

Effectiveness of Time Perspective Therapy on Increasing Psychological Well-Being and Happiness in Veterans with PTSD

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Malekiha M.^{*1} PhD,
Moradi B.² MSc

How to cite this article

Malekiha M, Moradi B. Effectiveness of Time Perspective Therapy on Increasing Psychological Well-Being and Happiness in Veterans with PTSD. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2019;11(3):153-159.

¹ Counseling Department, Humanities Faculty, Hazrat-e Masoumeh University(HMU), Qom, Iran

² Counseling Department, Humanities Faculty, Khomainicity Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

*Correspondence

Address: Hazrat-e Masoumeh University(HMU), In front of the Yadeghar Imam Stadium, Al Ghadir Boulevard, Qom, Iran. Postal Code: 3736175515

Phone: +98 (25) 33209030

Fax: +98 (25) 33209050

m.malekiha@hmu.ac.ir

Article History

Received: December 6, 2018

Accepted: June 12, 2019

ePublished: July 21, 2019

ABSTRACT

Aim(s): Time perspective therapy is one of the modern treatments that in recent years has been used in order to decrease the symptoms of the disorder and increasing the quality of life in patients with PTSD. In this regard, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of time perspective therapy on increasing the psychological well-being and happiness of veterans with PTSD.

Materials & Methods: This quasi-experimental research with pretest-posttest design, with one control group, was carried out among the veterans with PTSD, who referred to the Amiralmomenin Hospital in Isfahan in 2017. Among them 30 people of veterans with PTSD were selected through convenient sampling method and randomly assigned into the control and experimental groups (n=15 in each group). Experimental group was treated in 8 sessions in 90 minutes with time perspective therapy while the control group received no cure. The research instruments were the Oxford happiness questionnaire and Ryff psychological well-being questionnaire, which were completed in two stages of pretest and posttest. Data were analyzed using SPSS 23 software, through one-way analysis of covariance and multivariable analysis of covariance tests.

Findings: By controlling the effect of pretest, there was a significant difference between the mean scores of psychological well-being and happiness of veterans with PTSD in the control and experimental groups in the posttest step ($p < 0.05$).

Conclusion: Time perspective therapy can be effective in increasing the psychological well-being and happiness of veterans with PTSD.

Keywords Time Perspective; Time Perspective Therapy; Psychological Well-Being; Happiness; Veterans; PTSD

CITATION LINKS

[1] The relationship between the purpose ... [2] Evaluation of PTSD in Sardasht ... [3] Effectiveness of mixed cognitive-behavioral ... [4] Effectiveness of a short-term group logo ... [5] Understanding and treating post ... [6] Study of health related quality of life in ... [7] A multidimensional meta-analysis ... [8] Intrusive re-experiencing in post-traumatic ... [9] On rethinking the psychology of tyranny ... [10] The time cure: overcoming PTSD with ... [11] Putting time in perspective: a valid, reliable ... [12] Psychometric properties of the hebrew short ... [13] Time perspective, personality and psychopathology ... [14] Time perspective therapy: a new time-based ... [15] Mindfulness- a time perspective? Estonian ... [16] An evaluation of post-traumatic stress ... [17] The effectiveness of psychodrama on quality of life ... [18] Best news yet on the six-factor model of ... [19] The effectiveness of positive psychotherapy in ... [20] Time perspective and correlates of ... [21] Reliability and validity of the Oxford happiness ... [22] A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire ... [23] The study effectiveness of time perspective therapy ... [24] Effect of happiness educational program of Fordyce on ... [25] Development the native work-family enrichment model ... [26] Validated measure of Ryff psychological well-being among ... [27] Factor structure and psychometric properties of ... [28] What determines psychological well-being among ... [29] The study effectiveness of financial Narrative Therapy ... [30] Characteristics and consequences of temporal ... [31] Does early psychological intervention prompt ... [32] Time perspective and correlates of ... [33] A question of balance: time perspective ... [34] Using balanced time perspective to explain ... [35] Time perspective as predictor of meaning ... [36] Looking for the bright side of life: How to ... [37] Posttraumatic stress disorder in order adults ... [38] The relationship between self-efficacy ... [39] Relationship between Resilience and Life ... [40] Field theory in social science: selected ...

اثربخشی چشم‌انداز زمان‌درمانی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی جانبازان مبتلا به PTSD

مرصیه ملکپها* PhD

گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه(س)، قم، ایران

بهروز مرادی MSc

گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: چشم‌انداز زمان‌درمانی یکی از درمان‌های مدرن است که در سال‌های اخیر به‌منظور کمک به بیماران مبتلا به PTSD برای کاهش نشانه‌های این اختلال و افزایش کیفیت زندگی به کار گرفته شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی چشم‌انداز زمان‌درمانی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی جانبازان مبتلا به PTSD بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل در بین کلیه جانبازان مبتلا به PTSD که در سال ۱۳۹۶ به بیمارستان امیرالمومنین^(۱) شهر اصفهان مراجعه کرده بودند انجام شد. از میان این جانبازان، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار داده شدند. برنامه چشم‌انداز زمان‌درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد، ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های شادکامی آکسفورد و بهزیستی روان‌شناختی ریف بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 23 و با استفاده از آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: با مهار اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی و ابعاد آنها (به‌جز بعد زیبایی‌شناختی) در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار داشت و در گروه آزمایش بیشتر بود ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: چشم‌انداز زمان‌درمانی می‌تواند در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی جانبازان مبتلا به PTSD موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: چشم‌انداز زمان، چشم‌انداز زمان‌درمانی، بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی، جانبازان، PTSD

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۲۲

* نویسنده مسئول: m.malekiha@hmu.ac.ir

مقدمه

جنگ پدیدهای است که با هر علتی تحمیل شود می‌تواند اثرات کوتاه‌مدت یا بلندمدت داشته باشد. جنگ تحمیلی عراق علیه ایران حادثه مهمی در تاریخ زندگی مردم ایران است. این واقعیت اجتماعی، خسارت‌های مادی، انسانی و اجتماعی زیادی را به‌دنبال داشته است^[1]. به‌وجود آمدن آسیب‌های جسمی و روحی برای بسیاری از مردم این مرز و بوم پیامد واقعی این جنگ است یکی از این آسیب‌های روحی مهم جنگ، ایجاد اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) در قربانیان است^[2]. در ویرایش پنجم از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، علائم مزاحم، اجتناب، تغییر خلق و شناخت و افزایش انگیزتگی مشخصاً به‌عنوان علائم PTSD ذکر شده‌اند که این علائم حداقل باید یک ماه طول کشیده باشند. در مورد بیمارانی که علائم آنها کمتر از یک ماه طول می‌کشد تشخیص مناسب می‌تواند اختلال استرس حاد باشد که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود^[3].

