فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال دهم، شماره سی و هشتم، تابستان۱۳۹۵
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 10, No. 38, Summer 2016

مقاله پژوهشی
Research Article

رابطه چشم‌انداز زمانی با گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در دختران نوجوان

مریم شفیع خانی[۱]، فاطمه باقریان[۲]، امید شکری[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۵/۱۶

چکیده

هدف: این پژوهش باهدف بررسی رابطه میان چشم‌انداز زمانی و گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در نوجوانان اجرا شد. **روش:** به این منظور۴۰۵نفر از نوجوانان دختر دوره دوم متوسطه مدارس شهر تهران به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های چشم‌انداز زمانی زیمباردوومقیاس آمادگی اعتیاد مورد آزمون قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج همبستگی پیرسون نشان داد میان گرایش به سوءمصرف مواد مخدر با چشم‌انداز زمانی گذشته‌گرای منفی، حال‌گرای لذت‌طلب، حال‌گرای تقدیرنگر، رابطه مثبت و با چشم‌انداز زمانی آینده‌گرا رابطه منفی وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که از بین ابعاد چشم‌انداز زمانی چهار بعد گذشته‌گرای منفی، حال‌گرای لذت طلب، آینده‌گرایی و حال‌گرای تقدیرنگر به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین شرایط ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح گرایش به سوءمصرف مواد مخدر را دارا بودند و درنهایت چهار بعد فوق ۳۸٪ از واریانس گرایش به مصرف مواد را تبیین کردند. **نتیجه‌گیری:** چشم‌انداز زمانی عامل مهم و کلیدی در گرایش به سوءمصرف مواد مخدر است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد آموزش فرد به سمت آینده‌گرایی و یاد دادن به تأخیر انداختن لذت فوری و در نظر گرفتن عواقب و پیامدهای اعمال حال حاضر می‌تواند در ایجاد گرایش به چشم‌انداز زمانی متعادل‌وپیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر بسیار مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: چشم‌انداز زمانی، گرایش به سوءمصرف مواد مخدر، دختران نوجوان

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، پست الکترونیک: maryam.shafikhani1990@gmail.com
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

تحول نوجوانی شامل هویت، استقلال، جنسیت، عملکرد تحصیلی و روابط با همسالان است (سیکچتی و راگوش[1]، ۲۰۰۲؛ اریکسون[2]، ۱۹۶۸). این دوره به دلیل تغییرات سریع فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و شناختی با انبوهی از مشکلات مغایر سلامت، همراه است. بسیاری از عوامل تهدیدکننده سلامت و رفتارهای پرخطر توسط نوجوانان در همین سن به‌صورت پیش‌رونده‌ای شروع می‌شوند (آرمسترانگ و کاستلو[3]، ۲۰۰۲؛ کراسبی، سانتلی و دیکلمنت[4]، ۲۰۰۹). در میان افراد ۱۲ سال و بالاتر ایالات‌متحده ۲۱/۶ میلیون (۸/۲ درصد از جمعیت ۱۲ سال و بالاتر) از یک اختلال مصرف مواد رنج می‌برند و ۱۷/۳ میلیون نفر تشخیص وابستگی یا سوءمصرف الکل و ۶/۹ میلیون نفر تشخیص وابستگی یا سوءمصرف دارو دارند (وزارت بهداشت، درمان و خدمات انسانی ایالات متحده[5]، ۲۰۱۳).

درواقع، دوره نوجوانی رایج‌ترین زمان برای شروع رفتارهای پرخطر (تاش و سیمونز[6]، ۲۰۰۷) ازجمله مصرف مواد مخدر است. بسیاری از نوجوانانی که مواد مصرف می‌کنند احتمال زیادی دارد که در دیگر رفتارهای پرخطر ازجمله رفتارهای ضداجتماعی، بزهکاری و رفتار جنسی درگیر شوند (الیکسون، کولینز، بوگارت، کلین و تیلور[7]، ۲۰۰۵؛ وو، برنز، استیتون، هریس و گالبریت[8]، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند در برخی کشورها مصرف مواد غیرمجاز در دانش‌آموزان بسیار افزایش‌یافته است (بوتوین، دازنبری، باکر، جیمز و آرتیز[9]، ۲۰۰۸). اگرچه مطالعات زیادی در خصوص میزان شیوع و روند مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در میان نوجوانان ایرانی انجام‌نشده است، بااین‌حال مطالعات اخیر، حاکی از افزایش گرایش نوجوانان ایرانی به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد است (طارمیان و مهریار، ۲۰۰۹؛ رحیمی و سهیمی، ۲۰۰۶). افزایش گرایش نوجوانان به مصرف

1. Cicchetti, & Rogosch
2. Erikson
3. Armstrong & Costello
4. Crosby, Santelli, & DiClemente
5. U.S. Department of Health and Human Services
6. Tosh, & Simmons
7. Ellickson, Collins, Bogart, Klein, & Taylor
8. Wu, Burns, Stanton, Li, Harris, & Galbraith
9. Botvin, Dusenbury, Baker, Jame, & Ortiz

الکل، سیگار و سایر مواد بسیار نگران کننده است، زیرا اکثر نوجوانانی که مصرف مواد را در سال‌های اولیه نوجوانی آغاز می‌نمایند، به مصرف این ماده در سال‌های آینده ادامه می‌دهند و میزان مصرف مواد و همچنین مشکلات مرتبط با آن نیز افزایش می‌یابد (ماک، تیتوس، زمپولیش، فیشمن، گودلی و اسچوییبل[1]، ۲۰۰۱).

