MEJDS. 2025; 15:63.
Published online 2025 Sep. **Original Article**

Determining the Effectiveness of Time Perspective Therapy in Reducing the Experimental Avoidance of Mothers with Autistic Children Living in Ahvaz City, Iran

Gholamipour L[1], *Amini N[2], Shafiabady A[3], Keykhosrovani M[2]

Author Address
1. PhD Student in General Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran;
2. Assistant Professor, Department of General Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran;
3. Professor of Counseling Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's Email:** n.amini@iaubushehr.ac.ir

Received: 2022 February 23; **Accepted:** 2023 February 18

Abstract

Background & Objectives: A healthy family is one of the most influential factors in shaping a healthy and normal society. Having mothers with good mental health and vitality can have a significant impact on the growth and prosperity of society. One of the disorders that can affect the family institution is the birth of a child with autism. Experimental avoidance disorder is a type of disorder in which a person avoids or escapes a disgusting experience. The experimental avoidance function controls or minimizes the effect of annoying experiences and can negatively enhance adequate behavior by providing immediate and short–term relaxation. One of the intervention methods that may affect the reduction or avoidance of the experience of mothers with children with autism spectrum disorder is horizontal time comparison therapy. The time perspective has been introduced as a new approach in the field of pathology. This view is rooted in social psychology and is expanding to clinical and psychiatric psychology. This study aimed to determine the effectiveness of time perspective therapy in reducing the experiential avoidance of mothers with children with autism spectrum disorder living in Ahvaz City, Iran.

Methods: The research method employed a quasi–experimental design with a pretest–posttest and follow–up approach, incorporating a control group. The statistical population of this study consisted of all mothers with autistic children living in Ahvaz City, Iran. From the mentioned community, 30 mothers with autistic children were selected by a purposive method. After selecting the sample, individuals were randomly divided into two groups: experimental (n=15) and control (n=15). The inclusion criteria were individuals at least eighteen years old and a maximum of fifty years old, having at least one child with autism spectrum disorder, holding a minimum ninth–grade degree, and a desire to attend sessions and complete the questionnaire. Subjects' exclusion criteria were having psychological disorders, using any psychiatric and psychiatric drugs, receiving psychological services for each disorder, and being absent from more than two sessions of therapeutic sessions. The experimental group received a perspective time therapy in six 90–minute sessions, one session per week. Still, the control group did not receive any intervention, and two months later, the follow–up stage was performed. Data were obtained using the Acceptance and Action Questionnaire–II (AAQ–II)) Bond et al., 2011). To analyze the data in the descriptive statistics section, the mean and standard deviation were calculated, and in the inferential statistics section, univariate covariance analysis and variance analysis with repeated measurements, along with the LSD post hoc test, were performed using SPSS version 26 software. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: After controlling for the pretest effect, the results showed that the difference between the experimental and control groups in the experiential avoidance variable was significant in the posttest stage ($p<0.001$). There was a significant difference between the three stages of measuring the experiential avoidance variable in the experimental group ($p<0.001$). Additionally, in the experiential avoidance variable of the experimental group, a significant difference was observed between the average stages of the pretest and posttest ($p<0.001$) and between the average stages of the pretest and follow–up ($p=0.01$). However, there was no significant difference between the posttest and follow–up stages ($p>0.05$), indicating the continuation of the intervention's effect in the follow–up stage.

Conclusion: The results showed that time perspective therapy is effective in reducing experimental avoidance in mothers with autistic children.

Keywords: Time perspective therapy, Experiential avoidance, Mothers with children with autism spectrum disorder.

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۶۳.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

تعیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان در کاهش اجتناب تجربه‌ای مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر اهواز

لیلا غلامی‌پور[۱]، *ناصر امینی[۲]، عبدالله شفیع‌آبادی[۳]، مولود کیخسروانی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی عمومی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران؛

۳. استاد گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** n.amini@iaubushehr.ac.ir

