

اثربخشی درمان مبتنی بر افق زمان بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و

ناگویی هیجانی در نوجوانان دختر افسرده

زهرا نظری فردویی^۱، الهام فروزنده^{۲*}، سید مصطفی بنی طباطبائی^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران

۲. دانشیار گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران

۳. استادیار گروه علوم پایه، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بیماران افسرده با مشکلاتی در زمینه توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجانات و ناگویی هیجانی مواجه هستند. چشم‌انداز زمان به‌عنوان دیدگاه فرد نسبت به گذشته، حال و آینده شخصی وی، می‌تواند به بهبود توانایی‌های شناختی و هیجانی کمک کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر افق زمان بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی در نوجوانان دختر افسرده شهر یزد انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش به روش نیمه تجربی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان دختر افسرده شهر یزد بود. ۲۱ نوجوان دختر افسرده به روش هدفمند انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه مداخله (۸ نفر) و کنترل (۱۳ نفر) قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای استاندارد استفاده شد. گروه مداخله در شش جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو بار، در آموزش برنامه افق زمان شرکت نمودند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل گردید.

نتایج: براساس یافته‌ها درمان مبتنی بر افق زمان بر افزایش توانایی شناختی، بهبود تنظیم هیجانی و کاهش ناگویی هیجانی در نوجوانان دختر افسرده تأثیر معناداری داشت ($P < 0/05$)، اما اثر مداخله تنها در مورد متغیر توانایی شناختی در طول زمان پایدار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، برنامه افق زمانی مداخله‌ای سودمند است که با تأکید بر مولفه‌هایی مانند آموزش مدیریت فعال زمان، می‌تواند بر میزان توانایی شناختی تأثیر پایدار و مطلوبی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر افق زمان، توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان، ناگویی هیجانی، نوجوانان افسرده

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

فرآیندهای عصبی درگیر در اکتساب، پردازش، نگهداری و کاربست اطلاعات برای حل مشکلات و هدایت محیط‌های پیچیده اجتماعی است (۱۱). نقص در توانایی‌های شناختی یکی از ویژگی‌های مهم و بالینی افسردگی است (۱۲). افسردگی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان با اختلال در عملکردهای شناختی، حافظه کلامی و عملکرد اجرایی، در ارتباط است (۱۳). زمان به‌عنوان دیدگاه فرد نسبت به گذشته، حال و آینده شخص تعریف می‌شود. چشم‌انداز زمان شامل پنج بعد گذشته مثبت (نگرش مثبت نسبت به گذشته)، گذشته منفی (نگرش منفی و منفی نسبت به گذشته)، حال جبرگرایانه (نگرش جبرگرایانه و ناامیدانه نسبت به زندگی)، حال لذت طلبانه (لذت‌گرایانه و نگرش خطرپذیر نسبت به زندگی) و آینده (جهت‌گیری کلی در آینده، معطوف به برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف آینده) است (۱۴). چشم‌انداز زمان نقش مهمی در افکار و رفتارهای واقعی فرد دارد و بر تفسیر موقعیت‌ها تأثیر می‌گذارد. چشم‌انداز زمان در زمینه‌های مختلف عملکرد روان‌شناختی مانند عزت‌نفس (۱۵)، خودکارآمدی (۱۶) و غلبه بر موانع (۱۷ و ۱۸ و ۱۹) نقش دارد. چشم‌انداز زمان بر اختلالات افسردگی نیز موثر است (۲۰). در برخی تحقیقات نیز درمان مبتنی بر دیدگاه زمان بر کاهش نمره اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به ناتوانی هوشی مرتبط بوده است (۲۱). براساس شواهد موجود، چشم‌انداز زمان در بروز یا عدم بروز اختلالات افسردگی به‌ویژه در نوجوانان نقش دارد (۱۸، ۲۴، ۲۵، ۲۶). با توجه به اهمیت موضوع و کمبود اطلاعات پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر افق زمان بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی در نوجوانان دختر افسرده شهر یزد انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر به روش نیمه تجربی انجام شد. جامعه آماری پژوهش، شامل همه نوجوانان دختر افسرده ساکن شهر یزد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از

اختلال افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که در دوره نوجوانی شیوع بالایی دارد. برطبق شواهد، ۱۳/۳٪ از نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله آمریکایی حداقل یک دوره افسردگی اساسی را تجربه کرده‌اند (۱). اختلال افسردگی در جامعه ایران نیز در گروه‌های سنی متفاوت، به‌ویژه در دوران نوجوانی شیوع بالایی دارد (۲ و ۳). نوجوانانی که سطح بالایی از افسردگی را تجربه می‌کنند، با اختلال در عملکردهای شناختی و هیجانی مواجه‌اند و این اختلال بر جنبه‌های مختلف زندگی، افزایش خودکشی و مصرف مواد، تأثیر می‌گذارد (۲). نوجوانان افسرده از نظر بهداشت روانی و جسمی با مشکلات بیشتری مواجه‌اند و عملکرد اجتماعی، تحصیلی و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (۲ و ۵). سلامت روان نیز متأثر از هیجان‌ات فردی است (۶). تنظیم هیجان (Emotion Regulation) به‌عنوان فرآیند چندوجهی توصیف می‌شود. وجود مهارت‌های تنظیم هیجان با میزان افسردگی و آسیب روانی در ارتباط است. تنظیم هیجان با آگاهی از تجربه آغاز می‌شود و فرد را به سمت مشارکت در راهبردهای خاص تنظیم هیجانی هدایت می‌کند. نقص در تنظیم هیجان با مشکلات روانی در ارتباط است و افراد افسرده به‌طور خاص توانایی‌های کمتری در تنظیم هیجان خود نشان می‌دهند (۷).

