

اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر نشخوار فکری مادران کودکان اتیسم در شهر اصفهان

لیلا ترکان^۱

کیومرث فرحبخش^۲

چکیده

طی سال‌های گذشته تاکنون در حوزه‌ی مطالعه‌ی آشفتنگی روانشناختی افراد، در مواجهه با موقعیت‌های نامطلوب، توجه به مداخلاتی از جمله فنون چشم انداز زمان که پنج بعد گذشته‌ی مثبت، گذشته‌ی منفی، حال لذت-گرایانه، حال قضا و قدری و آینده را در بر می‌گیرد، برای ایجاد آرامش روانی و سازگاری فردی حایز اهمیت است. با توجه به همین امر پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر نشخوار فکری مادران کودکان اتیسم انجام شد. این پژوهش در یک طرح نیمه‌آزمایشی، و طی یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی دو گروهی (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) پژوهشی سه مرحله‌ای با سنجش در خط پایه، پس از مداخله (پس‌آزمون) و در مرحله پیگیری اجرا گردید. از میان جامعه آماری مادران کودکان اتیسم، تعداد ۳۰ نفر در شهر اصفهان بر اساس معیارهای ورود به پژوهش به صورت دسترس انتخاب و به طور تصادفی به گروه آزمایش ($n=15$) تحت برنامه درمانی چشم انداز زمان طی ۸ جلسه گروهی یک بار در هفته) و گروه کنترل ($n=15$: مداخله بی دریافت نکرد) گمارده شدند. کلیه شرکت کنندگان مقیاس‌های امید بزرگسالان اسنایدر اسنایدر (۱۹۹۱) و نشخوار فکری نولن هوکسما و مارلو (۱۹۹۱) را در سه مرحله خط پایه، پس از اجرای درمان چشم انداز زمان و در مرحله پیگیری تکمیل کردند.

واژه‌گان کلیدی: چشم انداز زمان، نشخوار فکری، اتیسم.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و توانبخشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، ایران.

۲- دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، ایران. (نویسنده مسئول)
farahbakhshcounseling@gmail.com

مقدمه

اختلال اتیسم^۱ از وخیم‌ترین و ناشناخته‌ترین اختلالات دوران کودکی است. واژه اختلال اتیسم از کلمه یونانی اوتوس به معنی «خود» گرفته شده است و برای اشاره به افرادی به کار می‌رود که دامنه اندکی از روابط شخصی و تعامل محدود شده با محیط دارند. یعنی نوعی گوشه‌گیری از کالبد زندگی اجتماعی به درون خود(صمدی، ۱۳۹۲). بر طبق پنجمین متن‌بازنگری شده راهنمای تشخیصی و آماری ویژگی‌های این اختلال و کارکردهای نابهنجار باید تا سه سالگی وجود داشته باشد (سادوک^۲ و سادوک، ۲۰۰۹). میزان شیوع این اختلال تقریباً ۱۵-۱۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰ نفر گزارش شده است (ریچمن^۳، ۲۰۰۵). ویژگی‌های این اختلال و همچنین گاهی تشخیص دیر هنگام و دشوار، بروز علائم بعد از یک دوره طبیعی و نرمال رشد کودک، فقدان در مان‌های قطعی و مؤثر و پیش‌آگهی نه چندان مطلوب، می‌تواند فشار روانی شدیدی را بر خانواده و والدین کودک تحمیل کند (ریاحی، وطن‌خواه، کریم‌نژاد، رحیمی و بلادی مقدم، ۱۳۹۲). اکثر مادران به هنگام تشخیص اختلالات اتیسم، دچار واکنش انکار، سردرگمی، خشم و افسردگی می‌شوند (هوبارت و اسمیت^۴، ۲۰۰۸).

