MEJDS. 2017; 7
Published online 2017 Apr. **Research Article**

# Effectiveness of Time Perspective Therapy (TPT) on Experiential Avoidance of Mothers of Girls with Intellectual Disability

Zahra Abbasi kerdabadi[1], *Amir Ghamarani[2]

Author Address
1. MA student psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran;
2. Assistant professor of psychology and education of children with special needs, Department of psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
***Corresponding author's Address**: Department of psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
***Email**: aghamarani@yahoo.com,***Tel:**09132886218

**Received:** 2017 January 2**; Accepted:** 2017 January 17.

**Abstract**

**Objective:** Intellectual disability is a disorder identified with obvious limitations in intellectual functioning and adaptive behaviors. Families of such children, especially mothers, often experience tremendous psychological strain. Therefore, it is necessary that this disorder be coped with using new treatment methods. In recent years, Time perspective therapy (TPT) has been presented as a new approach in the field of pathology. Time perspective therapy helps individuals relate their behaviors with past, present, and future, and reflect upon their attitudes, beliefs, and values thereof. Researchers in various domains of psychopathology have been developing TPT techniques as well as investigating its effectiveness. Accordingly, the present study is aimed at investigating the effectiveness of TPT on experiential avoidance of mothers of girls with intellectual disability.

**Method:** This is a two-group pretest-posttest quasi-experimental research. The population included all mothers of children with educable intellectual disability in the City of Isfahan in 2016 (N= 2700) according to the report of the Exceptional Children Office. The participants were selected through convenience sampling technique. Accordingly, a total of 40 participants were randomly selected from among mothers of girls with intellectual disability in one of the intellectual disability schools for girls in education district two in Isfahan-Iran. The participants were then randomly assigned to control and experimental groups in equal numbers. In the next step, the experimental group participated in six one-hour training sessions, twice a week, while the control group received no training. The research instrument was the Acceptance and Action Questionnaire - II (AAQ-II) (Bond et al. 2011). ANCOVA procedures were used for analyzing the data.

**Results:** Descriptive statistics showed a drop in post- test avoidance mean scores. Inferential statistics showed the decrease to be statistically significant at $p<0.05$, leading to 11% decrease experiential avoidance.

**Conclusion:** It can be concluded that the establishment of balance between various points of time and helping clients change their focus on specific points of time as well as the creation of positive attitudes towards three time dimensions (past, present, and future) leads to a decrease in the mean scores of clients' experiential avoidance in the TPT group. The results also indicated that TPT is capable of reducing experiential avoidance in mothers of girls with intellectual disability. As a result, it can be concluded that the TPT is an appropriate approach for decreasing experiential avoidance in this group of individuals. As such, the method is highly recommended.

**Keywords:** experiential avoidance, TPT, intellectual disability.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.76.4 ]

Copyright © 2016, 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 ۱۳۹۶؛ (۷):

انتشار برخط فروردین ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

# اثربخشی درمان مبتنی‌بر افق زمان بر اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی

زهرا عباسی کردآبادی[۱]، *امیر قمرانی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص دانشگاه اصفهان. اصفهان. ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه اصفهان، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص.

*تلفن: ۰۹۱۳۲۸۸۶۲۱۸؛ *رایانامه: aghamarani@yahoo.com

**تاریخ دریافت**: ۱۳ دی ۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش**: ۲۸ دی ۱۳۹۵

**چکیده**

**هدف:** تولد و حضور کودکی با ناتوانی هوشی در هر خانواده‌ای مشکلات روان‌شناختی بسیاری را برای اعضای خانواده، به‌ویژه برای مادران فراهم می‌کند؛ بنابراین ضرورت دارد که با استفاده از درمان‌های جدید، با این مشکلات مقابله کرد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان بر اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی در مقطع ابتدایی شهر اصفهان صورت گرفت.

**روش‌بررسی:** روش بررسی نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. بدین‌منظور ۴۰ نفر از مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی مشغول به تحصیل در یکی از آموزشگاه‌های استثنایی شهر اصفهان در بهار ۱۳۹۵ بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه به‌شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش شامل پرسشنامهٔ پذیرش و عمل- نسخهٔ دوم (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان بر کاهش نمرهٔ اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی از ۳۵/۴۰ به ۳۲/۷۰ مؤثر بوده است ($p$=۰/۰۳۲).