مفهومی که با نقص در تنظیم هیجان‌ات مرتبط است ناگویی هیجانی (Alexithymia) است. ناگویی هیجانی به‌صورت ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات مبتنی بر هیجان و تنظیم آن‌ها تعریف می‌گردد (۷). ناگویی هیجانی سازه‌ای چندوجهی است که متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و سبک‌شناختی عینی یا تفکر برون‌مدار و عینی است (۸).

توانایی‌های شناختی رابط بین رفتار و فرآیندهای مغزی است و گستره وسیعی از توانایی‌ها را دربرمی‌گیرد (۹). این توانایی‌ها به‌عنوان نقشه انتزاعی شناختی شناخته می‌شود و راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مسئله هستند (۱۰). این سازه شامل

شد. گروه کنترل در مدت پژوهش هیچ آموزشی دریافت نکردند، اما جهت رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام پژوهش، ۴ جلسه ۱ ساعت و نیم بصورت آنلاین از طریق فضای اسکای روم این مداخله برای گروه کنترل نیز انجام شد.

برای اجرای پژوهش، ابتدا هدف از این تحقیق برای شرکت کنندگان شرح و رضایت آنها برای شرکت در مطالعه جلب شد. به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آنها، بصورت محرمانه است. افرادی در مطالعه پذیرش شدند که علاقه و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند. مداخله فاقد هرگونه ضرری برای فرد بودند و هیچگونه مخارج و هزینه ای برای شرکت کنندگان در بر نداشتند. در صورتیکه در طول جلسات، فرد مایل به ادامه همکاری نبود، ممانعتی به عمل نمی آمد. جهت بررسی پایداری نتایج به فاصله زمانی دو ماه پس از آموزش، دوره پیگیری انجام شد. در نهایت داده‌های جمع آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS ویرایش ۲۵ تحلیل شدند.

مقیاس نظم‌بخشی هیجانی Gratz & Roemer

در قالب ۳۶ گویه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای شش مؤلفه (پذیرش پاسخ‌های هیجانی، رفتار هدفمند، کنترل تکانه، آگاهی هیجانی، دسترسی به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی و وضوح هیجانی) می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی به ندرت (۱) تا تقریباً همیشه (۵) می‌باشد. نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای توانایی بیشتر فرد در تنظیم کردن هیجانات خود است. Gratz & Roemer روایی پرسشنامه را با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند و پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۳ به دست آوردند (۲۲). پایایی مؤلفه‌های این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (Toronto Alexithymia Scale (TAS-20))

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات (Difficulty

نوجوانان دختر افسرده غیربالینی (۱۵ نفر گروه مداخله و ۱۵ نفر گروه کنترل) شهر یزد بودند. ابتدا سه مدرسه به طور تصادفی از ناحیه یک شهر یزد انتخاب گردید. پرسشنامه افسردگی بک توسط واحدهای منتخب تکمیل گردید. از بین نمرات افسردگی نمره متوسط ملاک انتخاب نمونه قرار گرفت که نشان‌دهنده وجود افسردگی در نمونه مورد نظر است و نمره‌های بین ۲۰ تا ۲۸ را شامل می‌شود. سپس نوجوانان دختری که نمره متوسط (۲۰-۲۸) را در پرسشنامه افسردگی بک کسب کرده بودند با رضایت آگاهانه و کتبی به عنوان گروه نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.

آموزش به صورت مجازی دو روز در هفته از طریق فضای اسکای روم بصورت گروهی انجام گردید. آزمون‌های پژوهش نیز به صورت آنلاین طراحی شد و دانش‌آموزان گروه نمونه با مراجعه به گوگل فرم از طریق لینکی که برای آنها ارسال شد به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. به علت شیوع کرونا و غیرحضوری بودن آموزش، ۷ نفر از نوجوانان گروه مداخله به دلایل مختلف (از جمله ابتلای خود یا دیگر اعضای خانواده به کرونا، عدم تمایل، ...) از شرکت در کلاس‌های آموزشی آنلاین و ادامه همکاری امتناع کردند، همچنین دو نفر از نوجوانان گروه کنترل نیز از تکمیل پرسشنامه در پس‌آزمون خودداری کردند. در نتیجه مطالعه با ۸ نفر در گروه مداخله و ۱۳ نفر در گروه کنترل ادامه یافت. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱ - رضایت فرد برای مشارکت در جلسات مداخله ۲ - عدم وجود علائم سایکوز و اختلال روانی شدید ۳ - داشتن افسردگی در سطح متوسط. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: ۱- داشتن بیماری جسمی ۲ - ایجاد اختلال و بی‌نظمی در ساعات ورود به جلسات آنلاین ۳ - غیبت مکرر (۳ جلسه) در طول دوره درمان ۴ - رفتار برون‌ریزی شدید در جلسات درمان به صورت خشونت کلامی یا بی‌توجهی

درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان بر اساس الگوی Zimbardo طی ۶ جلسه ۱ ساعته، هفته‌ای دوبار بر روی گروه مداخله اجرا

پرسشنامه توانایی‌های شناختی

پرسشنامه توانایی‌های شناختی دارای ۳۰ سؤال می‌باشد که توانایی‌های شناختی را در هفت عامل (حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) می‌باشد. در این پرسشنامه نمره بالاتر نشان‌دهنده توانایی‌های شناختی بالاتر می‌باشد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

(Describing Feelings(DIF))، دشواری در توصیف احساسات (Difficulty Identifying Feeling(DDF)) و دشواری در عمیق شدن در احساسات (Externally-Oriented Thinking(EOT)) را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده ناگویی هیجانی بیشتر می‌باشد. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو ۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (۱۲). در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ محاسبه شد (۲۳). در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۵ بود.

جدول (۱): خلاصه جلسات درمانی مبتنی بر چشم‌انداز زمان (زیمباردو، اسوود و اسوود، ۲۰۱۲)

جلسات	موضوع	خلاصه جلسه
اول	آشنایی و معارفه	اجرای پیش‌آزمون، معارفه اعضاء، آشنایی با چشم‌انداز زمان، بیان اهداف و قوانین جلسات.
دوم	شناسایی چشم‌انداز زمانی و آشنایی با ابعاد چشم‌انداز زمانی گذشته (مثبت و منفی)	معرفی انواع چشم‌انداز زمان و اهمیت هر بعد زمان، توضیح کامل درباره چشم‌انداز زمانی گذشته، ابعاد آن، معایب و محاسن آن.
سوم	آشنایی با مفهوم چشم‌انداز زمانی حال، آشنایی با ابعاد چشم‌انداز زمانی حال	معرفی کامل چشم‌انداز زمانی حال، ابعاد، معایب و محاسن و ویژگی‌های افراد دارای این چشم‌انداز زمانی.
چهارم	آشنایی با چشم‌انداز زمانی آینده و ابعاد آن	بیان ویژگی‌های چشم‌انداز زمانی آینده، ابعاد، معایب و محاسن آن و ویژگی‌های افراد دارای این چشم‌انداز.
پنجم	تبدیل گذشته منفی به گذشته مثبت	معرفی تکنیک‌های تبدیل گذشته منفی به مثبت با ذکر مثال و اجرا بر روی اعضا داوطلب.
ششم	متعادل‌سازی چشم‌انداز زمانی، پذیرش سرنوشت در حد معقول، بهره‌گیری از حال لذت‌گرا در حد معقول و آینده‌نگر شدن	توضیح درباره متعادل‌سازی چشم‌انداز زمانی. معرفی تکنیک‌ها و روش‌های حال لذت‌گرا و آینده‌نگری با ذکر مثال و اجرا بر روی اعضای داوطلب، اجرای پس‌آزمون.

نتایج

دوره‌های پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش چشمگیرتری داشته است؛ اما نمرات ناگویی هیجانی در سری‌های زمانی مورد بررسی کاهش قابل توجهی داشته است.

میانگین سنی واحدهای مورد مطالعه $16/09 \pm 0/84$ سال بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سری‌های زمانی به تفکیک گروه ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که نمرات متغیرهای توانایی شناختی و تنظیم هیجان در

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سری‌های زمانی به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
کنترل	توانایی شناختی	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
	تنظیم هیجان	۱۹/۵۲ \pm ۸۷/۶۹	۱۴/۸۳ \pm ۸۷/۷۶	۱۶/۳۵ \pm ۸۵/۱۵
	ناگویی هیجان	۱۸/۹۶ \pm ۱۱۰/۰۷	۱۵/۰۵ \pm ۱۰۰/۶۹	۱۴/۷۴ \pm ۱۰۱/۵۳
آزمایش	توانایی شناختی	۱۰/۴۱ \pm ۵۶/۴۶	۸/۶۱ \pm ۵۸/۱۵	۸/۷۱ \pm ۵۹/۲۳
	تنظیم هیجان	۱۲/۵۳ \pm ۸۶/۲۵	۱۲/۳۵ \pm ۹۸/۱۲	۱۱/۸ \pm ۹۵/۲۵
	ناگویی هیجان	۲۱/۹۳ \pm ۱۰۹/۱۲	۲۵/۲۷ \pm ۱۱۸/۷۵	۲۳/۶۲ \pm ۱۱۶/۶۲
	ناگویی هیجان	۹/۶۵ \pm ۵۸/۱۲	۹/۷۹ \pm ۵۲/۸۷	۹/۴۱ \pm ۵۴/۳۷