از جمله نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه می‌توان به دشواری تمرکز، واکنش شدید ازجاپردیدن، واقعیت‌زدایی،

شخصیت‌باختگی، کاهش آگاهی از محیط، ناتوانی در به‌یاد آوردن جنبه‌های مختلف آسیب، بروز واکنش‌های جسمی و موارد دیگری اشاره کرد که همگی آنها باعث کاهش سلامت عمومی می‌شوند^[4]. سیر بالینی این اختلال واضح نیست، ولی می‌تواند ماه‌ها و حتی سال‌ها پس از حادثه آسیب‌زا ادامه یابد^[5]. بیشترین شیوع این اختلالات در نجات‌یافتگان از جنگ و بمباران گزارش شده است. وجود نشانگان PTSD در جانبازان جنگ تحمیلی باعث شده معلولیت آنان نسبت به سایر جانبازان پیچیده‌تر باشد و آنها را در مدیریت خانواده، امور اقتصادی، معیشتی و تحصیل سایر اعضای خانواده، بیش از حد متوسط دارای مشکل نماید که این عکس‌العمل روی شخصیت کودکان، سلامت روانی، رضایت زناشویی، طلاق و جدایی تأثیر بسزایی دارد^[6].

در حالی که روش‌های درمانی متعددی برای درمان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه استفاده شده است، میزان موفقیت به‌طور کلی، نسبتاً کم تا متوسط بوده است. مداخلات روان‌درمان‌گرایانه‌ای که در مورد PTSD وجود دارد شامل رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی، هیپنوتیزم و درمان شناختی- رفتاری هستند^[7]. یکی از درمان‌هایی که در سال‌های اخیر مورد توجه درمانگران در این حوزه قرار گرفته است چشم‌انداز زمان‌درمانی^[8] است. هر انسانی در سه زمان گذشته، حال و آینده سیر می‌کند. زمان گذشته خود به دو قسمت گذشته منفی و مثبت، زمان حال به سه قسمت لذت‌گرا، آسایش‌گرا و جبرگرا و زمان آینده به دو قسمت شخصی و متعالی تقسیم می‌شود^[9,10].

چشم‌انداز زمان گذشته منفی با بدبینی، تاسف و نشخوار فکری در مورد گذشته و نگرش منفی نسبت به آن مشخص می‌شود، در حالی که چشم‌انداز زمان گذشته مثبت نشان‌دهنده یک نگرش عاطفی مثبت نسبت به گذشته است. از طرف دیگر، چشم‌انداز زمان حال لذت‌گرا با ریسک‌پذیری و خوشگذرانی مشخص می‌شود و افراد دارای حال لذت‌گرا، با زندگی در لحظه، از ناراحتی اجتناب کرده و به‌دنبال تجارب لذت‌بخش هستند. چشم‌انداز زمان حال جبرگرا مظهر نگرش ناامیدکننده نسبت به آینده و به‌طور کلی زندگی است. فردی که دارای این چشم‌انداز زمانی است نقشی در اتخاذ تصمیمات مهم در زندگی ندارد و زندگی خود را به دست تقدیر و سرنوشت سپرده است^[11]. چشم‌انداز زمان آینده شخصی نشان‌دهنده جهت‌گیری کلی نسبت به آینده است که اغلب با رفتارهای هدفمند مرتبط است. آینده متعالی شامل تصور مرگ فیزیکی تا پس از مرگ است. پیش‌بینی پاداش‌های ابدی یا مجازات پس از مرگ می‌تواند اهمیت قابل توجهی برای فرد داشته باشد و به این ترتیب تأثیر قابل ملاحظه‌ای در زندگی حال دارد. به عبارت دیگر، در این چشم‌انداز زمانی فرد قویاً اعتقاد دارد که در پس این زندگی مادی یک زندگی جاودانه وجود دارد و انسان به‌خاطر هر آنچه در این دنیا انجام داده است مورد بازخواست قرار خواهد گرفت^[12].

مطابق چشم‌انداز زمان‌درمانی بیماری ناشی از باقی‌ماندن در یک چشم‌انداز زمانی است. اختلال استرس پس از ضربه ناشی از ثابت‌شدن در گذشته منفی است. به عبارت دیگر، در این اختلال فرد با کوچک‌ترین نشانه‌ای به گذشته منفی و ناخوشایند خود برمی‌گردد^[13]. انسان سالم توانایی حرکت در بین چشم‌اندازهای زمانی مختلف را دارد. گذشته مثبت، حال لذت‌گرا و آینده از شاخصه‌های چشم‌انداز زمان انسان سالم است. بیماری حاصل ثابت‌شدن در یکی از چشم‌اندازهای زمانی است. هدف چشم‌انداز زمان‌درمانی کمک به فرد برای دستیابی به چشم‌انداز زمانی انسان

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است که در بین کلیه جانبازان مبتلا به PTSD که در سال ۱۳۹۶ به بیمارستان امیرالمومنین^(۱) شهر اصفهان مراجعه کرده بودند انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت برای شرکت در پژوهش، دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، عدم شرکت در دوره‌های آموزشی دیگر همزمان با شرکت در این پژوهش، عدم وجود علائم سایکومتريک، عدم وجود تشخیص‌های دیگر همراه با اختلال استرس پس از سانحه و عدم ابتلا به اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از سه جلسه و عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود.