تاریخ دریافت: ۴اسفند۱۴۰۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۹بهمن۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اختلالاتی که می‌تواند نهاد خانواده را تحت‌تأثیر قرار دهد، اجتناب تجربه‌ای است. هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان در کاهش اجتناب تجربه‌ای در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر اهواز بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و مرحلهٔ پیگیری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر اهواز تشکیل دادند. از این جامعه سی نفر از مادران دارای کودک اختلال طیف اتیسم واجد شرایط داوطلب به روش هدفمند وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (پانزده نفر) و گروه گواه (پانزده نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخلهٔ مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان را در شش جلسهٔ نوددقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه مداخله‌ای ارائه نشد و دو ماه بعد مرحلهٔ پیگیری انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل‌ـ نسخهٔ دوم (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر اجتناب تجربه‌ای در مرحلهٔ پس‌آزمون معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). بین سه مرحلهٔ اندازه‌گیری متغیر اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش، اختلاف معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). همچنین در متغیر اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش، بین میانگین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($p<۰/۰۰۱$) و پیگیری ($p=۰/۰۱$) اختلاف معناداری مشاهده شد؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معناداری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$) که نشان‌دهندهٔ تداوم تأثیر مداخله در مرحلهٔ پیگیری بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج مطالعه، ازطریق آموزش درمان مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان می‌توان اجتناب تجربه‌ای مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان، اجتناب تجربه‌ای، مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار‌ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

خانواده، تنها نهاد فطری بشری و کوچک‌ترین نهاد هر جامعه‌ای است. خانوادهٔ سالم از عوامل تأثیرگذارتر بر شکل‌گیری جامعه‌ای سالم و بهنجار است و داشتن مادرانی با سلامت روان و با نشاط می‌تواند در رشد و شکوفایی جامعه تأثیر زیادی داشته باشد. داشتن یک کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم[1] در خانواده علاوه‌بر داشتن بار مالی برای خانواده از نظر روانی نیز فشار زیادی بر آن بر جای می‌گذارد؛ ازجمله بر مادران که رابطهٔ طولانی‌مدت و تنگاتنگی با این کودکان دارند. این موضوع سلامت روان مادران و سایر افراد خانواده را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و باعث دامن‌زدن به تنش‌های عاطفی و درگیری‌های زناشویی می‌شود. اختلال طیف اتیسم را بیشتر می‌توان اختلالی نورولوژیک معرفی کرد که خود را در سال‌های اولیهٔ رشد کودک نمایان می‌کند. کودکان و بزرگسالان دارای اختلال طیف اتیسم در زمینهٔ ارتباط کلامی و غیرکلامی، مهارت‌های شناختی معمول، رفتارهای اجتماعی، فعالیت‌های سرگرم‌کننده و بازی دارای مشکل هستند. اکنون دیگر در اختلال طیف اتیسم به‌جای انواع اتیسم سه سطح وجود دارد که در آن‌ها رشد مهارت‌های اجتماعی، ارتباطات و منابع و ذخایر رفتاری دچار تأخیر و انحراف شده است. کودکان درگیر با اختلال طیف اتیسم اغلب تمایلات شدید و ویژه‌ای به مجموعه‌ای از رفتارها دارند و دربرابر تغییر رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای و نقص در ارتباط چشمی، مقاومت می‌کنند و پاسخ‌های مناسبی به محرکات محیطی نمی‌دهند. این اختلالات دارای تأثیرهای متعدد و بی‌شماری بر روند رشد است. هرچه این اختلال زود تشخیص داده شود و فرد مبتلا زودتر وارد چرخه‌های درمان گردد، زودتر می‌توان زندگی او را تغییر داد (۱).

برمبنای ادبیات تحقیق، خانوادهٔ کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم درمقایسه با کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه[2] یا اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه[3] و کودکان سالم به‌طورکلی کیفیت زندگی ضعیف‌تری دارند (۲). بنسون در پژوهشی با بررسی تأثیر عوامل استرس‌زای کودکان و خانواده بر سلامتی مادران دارای کودکان با اختلال اتیسم در دوره‌ای دوازده‌ساله به این نتیجه رسید که سلامت روان این مادران به‌شکل درخورتوجهی کاهش پیدا کرده است. به‌علاوه پژوهش وی نشان داد، استرس والدین و کودکان روی سلامت مادران اثر معناداری دارد (۳).

