¹⁰ Reed et al.

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 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 هپاتیت، (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

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]، و همچنین شواهد نشان می‌دهد، روند روبه افزایش وابستگی به مواد مخدر، چالش‌های بزرگی را برای افراد و سیستم‌های بهداشتی ایجاد می‌کنند. استراتژی‌های درمانی مؤثر برای مقابله با این چالش‌ها ضروری هستند. بنابراین پژوهش‌هایی که با هدف کاهش مشکلات این گروه از افراد انجام می‌شود، می‌تواند نقش پیشگیرانه‌ای در بروز این چالش‌ها داشته باشد. از طرفی دیگر، شواهد قابل توجهی وجود دارد که رفتارهای اعتیادآور مانند سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر و وابستگی به الکل با چشم‌انداز زمانی در ارتباط است [۳۹]. کسانی که در این رفتارها درگیر می‌شوند نسبت به دیگران تمایل به ارزش‌گذاری کمتر پیامدهای آینده دارند. افراد وابسته به مواد مخدر و برخی از اختلال‌های شخصیتی توجه کمتری به پیامدهای دیررس رفتارها و تصمیم‌گیری‌ها دارند [۴۰]. به بیان دیگر درک نامناسبی از زمان آینده دارند و این چشم‌انداز می‌تواند ارزش به تأخیر انداختن لذت فوری را کاهش دهد، همچنین این افراد در عوامل گذشته‌گرای منفی، حال‌گرای لذت طلب و حال‌گرای تقدیرنگر نمرات بالایی دارند [۴۱]. بنابراین تعیین تأثیر درمان چشم‌انداز زمان می‌تواند مسیر روشنی را در این زمینه پیش روی درمانگران قرار دهد. با توجه به اینکه 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

مربوط به سن، سطح تحصیلات، طول مدت اعتیاد و وضعیت تأهل در این بخش سنجیده شد.

پرسشنامه منبع کنترل راتر^۱: این پرسشنامه توسط راتر^۱ برای سنجش انتظارات فرد، در زمینه کنترل درونی یا بیرونی تقویت، تنظیم و تهیه شده است [۴۳]. این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه است که هر گویه دارای دو جمله به صورت (الف) و (ب) می‌باشد، که در یکی مقیاس منبع کنترل درونی و در دیگری مقیاس منبع کنترل بیرونی قرار دارد. ۶ گویه از ۲۹ گویه به صورت خنثی است، که برای پوشیده نگه داشتن منظور پرسشنامه، از افراد شرکت کننده بکار برده شده است. گویه‌های ۱، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۴ و ۲۸ گویه‌هایی می‌باشند که افراد شرکت کننده را از مدار اصلی و هدف آزمون منحرف می‌سازد. مجموع نمرات از گویه‌هایی به غیر از ۶ گویه انحرافی بدست خواهد آمد و کل نمره هر فرد نشان دهنده درجه و میزان کنترل او می‌باشد، که نمره ۹ یا بالاتر منبع کنترل بیرونی و نمره کمتر از ۹ منبع کنترل درونی را نشان می‌دهد. سؤالات (الف) نمره یک می‌گیرند و سؤالات (ب) نمره صفر می‌گیرد. در پژوهش راتر میزان ضریب باز آزمایی برای یک ماه بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۳ گزارش شده است و روایی صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است [۴۳]. همچنین در پژوهش امیرارده جانی و همکاران^۳ روایی این پرسشنامه را با روایی ملاک همزمان با منبع کنترل نویکی استریکلندر به عنوان ملاک ۰/۳۹ گزارش شده است و ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است [۴۴]. در پژوهش حاضر میزان پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون^۴:

پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد ابزاری است ۱۶ سؤالی است که توسط برامسون^۴ در سال ۱۹۹۹ جهت بررسی میزان کارآمدی افراد در ترک اعتیاد تهیه گردید. این ابزار ۱۶ سؤالی دارای چهار خرده مقیاس شامل مهارت حل مسئله (سؤالات ۱۳، ۳، ۱۴، ۱۶)، مهارت ابراز وجود