**نتیجه‌گیری:** احتمالاً ایجاد تعادل بین زمان‌های مختلف و حذف تمرکز مراجعین روی زمان‌های خاص و ایجاد نگرش مثبت به سه بُعد زمانی (گذشته و حال و آینده)، باعث کاهش نمرات اجتناب تجربه‌ای مراجعین گروه دیدگاه زمان شده است. براساس نتایج این پژوهش می‌توان از درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان، جهت کاهش اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی استفاده نمود.

**کلیدواژه‌ها:** اجتناب تجربه‌ای، درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان، ناتوانی هوشی.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- 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.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.76.4 ]

## ۱ مقدمه

ناتوانی هوشی، اختلالی است که به‌صورت محدودیت‌های واضح در عملکرد هوشی و رفتار تطابقی مشخص می‌شود (۱). پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (DSM-5)، ناتوانی هوشی را با سه معیار کلی نقص در عملکردهای ذهنی، مشکلات در عملکرد سازگارانه و آغاز مشکلات در طول دورهٔ رشدی معرفی کرده است (۲).

بی‌تردید تولد و حضور کودکی با ناتوانی هوشی در هر خانواده‌ای می‌تواند به‌مثابهٔ رویدادی نامطلوب و چالش‌زا موجب ایجاد تنیدگی، سرخوردگی و نومیدی شود. گسترهٔ وسیعی از پیشینهٔ پژوهشی حاکی از این واقعیت است که والدین دارای فرزند مبتلابه ناتوانی هوشی، در مقایسه با والدین دارای کودکان عادی، اضطراب، افسردگی، نگرانی و بار روانی بیشتری را به دوش می‌کشند (۳) و این پریشانی مزمن روانی ممکن است پدر و مادر را در معرض خطر اختلالات زناشویی، اختلالات خانوادگی و تعدادی از بیماری‌های روانی (مانند اضطراب) قرار دهد (۴).

یکی از ویژگی‌های اصلی افراد مضطرب، اجتناب یا فرار از موقعیت‌ها یا محرک‌هایی است که منجربه فراخواندن اضطراب می‌شود. درواقع، اجتناب تجربه‌ای[1] به ارزیابی منفی و افراطی از احساسات و افکار و تلاش عمدی برای کنترل یا فرار از آن‌ها اطلاق می‌شود (۵). پژوهش‌های بسیاری رابطهٔ اجتناب تجربه‌ای را با آسیب‌شناسی و نحوهٔ شکل‌گیری اختلالات روانی نشان داده‌اند. برای مثال اجتناب تجربی به‌ویژه فرونشانی تفکر در افسردگی، نقش مهمی دارد و افراد مبتلابه افسردگی در مقایسه با گروه غیربالینی اجتناب تجربی بیش‌تری را گزارش می‌کنند (۶). به‌علاوه اجتناب تجربه‌ای به‌گونه‌ای معنادار با اختلال استرس پس از سانحه (۷) اختلال وحشت‌زدگی (۸) و اختلال اضطراب فراگیر (۹) هیجانات منفی، خودتخریبی، گسستگی رفتاری، خودسرانشی و اضطراب (۱۰) رابطهٔ مثبت دارد و مقابله با آن ضرورت می‌یابد.

در سال‌های اخیر رویکرد دیدگاه زمان[2] به‌عنوان رویکرد جدید در حوزهٔ آسیب‌شناسی مطرح‌شده است. این دیدگاه در روان‌شناسی اجتماعی ریشه دارد و در حال گسترش به روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی است. دیدگاه زمان به اینکه افراد چگونه رفتارشان را به گذشته، حال و آینده ارتباط می‌دهند اشاره می‌کند و بازتابندهٔ نگرش‌ها، باورها و ارزش‌های مربوط به زمان است (۱۱). ارتباط بین دیدگاه زمانی و حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی، محققان حوزهٔ بالینی و درمانگری را در سال‌های اخیر بر آن داشته است که به تدوین برنامهٔ درمانی ر دیدگاه زمان و بررسی اثربخشی آن در حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی اقدام نمایند. در این راستا، رویکرد درمانی مبتنی‌بر دیدگاه زمان در حوزهٔ تحقیقات درمانگری در ادبیات روان‌شناسی بالینی مطرح‌شده است.