در ابتدا معرفی‌نامه برای اجرای پژوهش از سوی دانشگاه صادر شد و نامه‌نگاری‌های لازم برای صدور مجوز اجرای پژوهش در بیمارستان انجام گرفت. در ادامه، هماهنگی‌های لازم با بخش‌های مربوطه در بیمارستان برای اطلاع‌رسانی از زمان و مکان اجرای پژوهش به عمل آمد. اخذ رضایت برای شرکت در مطالعه، توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگران در کلیه مراحل و عدم ذکر نام و نام خانوادگی در پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان ملاحظات اخلاقی در مطالعه مورد توجه قرار گرفت. پس از اطلاع‌رسانی از محتوی و زمان و مکان برگزاری جلسات، لیستی از جانبازان داوطلب (۳۴ نفر) برای شرکت در مطالعه تهیه شد که قبل از اجرا، تعداد ۴ نفر از همکاری انصراف دادند. به این ترتیب ۳۰ نفر از جانبازان به‌صورت در دسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از:

۱- سیاهه شادکامی آکسفورد (OHI): به‌منظور سنجش شادکامی از سیاهه شادکامی آکسفورد استفاده شد. این سیاهه دارای ۲۹ سؤال است که در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل و همکاران ساخته شده است. نمره‌گذاری مطابق با طیف لیکرت از صفر تا ۳ است. حداقل نمره در این سیاهه صفر و حداکثر نمره ۸۷ است که نمره بالاتر بیانگر شادکامی بیشتر است. آرگیل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹ را در ۳۴۷ آزمودنی و فوزنهام و برینگ نیز ضریب آلفای ۰/۸۷ را برای ۱۰۱ آزمودنی گزارش کردند^[21]. پژوهش‌های گوناگون حاکی از اعتبار بازآزمایی سیاهه در سطح قابل پذیرش است. اعتبار بازآزمایی ۰/۸۱ پس از ۴ ماه، ۰/۶۷ پس از ۵ ماه و ۰/۵۳ پس از ۶ ماه گزارش شده است^[22].

همبستگی این سیاهه با مقیاس عاطفه مثبت بردبرن ۰/۳۲، با پرسش‌نامه رضایت از زندگی آرگیل ۰/۵۷ و با سیاهه افسردگی بک تایید می‌کند^[23]. در ایران، قضاوی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۹۳ برای کل سیاهه گزارش کرده‌اند^[24]. پایایی آزمون به روش دونیمه‌کردن ۰/۹۲ و همچنین پایایی بازآزمایی معادل ۰/۷۹ گزارش شده است^[22]. روایی همگرا و واگرایی این سیاهه با پرسش‌نامه رضایت از زندگی دبیر ۰/۶۱ و با فهرست افسردگی هامپلتون ۰/۶۷- محاسبه شده است^[25]. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل سیاهه برابر با ۰/۹۱ و برای هفت بعد امید، خودکارآمدی، احساس زیبایی‌شناختی، سردوق بودن، آمادگی روانی، رضایت از زندگی و خودپنداره به ترتیب برابر ۰/۶۱، ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۷۰، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ محاسبه شد.

۲- مقیاس بهزیستی روان‌شناختی- فرم کوتاه (۱۸سئوالی): به‌منظور سنجش بهزیستی روان‌شناختی از مقیاس بهزیستی

سالم و رهایی از ثابت شدن در چشم‌انداز زمانی خاص است. در خصوص اختلال استرس پس از ضربه، هدف چشم‌انداز زمان‌درمانی کمک به بیماران برای تبدیل گذشته منفی به گذشته مثبت، دستیابی به حال لذت‌گرا و توجه به آینده است^[14].

در چشم‌انداز زمان‌درمانی با تعبیر متفاوت از خاطرات و تجارب منفی که در گذشته رخ داده است به‌واسطه برجسته‌سازی نقاط مثبت و توانمندی‌های فرد، به فرد کمک می‌شود که نگاهی متفاوت از قبل، نسبت به این بخش از گذشته خود داشته باشد، زیرا خاطرات و تجارب منفی فرد در گذشته قابل تغییر نیست و فراموشی کامل این تجارب نیز امکان‌پذیر نیست. هدایت فعالیت‌های فرد در زمان حال در جهت کسب لذت از طریق فعالیت‌های مورد علاقه باعث افزایش خلق فرد شده که این امر توانایی فرد را برای مقابله موثرتر با چالش‌های زندگی افزایش می‌دهد. در چشم‌انداز زمان‌درمانی با معطوف کردن توجه فرد به زمان آینده، هدفمندی و حس جهت‌گیری در زندگی به فرد القا می‌شود. وجود چشم‌انداز زمانی آینده در زندگی سبب ایجاد معنا در گستره زندگی می‌شود که مهم‌ترین عامل پیشگیری‌کننده افسردگی در دنیای دایماً در حال تغییر امروز است^[15].

اختلال استرس پس از ضربه دارای پیامدهای متعددی در بعد جسمی و روان‌شناختی برای فرد مبتلا است. کاهش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی تنها دو نمونه از پیامدهای روان‌شناختی این اختلال است^[16]. بهزیستی روان‌شناختی به این حقیقت اشاره دارد که افراد قادر هستند تعیین کنند که آیا به زندگی خوشایند که وابسته به معیارهای موفقیت است رسیده‌اند یا نه^[17]. یکی از مهم‌ترین مدل‌های بهزیستی روان‌شناختی، مدل چندبعدی ریف است. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خودشکوفایی مزلو و شخص کامل راجرز) و عملکرد سازگاران (مانند نظریه سلامت روانی مثبت جاهد) شکل گرفته و گسترش یافته است^[18].