(سؤالات ۴، ۵، ۷، ۱۵)، مهارت تصمیم‌گیری (سؤالات ۱، ۲، ۱۱، ۱۲) و مهارت ارتباطی (سؤالات ۶، ۸، ۹، ۱۰) است که در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (۱) تا به شدت موافقم (۷) نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۱۶ تا ۱۱۲ است [۴۵]. حبیبی و همکاران^۶ به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پرداختند و همبستگی بین نمرات این پرسشنامه با خودکارآمدی عمومی بدست آمده بیانگر این بود که بین این دو پرسشنامه همبستگی معناداری وجود داشت ($r=0/61$) و میزان اعتبار از طریق همسانی درونی برای خرده مقیاس-های مهارت حل مسئله ۰/۸۷، تصمیم‌گیری ۰/۷۲، ابراز وجود ۰/۷۵ و ارتباطی ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است [۴۶]. در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ میزان پایایی برابر با ۰/۸۱ 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 پایین تر از ۴۸ برای پرسشنامه خودکارآمدی ترک برامسون) انتخاب شدند و ۴۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری دردسترس، 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 انتخاب شده به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون نسبت به تکمیل پرسشنامه‌های منبع کنترل و خودکارآمدی ترک اقدام نموده و در ادامه از گروه آزمایش خواسته شد به صورت یک جلسه در هفته، تحت درمان چشم‌انداز زمان بر اساس بسته آموزشی زیمناردو و همکاران^۷ [۴۷] قرار گیرند. لازم به ذکر است طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار گردید و روایی صوری این بسته مداخله به تأیید ۱۰ نفر از استادان گروه روان‌شناسی رسیده است. همچنین روایی محتوای آن پس از اجرا بر روی یک گروه

¹ Rotter locus of control questionnaire (RLOC)

² Rotter

³ Amir Ardejani et al.

⁴ Bramson's Quit Addiction Self-Efficacy Questionnaire (BQAS)

⁵ Bramson

⁶ Habibi et al.

⁷ Zimbardo et al.

۱۰ نفره از افراد وابسته به مواد مخدر ۲۰ تا ۴۰ سال مورد تأیید قرار گرفته است. 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 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 پژوهش موازین اخلاقی از جمله کسب رضایت آگاهانه و اطمینان از حفظ حریم خصوصی و رازداری را رعایت شد. شرح مختصری از جلسات اجرایی برای گروه آزمایش به‌قرار ذیل است.

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

¹ Zimbardo et al.

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، آشنایی با مفاهیم اولیه گذشته منفی، تکنیک جایگزینی چشم‌انداز زمان، جایگزینی گذشته مثبت به جای گذشته منفی پرداخته می‌شود. تکنیک نفس کشیدن، آرام‌سازی عضلاتی آموزش داده می‌شود و مزایای آن ذکر شد.
۳	مرور جلسه پیش، بررسی نقش خاطرات مثبت در حال و آینده، تکنیک نفس کشیدن، به اشتراک گذاشتن خاطرات گذشته شرکت‌کنندگان و آموزش داده شد که هرگاه به خاطرات منفی گذشته بازگشتند، سریعاً آن را با یکی از خاطرات مثبت گذشته جایگزین کنند.
۴	مرور جلسه پیش، ارائه توضیحاتی در خصوص حال تقدیرگرا و حال لذت‌گرا پرداخته می‌شود. در نشانگان تعلل ورزی و ناتوانی در رسیدن به هدف‌های مهم زندگی بحث می‌شود. کاربرگی به آنان داده شد تا طی هفته جاری رویدادهای مثبت ثبت کنند و احساسات خود را در لحظه وقوع آن رویداد یادداشت کنند. در انتهای جلسه تکنیک تنفس سه‌دقیقه‌ای بر روی افراد اجرا می‌شود.
۵	مرور جلسه پیش، بررسی باور اعضای 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، از افراد شرکت‌کننده خواسته شد لیستی از کارهایی که تمایل به انجام دادند دارند را تهیه و اهداف کوتاه‌مدت را در نظر بگیرند و رسیدن یا عدم رسیدن به آن را یادداشت کنند.
۶	مرور جلسه پیش، 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 می‌تواند آن را از روند زندگی خود حذف کند. مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته را مرور و تمرین کنید تا به آن‌ها کمک کنید تا با موقعیت‌های مختلف زندگی خود به‌روش‌های مختلف مقابله کنند. راهکارهای حفظ و به‌کارگیری این درمان در زندگی روزمره، جمع‌بندی و ارزیابی کل جلسه، تشکر و قدردانی از اعضا برای شرکت در جلسه، اجرای پس‌آزمون