پژوهش‌های متعددی دال بر وجود رابطه بین دیدگاه زمان و سلامت روان‌شناختی و اثربخش بودن درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان، بر کاهش مشکلات روان‌شناختی موجود هستند که از آن جمله می‌توان به اثربخش‌بودن درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان بر کاهش شدت علائم وسواس (۱۲)، کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (۱۱)، کاهش کلی علائم اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه (۱۳) کاهش اضطراب، افسردگی و علائم استرس پس از سانحه (۱۴) اشاره نمود. با این وجود پس از بررسی‌های محقق مشخص شد که درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان در خصوص مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی استفاده نشده است. با توجه به مطالب گفته‌شده و نظر به اثربخشی رویکرد مبتنی‌بر دیدگاه زمان در حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی، هدف پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان بر اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی بود.

## ۲ روش بررسی

طرح پژوهش از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری شامل تمامی مادران دارای دختر مبتلا به ناتوانی هوشی آموزش‌پذیر در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ بود که تعداد آن‌ها طبق گزارش ادارهٔ استثنایی شهر اصفهان ۲۷۰۰ نفر است. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. به این صورت که از میان مادران دارای دختر مبتلا به ناتوانی هوشی در یکی آموزشگاه‌های ناتوان هوشی دخترانه ناحیهٔ ۲ شهر اصفهان تعداد ۴۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه گواه (۲۰ نفر) و آزمایش (۲۰ نفر) قرار گرفتند. لازم به ذکر است که جلسات درمانی در سالن اجتماعات همان آموزشگاه برگزار شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱. مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی در مقطع ابتدایی شهر اصفهان؛ ۲. مادران دارای سن ۳۰ تا ۵۰سال؛ ۳. داشتن تمایل به شرکت در جلسات بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ۱. داشتن فرزند معلول دیگر؛ ۲. مادران مطلقه؛ ۳. غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش: جهت تعیین نمرهٔ اجتناب تجربه‌ای در این پژوهش از پرسشنامهٔ پذیرش و عمل ـ نسخهٔ دوم[3] استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۱۱ به‌وسیلهٔ بوند و همکاران ساخته شده است که دارای ۱۰ سؤال و ۲ خرده‌آزمون است و طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (۱: هرگز این‌طور نیست، ۷: همیشه همین‌طوراست) است. پرسشنامه پذیرش و عمل سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش و اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برمی‌گردد. نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ انعطاف‌پذیری روانی بیش‌تر است. مشخصات روان‌سنجی نسخهٔ اصلی بدین شرح است: نتایج ۲۸۱۶ شرکت‌کننده در طول شش نمونه نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازهٔ رضایت‌بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصلهٔ ۳ تا ۱۲ ماه به‌ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد (۱۵). در ایران، این مقیاس توسط عباسی و همکاران (۱۶) به فارسی ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی گردیده است. شواهد حکایت از نتایج نویدبخشی دربارهٔ قابلیت کاربرد نسخهٔ فارسی پرسشنامهٔ پذیرش و عمل در جامعهٔ ایرانی دارد. ضریب همسانی درونی ۰/۸۹ و ضریب تصنیف ۰/۷۱ برای این

[1] Experiential avoidance

[2] Time Perspective

[3] Acceptance and action Questionnaire-II (AAQ-II)



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.76.4 ]

پرسشنامه به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ بر روی مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی ۰/۸۳ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش: پس از نمونه‌گیری، درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان بر اساس الگوی Zimbardo، Sword و Sword (۱۱) و طی ۶ جلسهٔ ۱ ساعته، هفته‌ای دو بار بر روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل در مدت پژوهش هیچ آموزشی دریافت نکردند. دورهٔ اجرای آموزش سه هفته از تاریخ هفتم اردیبهشت لغایت بیست‌وهشتم اردیبهشت به طول انجامید. در پایان آموزش، پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد. شرح جلسات درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شرح جلسات درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان

| جلسات | موضوع |
|---|---|
| اول | آشنایی و معارفه و بیان اهداف کارگاه |
| دوم | شناسایی دیدگاه زمانی و آشنایی با ابعاد دیدگاه زمانی گذشته (مثبت و منفی)، تکلیف خانگی |
| سوم | آشنایی با مفهوم دیدگاه زمانی حال، آشنایی با ابعاد دیدگاه زمانی حال، تکلیف خانگی |
| چهارم | آشنایی با دیدگاه زمانی آینده و ابعاد آن، تکلیف خانگی |
| پنجم | تبدیل گذشتهٔ منفی به گذشتهٔ مثبت، تکلیف خانگی |
| ششم | متعادل‌سازی دیدگاه زمانی، پذیرش سرنوشت در حد معقول، بهره‌گیری از حال لذت‌گرا در حد معقول و آینده‌نگر شدن |

برای اجرای این پژوهش، ابتدا هدف از اجرای تحقیق برای مادران شرح و رضایت آن‌ها برای شرکت در ارزیابی‌ها جلب شد و به والدین شرکت‌کننده اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده و نام آن‌ها، به‌صورت محرمانه است. در تمامی مراحل انجام تحقیقات، ملاحظات اخلاقی رعایت شد. افرادی در مطالعه پذیرش شدند که علاقه و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند. ارزیابی‌ها و مصاحبه مربوطه ساده بوده، فاقد هرگونه ضرری برای فرد بودند و هیچ‌گونه مخارج و هزینه‌ای برای شرکت‌کنندگان در بر نداشتند؛ درصورتی‌که در خلال جلسات، فرد مایل به ادامهٔ همکاری نبود، ممانعتی به عمل نمی‌آمد. برای تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS و از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی، از جداول و نمودار فراوانی و درصد فراوانی، محاسبهٔ میانگین و انحراف‌معیار و در سطح استنباطی نیز در راستای سؤالات پژوهش که مبتنی‌بر مقایسهٔ نمرات در دو گروه کنترل و آزمایش بوده است و بعد از بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک، از آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

## ۳ یافته‌ها

در این قسمت ابتدا یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته ارائه می‌شود. در ادامه بعد از بررسی پیش‌فرض‌های آزمون آماری، نتایج بررسی‌ها ارائه می‌شود. جدول ۲، میانگین و انحراف‌معیار نمرات اجتناب تجربه‌ای را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار نمرات اجتناب تجربه‌ای

| مرحله | آزمایش | | کنترل | |
|---|---|---|---|---|
| | M | SD | M | SD |
| پیش‌آزمون | ۳۵/۴۰ | ۹/۹۱ | ۳۵/۴۰ | ۱۰/۰۰ |
| پس آزمون | ۳۲/۷۰ | ۱۰/۸۵ | ۳۸/۲۵ | ۷/۶۹ |

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد میانگین نمرات اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون در مقایسه با مرحلهٔ پیش‌آزمون کاهش داشته است. به‌منظور بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. برای استفاده از این آزمون ابتدا پیش فرض‌های آن آزمون شد؛ با استفاده از آزمون لوین تساوی واریانس نمرات اجتناب تجربه‌ای تأیید شد. همچنین نرمال‌بودن توزیع نمرات اجتناب تجربه‌ای با استفاده از آزمون کلوموگروف اسمیرنف تأیید گردید. بر این اساس، می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس استفاده کرد. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل کواریانس درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان بر اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی

| منبع تغییرات | F | مقدار $p$ | اتا | توان |
|---|---|---|---|---|
| پیش‌آزمون | ۱۷/۴۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۱ | ۰/۹۸۳ |
| گروه | ۴/۹۳۹ | ۰/۰۳۲ | ۰/۱۱۸ | ۰/۵۸۱ |

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین گروه‌ها در نمرات اجتناب تجربه‌ای پس از حذف اثر پیش‌آزمون در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($p$=۰/۰۳۲)؛ یعنی درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان توانسته است نمرات اجتناب تجربه‌ای را از ۳۵/۴۰ به ۳۲/۷۰ کاهش دهد. علاوه‌براین مشخص می‌شود که اتا برابر با ۰/۱۱۸ است که بیانگر آن است که ۱۱ درصد از تغییرات متغیر وابسته، ناشی از متغیر مستقل بوده است.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.76.4 ]