به‌طورکلی، متخصصان حوزه پیشگیری تأکید می‌نمایند که برنامه‌های پیشگیرانه باید کودکان و نوجوانان را در سنین پایین‌تر آماج مداخله قرار دهند، زیرا برنامه‌هایی که نوجوانان را قبل از دوره دبیرستان هدف قرار می‌دهند، می‌توانند در پیشگیری از سوءمصرف مواد در بزرگ‌سالی بسیار موفق باشند (بوتوین، ۲۰۰۰). به‌منظور تدوین برنامه‌های پیشگیری مؤثر ابتدا باید عوامل تأثیرگذار بر این پدیده موردمطالعه و شناخت قرار گیرد. وابستگی به مواد پدیدهٔ پیچیده‌ای است که با عوامل گوناگون اجتماعی، روان‌شناختی و فیزیولوژیک در هم می‌آمیزد و نادیده انگاشتن هر یک از عوامل به‌منزلهٔ بی‌توجهی به یک مشکل بزرگ محسوب می‌شود. ازاین‌رو برای ریشه‌یابی علل وابستگی به مواد در افراد هر جامعه باید شناخت دقیقی از عوامل زیستی، روانی، تربیتی، فرهنگی و اقتصادی آن جامعه کسب شود (علیزاده، ۲۰۱۲).

از میان عوامل روان‌شناختی، یکی از عوامل بسیار مهم که رفتارهای پرخطر ازجمله مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند، چشم‌انداز زمانی[2] است. چشم‌انداز زمانی یعنی شیوه‌ای که افراد و فرهنگ‌ها، جریان تجارب انسانی را درون چارچوب‌های زمانی مشخص گذشته، حال و آینده معنا می‌بخشند (زیمباردو و کاف و بوید[3]، ۱۹۹۷). به‌عبارت‌دیگر، چشم‌انداز زمانی نوعی سبک شناختی است که بر اینکه چگونه افراد با گذشته، حال و آینده ارتباط دارند و چگونه این بازنمودها بر افکار و درنهایت رفتار آن‌ها تأثیر می‌گذارد، مرتبط است (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۴). چشم‌انداز زمانی در شکل‌دهی ادراک، شکل‌گیری انتظارات، سوگیری توجه، ارائه تفسیرها، تعیین و دستیابی به اهداف اجتماعی، انگیزش و احساس کنترل نقش اساسی ایفا می‌کند (زامبیانچی، ریکی‌بیتی و پائولو[4]، ۲۰۱۰). زیمباردو و بوید

1. Muck, Titus, Zempolich, Fishman, Godley, & Schwebel
2. Time Perspective
3. Zimbardo, Keough & Boyd
4. Zambianchi, Ricci Bitti, & Paola

(۱۹۹۹) بین پنج نوع مختلف چشم‌انداز زمانی، یعنی چشم‌انداز زمانی آینده[۱]، حال‌گرای تقدیرنگر[۲] و حال‌گرای لذت‌طلب[۳]، گذشته‌گرای مثبت[۴] و گذشته‌گرای منفی[۵] تمایز می‌گذارند. گرایش‌های تأکیدی مقوله‌های زمانی فرد، تصمیمات او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌طور مثال برخی افراد بر زمان گذشته تأکید و تمرکز دارند که با یادآوری شرایط مشابه قبلی و توجه به سود و زیانی که برای آن‌ها داشته (بازسازی گذشته)، موقعیت فعلی را تفسیر و در خصوص پاسخ مناسب تصمیم‌گیری می‌نمایند. از سوی دیگر، افرادی که بر آینده تمرکز دارند به ارزیابی احتمال پاداش‌های مطلوب و پتانسیل واقعی موانع و چالش‌ها پرداخته (ساخت تابع در آینده) و سپس به تصمیم‌گیری اقدام می‌نمایند و رویکرد حال‌گرا به جهت‌گیری نسبت به لذت حال با نگرانی کم درباره عواقب آینده اشاره می‌کند.(زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹؛ زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸).

