

Research Paper

Effect of Time Perspective Therapy on Dark Tetrad Personality Traits of Mothers and Separation Anxiety Disorder of Their Preschool Children



Parisa Ghasemizadeh¹ , Leila Shameli¹ , Habib Hadianfard²

1. Department of Psychology, Faculty of Letters and Humanities, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran.

2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.



Citation Ghasemizadeh P, Shameli L, Hadianfard H. Effect of Time Perspective Therapy on Dark Tetrad Personality Traits of Mothers and Separation Anxiety Disorder of Their Preschool Children. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 27(2):162-179. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.2849.3>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.2849.3>



Received: 31 Jan 2020

Accepted: 24 Aug 2020

Available Online: 01 Jul 2021

Key words:

Dark personality traits,
Preschool children,
Separation anxiety,
Time perspective

ABSTRACT

Objectives This study aimed to investigate the effect of Time Perspective Therapy (TPT) on dark tetrad personality traits of mothers and Separation Anxiety Disorder (SAD) of their preschool children.

Methods This is quasi-experimental clinical trial with pre-test, post-test, follow-up design. Participants were the mothers of 32 preschool children with SAD in Kazerun County, Iran in winter 2019 who were selected using a convenience sampling method and randomly assigned into intervention (n=16) and control (n=16) groups. Mothers in the intervention group received TPT at six 90-min sessions, once per week. The data were collected using the Dark Triad Dozen inventory, Short Sadistic Impulse Scale, and Children Symptom Inventory. The collected data were analyzed using repeated measures ANOVA in SPSS v. 22 software.

Results The TPT led to a significant decrease in SAD symptoms and narcissism ($P \leq 0.05$) at the post-test and follow-up phases, but had no any significant effect on other dark tetrad personality traits of mothers ($P \geq 0.05$).

Conclusion The TPT of mothers decreases their narcissism and the SAD symptoms of their children.

Extended Abstract

1. Introduction

Anxiety disorders are the most common disorders in children and adolescents [1]. One of these disorders is the Separation Anxiety Disorder (SAD) whose prevalence rate in children aged 6-12 years is 4%. The recent studies have shown that SAD is caused by interaction of genetic, environmental and family factors [3]. The first effective source on a child's development is the mother [7]. Previous studies have shown that mothers' personality traits have a significant relationship with SAD in children [8-10]. Children of mothers with a

high level of dark personality are exposed to behavioral disorders [11]. Dark tetrad personality traits include narcissism, psychopathy, machiavellianism, and sadism [12, 17]. Time Perspective Therapy (TPT) has a relation with well-being, hygiene, and mental and social health of mothers and their children [23, 24]. Zimbardo and Boyd introduced five dimensions for time perspective. Past negative, past positive, present hedonistic, present fatalistic and future [20]. TPT aims to identify these five dimensions and then regulate them [26]. TPT help with improving well-being by decreasing the attention on the past negative and increasing the attention on the past positive [27]. Since the parents' psychological well-being is reversly associated with SAD in children [34] and recent studies have shown a relation-

* Corresponding Author:

Leila Shameli, PhD.

Address: Department of Psychology, Faculty of Letters and Humanities, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran.

Tel: +98 (933) 6598441

E-mail: dr.shameli@kazerunfsu.ac.ir

Table 1. Results of repeated measures ANOVA for the study variables

Sources	Variables	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.	Eta Squared
Time	Machiavellianism	11726.26	11726.26	316.71	0.001	0.91
	Psychopathy	15733.76	15733.76	292.31	0.001	0.90
	Narcissism	41044.01	41044.01	1560.81	0.001	0.98
	Sadism	45370.51	45370.51	304.09	0.001	0.91
	SAD	1794.01	1794.01	349.90	0.001	0.92
Time × Group	Machiavellianism	0.01	0.01	0.001	0/98	0.001
	Psychopathy	6.51	6.51	0.12	0/73	0.001
	Narcissism	102.09	102.09	3.88	0.04	0.11
	Sadism	52.51	52.51	0.35	0.55	0.01
	SAD	110.51	110.51	21.55	0.001	0.41
Error	Machiavellianism	1110.72	37.02			
	Psychopathy	1614.72	53.82			
	Narcissism	788.89	26.29			
	Sadism	4475.97	149.19			
	SAD	153.81	5.12			

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

ship between personality traits and TPT results [37, 38], the present study aimed to evaluate the effect of TPT on the dark tetrad personality traits of mothers and the SAD in their preschool children.