## ۴ بحث

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان بر اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی انجام گرفت. طبق اطلاعات موجود در جدول (۲) میانگین و انحراف‌معیار نمرات پس‌آزمون اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است. درصورتی‌که این کاهش نمرهٔ پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون در گروه کنترل مشاهده نشد. همچنین نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد بین گروه‌ها در نمرات اجتناب تجربه‌ای در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد؛ یعنی درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان توانسته است نمرات اجتناب تجربه‌ای در مرحلهٔ پس‌آزمون را کاهش دهد.

در تبیین این نتایج، زیمباردو و همکاران (۱۱) اشاره کرده‌اند که درمان یا یک عملکرد سالم روان‌شناختی، ناشی از تعادل بین جهت‌گیری بر گذشته، حال و آینده است. در این نظریه به‌طورکلی اشتغال ذهنی به هریک از چارچوب‌های زمانی یا ازدست‌دادن توجه به یک چارچوب زمانی، به نظر می‌رسد با عملکرد ناسازگار ارتباط دارد. در این دیدگاه جهت‌گیری مفرط به گذشتهٔ منفی و اشتغال ذهنی با تجارب منفی گذشته و نیز جهت‌گیری بر حال جبرگرا یا جهت‌گیری بر آیندهٔ منفی شاخصی قوی برای آسیب‌شناسی روانی و شاخص منفی برای درمان قلمداد می‌شود.

در تبیین دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که گذشتهٔ منفی و نمرات بالاتر در این بُعد، پیش‌بینی‌کنندهٔ افسردگی، اضطراب، ناکامی، ناخشنودی و پرخاشگری بیشتر و نیز عزت‌نفس و ثبات عاطفی کمتر است. دیدگاه زمانی گذشتهٔ مثبت در مقابل گذشته‌گرایی منفی قرار دارد. نمرات بیشتر در این بُعد، پیش‌بینی‌کنندهٔ دوستی و اضطراب کمتر و عزت‌نفس زیاد و شادکامی بیشتر است و به‌عنوان عامل سلامت در زندگی شناخته می‌شود (۱۴،۱۶). به‌طورکلی، افرادی که نگرش مثبت به گذشته دارند، کمتر دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند. آن‌ها همچنین افرادی خوشحال‌تر، سالم‌تر و موفق‌تر هستند در طی درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان گذشتهٔ منفی، قابلیت کنترل بیشتری می‌یابد (۱۱). تغییر دیدگاه زمانی گذشته‌نگر منفی به گذشته‌نگر مثبت در طول جلسات درمانی باعث کاهش نمرهٔ اجتناب تجربه‌ای در مادران گروه آزمایش شده است. در تبیین دیگر دیدگاه زمانی آینده‌گرای منفی نشان‌دهندهٔ دیدگاه منفی به آینده و انجام دادن فعالیت‌ها همراه با نگرانی و اضطراب با رفتارهای تحت سلطه، اجتناب، ضرر و زیان و رنج است. این دیدگاه زمانی با اجتناب و سبک‌های تصمیم‌گیری وابسته ارتباط دارد. دیدگاه زمانی آینده‌گرای مثبت نشان‌دهندهٔ نگاه مثبت به آینده است. این دیدگاه زمانی، با سبک تصمیم‌گیری منطقی ارتباط دارد (۱۷). در طول درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان آینده به سمت اهداف مثبت گسترش می‌یابد (۱۶).