شواهد قابل توجهی وجود دارد که رفتارهای اعتیادآور مانند سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر و وابستگی به الکل با چشم‌انداز زمانی در ارتباط است. کسانی که در این رفتارها درگیر می‌شوند نسبت به دیگران، تمایل به ارزش گذاری کمتر پیامدهای آینده دارند (هالبرت و لینز[۶]، ۱۹۸۸؛ ساتلر و پلاگراد[۷]، ۱۹۷۰). معتادان به مواد مخدر و برخی از اختلال‌های شخصیتی توجه کمتری به پیامدهای دیررس رفتارها و تصمیم‌گیری‌ها دارند. به‌بیان‌دیگر درک نامناسبی از زمان آینده دارند و این چشم‌انداز می‌تواند ارزش به تأخیر انداختن لذت فوری را کاهش دهد (پتری، بیکل و آرنت[۸]، ۱۹۹۸). تحقیقات نشان می‌دهد که جهت‌گیری آینده رابطهٔ معکوسی با مصرف مواد دارد (هنسون و کری[۹]، ۲۰۰۶؛ بینستوک، آدامز و وایت[۱۰]، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش زنسوا و لینو[۱۱] (۲۰۱۳) نشان می‌دهد افراد معتاد در عوامل گذشته‌گرای منفی، حال‌گرای لذت‌طلب و حال‌گرای تقدیرنگر نمرات بالایی دارند، همچنین نتایج پژوهش چاواریا، آلان، مولتیسنتی و تیلور[۱۲] (۲۰۱۵)

1. Future
2. Present fatalistic
3. Present Hedonistic
4. Past positive
5. Past negative
6. Hulbert, & Lens
7.Sattler, & Pflugrath
8.Petry, Bickel, & Arnett
9. Henson, & Carey
10. Beenstock, Adams, & White
11. Zentsova, & Leonov
12. Chavarria, Allan, Moltisanti, & Taylor

بیانگر این است که حال‌گرای لذت‌طلب و گذشته‌گرای منفی به‌طور معناداری مصرف الکل و عواقب مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند و نتایج مک کی، آندرتا، مگی و وارل [1] (۲۰۱۴) نشان می‌دهد گذشته‌گرای منفی و حال‌گرای لذت‌طلب با مصرف بیشتر مشکل‌ساز رابطه دارد. با توجه به این‌که در کشور ما هیچ پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است، با استناد به شواهد، نقش بااهمیت چشم‌انداز زمانی به‌مثابهٔ عامل تأثیرگذار بر گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در نوجوانان، بررسی شد؛ بنابراین، این پژوهش رابطهٔ چشم‌انداز زمانی و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان را موردمطالعه قرار داد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

از روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی استفاده شد. جامعهٔ آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ بود. در این پژوهش، شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی و در سه مرحله، با استفاده از واحدهای نمونه‌گیری مناطق آموزشی، مدارس و کلاس انتخاب شدند. در میان آن‌ها ۴۰۵ نفر دختر با (میانگین سنی ۱۶ و انحراف استاندارد ۱/۰۱)، از هر ناحیه (شمال، جنوب، شرق، غرب، و مرکز) ۸۱ نفر و از هر پایه (اول و دوم و سوم) ۱۳۵ نفر به‌عنوان افراد نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، به پرسشنامه‌ها به‌طور گروهی در کلاس‌هایشان پاسخ دادند. محقق ضمن اشاره به هدف‌های مطالعه، نسبت به مشارکت داوطلبانه نوجوانان در این پژوهش تأکید کرد. پس از توزیع پرسش‌نامه‌ها و قبل از پاسخ محقق، نکات لازم (دستورالعمل‌ها) را با صدای بلند برای نوجوانان قرائت و از آن‌ها تقاضا کرد که به تمام ماده‌ها پاسخ دهند. علاوه بر این، محقق برای پاسخ به سؤال‌های احتمالی نوجوانان، اعلام آمادگی کرد. باهدف جلوگیری از سوگیری احتمالی در پاسخ به ماده‌های پرسش‌نامه‌ها و تقویت اعتبار نتایج جمع‌آوری‌شده از راهکار ایجاد موازنه [2] استفاده شد. لذا، ترتیب ارائه پرسش‌نامه‌ها به افراد به یک شکل ثابت و یکنواخت صورت نگرفت،

1. McKay, Andretta, Magee, & Worrell
2. counterbalance

بلکه در این روش با تغییر در ترتیب ارائه پرسش‌نامه‌ها، زمینه حفظ تعادل و موازنه در اعتبار پاسخ‌های داده‌شده به سؤال‌های پرسش‌نامه‌ها فراهم شد.

ابزار

۱-پرسش‌نامهٔ چشم‌انداز زمانی زیمباردو[1]: پرسشنامه‌ای خود گزارشی است که شامل ۵۶ سؤال و ۵ خرده‌مقیاس است که نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با زمان را اندازه‌گیری می‌کند. ۵ خرده‌مقیاس شامل گذشته‌گرای منفی[2]، حال‌گرای لذت‌طلب[3]، آینده‌گرا[4]، گذشته‌گرای مثبت[5] و حال‌گرای تقدیرنگر[6] است. آیتم‌ها با یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، با توجه به اینکه چقدر هر حالت منطبق با عقاید شرکت‌کنندگان است، نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ ۵ نشان‌دهندهٔ موافقت کامل شرکت‌کننده با حالت و نمرهٔ ۱ نشان‌دهندهٔ مخالفت کامل شرکت‌کننده با حالت است (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸). زیمباردو و بوید (۱۹۹۹)، در یک نمونه از افراد ۱۵ تا ۶۲ سال، برای خرده مقیاس‌ها ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۲ را گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در آزمون- باز آزمون توسط زیمباردو و بوید به شرح زیر اعلام گردیده است: گذشته‌گرای منفی ۰/۷۰، گذشته‌گرای مثبت ۰/۷۶، حال‌گرای تقدیرنگر ۰/۷۶، حال‌گرای لذت‌طلب ۰/۷۲ و آینده‌گرا ۰/۸۰. نتایج روایی همگرا و افتراقی سازه با دیگر سازه‌های روانی مطلوب گزارش‌شده است. نوذری ۱۳۹۱، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در کل زیر مقیاس‌ها را برابر ۰/۷۴ اعلام نموده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای کل زیرمقیاس‌ها ۰/۸۰ و برای عامل گذشته‌گرای منفی ۰/۷۶، حال‌گرای لذت طلب ۰/۷۲، آینده‌گرا ۰/۶۴، گذشته‌گرای مثبت ۰/۶۳ و حال‌گرای تقدیرنگر ۰/۶۲ محاسبه شد.