اختلال اجتناب تجربی نوعی اختلال است که در آن فرد از تجربه‌ای منفور اجتناب می‌ورزد یا از آن فرار می‌کند. احساسات، عواطف یا افکار منفی پذیرفته نیستند و افراد همهٔ نیروها را بر فرار از آن‌ها متمرکز می‌کنند؛ بدون اینکه به خود اجازه دهند از زندگی لذت ببرند؛ زیرا تجربیات منفی هنوز از بین نرفته‌اند (۴). عملکرد اجتناب تجربه‌ای، کنترل یا به‌حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند با ایجاد آرامش فوری و کوتاه‌مدت، به‌شکل منفی رفتار اجتنابی را تقویت کند. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخصی تداخل کند (۵). اجتناب تجربه‌ای درمقابل پذیرش[4] که به‌معنای تمایل فرد به پذیرش کامل افکار، هیجان‌ها و تظاهرات رفتاری، بدون تلاش برای اجتناب از آن‌ها است، قرار می‌گیرد؛ ازاین‌رو با انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی همراه است (۶). پژوهش‌های درخورتوجهی نشان داد، اجتناب تجربه‌ای/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با انواع مشکلات روان‌شناختی ازجمله اضطراب، سوءمصرف مواد، اختلال‌های خوردن، استرس، سازگاری با تجربیات آسیب‌زا، سازگاری با شرایط مزمن پزشکی و فرسودگی شغلی رابطه دارد (۷،۸).

خاکشور شاندیز و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که دشواری‌های بین‌فردی ناشی‌از راهبرد اجتناب از برخی افکار و خاطره‌ها و فعالیت‌های آسیب‌زایی است که در درازمدت به افسردگی و اضطراب منتهی می‌شود. درکل، عواقب منفی و مهم اضطراب شامل کاهش کیفیت زندگی، ناتوانی و نیاز بیشتر به خدمات بهداشتی و افزایش مرگ‌ومیر است و شناسایی زودهنگام و درمان مناسب از ایجاد این عواقب جلوگیری می‌کند (۹). یکی از ویژگی‌های اصلی افراد مضطرب، اجتناب یا فرار از موقعیت‌ها یا محرک‌هایی است که منجربه فراخواندن اضطراب می‌شود. تحقیقات نشان داده است، اجتناب تجربی به‌ویژه فرونشانی تفکر، در افسردگی نقش مهمی دارد و افراد مبتلا به افسردگی درمقایسه با گروه غیربالینی اجتناب تجربه‌ای بیشتری را گزارش می‌کنند (۱۰).

یکی از روش‌های مداخله‌ای که احتمالاً می‌تواند بر کاهش یا درمان اجتناب تجربه‌ای مادران دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم تأثیرگذار باشد، درمان مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان[5] است. رویکرد دیدگاه زمان به‌عنوان رویکردی جدید در حوزهٔ آسیب‌شناسی مطرح شده است. این دیدگاه ریشه در روان‌شناسی اجتماعی دارد و در حال گسترش به روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی است. دیدگاه زمان به اینکه افراد چگونه رفتار خود را به گذشته و حال و آینده ارتباط می‌دهند، اشاره می‌کند و بازتابندهٔ نگرش‌ها، باورها و ارزش‌های مربوط به زمان است (۱۱). زیمباردو و بوید چشم‌انداز زمان را به شش نوع گذشتهٔ مثبت[6]، گذشتهٔ منفی[7]، حال لذت‌گرا[8]، حال سرنوشت‌گرا[9]، آینده[10] و آیندهٔ متعالی[11] تقسیم کردند. چشم‌انداز زمان گذشته به افرادی اشاره می‌کند که از لحاظ روان‌شناسی به‌سمت گذشتهٔ شخصی خود گرایش دارند و تحت‌تأثیر آن قرار می‌گیرند. چشم‌انداز زمان حال به افرادی اشاره دارد که به برنامه‌ریزی بلندمدت و تنظیم اهداف نمی‌پردازند. این افراد به‌طورکلی به‌سمت اینجا و اکنون جهت داده می‌شوند. چشم‌انداز زمان مربوط به جهت‌گیری کلی درقبال آینده و تلاش‌های فرد برای پاداش‌ها و اهداف آینده است (۱۲). رابطهٔ بین دیدگاه زمانی و حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی باعث شد که محققان حوزهٔ بالینی و درمانگری برنامهٔ درمانی دیدگاه زمان را تدوین کنند و به بررسی اثربخشی آن در حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی بپردازند. در

[1]. Autism Spectrum Disorder (ASD)
[2]. Attention Deficit Disorder (ADD)
[3]. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
[4]. Acceptance
[5]. Time perspective
[6]. Past-positive
[7]. Past-negative
[8]. Present–hedonistic
[9]. Present–fatalistic
[10]. Future
[11]. Transcendental–future