نولن هوکسما^۵ (۱۹۹۱) افکار منفی در افسردگی را تحت عنوان نشخوار فکری^۶ نام‌گذاری کرده است، که به عنوان تعمق در مورد علائم افسردگی، همچنین علت‌ها و پیامدهای آن تعریف می‌شود (رجبی، گشتیل و امان‌اللهی، ۱۳۹۵). نظریه پیشرفت هدف^۷ اسکات مک اینتاش^۸ نشخوار فکری را به عنوان نوعی پاسخ نسبت به شکست در پیشرفت

1. Autism

2. Sadock

3. Richman

4. Hobart & Hobart

5. Nolen- Hoeksema,

6. rumination

7. Goal progress theory

8. Scott mcIntosh

دلخواه به سوی هدف مطرح ساخته است. بر اساس این نظریه جنبه‌های مختلف نشخوار - فکری، مانند شناخت‌ها و فراشناخت‌های مربوط به نشخوار فکری و انگیزه مورد توجه قرار می‌گیرد (جوورمن^۱، ۲۰۰۶). رابنستین و همکاران^۲ (۲۰۱۵) گزارش کردند که نشخوار فکری نقش واسطه در رابطه‌ی بین افسردگی با پیگیری و وضوح عاطفی در دختران دارد. نشخوار فکری مؤلفه‌ای است که در اختلالات افسردگی و استرس نقش به‌سزایی ایفا می‌کند و منجر به تداوم و تشدید علائم اختلال و زمینه‌ساز بروز سایر اختلالات روانی می‌شود. نشخوار فکری شکلی از افکار تکراری است که می‌توان از آن به عنوان اندیشه‌های ارزیابانه در مورد علل احتمالی و پیامدهای احساس غم و افسردگی یاد کرد (راس^۳، ۲۰۱۰). نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده تعریف می‌شوند که گرد یک موضوع معمول دور می‌زنند. این افکار به طریق غیر ارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر اهداف فعلی منحرف می‌سازند (جوورمن، ۲۰۰۶).

با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای والدین تاثیر قابل توجهی بر روند رشد کودک می‌گذارد، پیش‌بینی می‌شود مداخله‌های زود هنگام برای حمایت موثر از کودکان و خانواده‌های آنان، از پیامدهای منفی این اختلالات جلوگیری و انرژی سرشار خانواده را پیش از سرکوب شدن در مسیری صحیح هدایت کند (رینولدز^۴، ۲۰۰۷).

از درمان‌هایی که هم برای سوگ و هم برای افسردگی به کار برده می‌شود، درمان‌های مبتنی بر شناخت، نگرش و بصیرت هستند. درمان دیدگاه زمان؛ نگرش‌ها، باورها و ارزش‌های انسان را درقبال زمان نشان می‌دهد. دیدگاه زمان بازتابی از افکار و عواطف و

1. Joormann

2. Rubenstein & et al

3. Raes

4. Reynolds

درحقیقت بازتابی از تمام ابعاد زندگی است. درمان دیدگاه زمان نیز از درمان‌های نوینی بوده که به تازگی مطرح شده است. این دیدگاه بر زمان و ایجاد یک پرونده خوش‌بینانه در برابر زمان‌های گذشته، حال و آینده تمرکز دارد (سورد، سورد و برونسکیل^۱، ۲۰۱۵). در تعریف هولمن و زیمناردو^۲(۲۰۰۹)، فرآیند چشم انداز زمانی به عنوان یک فرآیند چند بعدی و نیمه انعطاف پذیر است که به دنیای فرهنگی واجتماعی شکل می‌دهد و از آنها شکل می‌پذیرد (قمرانی، عباسپور و فرامرزی، ۱۳۹۳). چشم انداز زمان، نفوذی را که ملاحظات گذشته، حال و آینده در طیف وسیعی از رفتارهای انسانی دارند، توصیف می‌کند (مک‌کای، وارل، تمپل، پری، کول و میلو^۳، ۲۰۱۵).

تجربه افراد از روانشناسی زمان اخیراً مورد توجه قرار گرفته و بسیاری از ویژگی‌های آن هنوز ناشناخته است (زبردست و شفیع‌تبار، ۱۳۹۴). چین و هولدن^۴ (۲۰۱۳) نشان دادند چشم انداز زمان آینده، تعدیلگر رابطه‌ی نشانه‌های افسردگی و ناامیدی با اقدام به خودکشی بود. پژوهش‌ها، نشان داده است افرادی که چشم انداز زمان محدودتری دارند، در مقایسه با آنهایی که چشم انداز زمان نامحدودتری دارند، ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند (دیویس و هیکس^۵، ۲۰۱۳).