2. Methods

This was a quasi-experimental clinical trial with pre-test/post-test/follow-up design using a control group. The study population consisted of all preschool children with SAD symptoms in Kazerun County, Iran. Of these, the mothers of 32 children were selected as study samples using a convenience sampling method, and were randomly divided into intervention (n=16) and control (n=16) groups. The intervention groups received TPT at 6 sessions, once a week each for 90 minutes, while the control group received no intervention.

3. Results

The results showed a significant reduction in SAD symptoms of children and narcissism of mothers ($P < 0.05$) in the intervention group at the post-test and follow-up phases,

while the control group showed no significant change in any study variables at the post-test and follow-up phases. The results of repeated measures ANOVA revealed that the interaction effect of time and group was significant only in narcissism ($F=3.88$, $P=0.04$) and SAD symptoms ($F=21.55$, $P=0.001$) (Table 1). The mean post-test scores of SAD and narcissism was significantly different between the two study groups where the mean scores of the intervention group were significantly lower. This indicates the positive effect of TPT. Bonferroni post-hoc test was used to evaluate the stability of TPT effect. There was no significant difference in the mean values of the study variables between the post-test and follow-up phases. Therefore, the TPT effect remained stable at the follow-up phase. Thus, the hypothesis regarding the effectiveness of TPT in reducing SAD symptoms in children and narcissism in their mothers were confirmed.

4. Discussion and Conclusion

This study revealed that TPT affects only the narcissism of mothers with SAD children. This result is consistent with the results of a previous study which showed that machia-

vellianism and psychopathy are associated with unbalanced time perspective and these people have past negative and present fatalistic perspectives, while people with a high level of narcissism have more balanced time perspective [54]. So the treatment of people with a higher level of narcissism is easier than that of those with other dimensions of dark personality. TPT had no effect on the other dimensions of dark tetrad personality because it required acceptance of personality from persons [57]. Moreover, personality is too stable and it cannot be changed in six sessions; maybe TPT can be effective if we use a longer (e.g. 6 months) follow-up period. Mothers with a high level of narcissism constantly need admiration. Children of these mothers have to respond to their mothers' needs so that not to be punished by them which can lead to SAD [67]. It can be concluded that TPT for mothers has a significant effect on the SAD symptoms of their children.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study was approved by Ethics Committee of Salman Farsi University of Kazerun (Code: IR.IAU.KAU.REC.1398.059) and WAS a registered clinical trial (Code: IRCT.20190818044557N1). All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

The study was extracted from a MA. thesis of first author at the Department of General Psychology, School of Literature and Humanities, Salman Farsi University of Kazerun.

Authors contributions

Research, sources and draft writing: Parisa Ghasemizadeh; Methodology, analysis, editing and finalization of the text: Leila Shamli; Conceptualization, validation and project management: All authors.

Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the personnel of Mahya Marriage & Family Psychotherapy Clinic and all mothers who participated in the study.