شیوه تحلیل داده‌ها

در این تحقیق تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. به‌طوری‌که در سطح توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف^۱ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق از آنالیز موچلی^۳ استفاده شد (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، و برای آزمون فرضیه‌ها از واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ با مقدار احتمال ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه هیچ ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و

^۱ Kolmogorov-Smirnov test

^۲ Levine test

^۳ Mauchly's Test

^۴ Repeated measures Test

^۵ Bonferroni follow-up test

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.

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)	۲۵-۳۰	۵(۲۵/۰)	۶(۳۰/۰)	$X^2=۱/۸۶۵$	۰/۱۰۶
	۳۰-۳۵	۶(۳۰/۰)	۹(۴۵/۰)		
	۳۵-۴۰	۸(۴۰/۰)	۴(۲۰/۰)		
	۴۰-۴۵	۱(۵/۰)	۱(۵/۰)		
سطح تحصیلات	دیپلم	۳(۱۵/۰)	۲(۱۰/۰)	$X^2=۱/۹۰۴$	۰/۹۲۸
	کارדانی	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)	$X^2=۱/۶۷۵$	۰/۵۴۳
	۴-۸	۷(۳۵/۰)	۹(۴۵/۰)		
	۸-۱۲	۴(۲۰/۰)	۵(۲۵/۰)		
وضعیت تأهل	مجرد	۷(۳۵/۰)	۶(۳۰/۰)	$X^2=۴/۲۵۱$	۰/۱۱۹
	متاهل	۱۳(۶۵/۰)	۱۴(۷۰/۰)		

نتایج مطالعه نشان داد تحت آزمون مجذور کای گروه-های آزمایش و کنترل از نظر توزیع فراوانی سن ($P=۰/۱۰۶$)، سطح تحصیلات ($P=۰/۹۲۸$)، طول مدت اعتیاد ($P=۰/۵۴۳$) و وضعیت تأهل ($P=۰/۱۱۹$) باهم اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند ($P>۰/۰۵$). 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.

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
تصمیم‌گیری	چشم‌انداز زمان	۷/۸۵۰	۱/۱۳۶	۲۲/۹۵۰	۱/۳۱۶	۲۳/۷۰۰	۱/۳۰۱
	کنترل	۷/۶۰۰	۰/۹۹۴	۷/۲۰۰	۱/۰۵۶	۷/۴۵۰	۰/۹۴۴
حل مسأله	چشم‌انداز زمان	۷/۴۰۰	۰/۸۸۲	۲۲/۱۰۰	۱/۸۸۹	۲۳/۱۵۰	۱/۵۳۱
	کنترل	۷/۹۰۰	۰/۹۶۷	۷/۸۵۰	۱/۰۳۹	۸/۰۵۰	۰/۹۴۴
خودکارآمدی ترک	چشم‌انداز زمان	۷/۴۵۰	۰/۹۹۸	۲۳/۸۰۰	۱/۷۹۴	۲۴/۲۵۰	۱/۵۵۱
	کنترل	۷/۴۵۰	۰/۹۴۴	۷/۶۵۰	۰/۹۸۸	۷/۶۰۰	۰/۸۸۲
ابراز وجود	چشم‌انداز زمان	۷/۵۵۰	۰/۷۵۹	۲۱/۵۰۰	۲/۰۱۳	۲۲/۵۰۰	۲/۰۳۹
	کنترل	۷/۶۰۰	۰/۸۲۰	۷/۵۰۰	۱/۰۵۱	۷/۵۰۰	۰/۷۶۰
نمره کلی	چشم‌انداز زمان	۳۰/۲۵۰	۲/۸۰۷	۹۰/۳۵۰	۴/۵۲۲	۹۳/۶۰۰	۴/۲۸۴
	کنترل	۳۰/۵۰۰	۳/۰۶۹	۳۰/۲۰۰	۲/۶۴۷	۳۰/۶۰۰	۲/۴۷۹

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 مراحل آزمون محقق شده است ($P > 0/05$)، بنابراین فرض همسانی واریانس نمرات برقرار بود. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط 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 موجهی 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 ($P > 0/05$). به این 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.