علیرغم علاقه زیاد محققان به مطالعه نقش زمان بر کارکرد نوع بشر در سال‌های گذشته، اهمیت چشم انداز زمان^۶ در رفتارهای انسان برای برخی از پژوهشگران همچنان پوشیده است (استولارسکی، بیتنر و زیمناردو^۷، ۲۰۱۱). زیمناردو و بوید سازه چشم‌انداز زمان را

1. Sword, Sword & Brunskill

2. Holeman & Zimbaro

3. McKay, Worrell, Temple, Perry, Cole, & Mello

4. Chin, & Holden

5. Davis, & Hicks

6. time perspective

7. Stolarski, Bitner & Zimbaro

شامل ۵ بعد گذشته مثبت^۱، گذشته منفی^۲، حال جبرنگر^۳، حال لذت گرا^۴ و آینده^۵ تعریف کردند. بعد گذشته مثبت نشان دهنده نگرشی گرم، عاطفی، مثبت و نوستالژیک نسبت به گذشته و بعد گذشته منفی نشان دهنده یک دیدگاه منفی، آزارنده و بدبینانه نسبت به گذشته است. بعد حال لذت گرا نشان دهنده لذت جویی در زندگی و تلاش برای داشتن شرایطی پر از شور و انرژی در زمان حال، و حال جبرنگر نشان دهنده اعتقاد به جبر و سرنوشت و داشتن یک دیدگاه درمانده و ناامید نسبت به زندگی است. بعد آینده نشان دهنده برنامه ریزی در زندگی و تأمل درباره پیامدهای هر رفتار و نیز عمل به تعهدات است (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸؛ میلفونت، آندرید، بیلو و پزوا^۶، ۲۰۰۸). چشم انداز با کمک به افراد در تشخیص موضوعاتی که به راستی مهم هستند، آنها را از اینکه در مشکلات آنی غرق شوند، حفظ می کند. به عبارتی دیگر، این چشم انداز ذهن را برای توجه گزینشی به چیزهایی که واقعاً مهم هستند، تنظیم می کند (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸).

مجموعه‌ی فرآیندهایی از تحقیقات خاطر نشان می سازند که چشم انداز زمان سالم و متعادل بر کاهش نگرانی‌ها و کاهش افکار منفی موثر است. در این زمینه می توان به تأثیر درمان دیدگاه زمان بر کاهش افسردگی (شهرکی، اصغرزاد، فکور و سپاه منصور، ۱۳۹۶)؛ افزایش رضایت از زندگی و کاهش اضطراب (بابایی، ۱۳۹۶)؛ بهزیستی روانشناختی و پیشرفت تحصیلی (ایروانی و ابراهیم محمدی، ۱۳۹۴) اشاره نمود. لهتونین^۷ (۲۰۱۳) نشان داد که داشتن عملکرد مناسب و داشتن یادگیری خلاق تحت تأثیر آینده‌نگری فرد و داشتن

1. past-positive

2. past-negative

3. present fatalistic

4. present hedonistic

5. future

6. Milfont, Andrade, Belo & Pessoa

7. Lehtonen

جهت‌گیری مناسب اهداف بر اساس چشم‌اندازی که از آینده به دست می‌آورند. در پژوهشی دیگر واکرو تریسی^۱ (2012) نقش چشم‌انداز زمان آینده را در تصمیم‌گیری شغلی نتیجه گرفتند. استریژیستکایا و پتراش^۲ (2012) نشان داد که افرادی که ایده روشنی نسبت به آینده دارند، استراتژی‌های رفتاری کاملاً سازنده و انطباقی را از خود نشان می‌دهند. در حالیکه افرادی که نظری در مورد آینده ندارند کمتر انطباق پذیر هستند.