یکی از منابع بالقوه احساس‌های مثبت که مورد توجه روان‌شناسی مثبت‌نگر قرار گرفته است، احساس شادکامی است. شادکامی عبارت است از مقدار ارزش مثبتی که يك فرد برای خود قائل است. شادکامی دو جنبه دارد؛ یکی عوامل عاطفی که نمایانگر تجربه هیجانی شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجان‌های مثبت هستند و دیگری ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روانی است. با وجود این، شادکامی نشانه فقدان افسردگی نیست، بلکه نشان‌دهنده وجود شماری از حالت‌های شناختی و هیجانی مثبت است^[19,20].

در ایران وجود هشت سال جنگ تحمیلی و استرس‌های ناشی از آن موجب شده است تا اختلال استرس پس از ضربه و سایر اختلالات روانی ناشی از استرس‌های جنگ به‌عنوان اختلال شایعی در رزمندگان و جانبازان و خانواده‌های آنان مطرح شود. با وجود گذشت ۲۸ سال از پایان جنگ به نظر می‌رسد آنچه که تحت عنوان انتقال ضربه روانی ناشی از جنگ (PTSD) مطرح شده است در کشور ما چشمگیر است و تعداد فراوانی از جانبازان عزیز کشورمان دچار این عارضه هستند. با توجه به این که هم‌اکنون در کشورهای دیگر درمان PTSD با رویکرد چشم‌انداز زمان‌درمانی انجام پذیرفته و موفقیت فراوانی به دست آورده است و از آنجایی که تاکنون مداخلات به‌کارگرفته شده در خصوص PTSD در کشور ما متمرکز بر درمان دارویی بوده است، لذا بر همین اساس این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی چشم‌انداز زمان‌درمانی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در جانبازان مبتلا به PTSD انجام شد.

مقیاس با پرسش‌نامه سلامت عمومی گولدبرگ و هیلر ۰/۳۱ و با سیاهه افسردگی بک ۰/۵۵ گزارش شده است [29]. در مطالعه حاضر میزان پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

قبل از شروع مداخله در گروه آزمایش، مقیاس شادکامی و پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی توسط دو گروه آزمایش و کنترل به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل شد. در ادامه، برای افراد گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای چشم‌انداز زمان‌درمانی [10] اجرا شد (جدول ۱). افراد گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات آموزشی مجدداً مقیاس شادکامی و پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد.

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار آماری SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، ابتدا از آزمون‌های پیش‌فرض لوین، کولموگروف-اسمیرنوف و باکس استفاده شد و نتایج آنها مورد بررسی قرار گرفت.

روان‌شناختی- فرم کوتاه (۱۸سئوالی) استفاده شد. این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این فرم مشتمل بر شش عامل است. مجموع نمرات این شش عامل به‌عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این مقیاس ۱۸ گویه دارد و نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) است؛ حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ است. در این مقیاس، سئوال‌ات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ به‌صورت معکوس و بقیه سئوال‌ات به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. همبستگی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است [26]. ضریب آلفای کرونباخ برای شش خرده‌مقیاس بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱، همچنین همسانی درونی این مقیاس بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۹ گزارش شده است [27]. در ایران، همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمده است [28]. همبستگی کل

جدول ۱) خلاصه‌ای از شرح جلسات چشم‌انداز زمان‌درمانی

جلسه اول
عنوان: ایجاد تفاهم بین اعضا و آشنایی با اهداف، قواعد و ساختار جلسات و اجرای پیش‌آزمون دستور جلسه: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان داستان زندگی خود؛ تعیین قواعد و هنجارهای گروه؛ بررسی ساختار و اهداف جلسات؛ کمک به اعضا برای مشارکت در گروه؛ آشنایی با بیماری استرس پس از سانحه (PTSD)
جلسه دوم
عنوان: معرفی انواع چشم‌اندازهای زمان، خودآرام‌سازی دستور جلسه: معرفی ابعاد چشم‌انداز زمان گذشته (منفی و مثبت)، حال (لذت‌گرا، آسایش‌گرا و جبرگرا) و آینده (شخصی، متعالی)؛ آموزش رفتارهای خودآرام‌سازی مانند تکنیک تمرینات تنفسی و تجسم ذهنی
جلسه سوم
عنوان: حرکت از گذشته منفی به گذشته مثبت دستور جلسه: مرور مهم‌ترین خاطرات مطرح در گذشته منفی برای کاهش تاثیر خاطرات مطرح در گذشته منفی؛ بررسی مزایا و معایب ماندن در گذشته منفی؛ بررسی پیامدهای حرکت به سمت گذشته مثبت؛ استفاده از تکنیک‌های مرتبط برای حرکت از گذشته منفی به گذشته مثبت
جلسه چهارم
عنوان: حرکت از گذشته منفی به گذشته مثبت دستور جلسه: استفاده از تکنیک‌های مرتبط برای حرکت از گذشته منفی به گذشته مثبت
جلسه پنجم
عنوان: حرکت از حال جبرگرا و آسایشی به حال لذت‌گرای معقول دستور جلسه: بررسی مزایا و معایب هر دو نوع حال (جبرگرا و آسایشی)؛ بررسی پیامدهای حرکت به سمت حال لذت‌گرا؛ استفاده از تکنیک‌های مرتبط برای حرکت از حال جبرگرا و آسایشی به حال لذت‌گرای معقول
جلسه ششم
عنوان: بررسی پیامدهای حرکت به گذشته مثبت و حال لذت‌گرا دستور جلسه: استفاده از تکنیک‌های فیکس شدن در گذشته مثبت و حال لذت‌گرا
جلسه هفتم
عنوان: حرکت به سمت آینده (شخصی و متعالی) دستور جلسه: بررسی پیامدها و مزایای حرکت به سمت آینده (شخصی و متعالی)؛ استفاده از تکنیک‌های مرتبط برای رسیدن به آینده شخصی و متعالی
جلسه هشتم
عنوان: مرور جلسات گذشته برای دستیابی به دیدگاه زمانی متعادل و اجرای پس‌آزمون دستور جلسه: مروری بر جلسات گذشته؛ گرفتن بازخورد از اعضای گروه و برگزاری پس‌آزمون

یافته‌ها

گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون با مهار اثر پیش‌آزمون دارای تفاوت معنی‌داری بود و مداخله درمانی باعث افزایش معنی‌دار میانگین نمرات این متغیرها شد (جدول ۲).