همان‌طور که در 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 به‌منظور پاسخ‌دهی به سؤال 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

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	۱۲۴۱/۶۲	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

۰/۹۵۶	۰/۰۰۰	۸۱۸/۵۸	۷۷۲/۶۳	۲	۱۵۴۵/۲۶	زمان	تصمیم‌گیری
۰/۹۷۹	۰/۰۰۰	۱۷۵۸/۵۰	۳۴۶۶/۸۷	۱	۳۴۶۶/۸۷	گروه	
۰/۹۵۸	۰/۰۰۰	۸۷۶/۷۱	۸۲۷/۵۰	۲	۱۶۵۵/۰۰	تعامل زمان و گروه	
۰/۹۶۴	۰/۰۰۰	۱۰۱۴/۹۰	۷۸۱/۶۵	۲	۱۵۶۳/۳۱	زمان	حل مسأله
۰/۹۵۷	۰/۰۰۰	۸۵۰/۷۹	۲۷۷۴/۴۰	۱	۲۷۷۴/۴۰	گروه	
۰/۹۶۳	۰/۰۰۰	۹۹۹/۰۰	۷۶۹/۴۰	۲	۱۵۳۸/۸۱	تعامل زمان و گروه	
۰/۹۷۳	۰/۰۰۰	۱۳۷۲/۷۰	۹۳۵/۶۰	۲	۱۸۷۱/۲۱	زمان	ارتباط
۰/۹۶۶	۰/۰۰۰	۱۰۹۵/۴۴	۳۵۸۶/۱۳	۱	۳۵۸۶/۱۳	گروه	
۰/۹۷۲	۰/۰۰۰	۱۳۱۶/۲۹	۸۹۷/۱۵	۲	۱۷۹۴/۳۱	تعامل زمان و گروه	
۰/۹۴۳	۰/۰۰۰	۶۲۴/۵۳	۶۸۸/۹۰	۲	۱۳۷۷/۸۱	زمان	ابراز وجود
۰/۹۵۶	۰/۰۰۰	۸۲۹/۹۱	۲۷۹۳/۶۷	۱	۲۷۹۳/۶۷	گروه	
۰/۹۴۴	۰/۰۰۰	۶۴۲/۰۰	۷۰۸/۱۷	۲	۱۴۱۶/۳۵	تعامل زمان و گروه	

به‌دست‌آمده در جدول بالا تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$). 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 مسأله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) از آزمون تعقیبی مقایسه‌های زوجی بونفرونی استفاده شد.

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 مسأله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) در ۳ مرحله از پژوهش معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی در همه متغیرهای پژوهش معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$ ؛ به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنی‌دار است با توجه به نتایج

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 مسأله	پیش‌آزمون - پیگیری	-۷/۹۵۰	۰/۱۹۲	$< ۰/۰۰۱$
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۶۲۵	۰/۲۰۷	$> ۰/۰۰۱$
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۷/۳۲۵	۰/۱۸۹	$< ۰/۰۰۱$

ارتباط	پیش‌آزمون - پیگیری	-۸/۴۷۵	۰/۲۰۸	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۲۰۰	۰/۱۱۴	>۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۸/۲۷۵	۰/۲۱۴	<۰/۰۰۱
ابراز وجود	پیش‌آزمون - پیگیری	-۷/۴۲۵	۰/۲۶۵	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۵۰۰	۰/۱۶۶	>۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۶/۹۲۵	۰/۲۶۰	<۰/۰۰۱