تحقیقات متعددی اثربخش‌بودن درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان در کاهش مشکلات روان‌شناختی تأیید شده است که می‌توان به تأثیر درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان بر کاهش شدت علائم وسواس (۱۳)، کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (۱۴)، کاهش اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی (۱۵) و افزایش سلامت روان مادران دارای کودک با نیازهای ویژه (۱۶) اشاره کرد.
باتوجه به مطالب ارائه‌شده، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر افق زمان در کاهش اجتناب تجربه‌ای مادران دارای کودکان با اختلال اتیستیک شهرستان اهواز بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و مرحلهٔ پیگیری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم در مدارس کودکان استثنایی شهرستان اهواز تشکیل دادند. از این گروه سی نفر از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم واجد شرایط داوطلب که ملاک تعیین حجم نمونه تحقیقات مداخله‌ای پیشین بود (۱۴،۱۵)، به‌روش غیرتصادفی هدفمند وارد مطالعه شدند. سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و گواه (پانزده نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌های به پژوهش حاضر، حداقل سن هیجده سال و حداکثر سن پنجاه سال، داشتن دست‌کم یک کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم، دارابودن حداقل مدرک سیکل و تمایل به شرکت در جلسات و تکمیل‌کردن پرسش‌نامه بود. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، ابتلا به اختلالات روان‌شناختی، استفاده از هر نوع داروی روان‌پزشکی و روان‌گردان، استفاده از هر نوع خدمات روان‌شناختی برای هر اختلال و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود.
به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر به مادران شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آن‌ها به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج به‌صورت گروهی بررسی می‌شود و هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامهٔ کار انصراف دهند. مرحلهٔ پیش‌آزمون به‌منظور ارزیابی اجتناب تجربه‌ای، ازطریق پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل ـ نسخهٔ دوم[1] (۱۷) برای گروه‌های آزمایش و گواه به‌طور یکسان اجرا شد. در مرحلهٔ بعد، اجرای دورهٔ درمانی روی گروه آزمایش صورت گرفت و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از خاتمهٔ مداخله پس‌آزمون گرفته شد و پس از دو ماه مرحلهٔ پیگیری انجام گرفت.

جدول ۱. شرح جلسات درمان مبتنی‌بر افق زمان براساس الگوی زیمباردو و بوید

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مدنظر	تکلیف
اول	آشنایی اعضا، بیان اهداف و قوانین گروه	نگرانی دربارهٔ گذشته و حال و آینده، معرفی افق زمان با ذکر مثال	شناسایی افق زمانی هر فرد، معرفی دوست صمیمی در کلاس و شناخت افق زمانی	تعیین تکلیف خانگی
دوم	آشنایی با ابعاد افق زمانی گذشته	ویژگی‌های مثبت و منفی دیدگاه زمانی گذشته (مثبت و منفی)	استفاده از دیدگاه زمانی مثبت به‌جای منفی، نگاهی به کتاب *زندگی و نام‌گذاری هر فصل به‌صورت منفی و مثبت*	تعیین تکلیف خانگی
سوم	آشنایی با مفهوم افق زمانی	آشنایی با مفهوم افق زمانی، معایب و محاسن افق زمانی حال، مشخص‌کردن افق زمان افراد شرکت‌کننده	شناسایی افراد دارای افق زمانی حال، ویژگی‌های افراد دارای افق زمانی حال	تعیین تکلیف خانگی
چهارم	آشنایی با افق زمانی آینده	آشنایی با افق زمانی آینده، ویژگی‌های افق زمانی آینده	شناسایی افق زمانی آیندهٔ افراد، مشخص‌کردن افق زمانی غالب	تعیین تکلیف خانگی
پنجم	آموزش تکنیک‌های تبدیل گذشتهٔ منفی به مثبت	آموزش تکنیک‌های تبدیل گذشتهٔ منفی به مثبت	استفاده از تکنیک‌های تبدیل گذشتهٔ منفی به مثبت	تمرین تکنیک‌ها در منزل
ششم	متعادل‌سازی افق زمانی	تکنیک‌های حال لذت‌گرا و آینده‌نگری	متعادل‌سازی افق زمانی در حد معقول و پذیرش سرنوشت	اجرای پرسش‌نامه‌ها