از طرفی اثر تعامل بین زمان و گروه نیز در همه متغیرها معنادار بود ($p < 0/01$) جدول نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی درباره متغیر توانایی‌های شناختی در گروه مداخله نشان داد. بر این اساس، پیش‌آزمون با پس‌آزمون و دوره پیگیری، تفاوت معناداری داشت ($p < 0/01$)، همچنین تفاوت بین پس‌آزمون و دوره پیگیری نیز معنادار بود ($p < 0/05$)، اما در گروه کنترل تفاوت معناداری بین سری‌های زمانی وجود نداشت. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی درباره متغیر تنظیم هیجان در گروه مداخله نشان داد که تنها بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$)، اما در گروه کنترل تفاوت معناداری بین سری‌های زمانی وجود نداشت. در نهایت نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی درباره متغیر ناگویی هیجانی در گروه مداخله نشان داد که تنها بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین در گروه کنترل نیز بین پیش‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معنادار بود ($p < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد اثر گروه در مورد هیچ کدام از متغیرها معنادار نمی‌باشد.

جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. قبل از انجام آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که توزیع داده‌ها در مورد همه متغیرها نرمال می‌باشد. بر طبق آزمون لوین برابری واریانس‌ها در مورد تمام متغیرها در دو گروه رعایت شده است. نتایج آزمون باکس در جدول ۳ نشان داد که سطح معناداری آزمون برای تمام متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد و پیش‌فرض همگنی ماتریس کواریانس در مورد تمامی متغیرهای مورد پژوهش رعایت شده است. نتایج آزمون‌های چند متغیره نشان داد که اثر متقابل زمان و گروه در مورد تمام متغیرها معنادار می‌باشد. پس آموزش بر تمامی متغیرها موثر بوده و مداخله مبتنی بر افق زمان موجب تغییر در تنظیم هیجان و ناگویی هیجان شده است ($p < 0/05$). نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که زمان بر متغیرهای توانایی شناختی ($p < 0/01$) و ناگویی هیجانی (۰/۰۵) ($p < 0/05$) موثر بوده است. بنابراین صرف‌نظر از گروه (کنترل) بین میانگین توانایی شناختی و ناگویی هیجانی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری مشاهده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون باکس

متغیر	آماره	F	df ۱	df ۲	سطح معناداری
توانایی شناختی	۸/۴۵	۱/۱۳	۶	۱۴۲۳/۸۵	۰/۳۴
تنظیم هیجان	۵/۳۷	۰/۷۲	۶	۱۴۲۳/۸۵	۰/۶۳
ناگویی هیجان	۳/۰۷	۰/۴۱	۶	۱۴۲۳/۸۵	۰/۸۷

جدول ۴: آزمون‌های چند متغیره (آزمون اثر پیلایی) جهت بررسی متغیرهای پژوهش

متغیر	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا
زمان	توانایی شناختی	۳/۷۸	۲	۱۸	۰/۰۴	۰/۲۹
	تنظیم هیجان	۰/۵	۲	۱۸	۰/۶۱	۰/۰۵
	ناگویی هیجان	۳/۵	۲	۱۸	۰/۰۵	۰/۲۸
زمان*گروه	توانایی شناختی	۷/۸۶	۲	۱۸	۰/۰۰۴	۰/۴۷
	تنظیم هیجان	۵/۱۳	۲	۱۸	۰/۰۱	۰/۳۶
	ناگویی هیجان	۹/۹۲	۲	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲

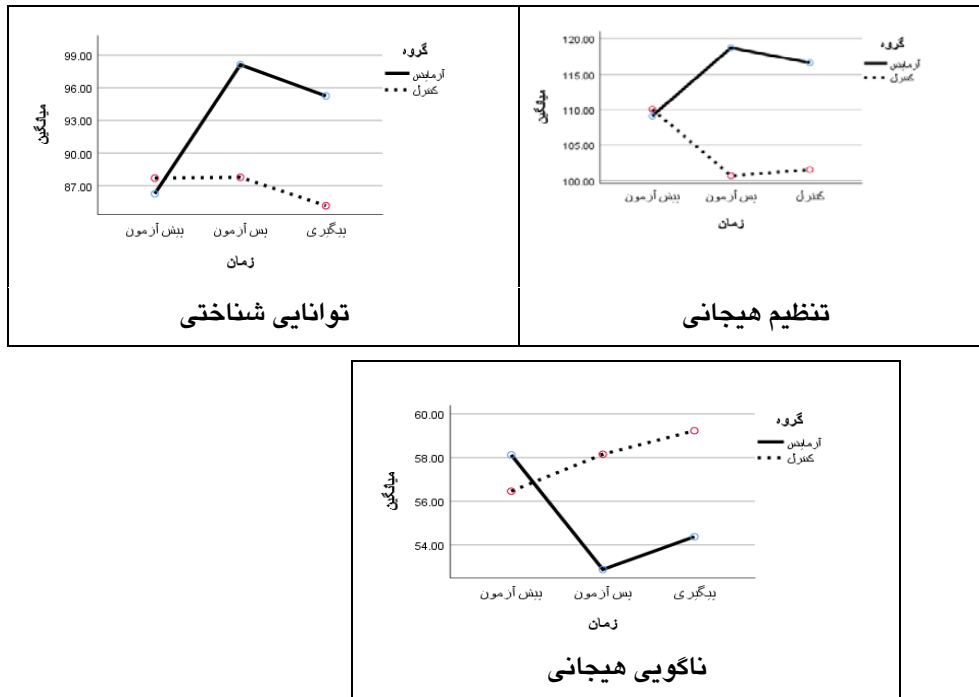
جدول ۵: نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر افق زمان بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و