همچنین میانگین نمرات ابعاد متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی (به‌استثنای بعد احساس زیبایی‌شناختی) بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون با مهار اثر پیش‌آزمون دارای تفاوت معنی‌دار بود و مداخله درمانی باعث افزایش معنی‌دار میانگین نمرات در این ابعاد شد (جدول ۳ و ۴).

میانگین سنی در گروه آزمایش ۴۹/۰۷±۵/۹۲ سال و در گروه کنترل ۵۱/۲۰±۶/۷۴ سال بود. در گروه آزمایش، ۱۰ نفر دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم (۶۶/۷٪) و ۵ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر (۳۳/۳٪) و در گروه کنترل، ۹ نفر دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم (۶۰/۱٪) و ۶ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر (۴۰/۱٪) بودند.

میانگین نمرات متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی بین

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی چشم‌انداز زمان‌درمانی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی جانبازان مبتلا به PTSD بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که چشم‌انداز زمان‌درمانی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در جانبازان مبتلا به PTSD موثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در این مطالعه با شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش با موضع دوستانه و بر مبنای احترام متقابل رفتار شد، چرا که آنها بیمار روانی نبوده و تنها از لحاظ روحی آسیب دیده‌اند. در این درمان با فراهم‌کردن محیط امن و قابل‌اعتماد، افراد حاضر در گروه تشویق شدند تا به زندگی خود در گذشته توجه کرده و با بیان خاطرات منفی گذشته خود به تعبیری متفاوت از قبل نسبت به خاطرات خود دست یابند. تکنیک‌های چشم‌انداز زمان‌درمانی (که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت) به افراد کمک می‌کند تا استقلال لازم را در انتخاب نحوه سپری‌کردن زمان و طرح‌ریزی زندگی کسب نمایند. معطوف‌کردن توجه افراد به آینده (شخصی و متعالی) به افراد کمک می‌کند تا به سوق‌دادن زندگی خود در راستای نگاهی معنی‌دار به زندگی بپردازند. تکنیک‌های به‌کارگرفته‌شده در چشم‌انداز زمان‌درمانی معطوف به بعد زمانی آینده، دارای ماهیتی پست‌مدرن است و با تکیه بر توانایی‌ها و قابلیت‌های فرد سعی در ترسیم آینده‌ای معنی‌دار که منجر به رشد شخصی فرد می‌شود دارد. فلسفه زیربنایی استفاده از قابلیت‌های شخصی برای ترسیم و تدوین زندگی معنی‌دار در پرتو نگاه به آینده، پذیرش خود است. به عبارت دیگر، یکی از اصول زیربنایی چشم‌انداز زمان‌درمانی که در غالب تکنیک‌های این رویکرد نیز به‌طور غیرمستقیم به چشم می‌خورد، پذیرش خود همراه با تمام نقاط ضعف و قوت، طراحی زندگی معنی‌دار و سپری‌کردن زندگی در لوای طرح تدوین‌شده (استقلال) است. در این مطالعه طی جلسات آموزشی به‌دلیل ماهیت دیالوگ‌محور تکنیک‌ها ارتباط، گفتگو و تبادل نظر موثری بین افراد برقرار شد. این یافته پژوهش با مطالعات دیگر همسو است [14, 30, 31]. در این مطالعات که روی افراد مبتلا به PTSD انجام شد، نقش فراهم‌کردن بستری ایمن در چشم‌انداز زمان‌درمانی در بازگرداندن خاطرات گذشته و تاثیر آن در کاهش اثرات گذشته منفی و افزایش حس بهزیستی روان‌شناختی مورد تایید قرار گرفته است. در مطالعات دیگری که در زمینه عوامل موثر بر بهزیستی روان‌شناختی انجام شده است نقش چشم‌انداز زمان و اثربخشی درمان مبتنی بر این رویکرد مورد تایید قرار گرفته است [32-34]. در طول فرآیند درمان با معرفی رویکرد چشم‌انداز زمان‌درمانی و آشنایی با سه مقطع زمانی گذشته (منفی، مثبت)، حال (لذت‌گرا، جبرگرا) و آینده (شخصی، متعالی) به افراد آموزش داده شد که توانایی داشتن زندگی هدفمند توأم با رشد شخصی و استقلال در زندگی را دارا هستند و آنها مجبور نیستند که زندگی در زمان حال و آینده را قربانی خاطرات ناخوشایند گذشته کنند.

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که چشم‌انداز زمان‌درمانی بر افزایش شادکامی و ابعاد آن در جانبازان مبتلا به PTSD موثر است. هدف اصلی در این رویکرد درمانی، تغییر نگرش نسبت به اتفاقات استرس‌زای گذشته، رسیدن به حال لذت‌گرا و توجه به آینده است که شادکامی را ارتقا می‌دهد. این یافته پژوهش با مطالعات قبلی [35-37] همسو است. در این مطالعات نشان داده شده است که تکنیک‌های بازسازی گذشته منفی، حال لذت‌گرا و آینده‌نگری ارتقادهنده امید در زندگی است که یکی از اجزای مفهوم