ابزار و جلسات مداخلهٔ زیر در پژوهش به‌کار رفت.
ـ پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل ـ نسخهٔ دوم: این پرسش‌نامه در سال ۲۰۱۱ توسط بوند و همکاران ساخته شد (۱۷). پرسش‌نامه دارای ده سؤال و دو خرده‌آزمون اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی است و برای نمره‌دهی از طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (۱=هرگز این طور نیست تا ۷=همیشه همین‌طور است) استفاده می‌شود. پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برمی‌گردد. نمرات بیشتر

[1]. Acceptance and action Questionnaire-II (AAQ-II)

نشان‌دهندهٔ انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است (۱۷). در پژوهش بوند و همکاران، نتایج ۲۸۱۶ شرکت‌کننده نشان داد که این ابزار پایایی و روایی و اعتبار سازهٔ رضایت‌بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصلهٔ ۳تا۱۲ ماه به‌ترتیب اولویت زمانی ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به‌دست آمد (۱۷). در ایران، این مقیاس توسط عباسی و همکاران به فارسی ترجمه شد و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن صورت گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی دو عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی گزارش شد و ضریب همسانی درونی ۰/۸۹ و ضریب تنصیف ۰/۷۱ برای این پرسش‌نامه به‌دست آمد. همچنین یافته‌ها مشخص کرد، در نمرهٔ کل پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل و خرده‌مقیاس اجتناب از تجارب هیجانی بین سه گروه (جمعیت عمومی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال افسردگی) تفاوت معناداری وجود داشت؛ ولی تفاوت معناداری بین سه گروه در خرده‌مقیاس کنترل روی زندگی یافت نشد. شواهد حکایت از قابلیت کاربرد نسخهٔ فارسی پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل در جامعهٔ ایرانی داشت و ضریب همسانی درونی ۰/۸۹ و ضریب تنصیف ۰/۷۱ برای این پرسش‌نامه به‌دست آمد (۱۸). در تحقیق حاضر پایایی پرسش‌نامه ازطریق محاسبهٔ آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ به‌دست آمد.

ـ جلسات مداخله: محتوای جلسات درمان مبتنی‌برافق زمان برگرفته از کتاب آموزشی دربارهٔ پروتکل درمان چشم‌انداز یا افق زمانی اثر زیمباردو و بوید (۱۲) طی شش جلسهٔ یک‌ساعته، هفته‌ای دو بار به‌صورت گروهی اجرا شد. جلسات درمان مبتنی‌برافق مقایسهٔ زمان با هدف کاهش میزان اجتناب تجربه‌ای در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام گرفت. خلاصهٔ جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای مقایسهٔ پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در اثربخشی مداخلهٔ افق مقایسهٔ زمان بر اجتناب تجربه‌ای استفاده شد. برای بررسی تأثیر درمان افق مقایسهٔ زمان در طولانی‌مدت در گروه آزمایش، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تک‌گروهی به‌کار رفت و این اثر معنادار به‌وسیلهٔ مقایسه‌های چندگانهٔ تعقیبی (آزمون LSD)، بیشتر بررسی شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار به بررسی و توصیف متغیرهای پژوهش پرداخته شد. میانگین و انحراف معیار متغیر اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش در مرحلهٔ پیش‌آزمون به‌ترتیب ۲۱/۴۰ و ۲/۴۷ و در مرحلهٔ پس‌آزمون ۲۴/۸۶ و ۲/۷۷ و در مرحلهٔ پیگیری ۲۵/۴۰ و ۲/۹۹ افزایشی بود. همچنین میانگین و انحراف معیار متغیر اجتناب تجربه‌ای در گروه گواه در مرحلهٔ پیش‌آزمون به‌ترتیب ۲۱/۲۶ و ۲/۴۳ و در مرحلهٔ پس‌آزمون ۲۱/۶۶ و ۲/۶۳ و تقریباً بدون تغییر محسوس بود (جدول ۲).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اجتناب تجربه‌ای	آزمایش	۲۱/۴۰	۲/۴۷	۲۴/۸۶	۲/۷۷	۲۵/۴۰	۲/۹۹
	گواه	۲۱/۲۶	۲/۴۳	۲۱/۶۶	۲/۶۳	-	-