به نظر می‌رسد بیشتر اختلال‌های روانی و استرس والدین از ناتوانی در عمل کردن طبق معیارهای خود و پیرو آن ناکامی از دستیابی به پیامدهای مورد انتظار و همچنین نداشتن دانش کافی و باورهای غلط و ناصواب در مورد خود ناشی می‌شود. گورتر و زولاف^۳ (۲۰۰۰) مدعی‌اند که بالابردن عملکرد استقامت در برابر استرس، تفکر در مورد صرف وقت و بالارفتن آگاهی استفاده از زمان، از پیامدهای مهارت‌های خوب مدیریت زمان است. از این رو مدیریت زمان می‌تواند به عنوان روشی برای پیش و کنترل زمان مطرح شود که از این طریق افراد هنگام کارکردن می‌توانند با مدیریت خود در یک زمان وظایف متعددی را انجام داده و وظایف و مسؤولیت‌های خود را درک کنند و با محدودیت‌ها سازگار گردند.

با توجه به آنچه در مورد راهبرد‌های چشم‌انداز زمانی ذکر شد، چشم‌انداز زمانی که از مؤلفه‌های روانشناختی هستند، نقش مهمی در کاهش نشخوار فکری دارند. از آنجایی که طبق بررسی‌های انجام شده، در باره آموزش چشم‌انداز زمان مطالعات متعددی صورت گرفته است، اما تاکنون در ایران هیچ پژوهشی درباره‌ی والدین کودکان اتیسم به ویژه

1. Walker & Tracey

2. Strizhitskaya & Petrash

3. Ghorner & Zulauf

مادران این کودکان یکی از آسیب پذیرترین گروه ها هستند و به کارگیری روش های درمانی با تمرکز بر اثربخشی درمان مبتنی بر چشم انداز زمان بر نشخوار فکری صورت نگرفته است، لذا اهمیت آموزش درمان مبتنی بر چشم انداز زمان بر روی این مادران ضرورت پیدا کند. بنابراین سؤال اصلی پژوهش این است که آیا درمان مبتنی بر چشم انداز زمان باعث کاهش نشخوار فکری مادران کودکان اتیسم در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود؟

فرضیه پژوهش

درمان مبتنی بر چشم انداز زمان بر نشخوار فکری مادران کودکان اتیسم در شهر اصفهان دارای تاثیر است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت یک پژوهش نیمه آزمایشی (بر مبنای روش انتخاب هدفمند) و طرح پژوهش، طرح دو گروهی (یک گروه، گروه درمان مبتنی بر چشم انداز زمان و یک گروه به عنوان کنترل) سه مرحله ای (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بود. در طرح پژوهشی، شرکت کنندگان در گروه های آزمایشی و گواه به صورت تصادفی گمارده شدند، در گروه آزمایشی متغیر مستقل یعنی درمان مبتنی بر چشم انداز زمان اعمال شد، هر دو گروه سه مرحله به ابزار پژوهش پاسخ دادند، و متغیرهای پژوهش شامل یک متغیر مستقل (در دو سطح اجرای درمان مبتنی بر چشم انداز زمان و عدم اجرای این رویکرد در گروه کنترل (گواه) و متغیر وابسته (نشخوار فکری) بود. جامعه آماری پژوهش

را کلیه مادران کودکان اتیسم (دارای پرونده‌های موجود در مرکز) در دسترس مراجعه کننده به مرکز تخصصی اتیسم اصفهان در بازه‌ی زمانی بهار ۱۳۹۷، بودند. در مجموع، از میان افراد مورد بررسی، بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش ۳۰ نفر که نمره‌ی بالا از پرسشنامه‌ی نشخوار فکری کسب کرده بودند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس با رعایت موازین اخلاقی پژوهش و منطق درمان به صورت تصادفی در یکی از دو گروه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. رضایت آگاهانه به شکل مکتوب از شرکت کنندگان اخذ شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه ذیل صورت گرفته است.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی نشخوار فکری^۱ (RRS): این پرسشنامه توسط نولن هوکسما و مارلو (۱۹۹۱) ساخته شده است و چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه‌ی سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کننده‌ی حواس تشکیل شده است. این پرسشنامه در قالب ۲۲ گویه و با هدف تعیین میزان غمگین بودن و افسردگی فرد در طیف ۴ لیکرتی طراحی شده است که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را از صفر (هرگز) تا ۳ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند (تیموری، رمضان‌زاده و محجوب، ۱۳۹۴). ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ است. بازه نمرات این پرسشنامه بین صفر الی ۶۶ می‌باشد که نمره ۳۳ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات کمتر از ۳۳ نشان‌دهنده نشخوار فکری پائین و نمرات بیشتر از آن نشان‌دهنده