ناگویی هیجانی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان اثر	توان آزمون
توانایی شناختی	زمان	۳۵۴/۴۹	۱/۱۶	۳۰۴/۲۱	۵/۹۵	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۶۸
	زمان*گروه	۴۴۹/۶۷	۱/۱۶	۳۵۸/۸۹	۷/۵۵	۰/۰۰۹	۰/۲۸	۰/۷۸
	گروه	۵۹۶/۵۴	۱	۵۹۶/۵۴	۰/۹۱	۰/۳۵	۰/۰۴	۰/۱۴
تنظیم هیجان	زمان	۴/۵۷	۱/۰۷	۴/۲۴	۰/۰۴	۰/۸۵	۰/۰۰۲	۰/۰۵
	زمان*گروه	۱۰۳۵/۷۵	۱/۰۷	۹۵۹/۸	۹/۲۷	۰/۰۰۵	۰/۳۲	۰/۸۵
	گروه	۱۷۱۰/۷۹	۱	۱۷۱۰/۷۹	۱/۶۸	۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۲۳
ناگویی هیجانی	زمان	۳۳/۴۴	۲	۱۶/۷۲	۳/۱	۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۵۷
	زمان*گروه	۱۵۰/۰۱	۲	۷۵/۰۱	۱۴/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹
	گروه	۱۱۸/۴۶	۱	۱۱۸/۴۶	۰/۴۶	۰/۵	۰/۰۲	۰/۲۹

اندکی کاهش داشته است، اما با این حال هنوز بین میانگین دوره پیگیری و پیش‌آزمون تفاوت معنادار بوده و می‌توان گفت اثربخشی آموزش در طی زمان تنها در مورد متغیر توانایی شناختی پایدار بوده است.

نمودارهای پایین نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر افق زمان به طور معناداری در افزایش میانگین متغیرهای توانایی شناختی و تنظیم هیجان و کاهش متغیر ناگویی هیجانی در مرحله پس-آزمون مؤثر بوده است. همچنین باید توجه داشت که اگر چه میزان توانایی‌های شناختی در گروه مداخله در دوره پیگیری



شکل ۱: نمودارهای خطی متغیرهای پژوهش در دوره‌های اجرای آزمون به تفکیک گروه

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر افق زمان بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی در نوجوانان دختر افسرده شهر یزد بود. نتایج یافته‌های پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر افق زمان به طور معناداری بر افزایش توانایی شناختی و تنظیم هیجانی و کاهش ناگویی هیجانی نوجوانان دختر افسرده در پس آزمون موثر بوده است، گرچه در پیگیری، تنها افزایش در توانایی شناختی پایدار باقی مانده است.

در بررسی اولین یافته‌ها، نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر افق زمان تأثیر معناداری در افزایش توانایی شناختی نوجوانان دختر افسرده دارد. این پژوهش با نتایج برخی مطالعات همخوانی دارد (۲۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت توانایی‌های شناختی عبارت‌اند از توسعه الگوهای فکری و توانایی درک اینکه مشکلات را حل کنند (۲۵). آموزش خط افق زمان و کسب یک دیدگاه متعادل از زمان در دانش‌آموزان افسرده نشان می‌دهد که توانایی شناختی آن‌ها بهبود یافته است. برای تبیین این یافته می‌توان گفت که چشم‌انداز زمانی یک بعد اساسی در

سازه‌های زمانی روان است و فرآیندهای شناختی تجارب بشر را در چارچوب‌های زمانی گذشته، حال و آینده قرار می‌دهد. این مقوله‌ها به انسجام، معنا و نظم دادن به تجارب کمک نموده و در رمزگشایی، ذخیره‌سازی و به یادآوری وقایع استفاده می‌گردد. افراد با توجه به موقعیت، درخواست‌ها، ارزش‌ها و ارزیابی منابع یا ارزیابی شناختی و اجتماعی بین چارچوب‌های زمانی گذشته، آینده و حال در گردش هستند. حفظ تعادل بین تجربیات گذشته، تمایلات حال حاضر و پیامدهای آینده، دانش آموزان افسرده را به یک جهت‌گیری زمانی متعادل سوق می‌دهد (۲۶). افق زمانی به عنوان یک متغیر انگیزشی و شناختی و در تنظیم اهداف آینده نقش دارد. افرادی که افق زمانی بالا و طولانی دارند، اهداف طولانی مدت را برای خود طرح‌ریزی می‌کنند و برعکس افرادی که از افق زمانی کوتاه مدت برخوردارند صرفاً اهداف کوتاه مدت را در اولویت‌های خود قرار داده و یا به آن‌ها می‌اندیشند (۲۷)؛ بنابراین زمانی که افراد قادر به کنترل بیشتر خود باشند، می‌توانند گذشته و آینده را کنترل نموده و با تفسیر و مرور گذشته خود قادر به احساس