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 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 بدست آمده، درمان چشم‌انداز زمان موجب بهبودی منبع کنترل در افراد وابسته به مواد مخدر شده است، این یافته با نتایج پژوهش [۳۵ و ۳۶] همخوانی دارد. تا جایی که پژوهشگران این پژوهش جستجو نموده‌اند نتیجه‌ای ناهمخوان با این یافته پیدا نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، جهت‌گیری زمانی افراد در حال، گذشته و آینده می‌تواند احساسات و هیجان‌های مثبت یا منفی را در فرد 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 به شدت احساس افراد وابسته به مواد

مخدر از زمان و گذر آن را تحت تأثیر قرار دهد. درعین حال اگر یکی از محدوده‌های چشم‌انداز زمان گذشته، حال و آینده از روی عادت و به‌طور مزمّن مورد استفاده بیش‌ازحد قرار گیرد، ممکن است تبدیل به یک روش زمینه‌ای ثابت شود که پیش‌بینی کننده رفتارهای بعدی است. از این‌رو، چشم‌انداز زمان را به عنوان یک فرایند شناختی چندبعدی و نیمه 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 کار به واسطه‌ی افزایش عوامل مثبت در گذشته در مورد شروع مصرف مواد مخدر لازم است که در نهایت عوامل منفی گذشته را کم‌اهمیت کرد، و 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. از این‌رو می‌توان این درمان را برای کاهش منبع کنترل بیرونی و افزایش منبع کنترل درونی بکار برد. همچنین با توجه به مرحله پیگیری می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی این درمان پایدار است. این درمان ترکیبی از مداخله‌های مثبت نگر و انسانگر است و بر تشویق رفتارهای معطوف به علاقه اجتماعی تمرکز کرده و 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 خرده مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم-

گیری، مهارت حل مسأله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) در افراد وابسته به مواد مخدر شده است، که با یافته‌های [۳۷ و ۳۸] همخوان است. تا جایی که پژوهشگران این پژوهش جستجو نموده‌اند نتیجه‌ای ناهمخوان با این یافته پیدا 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، مصرف‌کنندگان با خودکارآمدی پایین از روند درمان اجتناب می‌کنند یا ثبات پایینی دارند [۳۷]. از این رو درمان چشم‌انداز زمان در افراد وابسته به مواد مخدر با فراهم آوردن محیطی امن و قابل اعتماد، افراد تشویق شدند بابتن خاطرات منفی گذشته به زندگی خود در گذشته توجه کنند و همچنین تفسیر متفاوتی از خاطرات خود بیان کنند. تکنیک‌های مورد استفاده در درمان چشم‌انداز زمان افزایش عوامل مثبت در گذشته، آغاز برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت و بلندمدت برای آینده‌ای مثبت و سوار شدن بر قطار لذت-جویی حال به افراد کمک می‌کند تا استقلال مورد نیاز خود را در انتخاب نحوه گذراندن زمان و برنامه‌ریزی زندگی خود بدست آورند. به افراد کمک می‌کند زندگی خود را با معطوف کردن توجه آنان به آینده متعالی و شخصی به سمت نگاهی معنادار به زندگی هدایت کنند. تکنیک‌های مورد استفاده در درمان چشم‌انداز زمان بر بعد زمانی آینده متمرکز است که تکیه بر قابلیت‌ها و توانایی‌های افراد سعی در به وجود آوردن آینده‌ای معنادار دارد که منجر به افزایش رشد فردی می‌شود [۳۷]. وابستگی به مواد و اعتیاد به آن به علت ناتوانی در مقابله با مصرف نکردن است. بنابراین افراد با آموختن مهارت‌های مقابله با فشارها و مشکلات، مهارت‌های پیش‌بینی فشارهای روانی گذشته‌گرای منفی، حال‌گرای لذت طلب و حال‌گرای تقدیرنگر از طریق دوری جویی از موقعیت‌هایی که در آن خودکارآمدی ضعیفی برای انجام مهارت‌های خاص دارند به کاهش مشکلات خود کمک می‌کنند. از آنجایی که خودکارآمدی در ترک اعتیاد نیز نوعی توانمندی شناختی و رفتاری است که تحت تأثیر دانش 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