1. Ruminative Response Scale

نشخوار فکری بالا است. سوالات مربوط عامل علامت دار بودن ۲، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۹؛ و سوالات مربوط عامل درونگری ۱، ۹، ۱۱، ۱۲، ۲۰، ۲۱؛ و سوالات مربوط عامل عامل نکوهش خود ۵، ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۲۲ می باشد. در ایران این پرسشنامه توسط باقری نژاد وهمکاران (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه و روایی آن بررسی شده است و در پژوهش آن‌ها همبستگی این پرسشنامه با نمرات افسردگی و اضطراب در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی ۰/۶۳ به دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ درصد به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری محاسبه شده است. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی نشان دادند که نشخوار فکری پس از کنترل اثرات سن، جنس و میزان اضطراب به طور معنی داری ۳۰ درصد از تغییر در واریانس افسردگی را پیش‌بینی می کند. با وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، یافته‌های پیشین در مورد رابطه‌ی نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ی ایرانی نیز تأیید شدند. به طور کلی، نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده است که این پرسشنامه دارای اعتبار درونی بالایی است و ضریب آلفای کرونباخ آن از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پرسشنامه‌ی مذکور در پیوست ارائه شد. در این پژوهش برای محاسبه ثبات درونی پرسشنامه سبک پاسخ دهی نشخواری (RRS) از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر بود با ۰/۷۸ بود که در سطح ($p < 0/001$) معنادار است.

اجرای پژوهش

خلاصه راهنمای برنامه درمان مبتنی بر چشم انداز زمان، مداخله‌ای ۸ هفته‌ای است و در ۸ جلسه تجربی و بیمار محور اجرا شد. شرکت کنندگان در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای یکبار در هفته به شکل گروهی وارد فرآیند آموزش و درمان شدند و گروه گواه، مداخله‌ی درمانی

مذکور را دریافت نکرد و پژوهش بدون ریزش و اُفت آزمودنی‌ها انجام شد. پس از اتمام جلسه‌ها، هر دو گروه در پس‌آزمون شرکت کردند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از بسته نرم‌افزاری آماری در علوم اجتماعی^۱ SPSS نسخه ۲۲ در راستای اهداف و سؤالات پژوهش پرداخته شد. داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل اندازه‌های مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در ابتدا اطلاعات توصیفی مربوط متغیرهای مورد بررسی به همراه مؤلفه‌های آن شامل میانگین و انحراف معیار به تفکیک سه مرحله پژوهش در سه گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد برای مؤلفه‌ی نشخوار فکری در کل مادران مورد

بررسی

مقیاس	زمان مطالعه	آماره‌های توصیفی	
		تعداد	میانگین
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۳۰	۶۹/۱۷
	پس‌آزمون	۳۰	۶۰/۲۳
	پیگیری	۳۰	۵۵/۲۳
	انحراف استاندارد		
			۴/۷۱
			۹/۴۶
			۱۲/۹۴

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مادران کودکان ایتسم، میانگین متغیر نشخوار فکری در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون و در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون تغییر اندکی نشان می‌دهد.

1. Statistical Package for Social Science (SPSS)

سپس جهت بکارگیری روش تحلیل اندازه‌های مکرر ابتدا مفروضات آن پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برابری واریانس گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج بدست آمده نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد که پیش فرض نرمال بودن در متغیرهای مورد مطالعه برقرار است ($P \geq 0/05$). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش فرض تساوی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش رد نمی‌شود. با توجه به نتایج فوق، داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل اندازه‌های مکرر را دارا می‌باشند و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داد.

جدول ۳ نتایج حاصل از آزمون تحلیل اندازه‌های تکرار شده (مکرر) آمده است.