مقاله پژوهشی:

اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران و علائم اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی

پریسا قاسمی‌زاده^۱، لیلیا شاملی^۱، حبیب هادیان‌فرد^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران.
 ۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ بهمن ۱۳۹۸
 تاریخ پذیرش: ۳ شهریور ۱۳۹۹
 تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۰

اهداف: این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران و علائم اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع شبه‌آزمایشی است که با استفاده از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و یک دوره پیگیری اجرا شد. از میان مادران همه کودکان پیش‌دبستانی دارای علائم اضطراب جدایی شهرستان کازرون در زمستان ۱۳۹۷، ۳۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک‌بار در هفته) درمان چشم‌انداز زمان شرکت کردند. داده‌های پژوهش از طریق پرسش‌نامه دوجین کشیف، مقیاس کوتاه تکانش دیگرآزاری و پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان چشم‌انداز زمان مادران باعث کاهش معنی‌دار نمرات کودکان در علائم اضطراب جدایی ($P \leq 0.05$) در مرحله پس‌آزمون تا پیگیری یک‌ماهه شد. در مورد ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران، فقط در بعد خودشیفتگی تفاوت معنی‌داری میان گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد و در سه بعد ماکیاولیسم، جامعه‌ستیزی و دیگرآزاری کاهش معنی‌داری دیده نشد ($P \geq 0.05$).

نتیجه‌گیری: درمان چشم‌انداز زمان مادران، منجر به کاهش علائم اضطراب جدایی در کودکان می‌شود، اما بر همه ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران تأثیر معنی‌داری ندارد.

کلیدواژه‌ها:

صفات شخصیت، کودکان پیش‌دبستانی، اضطراب جدایی، زمان

مقدمه

امری عادی است. نوپایان، اغلب در لحظه‌های جدایی از والدین گریه می‌کنند، به آن‌ها می‌چسبند و قشقرق راه می‌اندازند. برخی از کودکان، نشانه‌های اضطراب جدایی را حتی فراتر از این مرحله ادامه می‌دهند [۱]. طبق پنجمین ویرایش کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ (DSM-5)، در کودکان شش تا دوازده‌ماهه شیوع اختلال حدود ۴ درصد است و وجود سه نشانه از ناراحتی‌های مفراط جدایی، مثل نگرانی شدید و مداوم از محروم شدن و آسیب دیدن، ترس و درماندگی از جدایی، شکایت‌های جسمانی، کابوس‌های مکرر، ترس از مدرسه و مشکلات مربوط به خواب که حداقل چهار هفته وجود داشته باشد برای تشخیص این اختلال لازم است. همچنین اضطراب

اختلالات اضطرابی^۱ از رایج‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی کودکان و نوجوانان هستند که نرخ شیوع این اختلال‌ها، حدود ۵ درصد گزارش شده است [۱]. یکی از انواع اضطراب‌ها که با شروع در دوران کودکی می‌تواند معرف اختلال‌های اضطرابی باشد، اختلال اضطراب جدایی^۲ است. در دوره‌هایی از رشد، تقریباً همه کودکان وقتی از مراقبان اصلی خود دور می‌شوند نوعی اضطراب را تجربه می‌کنند. در حقیقت، از دیدگاه رشدی بروز اضطراب جدایی در سال‌های نوپایی کودک (۱۸ تا ۲۴ ماهگی)،

1. Anxiety disorders
2. Separation Anxiety Disorder (SAD)

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th.ed.)

* نویسنده مسئول:

دکتر لیلیا شاملی

نشانی: کازرون، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۶۵۹۸۴۴۱ (۹۳۳) ۹۸+

پست الکترونیکی: dr.shameli@kazerunfsu.ac.ir

موجود، شدیدتر از آن چیزی است که بر اساس سطح رشدی فرد انتظار می‌رود [۳].