واریسی 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]. از این رو، این درمان به فرد تحت درمان کمک می‌کند تا موقعیت‌های پرخطر را شناسایی نموده و مهارت‌های مؤثر همچون مهارت‌های تصمیم‌گیری، حل مسأله، ارتباطی و ابراز وجود را به نحو مؤثری مورد استفاده قرار دهد که همین به‌کارگیری مؤثر موجب افزایش خودکارآمدی و مقاومت فرد در موقعیت‌های وسوسه‌انگیز می‌شود که نهایتاً افزایش خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسأله، 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. که همین عامل موجب افزایش خودکارآمدی ترک و خرده مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسأله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) در میان افراد وابسته به مواد مخدر موجب گردید. از طرفی نیز جهت‌گیری زمانی افراد می‌تواند هیجانات و احساس‌های منفی یا مثبت را در فرد به وجود آورد و در نتیجه بر واکنش افراد به موقعیت‌ها و رویدادهای گوناگون زندگی تأثیر می‌گذارد [۴۹]. احتمالاً استفاده از همین تکنیک‌ها و پشتوانه نظری و تجربی می‌توان نتیجه گرفت روش درمان چشم‌انداز زمان توانسته خودکارآمدی ترک خرده مقیاس‌های آن (مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسأله، مهارت ارتباط و مهارت ابراز وجود) افراد وابسته به مواد مخدر را در مرحله پس‌آزمون افزایش داده و اثربخشی خود را در مرحله پیگیری حفظ کند.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر مانند هر مطالعه‌ای با محدودیت‌هایی همراه بوده است که در زیر به آن‌ها اشاره گردیده است:

۱. استفاده از نمونه‌گیری دردسترس و عدم امکان

انتخاب افراد شرکت‌کننده به‌صورت تصادفی.

۲. محدود بودن جامعه آماری به مردان وابسته به مواد مخدر به دلیل دسترسی نداشتن به مرکز ترک اعتیاد زنان، تعمیم نتایج را به جامعه زنان با محدودیت مواجه می‌کند.
 ۳. محدود بودن جامعه آماری به مردان وابسته به مواد مخدر شهر کرمانشاه، تعمیم نتایج را به سایر مناطق با محدودیت مواجه می‌کند.
 ۴. محدود بودن جامعه آماری به افراد وابسته به مواد مخدر، تعمیم نتایج را به سایر اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادآور (اختلالات مرتبط با الکل، کافئین، حشیش، مواد توهم‌زا، فن‌سایکلیدین، مواد استنشاقی، مواد شبه افیونی، مواد محرک، توتون و داروهای آرامش‌بخش، خواب‌آور یا ضد اضطراب) با محدودیت مواجه می‌کند.
 ۵. محدود بودن دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، تعمیم نتایج را به سایر رده‌های سنی با محدودیت مواجه می‌کند.
 ۶. استفاده از پرسشنامه خود گزارشی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.
 ۷. عدم همکاری مناسب مراکز ترک اعتیاد روند اجرای کار را برای محقق دشوار می‌کرد.
 ۸. 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**
۱. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه بر روی زنان وابسته به مواد مخدر انجام شود.
 ۲. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه بر روی زنان وابسته به مواد مخدر سایر مناطق (شهرها و ...) انجام شود.
۳. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه بر روی زنان وابسته به مواد مخدر سایر رده‌های سنی انجام شود.
 ۴. با توجه به اثربخشی درمان‌ها در پیگیری دو ماهه، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پیگیری ۶ و ۱۲ ماهه نیز بررسی شوند.
 ۵. 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.
 ۶. همانطوریکه 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.
 ۷. با توجه به بدیع بودن درمان چشم‌انداز زمان و مفاهیم مرتبط با آن، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی این مداخله به‌صورت فردی با مداخله ترکیبی فردی-گروهی آن مقایسه شود.
 ۸. با توجه به اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر روی افراد 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.
 ۹. به‌منظور برطرف کردن محدودیت در تعمیم دهی نتایج می‌توان نمونه با حجم بیشتری انتخاب کرد و دقت و اعتبار مطالعه را افزایش داد.
- پیشنهادهای کاربردی**
۱. با توجه به نتایج حاصله پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد درمان چشم‌انداز زمان در خصوص کار با

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: پژوهش حاضر بخشی از رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی نویسنده اول پس از تأیید 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 کرد؛ همچنین اطلاعات لازم در زمینه پژوهش به صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت و افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند؛ به‌علاوه به آن‌ها در زمینه رازداری و محفوظ ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

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

سیاسگزاری

نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و افرادی که در مطالعه ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

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. [In Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-2869-fa.html>
2. Ceceli AO, Bradberry CW, Goldstein RZ. 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>
3. Opheim E, Dalgard O, Ulstein K, Sorli H, Backe O, Foshaug T, Wusthoff LE, 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.