جدول ۲) مقایسه میانگین آماری نمرات متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی جانبازان مبتلا به PTSD در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	سطح معنی داری	مقدار F	ضریب اتا
بهزیستی روان شناختی					
پیش‌آزمون	۶۰/۵۳±۷/۲۲	۵۰/۹۳±۴/۳۹	۰/۰۰۱	۱/۴۵۱	۰/۹۰۹
پس‌آزمون	۷۸/۶۶±۴/۷۳	۵۰/۶۰±۳/۴۵		۲/۵۹	
شادکامی					
پیش‌آزمون	۱۳/۲۶±۹/۶۹	۱۳/۲۶±۹/۶۹	۰/۰۰۱	۲۱۲/۲۰۱	۰/۶۶۵
پس‌آزمون	۴۳/۸۰±۶/۷۹	۱۱/۱۳±۷/۹۶			

جدول ۳) مقایسه میانگین آماری نمرات ابعاد متغیر بهزیستی روان‌شناختی در جانبازان مبتلا به PTSD در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	مقدار F	سطح معنی داری	ضریب اتا
استقلال					
پیش‌آزمون	۱۲/۲۶±۲/۴۶	۱۰/۲۶±۱/۵۳	۸۲/۵۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹۰
پس‌آزمون	۱۲/۸۶±۱/۵۵	۱۰/۰۶±۱/۰۳			
تسلط بر محیط					
پیش‌آزمون	۹/۱۳±۲/۲۹	۷/۹۳±۱/۵۳	۱۹/۵۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷۰
پس‌آزمون	۱۰/۲۰±۱/۷۸	۸/۲۶±۰/۹۶			
رشد شخصی					
پیش‌آزمون	۱۰/۲۰±۲/۸۳	۸/۴۰±۰/۸۲	۲۱/۲۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
پس‌آزمون	۱۴/۵۳±۱/۶۴	۷/۵۳±۰/۹۱			
ارتباط مثبت با دیگران					
پیش‌آزمون	۹/۵۳±۳/۳۷	۸/۰۰±۱/۵۵	۱۸/۲۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳
پس‌آزمون	۱۲/۵۳±۱/۸۰	۷/۸۶±۱/۱۲			
هدفمندی در زندگی					
پیش‌آزمون	۱۰/۱۳±۲/۳۵	۸/۳۳±۱/۳۹	۳/۷۹۴	۰/۰۳۲	۰/۱۴۷
پس‌آزمون	۱۴/۱۳±۱/۱۸	۸/۲۰±۱/۰۸			
پذیرش خود					
پیش‌آزمون	۹/۲۶±۳/۵۷	۸/۰۰±۲/۰۳	۲۲/۹۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱
پس‌آزمون	۱۴/۴۰±۲/۰۶	۸/۶۶±۱/۴۴			

جدول ۴) مقایسه میانگین آماری نمرات ابعاد متغیر شادکامی در جانبازان مبتلا به PTSD در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	مقدار F	سطح معنی داری	ضریب اتا
امید					
پیش‌آزمون	۱/۲۰±۱/۰۸	۱/۲۶±۱/۰۵	۲/۶۱۲	۰/۰۰۵	۰/۱۱۱
پس‌آزمون	۳/۶۰±۰/۸۲	۱/۱۰±۱/۰۱			
خودکارآمدی					
پیش‌آزمون	۲/۸۷±۱/۵۳	۲/۰۷±۱/۲۳	۰/۹۰۱	۰/۰۱۷	۰/۰۴۱
پس‌آزمون	۶/۴۰±۱/۲۹	۲/۰۱±۱/۷۳			
احساس زیبایی‌شناختی					
پیش‌آزمون	۲/۴۱±۲/۱۱	۲/۵۱±۲/۱۳	۳/۴۹۱	۰/۰۶۸	۰/۱۴۳
پس‌آزمون	۸/۰۶±۱/۸۶	۱/۷۹±۱/۶۶			
سردوق بودن					
پیش‌آزمون	۱/۱۸±۰/۶۰	۲/۲۸±۱/۲۳	۲/۴۴۳	۰/۰۳۷	۰/۱۰۴
پس‌آزمون	۳/۳۳±۰/۸۹	۱/۳۰±۱/۱۳			
آمادگی روانی					
پیش‌آزمون	۱/۶۶±۱/۵۴	۲/۴۷±۱/۲۲	۰/۳۱۵	۰/۰۲	۰/۰۱۵
پس‌آزمون	۶/۹۳±۱/۰۳	۱/۲۴±۱/۱۳			
رضایت از زندگی					
پیش‌آزمون	۲/۲۶±۱/۳۳	۱/۰۷±۰/۸۹	۹/۵۰۴	۰/۰۰۳	۰/۳۱۲
پس‌آزمون	۵/۱۳±۱/۳۵	۱/۸۶±۱/۲۴			
خودپنداره					
پیش‌آزمون	۲/۸۶±۲/۴۷	۱/۹۶±۱/۰۲	۹/۸۸۶	۰/۰۰۲	۰/۳۲۰
پس‌آزمون	۱۰/۳۳±۲/۴۹	۱/۸۷±۰/۸۳			

تداخل یابد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی میزان و نوع مشکلات بین‌فردی افراد مورد مطالعه کنترل شود.

نتیجه‌گیری

چشم‌انداز زمان‌درمانی به‌عنوان یک مداخله بر افزایش بهزیستی روانی و شادکامی جانبازان مبتلا به اختلال PTSD موثر است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از ریاست، مدیریت و کارکنان بیمارستان امیرالمومنین^(۳) شهر اصفهان و جانبازان عزیزی که ما را در اجرای این مطالعه یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: قبل از اجرای پژوهش با ریاست و مدیریت بیمارستان امیرالمومنین^(۳) شهر اصفهان هماهنگی‌های لازم انجام شد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: مرضیه ملکپا (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/اروش‌شناس/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۶۵٪)؛ بهروز مرادی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی (۳۵٪)

منابع مالی: این مطالعه برگرفته از کار پژوهشی است و هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی نهاد یا سازمانی انجام نگرفته است.