۲-مقیاس آمادگی اعتیاد[7]: یکی از خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه‌ای است که از سه خرده‌مقیاس آمادگی اعتیاد، اعتراف به اعتیاد[8] و الکلیسم[9] تشکیل شده است. این خرده

1. zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI)
2. Past negative
3. Present Hedonistic
4. Future
5. Past positive
6. Present fatalistic
7. Addiction Potential Scale (APS)
8. Addiction Acknowledgment Scale (AAS)
9. Mac Andrew Alcoholism Scale - Revised

مقیاس‌ها از پرسش‌نامه چندوجهی مینه‌سوتا استخراج‌شده‌اند. این مقیاس آمادگی اعتیاد را می‌سنجد که به‌عنوان شاخصی از عوامل شخصیتی همبسته اختلال‌های اعتیادی توسط وید، بوچر، بن پورات و مک کنا (۱۹۹۲) ساخته‌شده و شامل ۳۹ سؤال است (داک ورث و اندرسون، ۱۳۷۸) که با بله و خیر پاسخ داده می‌شود. بعضی از سؤالات در ازای پاسخ بله و بعضی در ازای پاسخ خیر یک امتیاز می‌گیرند. نمره‌ی برش زنان و مردان به ترتیب ۲۳/۱۳ و ۲۳/۳۷ می‌باشد. این آزمون در ایران در سال ۱۳۷۸، توسط کرد میرزا، اعتباریابی شده است که میزان آلفای به‌دست‌آمده توسط ایشان در این مقیاس، ۰/۲۹ است. در تحقیقی مشابه به‌وسیله اسوانیوم، مک گری و ارمان[1] (۱۹۹۴) که در آمریکا بر روی دانشجویان انجام شد، میزان آلفا در این مقیاس ۰/۴۸ به دست آمد. وید و همکاران (۱۹۹۲)، ضرایب اعتبار این مقیاس را در نمونه عادی مردان (۰/۶۷) و زنان (۰/۷۷) به دست آوردند. بخشی بوجد و نیک منش (۲۰۱۳) ضریب اعتبار ۰/۸۰ را برای این مقیاس گزارش نمودند. در پژوهش حاضر میزان آلفا، ۰/۶۳ به‌دست آمد.

سال دهم، شماره ۳۸، تابستان ۱۳۹۵
Vol. 10, No. 38, Summer 2016

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای موردمطالعه

متغیرها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به مصرف مواد	۴۰۵	۲	۲۴	۱۳/۲۴	۳/۵۳
گذشته‌گرای منفی	۴۰۵	۱۸	۵۰	۳۴/۷۴	۶/۷۳
حال‌گرای لذت‌طلب	۴۰۵	۱۴	۷۳	۵۴/۲۱	۷/۷۳
آینده‌گرا	۴۰۵	۱۶	۶۲	۴۴/۸۷	۶/۵۲
گذشته‌گرای مثبت	۴۰۵	۹	۳۵	۲۵/۲۷	۴/۷۷
حال‌گرای تقدیرنگر	۴۰۵	۱۰	۴۴	۲۷/۵۱	۵/۵۰

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

1. Svanum, Mcgrew, & Ehrmann

جدول۲: ماتریس همبستگی ابعاد چشم‌انداز زمانی و گرایش به سوءمصرف مواد مخدر

متغیرها	گرایش به مصرف مواد	گذشته‌گرای منفی	حال‌گرای لذت طلب	آینده‌گرا	گذشته‌گرای مثبت
گرایش به مصرف مواد	۱	–	–	–	–
گذشته‌گرای منفی	۰/۴۶**	۱	–	–	–
حال‌گرای لذت‌طلب	۰/۵۵**	۰/۴۸**	۱	–	–
آینده‌گرا	-۰/۲۲**	-۰/۱۲*	-۰/۱۵**	۱	–
گذشته‌گرای مثبت	-۰/۰۳	-۰/۱۳**	۰/۰۷	۰/۲۹**	۱
حال‌گرای تقدیرنگر	۰/۴۴**	۰/۵۲**	۰/۵۰**	-۰/۲۴**	-۰/۰۴

*P< ۰/۰۵, **P<۰/۰۱

برای بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی ابعاد چشم‌انداز زمانی در پیش‌بینی گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در نوجوانان از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام به شرح زیر استفاده شد.