در تبیین دیگر می‌توان گفت که ایجاد تعادل بین زمان‌های مختلف و حذف تمرکز مراجعین روی زمان‌های خاص و ایجاد نگرش مثبت به سه بُعد زمانی (گذشته و حال و آینده)، هدف قرار گرفت که همین موضوع نیز احتمالاً باعث کاهش نمرات اجتناب تجربه‌ای مراجعین گروه آزمایش شد. از سوی دیگر در رویکرد دیدگاه زمان، نقش بُعد گذشته در آسیب‌شناسی و سلامت روانی بسیار برجسته است، به‌طوری‌که میزان بالای بُعد گذشتهٔ منفی می‌تواند با جنبه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی و میزان بالای بُعد گذشته مثبت می‌تواند با جنبه‌های مختلف سلامت روان ارتباط داشته باشد. مسلم است که همهٔ افراد، در طول زندگی، هم رویدادهای مثبت و هم منفی را تجربه می‌کنند. در مداخلات متمرکز بر دیدگاه زمان، می‌توان با تأکید بر کاهش تمرکز مراجعین به جنبه‌های منفی گذشته و افزایش تمرکز آنان به جنبه‌های مثبت تاریخچهٔ زندگی خود، به ارتقای سطح سلامت روان و کاهش جنبه‌های آسیب‌شناسی روانی کمک کرد؛ بنابراین در پژوهش حاضر، ایجاد تعادل بین زمان‌های مختلف و حذف تمرکزهای مراجعین روی زمان‌های خاص و ایجاد نگرش مثبت به زمان‌ها، هدف قرار گرفت که همین موضوع نیز احتمالاً باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای در پس‌آزمون شده است (۱۲). مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر عدم اجرای دورهٔ پیگیری به‌دلیل متقارن‌شدن با تعطیلات تابستان بود.

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان، به‌طور قابل‌توجهی قادر است نمرات اجتناب تجربه‌ای را در مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی کاهش دهد. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی‌بر دیدگاه زمان رویکرد مناسبی برای کاهش اجتناب تجربه‌ای در این گروه از افراد است. پیشنهاد می‌شود که از این رویکرد در مراکز درمانی و توان‌بخشی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی استفاده شود.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.76.4 ]

## References


1. Vargo FE. Neurodevelopmental Disorders: A Definitive Guide for Educators. 1st ed. New York: W. W. Norton & Company; 2015. 288 p. [Link]
2. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013. 1679 p. [Link]
3. Oshodi YO, Umeh CS, Lesi FEA, Eigbike-Aideyan M, Adeyemi JD. Burden and psychological challenges in caregivers of children with intellectual disabilities in a child neurology clinic in Lagos, Nigeria. International Journal of Developmental Disabilities. 2014;60(4):226–34. [Link]
4. McConnell D, Savage A. stress and resilience among families caring for children with intellectual disability: Expanding the research agenda. Curr Dev Disord Rep. 2015;2(2):100–9. [Link]
5. Clark DA, Taylor S. The transdiagnostic perspective on cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression: New Wine for Old Wineskins? Journal of Cognitive Psychotherapy. 2009;23(1):60–6. [Link]
6. 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. Journal of Contextual Behavioral Science. 2015;4(1):30–6. [Link]
7. Orsillo SM, Batten SV. Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. Behav Modif. 2005;29(1):95–129. [Link]
8. Karekla M, Panayiotou G. Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2011;42(2):163–70. [Link]
9. Lee JK, Orsillo SM, Roemer L, Allen LB. Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. Cognitive Behaviour Therapy. 2010;39(2):126–36. [Link]
10. 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. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2014;45(3):415–20. [Link]
11. Zimbardo P, Sword R, Sword R. The Time Cure: Overcoming PTSD with the New Psychology of Time Perspective Therapy. John Wiley & Sons; 2012. 300 p. [Link]
12. 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] [Link]
13. Sword RM, Sword RKM, Brunskill SR. Time Perspective Therapy: Transforming Zimbardo's Temporal Theory into Clinical Practice. In: Stolarski M, Fieulaine N, Beek W van. Time Perspective Theory; Review, Research and Application: Essays in Honor of Philip G. Zimbardo. Springer; 2014. [Link]
14. 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. Behavior Therapy. 2011;42(4):676–88. [Link]
15. Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of persian version of acceptance and action Questionnaire –II. Journal of Psychological Models and Methodes. 2013;2(10):65–80. [Persian] [Link]
16. Anagnostopoulos F, Griva F. Exploring time perspective in greek young adults: Validation of the zimbardo time perspective inventory and relationships with mental health indicators. Soc Indic Res. 2012;106(1):41–59. [Link]
17. Carelli MG, Wiberg B, Wiberg M. Development and construct validation of the swedish zimbardo time perspective inventory. European Journal of Psychological Assessment. 2011;27(4):220–7. [Link]


[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.76.4 ]