جدول ۳- نتایج آزمون اندازه‌های مکرر بر نشخوار فکری در مادران کودکان اتیسم

متغیر	اندازه گیری	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	اتا	توان
نشخوار فکری	اثر زمان	۱۹۸۹/۹۷۹	۱۳۲/۹۵۷	<۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۶	۱/۰۰۰
	اثر درمان	۴۴۸۰/۲۷۸	۱۰۸/۰۷۸	<۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۴	۱/۰۰۰
	اثر متقابل درمان و زمان	۱۲۱۱/۷۶۲	۸۰/۹۶۲	<۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۳	۱/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، برای متغیر نشخوار فکری اثر زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) ($p < 0/01$ و $F=132/957$)، اثر درمان (عضویت در گروه آزمایش در برابر گروه گواه) ($p < 0/01$ و $F=108/078$) و اثر تعامل زمان و درمان ($p < 0/01$ و $F=80/962$) در سطح $0/01$ معنادار بوده است. در مجموع بر اساس نتایج ارائه

شده فرضیه پژوهش مبنی بر این که درمانی چشم انداز زمان بر کاهش نشخوار فکری در مادران کودکان اتیسم تاثیر دارد، مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین تاثیر درمان چشم انداز زمان بر نشخوار فکری مادران کودکان اتیسم در شهر اصفهان انجام شد. فرضیه کلی پژوهش نیز مبنی بر این که درمان چشم انداز زمان بر نشخوار فکری مادران دارای کودکان اتیسم تاثیر دارد، مورد بررسی و تایید قرار گرفت. در معنایی ساده‌تر می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که برنامه‌ی درمانی مبتنی بر چشم انداز زمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری بر کاهش علائم نشخوار فکری در مادران کودکان اتیسم داشته است. از نظر کلی این یافته در پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله پژوهش شهرکی و همکاران (۱۳۹۶)، بابایی (۱۳۹۶)، ایروانی و ابراهیم محمدی (۱۳۹۴)، زبردست و شفيعی تبار (۱۳۹۴)، چین و هولدن (۲۰۱۳)، دیویس و هیکس (۲۰۱۳)، لهتونین (۲۰۱۳)، واکرو تریسی (۲۰۱۲) و استریژیستکایا و پتراش (۲۰۱۲) همسویی نشان می‌دهد. این پژوهش‌ها نیز حکایت از تأثیر چشم انداز زمان بر کاهش افسردگی، استرس، اضطراب و رفتاری سازنده و انطباق‌پذیر و داشتن عملکرد مناسب دارند.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر چشم انداز زمان بر نشخوار فکری، چشم‌انداز با کمک به افراد در تشخیص موضوعاتی که به راستی مهم هستند، آنها را از اینکه در مشکلات آنی غرق شوند، حفظ می‌کند. به عبارتی دیگر، این چشم‌انداز ذهن را برای توجه‌گزینی به چیزهایی که واقعاً مهم هستند، تنظیم می‌کند. لذا در جلسه‌های درمانی به بیمار

آموزش داده شد که به جای الگوی اجتناب با کمک الگوی مقابله‌ای جایگزین واکنش نشان دهد.

در ابتدای جلسات در این پژوهش با وجود برخی از علائم و نشانه‌های نشخوار فکری مانند احساس خستگی و دردمندی، بی‌حوصله و بی‌انگیزه، خلق پایین و عدم احساس لذت از زندگی، مادران برآورد خوبی از عملکرد مادری خود نداشته‌اند. اما در پایان مداخلات به دلیل افزایش خلق و میزان فعالیت‌های لذت‌بخش مانند حضور در جلسات گروه، وضعیت خود را بهتر ارزیابی نمودند. این نوع درمان به فرد می‌آموزد تا هم هیجان‌ات و هم محیط فعلی پیرامون خود را با نگاهی عاری از قضاوت بپذیرد و درمانگر این نکته را برای بیمار روشن می‌سازد که تحمل پریشانی به معنای تسلیم شدن و یا رها کردن و بی‌تفاوت بودن نیست، بلکه در بسیاری از موقعیت‌ها شکستن چرخه‌ی پریشانی و تحمل ناراحتی و پریشانی، نهایتاً به نتیجه‌ی دلخواه منجر خواهد شد. در واقع آموزش‌های مربوط به تحمل پریشانی، با بالا بردن میزان پذیرش موقعیت توسط فرد، از سطح نگرانی-های او در مورد آینده، کاسته و اقدامات قابل اجرا در لحظه‌ی اینجا و اکنون را فعال می‌سازند که نتیجه‌ی آن، کاهش نشخوار فکری مادران و بهبود وضعیت موجود برای مادر و کودک از طریق پذیرش، اقدام و عمل است. همچنین به نظر می‌رسد ارائه‌ی راهکارهای تقویت و تعمیم مهارت‌های آموزش داده شده نیز در اثربخشی بیشتر این روش نقشی قابل توجه و غیرقابل انکار دارد. با خلاصه کردن موارد به هم پیوسته‌ی فوق می‌توان نتیجه گرفت، درمان مبتنی بر چشم انداز زمان‌گرایی به صورت معناداری نشخوار فکری مادران دارای کودکان اوتیسم را کاهش می‌دهد و از این طریق در ارتقا سلامت روان مادر مؤثر است.