جدول۳: نتایج تحلیل رگرسیون گرایش به سوءمصرف مواد مخدر بر اساس ابعاد چشم‌انداز زمانی

متغیرها	B	انحراف استاندارد	β	t	معناداری	R	R^2
حال‌گرای لذت‌طلب	۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۳۸	۷/۹۷	۰/۰۰۰۵		
گذشته‌گرای منفی	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۲۱	۴/۴۱	۰/۰۰۰۵		
آینده‌گرا	-۰/۰۶	۰/۰۲	-۰/۱۱	-۲/۸۴	۰/۰۰۵	۰/۶۱	۰/۳۸
حال‌گرای تقدیرنگر	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۱۰	۲/۰۹	۰/۰۳		
مقدار ثابت	۰/۸۲	۱/۵۷	–	۰/۵۲	۰/۶۰		

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود حال‌گرای لذت طلب، گذشته‌گرای منفی و حال‌گرای تقدیرنگر پیش‌بینی کننده‌های معناداری هستند که نقش مثبت در گرایش به سوءمصرف مواد مخدر دارند. به این معنا که هرقدر فرد نمرات بالاتری در این ابعاد کسب می‌کند گرایش بیشتری به سوءمصرف مواد مخدر دارد و بعد چشم‌انداز زمانی آینده‌گرا پیش‌بینی کننده معناداری است که نقش منفی بر گرایش به مصرف مواد مخدر دارد. به این معنا که هرقدر فرد نمرات بالاتری در این مقیاس کسب کند، گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در او پایین خواهد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی رابطه بین چشم‌انداز زمانی و گرایش به سوءمصرف مواد مخدر انجام شد. نتایج نشان داد که بین چشم‌انداز زمانی گذشته‌گرای منفی، حال‌گرای لذت‌طلب، حال‌گرای تقدیرنگر و گرایش به سوءمصرف مواد رابطه مثبت و میان چشم‌انداز زمانی آینده‌گرا و گرایش به سوءمصرف مواد رابطه منفی وجود دارد؛ یعنی با افزایش جهت‌گیری زمانی گذشته‌گرای منفی، حال‌گرای لذت‌طلب و حال‌گرای تقدیرنگر، گرایش به سوءمصرف مواد افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش زنسوا و لینو (۲۰۱۳) که نشان می‌دهد افراد معتاد در عوامل گذشته‌گرای منفی، حال‌گرای لذت‌طلب و حال‌گرای تقدیرنگر نمرات بالایی دارند همخوان است. همچنین با نتایج پژوهش چاواریا و همکاران (۲۰۱۵) که بیان می‌کنند حال‌گرای لذت‌طلب و گذشته‌گرای منفی به‌طور معناداری مصرف الکل و عواقب مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند و با نتایج مک‌کی و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر اینکه گذشته‌گرای منفی و حال‌گرای لذت‌طلب با مصرف بیشتر مشکل‌ساز رابطه دارد، همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که چشم‌انداز زمانی گذشته‌گرای منفی با افزایش آشفتگی و تنش رابطه دارد (استولارسکی، متیو، پاستک، زیمباردو و بیتنر[1]، ۲۰۱۳؛ وان بک، برگیوس، کرخاف و بیکمن[2]، ۲۰۱۱) که عامل پیش‌بین برای افزایش مصرف مواد است (کاشر، مکنیز، فیزدان، والنتینر، فوا، آندرسون و وانگنستین[3]، ۱۹۹۶؛ راتلگ و شر[4]، ۲۰۰۱). فردی که چشم‌انداز زمانی گذشته‌گرای منفی دارد، بر تجارب شخصی که بد یا مضر است متمرکز است. به‌طورکلی این جهت‌گیری به معنای یادآوری گذشتهٔ آشفته است و نگرش بدبینانه نسبت به گذشته و احتمالاً تجربهٔ وقایع آسیب‌زای زندگی را ممکن می‌سازد (بونیول و زیمباردو، ۲۰۰۴). شخصی که گرایش حال‌گرای لذت‌طلب دارد، در لحظه زندگی می‌کند، از فعالیت‌های با شدت بالا لذت می‌برد، در جستجوی هیجان‌ها و محرک‌های جدید است و به ماجراهای

1. Stolarski, Matthews, Postek, Zimbardo, & Bitner
2. Van Beek, Berghuis, Kerkhof, & Beekman
3. Kushner, Mackenzie, Fiszdon, Valentiner, Foa, Anderson, & Wangensteen
4. Rutledge, & Sher