مطالعات جدید حاکی از آن هستند که علائم اضطراب جدایی نتیجه تعامل پیچیده عوامل ژنتیکی، محیطی، خانوادگی و عوامل مربوط به کودک و خلق و خوی وی هستند و به طور چشم‌گیری در عملکرد روزانه، عملکرد تحصیلی، اجتماعی، زندگی خانوادگی، اوقات فراغت و خواب فرد تداخل ایجاد می‌کنند [۴]. همچنین پژوهش‌های جدید بر نقش سبک‌های والدینی^۴ خاص در گسترش نشانه‌های اضطراب جدایی متمرکز شده‌اند. از طرف دیگر، برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند والدگری مضطربانه، مهار بیش از حد و طرد عاطفی کودک، با افزایش نشانه‌های اضطراب جدایی همراه است [۵]. مطابق با برخی تحقیقات نیز به نظر می‌رسد که سبک والدینی بیش‌حمایت‌گرایانه به صورت ویژه، عامل خطر اختصاصی برای علائم اضطراب جدایی در میان کودکانی است که تشخیص اختلالات اضطرابی دریافت می‌کنند [۶]. از طرف دیگر، هرن و همکاران در مطالعه‌ای روی کودکان مبتلا به علائم اضطراب جدایی، باورهای والدین را به‌عنوان مؤلفه مهم و تأثیرگذاری در اضطراب کودک قلمداد کردند [۷].

در میان همه این عوامل، از آنجا که مادر اولین منبع تأثیرگذار بر رشد و تکامل کودک است [۸] و با توجه به پژوهش‌های گذشته به نظر می‌رسد مطالعه روی ویژگی‌های مادران، از جمله ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها در جهت بهبود علائم اضطراب جدایی کودکان حائز اهمیت باشد [۹-۱۱]. پژوهش صمدی و همکاران نشان داده است کودکانی که مادران آن‌ها دارای سطوح بالایی از شخصیت تاریک^۵ هستند، در معرض ابتلا به اختلالات رفتاری قرار دارند [۱۲]. شخصیت تاریک برای اولین بار توسط پالپوس و ویلیامز^۶ معرفی و مفهوم‌سازی شده است. آن دسته از ابعاد تاریک شخصیت که در دهه اخیر در کانون توجه تجربی و پژوهشی بوده‌اند، شامل ابعاد سه‌گانه تاریک^۷ هستند که از سه صفت شخصیتی خودشیفتگی^۸، جامعه‌ستیزی^۹ و ماکیاولیسم^{۱۰} تشکیل شده‌اند [۱۳]. اولین صفت، خودشیفتگی است که به احساسات مبالغه‌آمیز بزرگ‌منشی، غرور، غرق شدن در خود و محق بودن اشاره دارد [۱۴]. جامعه‌ستیزی، نحس‌ترین صفت در مجموعه صفات سه‌گانه تاریک است [۱۵] و با ویژگی‌هایی مانند تکانشگری، هیجان‌طلبی، سنگ‌دلی، گستاخی و پرخاشگری بین‌فردی مشخص می‌شود [۱۶]. سومین مؤلفه، ماکیاولیسم

است و منعکس‌کننده جهت‌گیری به شدت خودخواهانه‌ای است که فرد تمایل دارد از هر راهی مانند فریب‌کاری، تقلب و بهره‌کشی به اهداف خود برسد [۱۴]. مادرانی که دارای این صفت شخصیتی هستند ممکن است ملاک‌های انضباطی متناسب و ثابتی را برای فرزندان خود وضع نکنند و در نتیجه کودک از کنترل خارج شده و رفتارهای جامعه‌ستیزی همچون پرخاشگری و لجبازی را بروز دهد [۱۷]. اخیراً برخی از پژوهشگران مطرح کرده‌اند ابعاد سه‌گانه تاریک شخصیت باید به فرمول‌بندی جدیدی با عنوان ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت^{۱۱} توسعه یابد که در آن مؤلفه دیگرآزاری^{۱۲} به مجموعه اضافه شود [۱۸]. مؤلفه جدید، دیگرآزاری یا لذت بردن از رنج دیگران است که این افراد به دنبال فرصت برای درگیر شدن در فعالیت‌های روزمره ظالمانه یا آزارگرایانه هستند [۱۹].

اضطراب جدایی کودک در صورتی که به موقع درمان نشود احتمال ماندگاری تا سنین بزرگسالی را دارد و از طرفی امکان ابتلا به اختلالات اضطرابی و خلقی دیگر مانند اختلال وحشت‌زدگی^{۱۳} وجود دارد [۲۰] و ضرورت دارد هرچه زودتر و قبل از ورود کودک به مدرسه به این اختلال پرداخته شود.