در سطح آمار استنباطی قبل از انجام روش تحلیل کوواریانس، بررسی پیش‌فرض‌های آن صورت گرفت. به‌منظور بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف و برای همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف نشان داد، توزیع داده‌ها در هر سه مرحلهٔ اندازه‌گیری نرمال بود (p>۰/۰۵). نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر اجتناب تجربه‌ای در گروه‌های آزمایش و گواه مشخص کرد، شیب رگرسیون در دو گروه برابر بود (p>۰/۰۵). نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس متغیر اجتناب تجربه‌ای در گروه‌های آزمایش و گواه تأیید شد (p>۰/۰۵). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای تأثیر مداخلهٔ افق مقایسهٔ زمان بر اجتناب تجربه‌ای در مادران دارای کودک اختلال طیف اتیسم گزارش شده است (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای تأثیر مداخلهٔ افق مقایسهٔ زمان بر اجتناب تجربه‌ای در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم

منبع تغییرات	آمارهٔ F	مقدار p	اندازهٔ اثر	توان آماری
اثر پیش‌آزمون	۰/۸۸	۰/۳۵	۰/۰۳	۰/۱۵
اثر گروه	۱۳۹/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰

براساس نتایج جدول ۳، تفاوت‌های بین میانگین‌های تعدیل‌شده پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در مرحلهٔ پس‌آزمون معنادار بود (p<۰/۰۰۱)؛ ازاین‌رو، اثربخشی درمان مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان بر اجتناب تجربه‌ای مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم تأیید شد. اندازهٔ تأثیر این مداخله بر اجتناب تجربه‌ای ۸۴درصد بود. در ادامه با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به بررسی پایداری اثربخشی درمان مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان بر اجتناب تجربه‌ای مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم پرداخته شد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی پایداری تأثیر افق مقایسهٔ زمان در اجتناب تجربه‌ای در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم

منبع تغییرات	آمارهٔ F	مقدار p	اندازهٔ اثر	توان آزمون
اثر زمان	۱۵۹/۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰

باتوجه به جدول ۴ دربارهٔ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت بین سه مرحلهٔ اندازه‌گیری متغیر اجتناب تجربه‌ای، در گروه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم دریافت‌کنندهٔ درمان افق مقایسهٔ زمان، اختلاف معناداری وجود داشت (p<۰/۰۰۱). این اثر معنادار به‌وسیلهٔ مقایسه‌های چندگانهٔ تعقیبی (آزمون LSD)، بیشتر بررسی شد. نتایج این آزمون نشان داد، بین میانگین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون (p<۰/۰۰۱) و پیگیری (p=۰/۰۱) اختلاف معناداری مشاهده شد؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معناداری وجود نداشت (p>۰/۰۵)؛ درنتیجه می‌توان گفت، تأثیر درمان افق مقایسهٔ زمان بر کاهش اجتناب تجربه‌ای در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم در طولانی‌مدت پایدار بوده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان در کاهش اجتناب تجربه‌ای در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد، این مداخله توانسته است به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای مادران دارای کودکان اختلال طیف اتیسم شود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش عباسی کردآبادی و قمرانی همسوست. نتایج پژوهش مشخص کرد، درمان مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان در کاهش اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی، مؤثر واقع می‌شود (۱۵). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش شهرکی و همکاران همخوان است. آن‌ها به بررسی نقش درمان افق مقایسهٔ زمان بر کاهش افسردگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه پرداختند. نتایج حاکی‌از آن بود که مداخلهٔ درمانی دیدگاه زمان بر کاهش استرس پس از ضربه مؤثر است (۱۴). به‌علاوه، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیق خاکشور شاندیز و همکاران دربارهٔ بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های شناختی (آمیختگی، اجتناب، انعطاف‌پذیری شناختی) و استرس اکسیداتیو زنان مبتلا به دیابت نوع دو، همخوان است (۹). همچنین زیمباردو و بوید با تدوین پروتکل درمانی جلسه‌ای، از درمان دیدگاه زمان برای کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه استفاده کردند. نتایج حاکی‌از کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه بود (۱۲).