جنسی و دوستی گشوده است. او به سؤالاتی مانند «هیجان در زندگی من مهم است» نمرات بالا می‌دهد. این فرد دربارهٔ پیامدهای اعمالش نگرانی کمی دارد و بدون تحلیل و برنامه‌ریزی احتمالی سودها، عمل می‌کند. به‌طورکلی این جهت‌گیری به معنای بهره‌گیری از لذت‌های فوری است و با میل به لذت خودبه‌خود با توجه کم به خطر یا نگرانی دربارهٔ پیامدهای آینده مرتبط است (بونیول و زیمباردو،۲۰۰۴). درنهایت چشم‌انداز زمانی گذشته‌گرای منفی و حال‌گرای لذت‌طلب هر دو با عواملی مانند عاطفه منفی، استرس و رفتارهای پرخطر رابطه دارند که با اختلالات مصرف مواد مرتبط است (کاسین، فلورا و کینگ[1] و همکاران،۲۰۰۴؛ سینا و لی[2]، ۲۰۰۷). یافته دیگر پژوهش حاضر این است که با افزایش جهت‌گیری آینده‌گرا گرایش به مصرف مواد کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج رابینز و برایان[3] (۲۰۰۴) که دریافتند در افراد با جهت‌گیری آینده مثبت‌تر کمتر احتمال مصرف ماری‌جوانا، دارو و الکل وجود دارد و همین‌طور فراوانی و مقدار مصرف الکل و مشکلات مرتبط با الکل کمتر است، همین‌طور با یافته‌های مک کی و همکاران (۲۰۱۴)، بینستوک و همکاران (۲۰۱۰) که دریافتند افرادی که چشم‌انداز زمانی آینده‌مدار بیشتری دارند کمتر الکل را به شکل خطرساز مصرف می‌کنند و الگوهای رفتاری سالم‌تری دارند، هنسون و کری (۲۰۰۶) که دریافتند چشم‌انداز زمانی آینده به‌طور منفی پیش‌بینی کننده تمام متغیرهای مرتبط با مصرف مواد است، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، فردی که جهت‌گیری آینده‌گرا دارد، همیشه عواقب و نتایج احتمالی تصمیمات و اقدامات حال حاضر را می‌بیند. او به‌طور اختصاصی برای اهداف و پاداش‌های آینده کار می‌کند و اغلب لذت حال را به تأخیر می‌اندازد و از وسوسه‌های تلف کردن وقت اجتناب می‌کند. این افراد در دنیای انتزاع شناختی و سرکوب کردن واقعیت‌های حال حاضر برای واقعیت تصور شده در یک آیندهٔ ایده‌آل زندگی می‌کنند. به‌طورکلی این جهت‌گیری به معنای تلاش برای اهداف بلندمدت است (بونیول و زیمباردو، ۲۰۰۴). درنتیجه می‌تواند به‌عنوان مانعی برای مصرف مواد عمل کند. به‌طورکلی، پژوهش‌ها حاکی از آن است که

1. Chassin, Flora, & King
2. Sinha & Li
3. Robbins, & Bryan

محدود کردن بیش‌ازحد دیدگاه فرد در یک مقولهٔ زمانی و یا مستثنی نمودن و به حداقل رساندن آن ممکن است باعث اختلال در عملکرد شود. هر یک از مقوله‌های زمانی، بسته به موقعیت، نیازها و ارزش‌ها باید با یکدیگر ترکیب‌شده و به‌صورت منعطف به کار روند (اوسین، بونیول، لینلی و ایوانچنکو[1]، ۲۰۰۹). بونیول و زیمباردو (۲۰۰۴)، مطرح می‌کنند که به‌منظور تسهیل تندرستی، باید برای رسیدن به آنچه آن‌ها چشم‌انداز زمانی متعادل می‌نامند، تلاش کرد. این جهت‌گیری به لحاظ آماری به معنای نمرات متوسط به بالا برای عوامل گذشته‌گرای مثبت، حال‌گرای لذت‌طلب و آینده‌گرایی و نمرات نسبتاً پایین برای عوامل گذشته‌گرای منفی و حال‌گرای تقدیرنگر است. به‌صورت عملیاتی این جهت‌گیری به‌عنوان توانایی نگه‌داشتن هم‌زمان دیدگاه زمانی گذشته، حال و آینده تعریف‌شده است اما توانایی برای حرکت بین چشم‌اندازها و مناسب‌ترین استفاده در یک وضعیت معین، اهمیت دارد. زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) نشان می‌دهند که چشم‌انداز زمانی متعادل برای عملکرد بهینه محوری است. افرادی که دارای این جهت‌گیری هستند با در نظر گرفتن سه چارچوب زمانی عمل می‌کنند و نسبت به قالب زمانی خاص سوگیری ندارند. زانگ، هاول و استولارسکی[2] (۲۰۱۳)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که داشتن چشم‌انداز زمانی متعادل با افزایش رضایت از زندگی، شادی، عاطفه مثبت، ارضای نیاز روان‌شناختی، خودمختاری[3]، نشاط و قدردانی و همچنین کاهش عاطفه منفی رابطه دارد. دیگر محققان مطرح کرده‌اند که چشم‌انداز زمانی متعادل باعث افزایش سلامت ذهنی می‌شود (اوسین و همکاران، ۲۰۰۹؛ دریک، دانکن، ساترلند، ابرندی و هنری[4]، ۲۰۰۸). بونیول و همکاران، نشان دادند که افرادی که در گروه چشم‌انداز زمانی متعادل هستند نسبت به افرادی که در این گروه نیستند نمرات بالاتری در سازگاری روان‌شناختی کسب می‌کنند. مطابق با نتایج به‌دست‌آمده به‌وسیله ارتینو، جنیرو و پیاکسو[5] (۲۰۱۱)، گروه جوان‌تر (۱۶ تا ۲۰ سال) در مقایسه با گروه‌های سنی دیگر نمرات بالاتری در حال‌گرای لذت‌طلب دارند و گروه سنی (۲۱ تا ۳۴ سال) نمرات بالاتری در چشم‌انداز زمانی آینده‌گرا دارند؛ بنابراین، با توجه به