منابع

- 1- Mahboobi M, Khorasani E, Etemadi M, Shahidi KH, Khaniabad ZH. The relationship between the purpose in life and general health in Veterans and ordinary people. *Iran J War Public Health*. 2013;5(3):14-21. [Persian]
- 2- Ahmadi K, Reshadatjoo M, Karami GR. Evaluation of PTSD in Sardasht survivors of chemical warfare. *J Urmia Univ Med Sci*. 2010;21(1):1-9. [Persian]
- 3- Khodabakhsh Pirkalani R, Rahim Jarouni H. Effectiveness of mixed cognitive-behavioral therapy and mindfulness based stress reduction in treating a case of generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Stud*. 2014;4(13):121-47. [Persian]
- 4- Khodayari B, Askari S, and Sadeghi S. Effectiveness of a short-term group logo therapy on post-traumatic stress disorder in war veterans. *J Milit Psychol*. 2015;21(6):15-28. [Persian]
- 5- Nelson BS, Wrigh DW. Understanding and treating post-traumatic stress disorder symptoms in female partners of veterans with PTSD. 1996;22(4):455-67.
- 6- Mandani B, Fakhri A. Study of health related quality of life in posttraumatic stress disorder war veteran. *Iran J War Public Health*. 2013;5(2):18-25. [Persian]
- 7- Bradley R, Greene J, Russ E, Dutra L, Westen D. A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *Am J Psychiatry*. 2005;162(2):214-27.
- 8- Ehlers A, Hackmann A, Michal T. Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder: phenomenology, theory, and therapy. *Memory*. 2004;12(4):403-15.
- 9- Zimbardo PG. On rethinking the psychology of tyranny: The BBC prison study. *Br J Soc Psychol*. 2006;45(Pt 1):47-53.
- 10- Zimbardo PG, Sword RM, Sword RKM. The time cure: overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy. San Francisco: Jossey-Bass; 2012.
- 11- Zimbardo PG, John N. Putting time in perspective: a valid, reliable individual-differences metric. *J Pers Soc Psychol*. 1999;77(6):1271-88.
- 12- Orkibi H. Psychometric properties of the hebrew

شادکامی است. مطابق با یافته‌های این مطالعات بودن در زمان حال و انجام فعالیت‌هایی که منجر به لذت‌بردن از زمان حال می‌شود نقش مهمی در میزان شادکامی تجربه‌شده دارد. همچنین مطابق با یافته‌های این مطالعات داشتن یک دیدگاه متعادل می‌تواند ابزاری برای یادگیری از گذشته، لذت‌بردن از زمان حال و برنامه‌ریزی برای آینده باشد. فرد در اختلال PTSD مانند سایر اختلالات روان‌شناختی (نظیر اختلال افسردگی اساسی، اختلال وسواس جبری) کنترل چندانی بر حضور در زمان‌های سه‌گانه متعادل (گذشته مثبت، حال لذت‌گرا و آینده) ندارد که همین امر نقش مهمی در کاهش میزان شادکامی دارد.

مطابق با یافته‌های مطالعات قبلی^[10]، ثابت‌شدن در یکی از زمان‌های سه‌گانه باعث کاهش میزان شادی افراد می‌شود. گاهی بیماری‌های روان‌شناختی نقش مهمی در ایجاد این موضع دارند. در مطالعه‌ای که روی گروهی از بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام شد این بیماران در گذشته منفی ثابت بودند و به زمان حال و آینده توجهی نداشتند که همین امر نقش مهمی در کاهش شادکامی این بیماران داشت^[15].

بازسازی گذشته مثبت از طریق تعبیر متفاوت از این تجارب و دیدن جنبه‌های مثبت حتی در تجارب منفی سبب داشتن نگاهی متفاوت نسبت به گذشته می‌شود که به‌طور مستقیم بر باور خودکارآمدی فرد موثر است. از سویی دیگر، طرح‌ریزی زندگی و گذران زندگی در راستای طرح‌های تدوین‌شده سبب ایجاد و تقویت باور خودکارآمدی می‌شود^[38]. هدف اصلی تمرکز این رویکرد بر زمان حال لذت‌گرا و انتخاب حال لذت‌گرا- به‌جای حال جبرگرا و آسایش‌گرا- به‌عنوان چشم‌انداز زمانی سالم، افزایش خلق، ایجاد حس سردوق‌بودن و افزایش تجارب مثبت در زندگی است. لذت‌بردن از زمان حال نه‌تنها باعث افزایش انرژی روان‌شناختی مثبت می‌شود، بلکه نقش مهمی در ایجاد و افزایش میزان آمادگی روانی افراد برای مواجهه با چالش‌های زندگی دارد. نتایج مطالعات حاکی از آن است که سطوح بالای آمادگی روانی نقش موثری در تاب‌آوری افراد در زندگی ایفا می‌کند^[39].

نگرش نسبت به زمان گذشته، حال و آینده نه‌تنها بر رفتار، خلق و تصور افراد از خودپنداره آنها اثر دارد، بلکه بر نوع نگاه فرد به دنیا، خود و ارتباطات او نیز موثر است^[40]. داشتن نگاه مثبت به گذشته خود، لذت‌بردن از زمان حال و توجه به آینده که هدف نهایی چشم‌انداز زمان‌درمانی است بر تصور و برداشت افراد از مفهوم خود تأثیرگذار است^[10].