در این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌هایی که در حوزه‌ی علوم رفتاری و روان-شناسی صورت می‌گیرد، محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، جامعه آماری آن بود که شامل مادران کودکان اتیسم در شهر اصفهان بوده است و در تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر باید احتیاط لازم صورت گیرد. انتخاب هدفمند نمونه پژوهش و عدم بررسی نقش عوامل زمینه‌ای در اثربخشی این مداخله مهم‌ترین محدودیت‌هایی هستند که در هنگام استنباط از یافته‌های این مطالعه توجه به آنها اهمیت دارد. بالاخره این که به دلیل تک جنسیتی بودن شرکت‌کنندگان این پژوهش در تعمیم یافته‌ها به پدران و دیگر مقاطع سنی باید جانب احتیاط رعایت شود. در پایان نیز با توجه به اثربخش بودن برنامه‌ی درمان مبتنی بر چشم انداز زمان بر نشخوارفکری، پیشنهاد می‌شود این برنامه شیوه‌ی درمانی انتخابی و مکمل درمان پزشکی برای کاهش علائم روان شناختی در نشخوارفکری مادران به کار گرفته شود. همچنین پژوهش‌های بیشتری مورد نیاز است تا چنین مطالعاتی را در نمونه‌های دیگر تکرار نمایند و برخی از سئوالات برخاسته از این مطالعه و پیشینه پژوهشی را مورد بررسی علمی قرار دهند. در پایان نیز جا دارد از تمامی مادران دارای کودکان اتیسم شرکت‌کننده این پژوهش و همچنین، از پزشکان و کارکنان زحمتکش مرکز تخصصی اتیسم اصفهان که یاریگرشان بوده‌اند، در عملیاتی نمودن بستر درمان چشم انداز زمان بر نشخوار فکری مادران کودکان اتیسم در شهر اصفهان و اجرای پرسشنامه‌های این پژوهش تقدیر و تشکر شود.

- 1) ایروانی، م. و ابراهیم محمدی، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش چشم انداز زمان بر بهزیستی روانشناختی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر دبیرستان شهرستان لردگان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر (اصفهان).
- 2) بابایی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر افزایش رضایت از زندگی و کاهش اضطراب دانشجویان، مطالعات مدیریت و کارآفرینی؛ ۳(۲)، ۵۳-۶۱.
- 3) باقری نژاد، م؛ صالحی فردی، ج؛ طباطبایی، م. ۱۳۸۹. رابطه‌ی بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. مطالعات تربیتی و روانشناسی، (۱) ۱۱، ۲۱-۳۸
- 4) رجبی غ، گشتیل خ، امان الهی ع (۱۳۹۵). بررسی رابطه خوددلسوزی و افسردگی با میانجی‌گری‌های نشخوار فکری و نگرانی در پرستاران زن متأهل. نشریه پرستاری ایران؛ ۲۹ (۹۹ و ۱۰۰): ۱۰-۲۱.
- 5) ریاحی ف، وطن خواه م، کریم نژاد ف، رحیمی ه، وبلادی مقدم ا. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و امیدواری والدین کودکان اوتیسم، مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۳(۱)، ۶۵-۵۲.
- 6) زبردست، ع. و شفیع تبر، م. (۱۳۹۴). چشم انداز زمانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان عادی و استعداد درخشان، سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری، تهران، موسسه اطلاع رسانی نارکیش.
- 7) شهرکی ر، اصغر نژاد فرید ع، فکوری، سپاه منصور م. (۱۳۹۶). تأثیر درمان دیدگاه زمان، بر کاهش افسردگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. مجله مطالعات ناتوانی؛ ۷: ۶۷-۶۷
- 8) صمدی، س. (۱۳۹۲). کودکان مبتلا به اوتیسم. ویرایش اول تهران: انتشارات داوران
- 9) قمرانی، ا؛ عباسپور، ک و فرامرزی، س. (۱۳۹۳). معرفی مدل چشم انداز زمانی. نقد کتاب ایران و اسلام، ش ۲۱(۲)، ۹۴-۱۰۳.
- 10) باستانی، س، ایلخانموف، سعیدی، ع (۱۳۹۵). تاریخ شفاهی زنان، تجربه زیسته همسران شهدای جنگ.