1. Osin, Boniwell, Linley, & Ivanchenko
2. Zhang, Howell, & Stolarski
3. autonomy
4. Drake, Duncan, Sutherland, Abernethy, & Henry
5. Ortuño, Janeiro, & Paixão

یافته‌های گذشته و یافته اخیر به نظر می‌رسد یکی از روش‌های پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان که به‌طور طبیعی کمتر جهت‌گیری آینده و بیشتر جهت‌گیری حال‌گرای لذت‌طلب دارند، افزایش چشم‌انداز زمانی آینده‌گرا و گرایش فرد به سمت چشم‌انداز زمانی متعادل است. نتایج این تحقیق می‌تواند در تدوین برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای جهت پیشگیری و درمان مصرف مواد در نوجوانان کاربرد داشته باشد. لازم به ذکر است که عدم استفاده از نوجوانان پسر ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر است. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی از هر دو جنس استفاده شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد و همین‌طور متخصصان و پژوهشگران در تنظیم بسته‌های آموزشی و مداخله‌ای مربوط به پیشگیری و درمان مصرف مواد در نوجوانان، مفهوم چشم‌انداز زمانی را نیز لحاظ نمایند.

منابع

داک ورث، سی؛ جین، آندرسون؛ پی، وین (۱۳۷۸). *راهنمای تفسیر MMPI و MMPI.2 برای مشاوران و متخصصان*. انتشارات سخن، چاپ اول.

طارمیان، فرهاد؛ و مهریار، امیرهوشنگ (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی به‌منظور پیشگیری از مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان دوره راهنمایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، *۶۵*، ۸۸-۷۷.

کرد میرزا، عزت‌ا... (۱۳۷۸). *هنجاریابی آزمون APS (مقیاس آمادگی اعتیاد) به‌منظور شناسایی افراد مستعد سوءمصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

Armstrong, T.D.; **&** Costello, E.J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal* of *Counseling* and *Clinical Psychology, 70(6),* 1224-39.

Boniwell, I.; Osin, E.; Linley, P.A. & Ivanchenko, G.V. (2010). A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian sample. *The Journal of Positive Psychology, 5(1),* 24–40.

Boniwell, I.; & Zimbardo, P.G. (2004). Balancing One's Time Perspective in Pursuit of Optimal Functioning. In P.A. Linley and S. Joseph (eds), *Positive Psychology in Practice*, Hoboken, NJ: Wiley, 165–78.

Botvin, G.J.; Dusenbury, L.; Baker, E.; James. R.; & Ortiz, S. (2008). Smoking prevention among Buran minority youth: Assessing effect on outcome and mediating variable. *Health Psychology, 11(6),* 290-9.

Botvin, G.J. (2000). Preventing Drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors, *Addiction Behavior, 25(6),* 887-97.

Beenstock, J.; Adams, J.; & White, M. (2010). The association between time perspective and alcohol consumption in university student: cross-sectional study. *European Journal of public Health, 21(4),* 438-43.

Cicchetti, D.; & Rogosch, F.A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70,* 6–20.

Crosby, R.A.; Santelli, J.S.; & DiClemente, R.J. (2009). Adolescents at risk: A generation in jeopardy. In R. DiClemente, J. Santelli, & R. Crosby, adolescent *Health: Understanding and Preventing Risk Behaviors*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 3-6.

Chavarria, J.; Allan, N.P.; Moltisanti, A.; & Taylor, J. (2015). The effects of Present Hedonistic Time Perspective and Past Negative Time Perspective on substance use consequences. *Drug and Alcohol Dependence, 152,* 39–46.

Chassin, L.; Flora, D.B; & King, K.M.(2004). Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood: the effects of familial alcoholism and personality. *Journal of Abnormal Psychology, 113(4),* 483-98.

Drake, L.; Duncan, E.; Sutherland, F.; Abernethy, C.; & Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of wellbeing. *Time & Society, 17(1),* 47–61.

Ellickson, P.L.; Collins, R.L.; Bogart, L.M.; Klein, D.J.; & Taylor, S.L. (2005). Scope of HIV risk and co-occurring psychological health problems among young adults: Violence, victimization, and substance use. *Journal of Adolescent Health, 36,* 401–9.

Erikson, E.H. (1968). Identity: Youth and crisis. New York: W. W. Norton & Company, Inc.

Hulbert, R.J.; Lens, W. (1988).Time perspective, time attitude and time orientation in alcoholism: a review. *International Journal of Addiction, 23,* 279–98.