هیجان منفی به جای اجتناب از آن در حالت پریشانی و درک توأم با شفقت، جهت نیل به اهداف مهم مربوط می‌شود. در این راستا برنامه افق زمان سبب می‌شود تا نوجوانان دختر آگاهی بیشتری نسبت به رفتارها و هیجانات و مشکلات خود پیدا کنند، در نتیجه در موقعیت‌های مختلف به راحتی می‌توانند هیجانات خود را تشخیص داده و بهتر آن‌ها را توصیف کنند. با توجه به این که نوجوانان دختر افسرده در پیش‌بینی و کنترل واکنش‌های هیجانی و رفتارهای خود با مشکل مواجه هستند، برای نظم‌بخشی و مدیریت رفتارهای خویش به برنامه هدفمندی نیاز دارند تا هم بر شناخت و تفکر توجه داشته باشد و هم به رفتار جهت دهد (۲۸). از آنجایی که برنامه افق زمانی بر تفکر منطقی و ابراز صحیح واکنش‌های روان‌شناختی و هیجانی تأکید دارد و در این برنامه بر شکستن افق‌های زمانی منفی و بازسازی و مرور ذهنی افکار و اندیشه‌ها، تعادل در افق زمانی گذشته و حال و آینده، برجسته ساختن افق زمانی گذشته مثبت و حال کل‌گرا و آینده مثبت، پذیرش سرنوشت و حال قضا و قدری در حد معقول، تلاش برای بهبود وضعیت، حرکت به سوی افق زمانی آینده مثبت و تبیین آینده متعالی تأکید می‌شود (۲۸). در نتیجه نوجوان افسرده درمی‌یابد که از طریق عمیق شدن در خود، صحبت کردن درباره هیجانات و بررسی دلیل هیجانات خود بهتر می‌تواند آن‌ها را بشناسد و به تنظیم هیجاناتش بپردازد. از جمله محدودیت‌های مطالعه همزمانی اجرای آن با شیوع بیماری کووید ۱۹ و مشکلاتی از جمله ریزش واحد‌های مورد مطالعه بود. همچنین با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی نوجوانان دختر افسرده انجام گردید، لذا در تعمیم نتایج به نوجوانان پسر افسرده و نیز نوجوانان دختر عادی باید احتیاط کرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت برنامه افق زمانی مداخله‌ای سودمند است که با آموزش مدیریت فعال زمان می‌تواند بر میزان توانایی شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر افسرده تاثیر مطلوبی بگذارد. براساس یافته‌ها درمان

کنترل بیشتر بر آینده می‌باشند؛ بنابراین توانایی شناختی آن‌ها بهبود پیدا کرده است.

نتایج همچنین نشان داد آموزش مبتنی بر افق زمان تأثیر معناداری بر افزایش تنظیم هیجانی نوجوانان دختر افسرده دارد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (۲۱، ۲۴ و ۲۸-۲۹) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ابعاد گوناگونی از چشم‌انداز زمان وجود دارد که از طریق تأثیرگذاری بر حرمت خودشایستگی فرد، استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، معنویت، اعتقاد به آخرت و دنیای دیگر، لذت طلبی، مهارگری، با شاخص‌های سلامت مرتبط می‌شوند؛ بنابراین می‌توان گفت عدم اتخاذ ابعاد مناسبی از چشم‌انداز زمان در برابر رویدادهای زندگی، باعث به وجود آمدن فشار روانی در نوجوان شده، که ممکن است نهایتاً منجر به افسردگی گردد. چشم‌انداز زمان از طریق اتخاذ ابعاد مناسب و صحیح در زندگی نوجوان، باعث تقویت عزت‌نفس فرد شده، همچنین نحوه مقابله وی با تجربه‌های زندگی، بالاخص تجربه‌های منفی را تقویت می‌کند. براین اساس چشم‌انداز زمان همیشه به عنوان یک مکانیزم می‌تواند به تنظیم هیجانی کمک نماید، بنابراین می‌توان با تغییر چشم‌انداز زمانی منفی به مثبت در نوجوانان دختر افسرده، توانایی آنان را برای پذیرش احساسات، کنترل تکانه و داشتن رفتار هدفمند افزایش داد. در نهایت نوجوان نسبت به هیجانات خود آگاهی پیدا کرده و می‌تواند راهبردهای مناسبی را برای مواجه شدن با هیجانات مختلف به کار برد؛ بنابراین با تغییر چشم‌انداز زمان، نوجوان قدرت بیشتری برای مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی پیدا می‌کند و کمتر در معرض ناامیدی و نگرانی مفرط قرار می‌گیرد و نهایتاً ناامیدی و افسردگی در وی کاهش می‌یابد.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که آموزش مبتنی بر افق زمان تأثیر معناداری در کاهش ناگویی هیجانی نوجوانان دختر افسرده دارد. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها همخوانی دارد (۲۸-۲۹). در خصوص تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که تنظیم هیجانی به توانایی فرد در مواجهه با