رویکرد دیدگاه زمان به‌عنوان رویکردی جدید در حوزهٔ آسیب‌شناسی مطرح شده است. این دیدگاه ریشه در روان‌شناسی اجتماعی دارد و در حال گسترش به روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی است. دیدگاه زمان به اینکه افراد چگونه رفتار خود را به گذشته و حال و آینده ارتباط می‌دهند، اشاره می‌کند و بازتابندهٔ نگرش‌ها و باورها و ارزش‌های مربوط به زمان است (۱۱). زیمباردو و بوید چشم‌انداز زمان را به شش نوع گذشتهٔ مثبت، گذشتهٔ منفی، حال لذت‌گرا، حال سرنوشت‌گرا، آینده و آیندهٔ متعالی تقسیم کردند. چشم‌انداز زمان گذشته به افرادی اشاره می‌کند که از لحاظ روان‌شناسی به‌سمت گذشتهٔ شخصی خود گرایش دارند و تحت‌تأثیر آن قرار می‌گیرند. چشم‌انداز زمان حال به افرادی اشاره دارد که به برنامه‌ریزی بلندمدت و تنظیم اهداف نمی‌پردازند. این افراد به‌طورکلی به‌سمت اینجا و اکنون جهت داده می‌شوند. چشم‌انداز زمان مربوط به جهت‌گیری کلی درقبال آینده و تلاش‌های فرد برای پاداش‌ها و اهداف آینده است (۱۲) که این امر سبب اثربخشی بیشتر درمان مذکور می‌شود. براساس این دیدگاه، حال لذت‌گرا با نگرشی لذت‌جویانه و لذت‌محور و خطرپذیر به زندگی با درجات بالایی از تکانش‌گری و سطح پایینی از نگرانی دربارهٔ پیامد اعمال در آینده مشخص می‌شود. حال جبرگرا، نگرشی جبرگرایانه به زندگی زمان حال و آینده را بیان می‌کند و با این اعتقاد همراه بوده که آینده، مقدر و تعیین شده است و تحت‌تأثیر اعمال فرد نیست. بُعد آینده به جهت‌گیری کلی به آینده اشاره دارد و با تلاش درجهت تحقق اهداف و پاداش‌هایی در آینده مشخص می‌شود. درنهایت زیمباردو و بوید پیشنهاد کرد که برای ساختن وضعیتی بهتر، انسان‌ها نیاز دارند نگاه منفی به گذشته را با نگاه مثبت و فعال و نگاه روزمره به زمان حال را با نگاهی رضایت‌محور جایگزین کنند (۱۹).

روشن است انجام هر پژوهشی سختی‌ها و مشکلات خاص خود را دارد که می‌تواند کیفیت آن را تحت‌تأثیر قرار دهد. ازجمله محدودیت‌های مهم‌تر پژوهش حاضر عبارت بود از: در این پژوهش ابزار استفاده‌شده پرسش‌نامهٔ خودسنجی بود و محدودیت‌های مربوط به ابزارهای خودسنجی باید مدنظر قرار گیرد؛ پژوهش حاضر روی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در شهرستان اهواز انجام شد؛ ازاین‌رو در تعمیم نتایج آن به سایر موارد، باید جانب احتیاط را رعایت کرد؛ پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی بود و به این علت، نتیجه‌گیری در رابطه با علیت را دشوار می‌کند؛ محدودیت دیگر مربوط به کنترل‌نشدن عوامل زمینه‌ای و فردی بود؛ اصولاً برای بررسی تأثیر درازمدت اثر مداخله، اجرای آزمون‌های پیگیری با فواصل منظم ضروری است؛ ولی در این پژوهش یک مرحله آزمون پیگیری به‌دلیل محدودیت زمانی اجرا شد.

در ارتباط با پیشنهادهای پژوهشی می‌توان گفت، برای اینکه بتوان از روابط بین متغیرها علیت را استنباط کرد، در پژوهش‌های آینده تحقیقات طولی نیز انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرهای دیگر و سایر مقاطع نیز تکرار شود. مقایسهٔ بین یافته‌های این تحقیق با سایر یافته‌ها منجربه درک بهتری از پدیده‌های مطالعه‌شده می‌شود. توصیه می‌شود برای افزایش سلامت روان و کاهش استرس دوره‌های آموزش کنترل استرس و کاهش استرس برای مادران برگزار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود والدین با انواع راهبردهای مقابله‌ای

آشنا شوند و برای استفادهٔ درست از راهبردها، پیامدهای منفی و مثبت، استفاده از هر راهبرد آموزش داده شود. به‌علاوه با برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی دربارهٔ کاهش اجتناب تجربه‌ای و کاهش استرس مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان در انجمن‌های مربوط به بیماران خاص توسط مددجویان و مشاوران بالینی، می‌توان به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش تنیدگی والدین این دسته از کودکان کمک کرد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که درمان مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان بر کاهش اجتناب تجربه‌ای مادران دارای کودک اختلال طیف اتیسم مؤثر است؛ بنابراین، رویکرد مبتنی‌بر افق مقایسهٔ زمان می‌تواند به‌عنوان رویکردی نوین در کاهش اجتناب تجربه‌ای مادران دارای کودک اختلال طیف اتیسم به‌کار رود.