در این مطالعه چشم‌انداز زمان‌درمانی بر افزایش حس زیبایی‌شناختی به‌عنوان یکی از ابعاد شادکامی در جانبازان مبتلا به اختلال PTSD موثر نبود. این یافته مطالعه حاضر با نتایج مطالعات قبلی ذکرشده همخوان نیست. یکی از تبیین‌هایی که می‌توان برای این یافته ارائه نمود آن است که احساس زیبایی‌شناختی مفهوم چندبعدی است و عوامل متعددی بر تغییر سطح این مفهوم موثرند و پرداختن به این عوامل نیازمند جلسات مداخله‌ای بیشتر با تمرکز مستقیم بر این مفهوم است.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که در ادامه به برخی از این محدودیت‌ها اشاره می‌شود. این پژوهش روی جانبازان مبتلا به اختلال PTSD بیمارستان امیرالمومنین^(۳) شهر اصفهان انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. عدم امکان کنترل مشکلات بین‌فردی، شغلی و خانوادگی جانبازان مبتلا به اختلال PTSD یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که می‌توانست با نتایج مداخلات

- 2012;16(1):65-71. [Persian]
- 27- Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Riff's scale of psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thought Behav Clin Psychol.* 2014;8(32):27-36. [Persian]
- 28- Hezomi H, Nadrian H. What determines psychological well-being among Iranian female adolescents? Perceived stress may overshadow all determinants. *Health Promot Perspect.* 2018;8(1):79-87.
- 29- Akafian S. The study effectiveness of financial Narrative Therapy on decreasing Isfahan city female employees financial anxiety at 2017 year [Dissertation]. Khomainsiahr: Islamic Azad University; 2018 [Persian]
- 30- Jones JM, Leitner JB, Marshall C, Jing Y, Lee JM. Characteristics and consequences of temporal orientation for psychological well-being: learning from the past, fearing the future and living for today. In: *International studies on time perspective.* Paixao MP, Da Silva JT, Ortuño V, Cordeiro P, editors. Coimbra, Portugal: Coimbra University Press; 2013. pp. 149-54.
- 31- Mc Nally RJ, Bryant RA, Ehlers A. Does early psychological intervention prompt recovery from posttraumatic stress? *Psychol Sci Public Interest.* 2003;4(2):47-50.
- 32- Drake L, Duncan E, Sutherland F, Abernethy C, Henry C. Time perspective and correlates of wellbeing. *Time Soc.* 2008;17(1):47-61.
- 33- Boniwell I, Osin E, Linley P A, Ivanchenko GV. A question of balance: time perspective and well-being in British and Russian samples. *J Posit Psychol.* 2010;5(1):24-40.
- 34- Mooney A, Earl JK, Mooney CH, Bateman H. Using balanced time perspective to explain well-being and planning in retirement. *Front Psychol.* 2017;8:1781.
- 35- Shterjovska M, Achkovska-Leshkovska E. Time perspective as predictor of meaning in life. *Int J Cogn Res Sci Eng Educ.* 2014;2(1):25-9.
- 36- Stolarski M, Zimbardo PG, Howell RT, Zhang JW. Looking for the bright side of life: How to shape your time perspective to become happier. 1st International Conference on Time Perspective. Coimbra, Portugal: University of Coimbra; 2012.
- 37- Bottche M, Kuwert P, Knaevelsrud K. Posttraumatic stress disorder in order adults: an overview of characteristic and treatment approaches. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2012;27(3):230-9.
- 38- Zebardast A, Besharat MA, Hghighatgoo M. The relationship between self-efficacy and time perspective in students. *Soc Behav Sci.* 2011;30:935-8.
- 39- Akbar M, Akram M, Ahmed M, Shahbaz Hussain M, Lal V, Ijaz S. Relationship between Resilience and Life Satisfaction among Nomadic. *Int J Innovat Appl Stud.* 2014;6(3):515-29.
- 40- Lewin K. *Field theory in social science: selected theoretical papers.* Oxford: Harper;1951.
- short version of the Zimbardo time perspective inventory. *Eval Health Prof.* 2014;38(2):219-45.
- 13- Van Beek W, Berghuis H, Kerkhof A, Beekman A. Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time Soc.* 2011;20(3):364-74.
- 14- Sword RM, Sword RKM, Brunskill SR, Zimbardo PG. Time perspective therapy: a new time-based metaphor therapy for PTSD. *J Loss Trauma.* 2014;19(3):197-201.
- 15- Seema R, Sircova A. Mindfulness- a time perspective? Estonian study. *Balt J Psychol.* 2013;14(1,2): 4-21.
- 16- Kamalmanesh A, Maredpour M. An evaluation of post-traumatic stress disorder among war survivors. *Health Res J Baqiyatallah Hosp.* 2017;2(2):87-98. [Persian]
- 17- Rabani E. The effectiveness of psychodrama on quality of life, psychological well-being and cognitive emotion regulation in veterans with post-traumatic stress disorder [Dissertation]. Najafabad: Islamic Azad University; 2015. [Persian]
- 18- Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Soc Sci Res.* 2006;35(4):1103-19.
- 19- Nofereesti A, Roshan R, Fata L, Hasanabadi HR, Pasandideh A, Shaeiri M. The effectiveness of positive psychotherapy in increasing happiness and psychological well-being in people with depression symptoms: a multiple: baseline study. *Posit Psychol.* 2015;1(1):1-18. [Persian]
- 20- Drake L, Duncan E, Sutherland F, Abernethy C, Henry C. Time perspective and correlates of wellbeing. *Time Soc.* 2008;17(1):47-61.
- 21- Alipoor A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford happiness inventor. *J Dev Psychol.* 2007;3(12):287-98. [Persian]
- 22- Alipoor A, Noorbala, AA. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 1999;5(1 and 2):55-66.
- 23- Moradi B. The study effectiveness of time perspective therapy on increasing happiness and psychological well-being in PTSD veterans who referred to Isfahan Amirmomenin hospital [Dissertation]. Khomeinishahr: Islamic Azad University; 2017. [Persian]
- 24- Ghazavi Z, Mardani Z, Pahlavanzadeh S. Effect of happiness educational program of Fordyce on the level of nurses' happiness. *J Health Care.* 2017;30(19):117-24. [Persian]
- 25- Malekiha M. Development the native work-family enrichment model and survey the effectiveness of it on decrease work-family conflict and family-work conflict in female employee of Isfahan University at 2014 year [Dissertation]. Isfahan: Isfahan University; 2014. [Persian]
- 26- Sefidi F, Farzad V. Validated measure of Ryff psychological well-being among students of Qazvin University of Medical science. *J Qazvin Univ Med Sci.*