1) Chin, J., & Holden, R. R. (2013). Multidimensional future time perspective as moderators of the relationships between suicide

- motivation, preparation, and its predictors. *Suicide & life-threatening behavior*, 43(4), 395-405.
- 2) Davis, W. E., & Hicks, J. A. (2013). Maintaining Hope at the 11th Hour: Authenticity Buffers the Effect of Limited Time Perspective on Hope. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(12), 1634-1646.
 - 3) Gorther IA, Zulauf CR. (2000). Factors associated with academic time use and academic performance of college students: Arrecrsive approach. *J College Stud Develop*;41: 554-6.
 - 4) Hobart HM, Smith W. (2008). Autism and family in the People's Republic of China: Learning from parents' perspectives. *Res Pract Persons Severe Disabil*;33(1-2):37-47.
 - 5) Holman, A. & Zimbardo, P. G. (2009). The Social Language of Time: The Time Perspective–Social Network Connection, Article in *Basic and Applied Social Psychology* •
 - 6) Joormann, J. (2006). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidance from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30, 149- 160.
 - 7) Lehtonen, A. (2013). Future thinking and learning in improvisation and a collaborative devised theatre project within primary school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 45, 104-113.
 - 8) McKay, M. T., Worrell, F. C., Temple, E. C., Perry, J. L., Cole, J. C., & Mello, Z. R. (2015). Less is not always more: The case of the 36-item short form of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *Personality and Individual Differences*, 72, 68-71.
 - 9) Milfont, T. L., Andrade, P. R., Belo, R. P., & Pessoa, V. S. (2008). Testing zimbardo time perspective inventory in a Brazilian sample. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(1):49-58.
 - 10) Rabenstein, L, Hamilton, j, Stange, JP, Flynn, M, Abramson, L & Alloy, L. 2015. The cyclical nature of depressed mood and future risk: Depression, rumination, and deficits in emotional clarity in adolescent girls: *Journal of Adolescence*;42-68e76
 - 11) Raes F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Pers Individ Dif*.;48(6):757-61.
 - 12) Reynolds SL. (2007). Resilience and thriving in nontraditional college students with impairments: Perceptions of academic facilitators and constraints. Ph.D Dissertation. Ohio University.
 - 13) Richman S. (2005). *Raising a Child with Autism*. 3th ed. London: Jessica Kingsley.

- 14) Sadock BG, Sadock VA . (2009). *Comprehensive Text Book of Psychiatry*. 9 th ed. Philadelphia: Volkmar, Klin, Robert, Schultz & Matthew:3540.
- 15) Stolarski, M., Bitner, J., & Zimbardo, P. G. (2011). Time Perspective, Emotional Intelligence and Discounting of Delayed Awards. *Time & Society*, 20, 346-363.
- 16) Sword Ph.D ., Sword , Brunskill M.A. (2015). Time perspective therapy: transforming zimbardo's temporal theory into clinical practice. *Time Perspective Theory; Review, Research and Application*, 481-498.
- 17) Walker, T. L., & Tracey, T. J. G. (2012). The role of future time perspective in career decision-making, *Journal of Vocational Behavior*, 81(2), 150-158. doi: 10.1016/j.jvb.2012.06.002.
- 18) Zimbardo, P. G. & Boyd, J. (2008). *The Time Paradox: The New Psychology of Time That Can Change Your Life*. New York: Free Press.