افراد دارای اختلالات سوءمصرف مورد توجه درمانگران قرار گیرد.

۲. با توجه به نتایج بدست 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.
۳. با توجه به نتایج حاصله 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.
۴. با توجه به نتایج حاصله 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 استفاده از روش درمانی چشم‌انداز زمان بهبود منبع کنترل و خودکارآمدی ترک این افراد استفاده نمایند.
۵. به‌منظور پیشگیری از گرایش به اعتیاد برگزاری دوره آموزشی درمان چشم‌انداز زمان در دانشگاه‌ها و دانشجویان رشته روانشناسی و متخصصین پیشنهاد می‌شود.
۶. 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 مداخله درمانی روان‌شناختی قرار گیرند.
۷. 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.

- 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. [In Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-2888-fa.html>
 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. [In Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-2631-fa.html>
 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; <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. [In Persian]
<http://psychologicalscience.ir/article-1-1310-fa.html>
 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. [In Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-2740-fa.html>
 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 EZ, 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 JH, 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>
 11. Simpson EG, Vannucci A, Ohannessian CM. Family functioning and adolescent internalizing symptoms: A latent profile analysis. *Journal of Adolescence*. 2018;

- Based Therapy on Self-Efficacy and Substance-Related Beliefs in Substance-Dependent Individuals Undergoing Quitting. *Etiadpajohi*. 2022; 16(64): 81-102. [In Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-2658-fa.html>
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. [In Persian] <http://ijnr.ir/article-1-2946-fa.html>
 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.etdah.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. [In Persian] <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2866-fa.html>
 30. CAO H, YANG L, HE YY, 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>
 - 44(7): 1456-67. <https://doi.org/10.1111/acer.14364>
 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. (2023). Housing and supportive services for substance use and self-efficacy among young mothers experiencing homelessness: A randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 144(1), 108-917. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108917>
 20. Bozdog 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. [In Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-2713-fa.html>
 23. Hussin H, Huzili AI, Ismail A, Ahmad Y, Hamzah MR, Afifi H, Manaf AR. 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. [In Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-3116-fa.html>
 25. Marvi M, Salehi A, Latifi Z. The Effectiveness of Self-Healing Approach-

39. Gu, Y., Shan, J., Huang, T., Yu, C., Wu, H., Hu, X., ... & Zhao, D. (2024). Exploring the interplay between addiction and time perception: A systematic review and meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 111104.
40. Finan, L. J., Linden-Carmichael, A. N., Adams, A. R., Youngquist, A., Lipperman-Kreda, S., & Mello, Z. R. (2022). Time perspective and substance use: an examination across three adolescent samples. *Addiction research & theory*, 30(2), 112-118.
41. Li, L., Cao, H., & Yang, L. (2024). Motivation for abstinence mediates the relationship between the time perspective and relapse tendency among heroin abstiners. *Current Psychology*, 43(19), 17300-17309.
42. Bazargan A, Sarmaz Z. Research methods in behavioral sciences. Tehran: Aghah Publishing; 2023. [In Persian]
43. Rotter JB. 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. [In Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-3733-fa.html>
45. Bramson JH. 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. [In Persian] <http://hakim.tums.ac.ir/article-1-973-fa.html>
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
32. Kuettel BT. 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 SJ. 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 MK, Salcedo VJ, Guth A, Rising KL. "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>
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, Vowinckel 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 AJ, Wahl HW. 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>

- Dissatisfaction. Psychological Achievements, 2024; 31(1): 1-10. [In Persian]
<https://doi.org/2010.22055/psy.2024.46727.3251>
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 DE, McHugh KR, Roos C, West JJ, 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>

زودآیند ویرایش نشده