تضاد منافع

این مطالعه با منافع و حقوق مادی و معنوی افراد حقیقی و حقوقی تعارضی ندارد. نویسندگان این مقاله نیز با مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه تعارض منافع ندارند.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: الهام فروزنده، زهرا نظری فردویی، سید مصطفی بنی طبا
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: الهام فروزنده، زهرا نظری فردویی
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: الهام فروزنده، سید مصطفی بنی طبا

مبتنی بر افق زمان بر افزایش توانایی شناختی، بهبود تنظیم هیجانی و کاهش ناگویی هیجانی در نوجوانان دختر افسرده تأثیر معناداری داشت، اما اثر مداخله، تنها در مورد متغیر توانایی شناختی در طول زمان پایدار بود. با این وجود با توجه به موثر بودن و پایداری نتایج در دوره پیگیری در مورد توانایی‌های شناختی به روانشناسان و مشاوران مدارس پیشنهاد می‌شود چشم‌انداز زمانی دانش‌آموزان افسرده را بررسی کرده و با استفاده از درمان مبتنی بر افق زمان سعی در تعدیل چشم‌انداز زمانی آنان داشته باشند

تشکر و قدردانی

سپاس از مدیران، همکاران و دانش‌آموزان و آموزش و پرورش شهر یزد که نتیجه پژوهش حاضر، مدیون حمایت مشفقانه و همکاری صمیمانه آنهاست. این مقاله منتج از رساله دکتری

روانشناسی عمومی با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.14000

می باشد

References

1. Santopetro, N.J, Kallen, A.M, Threadgill, A.H, & Hajcak, G. Reduced Flanker P300 Prospectively Predicts Increases in Depression in Female Adolescents, *Biological Psychology*. 2020; 16 (5), 433-442.
2. Safi Al-Husseini, F; Saki M, Hamed, A, Saadati, H, and Lashkar Doust, H. Prevalence of depression in high school students in Bojnourd in 1993, *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 2017; 9 (4), 42-48.
3. Riahi, F, Izadi Mazidi, M, Tashkari, A and Mansouri, L. Prevalence of depression in female high school students in Kooch Dasht city, *Jundishapur Medical Scientific Journal*, 2016 ; 16 (4), 433-442.
4. Wolff, J. C, Thomas, S. A, Hood, E, Bettis, A. H, Rizzo, C. J, & Liu, R. T. Application of the Actor-Partner Interdependence Model in Parent-Adolescent Emotion Regulation and Depression. *Journal of Affective Disorders*, 2020; 27(7),733–741.
5. Li, S, Zhang, B, Guo, Y, & Zhang, J. The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: a meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2015; 2(27), 1–9.
6. Barthel, A.L, Hay, A, Doan, S.N, Hofmann, S.G. Interpersonal emotion regulation: a review of social and developmental components. *Behav. Chang*. 2018; 35(2), 203–216.
7. Lemche E, Brammer MJ, David AS, Surguladze SA, Phillips ML, Sierra M. Interoceptive–reflective regions differentiate alexithymia traits in depersonalization disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2013; 214(1):66-72.
8. Taylor, G.J, & Bagby, R.M. An overview of the alexithymia construct. 2000.
9. Schwibbe, A. Lackamp J, Knorr M, Hissbach J, Kadmon M, Hampe W. Selection of medical students: Measurement of cognitive abilities and psychosocial competencies. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 2018; 61(2): 178-186.
10. Fleur CGL, Salthouse TA. Which aspects of social support are associated with which cognitive abilities for which people? *The Journals of Gerontology*, 2016; 72(6): 1006-1016.
11. He, J, C. Cote S. Self-insight into emotional and cognitive abilities is not related to higher adjustment. *Nature Human Behaviour*, 2019; 3(8): 867-884.
12. Mac Giollabhui, N. Olino, T.M, Nielsen, J. Abramson, L.Y, & Alloy, L.B. Is worse attention a risk factor for or a consequence of depression, or are worse attention and depression better accounted for by stress? A prospective test of three hypotheses. *Clinical Psychological Science*. 2018; 7, 93–109.
13. Wagner, S. Müller, C. Helmreich, I. Huss, M & Tadić, A. A meta-analysis of cognitive functions in children and adolescents with major depressive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2015; 24, 5–19.
14. Zimbardo, P. and Boyd, JN. Putting time in perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999; 77(6): 1271–1288.
15. Akirmak, U. How is time perspective related to perceptions of self and of interpersonal relationships? *The Spanish Journal of Psychology*, 2014; 17(92).
16. Iwanicka, K. Gerhant, A. and Olajossy, M. Psychopathological symptoms, defense mechanisms and time perspectives among subjects with alcohol dependence

(AD)presenting different patterns of coping with stress. PeerJ, 2017; 16(4), 522-536.