۶ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر با کد پژوهشی ۱۶۲۴۳۱۸۴۱ مصوب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر است. برگهٔ رضایت‌نامهٔ شرکت در پژوهش توسط هر دو گروه از شرکت‌کنندگان تکمیل شد. به مادران اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات فردی (ویژگی‌های جمعیت‌شناختی) به‌دست‌آمده از آنان محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج حاصل بدون ذکر نام و فقط به‌منظور مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط محقق تأمین شده است.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت‌های مالی مستقل محقق صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول تحلیلگر داده‌ها بود. نویسندهٔ دوم در طراحی و ارائهٔ ایدهٔ پژوهشی نقش داشت. نویسندگان سوم و چهارم در نگارش قسمت بحث و اجرای چارچوب مجله سهیم بودند.

References

1. Sadok BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williamas & Wilkins; 2007.
2. Lee LC, Harrington RA, Louie BB, Newschaffer CJ. Children with autism: quality of life and parental concerns. J Autism Dev Disord. 2008;38(6):1147–60. https://doi.org/10.1007/s10803-007-0491-0
3. Benson PR. Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. Res Autism Spectr Disord. 2010;4(2):217–28. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.008
4. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. J Consult Clin Psychol. 1996;64(6):1152–68. https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152
5. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: three case studies exemplifying a unified treatment protocol. Cogn Behav Pract. 2009;16(4):368–85. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001
6. Izadi R, Abedi MR. Acceptance and commitment therapy (ACT). Tehran: Jungle Publication; 2016. [Persian]
7. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther. 2006;44(1):1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006
8. Bardeen JR, Tull MT, Stevens EN, Gratz KL. Exploring the relationship between positive and negative emotional avoidance and anxiety symptom severity: the moderating role of attentional control. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2014;45(3):415–20. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.04.006
9. Khakshoor Shandiz F, Sodagar S, Anani G, Malihiazkr S, Zarban A. The effectiveness of dialectical behavior therapy and mindfulness-based cognitive therapy on cognitive components (cognitive fusion, cognitive avoidance and cognitive flexibility) and oxidative stress in women with type 2 diabetes. Journal of Counseling Research. 2020;19(75):5–33. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/jcr.19.75.5
10. Biglan A, Gau JM, Jones LB, Hinds E, Rusby JC, Cody C, et al. The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. J Contextual Behav Sci. 2015;4(1):30–6. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.12.001
11. Zimbardo P, Sword R, Sword R. The time cure: overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy. John Wiley & Sons; 2012.
12. Zimbardo P, Boyd J. The time paradox: the new psychology of time that will change your life. New York: Free Press; 2009.
13. Esfahani M, Kajbaf MB, Abedi MR. The effect of time perspective therapy on severity of obsession and compulsion symptoms. Journal of Clinical Psychology. 2015;6(4):33–40. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2180.html?lang=en
14. Shahraki R, Asgharnejad Farid AA, Fakour Y, Sepahmansour M. Effect of time perspective therapy on post traumatic depression among war veterans. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;(7):67. [Persian] http://jdisabilstud.org/article-1-736-en.html

15. Abbasi Kerdabadi Z, Ghamrani A. Effectiveness of time perspective therapy (TPT) on experiential avoidance of mothers of girls with intellectual disability. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 1396;(7):5. [Persian] http://jdisabilstud.org/article-1-744-en.html
16. Shiralinia K, Ramezani S, Sodani M. Effectiveness of mindful parenting training on mental health and parenting competence on mothers of children with special needs. Journal of Counseling Research. 2021;19(76):70–91. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/jcr.19.76.70
17. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. Behav Ther. 2011;42(4):676–88. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007
18. Abasi E, Fata L, Moloodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian version of Acceptance and Action Questionnaire –II. Psychological Methods and Models. 2013;2(10):65–80. [Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html?lang=en
19. Zimbardo PG, Boyd JN. Putting time in perspective: a valid, reliable individual-differences metric. J Pers Soc Psychol. 1999;77(6):1271–88. https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271