Henson, J.M.; Carey, M.P.; & Carey, K.B. (2006).Associations among health behaviors and time perspective in young adults: model testing with boot-strapping replication. *Journal of Behavior Medicine, 29,* 127–37.

Kushner, M.G.; Mackenzie, T.B.; Fiszdon, J.; Valentiner, D.P.; Foa, E.; Anderson, N.; & Wangensteen, D. (1996). The effects of alcohol consumption on laboratory-induced panic and state anxiety. *Archives Genetic Psychiatry, 53,* 264-70.

McKay, M.T.; Andretta, J.R.; Magee, J.; Worrell, F.C. (2014). What do temporal profiles tell us about adolescent alcohol use? Results from a large sample in the United Kingdom. *Journal of Adolescence, 37,* 1319-28.

Michigan Department of Community Health and Education. (2010). *The state of adolescent sexual health in Michigan.*

Muck, R.; Titus, J.C.; Zempolich, K.A.; Fishman, M.; Godley, M.D.; & Schwebel, R. (2001). An adolescent substance abuse treatment overview of the effectiveness of models. *Youth and Society, 33(2),* 143-68.

Ortuño, V.; Janeiro, I.; & Paixão, M.P. (2011). Time across time: Study of time perspective differences across several ages groups. In P. Zimbardo & N. Fieulaine (Coords.), *Time Perspective: Developmental and Clinical Issues.* Simpósio do 12th European Congress of Psychology: Istambul, Turkey, July.

Osin, E.; Boniwell, I.; Linley, P.A.; & Ivanchenko, G. (2009). *Balanced time perspective in Britain and in Russia*. Paper presented at the First World Congress on Positive Psychology18-21 June, Philadelphia, USA.

Petry, N.M.; Bickel, W.K.; & Arnett, M. (1998). Shortened time horizons and insensitivity to future consequences in heroin addicts. *Addiction, 93,* 729-38.

Rutledge, P.C.; & Sher, K.J. (2001). Heavy drinking from the freshman year into early young adulthood: the roles of stress, tension-reduction drinking motives, gender and personality. *Journal of Studies on Alcohol and drugs, 62,* 457–66.

Rahimi, M.A.; Sahimi, I.E. (2006).Drug use among Iranian students. *Social Welfare Quarterly Journal*, *5(19)*, 7-30.

Robbins, R.N.; Bryan, A. (2004). Relationships Between Future Orientation, Impulsive Sensation Seeking, and Risk Behavior Among Adjudicated Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, *19(4)*, 428–45.

Sattler, J.M.; & Pflugrath, J.F. (1970). Future-time perspectives in alcoholics and normals. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, *31*,839–50.

Stolarski, M.; Matthews, G.; Postek, S.; Zimbardo, P.G.; & Bitner, J.(2013).How we feel is a matter of time: relationships between time perspectives and mood. *Journal of Happiness Studies*, *15(4)*, 809-27.

Sinha, R.; & Li, C. (2007). Imaging stress-and cue-induced drug and alcohol craving: association with relapse and clinical implications. *Drug and Alcohol Review*, *26*, 25–31.

Svanum, S.; Mcgrew, J,; & Ehrmann, L. (1994). Validity of the substance abuse scale of the MMPI-2 in a colloge student sample. *Journal of Personality-Assessment*, *62(3)*, 427-39.

Tosh, A.K.; & Simmons, P.S. (2007). Sexual activity and other Risk-Taking behaviors among Asian –American adolescents. *Pediatric and adolescent Gynecology*, *20*, 29-34.

U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2013). Mental Health Services Administration. Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, Rockville, MD.

Van Beek, W.; Berghuis, H.; Kerkhof, A.; & Beekman, A. (2011). Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time and Society*, *20*, 364–74.

Wu, Y.; Burns, J.J.; Stanton, B.F.; Li, X.; Harris, C.V.; & Galbraith, J. (2005). Influence of prior sexual risk experience on response to intervention targeting multiple risk behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *36*, 56–63.

Weed, N.; Butcher, N.J.; McKenna, T.; & Ben-Porath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2, APS & AAS. *Journal of Personality Assessment*, *58*, 389-404.

Zhang, J.W.; & Howell, R.T.; Stolarsky, M. (2013). Comparing Three Methods to Measure a Balanced Time Perspective: The Relationship between a Balanced Time Perspective and Subjective Well-Being. *Journal of happiness studies*, *14*,169–84.

Zimbardo, P.G.; & Boyd, J.N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77(6)*, 1271-88.

Zimbardo, P.G.; Keough, K.A.; & Boyd, J.N. (1997). Present Time Perspective as a Predictor of Risky Driving. *Personality and Individual Differences*, *23*, 1007–23.

Zambianchi, M.; Ricci Bitti, P.E.; & Paola, G. (2010). Time Perspective, personal agenda, and adoption of risk behaviors in adolescence. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, *2*, 397-414.

Zimbardo, P.G.; & Boyd, J.N. (2008). *The time paradox*. New York, NY: Free Press.

Zentsova, N.I.; & Leonov, S.V. (2013). Comparative Characteristics of Time Perspective of Professional Athletes and Drug Addicted People. *Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 78, 340–4.