17. Blomgren, A. Svahn, K. Åström, E. & Rönnlund, M. Coping strategies in lateadolescence: relationships to parental attachment and time perspective. The Journal ofGenetic Psychology; 2016, 177(3): 85-96.

18. Zambianchi, M. and Ricci Bitti, P. The role of proactive coping strategies, timeperspective, perceived efficacy on affect regulation, divergent thinking and familycommunication in promoting social well-being in emerging adulthood. Social IndicatorsResearch. 2013; 116(2): 493-507.

19. Chan, S, Kwok, W. and Fung, T. Psychometric properties of the Zimbardo timeperspective inventory in Hong Kong adolescents. Time & Society. 2016; 0(0): 1-17.

20. Bodecka, M, Nowakowska, I, Zajenkowska, A, Rajchert, J, Kazmierczak, I, & Jelonkiewicz, I. Gender as a moderator between Present-Hedonistic time perspective and depressive symptoms or stress during COVID-19 lock-down. Personality and Individual Differences. 2021; 168, 110395.

21. Gratz, K. L, & Roemer, L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 2004; 26, 41-54.

22. Bagby, R.M, Taylor, G.J, & Parker, J.D.A. The twenty-item Toronto Alexithymia scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. Journal of Psychosomatic Research. 1994; 38(1), 33–40.

23. Tseferidi, S, Griva, F, & Anagnostopoulos, F. Time to get happy: associations of time

perspective with indicators of well-being. Psychological Health Medicine. 2017; 22(5):618-624.

24. Andarwulan, T, Ibrahim, A. S, Suparno, & Martutik. Teacher's language input for recognizing the cognitive abilities of autistic student in classroom interaction. European Journal of Educational Research, 2021; 10(2), 593-606.

25. Zimbardo, Ph. The Time Paradox: The New Psychology of Time That Will Change Your Life. 2012; Retrieved from.

26. Denovan, Andrew; Dagnall, Neil; Macaskill, Ann; Papageorgiou, Kostas.2020 Future Time Perspective, Positive Emotions and Student Engagement: A Longitudinal Study, Studies in Higher Education. 2020; 40(5), 1533-1546.

27. Hallahan, D. Kauffman, J. M. and Pullen, P. Exceptional learners: an introduction to special education (13th Ed Published by Pearson Education, Inc; 2015, 17(4), 59-89.

The effectiveness of time-perspective therapy on cognitive abilities, emotion regulation and alexithymia in depressed teenager girls

Zahra Nazari Fardoee¹, Elham Foroozandeh^{1*},seyed mostafa banitaba²

1. Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad university, Naein,Iran.

2. Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad university, Naein,Iran.

3. Department of Science, Naein Branch, Islamic Azad university, Naein,Iran.

Corresponding author: Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad university, Naein,Iran Email; :elham_for@yahoo.com

Abstract

Background & Aim: Depressed people are faced with problems in cognitive abilities,emotion regulation and alexithymia.According to previous studies, time perspective as a person's view of his past, present, and personal futurecan help him in improving his cognitive abilities and emotion regulation. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of time horizon therapy on cognitive abilities, emotion regulation and alexithymia in depressed teenagers in Yazd.

Methods: Statistical population of the quasi-experimental present study include all yazd's depressed teenaged depressed girl.21 of depressed teenaged girl were purposefully chosen and randolmly were assigned in one interval group (8members) and one control group(13members). The Emotional Regulation Scale (Graz and Roemer, 2004), the Toronto Alexithymia Scale(TAS) (Bagby, Parker, & Taylor, 1994) and the Cognitive Ability Questionnaire (Nejati, 2013) were used to collect research data.

The interval group participated in time perspective program, six 60-minute sessions, twice a week, while the control group was placed on a waiting list. Also, post hoc test was performed to evaluate the stability of the results two months after the training.Statistics data were analyzed using analysis of variance method with repetitive measurement in SPSS_25 software.

Results: Findings showed that Time-perspective therapy has a significant effect on increasing cognitive ability and emotional regulation and reducing alexithymia in depressed female teenaged girls (p <0.05). But effects of intervention just about cognitive ability variable was permanent over the time.(p<0.05).

Conclusion: The results showed that the time perspective program by focusing on factors such as active time managing can have a permanent and ideal effects on cognitive ability.

Keywords:

Time perspective therapy, cognitive abilities, emotion regulation, alexithymia, depressed teenaged

How to Cite this Article: Nazari Fardoee Z, Foroozandeh E, Banitaba S M. The effectiveness of time-perspective therapy on cognitive abilities, emotion regulation and alexithymia in depressed teenager girls. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2021;9(3):68 -79.