در جهت بهبود علائم اضطراب جدایی کودکان، پژوهش حاضر سعی بر استفاده از درمان نوینی از درمان‌های نسل سوم، به نام درمان چشم‌انداز زمان^{۱۴} برای مادران کودکان مبتلا به این اختلال دارد. مفهوم چشم‌انداز زمان^{۱۵} اولین بار توسط زیمباردو و بوید بیان شد [۲۱]. این مفهوم نگرش‌ها، باورها و ارزش‌های انسان را در قبال زمان نشان می‌دهد و بازتابی از افکار و عواطف و در حقیقت بازتابی از تمام ابعاد زندگی است [۲۲]. چشم‌انداز زمان، فرایندی است که به وسیله آن جریان مستمر تجربه‌های شخصی و اجتماعی به طبقه‌های زمانی یا چارچوب‌های زمانی مختلف تعلق می‌گیرد و در سازمان دادن، یکپارچه کردن و معنا دادن به وقایع، به افراد کمک می‌کند. چشم‌انداز زمان هم در کدگذاری، ذخیره‌سازی و بازیابی وقایع تجربه‌شده و هم در ادراک، شکل‌گیری انتظارها، جهت دادن به توجه، تفسیر و تعبیر، هدف‌گذاری، انتخاب کردن، تصمیم‌گیری و نحوه عملکرد افراد اعمال می‌شود [۲۳]. چشم‌انداز زمان با شاخص‌های بهزیستی، بهداشت، سلامت روانی و اجتماعی مادران و کودکان در رابطه است [۲۴، ۲۵]. این رویکرد مطالعه‌ای است درباره اینکه هریک از افراد چگونه تجربیات جاری خود را در بین حوزه‌های زمان (گذشته، حال و آینده) تقسیم می‌کنند که این کار به طور خودکار و ناخودآگاه انجام می‌گیرد و در میان فرهنگ‌ها، کشورها، افراد، طبقات اجتماعی و سطوح تحصیلی مختلف متغیر است [۲۶].

4. Parenting style

5. Dark personality

6. Paulhus & Williams

7. Dark triad traits

8. Narcissism

9. Antisocial

10. Machiavellism

11. Dark tetrad personality

12. Sadism

13. Panic disorder

14. Time Perspective Therapy (TPT)

15. Time perspective

می‌اندازد و تهدیدی برای سازگاری کودک می‌شود [۳۹]. چنانچه در این راستا، بابایی و همکاران [۴۰] نیز بیان داشتند که بین ابعاد شخصیتی مادر و میزان اضطراب کودک رابطه معنی‌داری وجود دارد. حال از آنجا که هدف از درمان چشم‌انداز زمان، آفریدن یک فرد سالم و پاسخگوتر از طریق ارتقا دادن به جهت‌گیری مثبت به آینده (به جای توجه به گذشته منفی) است [۲۶] و عوامل مختلف شخصیتی در تجربه گذشته، حال و آینده افراد تأثیر می‌گذارند [۴۱]، نوآوری پژوهش حاضر جهت به‌کارگیری از روش درمانی مذکور برای تأثیر بر ویژگی‌های شخصیتی مادر و پیامد آن در جهت کاهش اضطراب کودک، بیش از پیش برجسته می‌شود. در چند سال اخیر نیز مطالعات مختلفی به تحلیل رابطه ابعاد شخصیت و چشم‌انداز زمان پرداخته‌اند [۴۲]. به عنوان نمونه، زانگ و هاول [۴۳] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که چشم‌انداز زمان، یک فرایند ذهنی است که در آن افراد، شخصیت و تجارب اجتماعی خود را در مقوله‌های موقت شناختی می‌گنجانند. مشخص است که نحوه به‌کارگیری این سبک‌های موقت شناختی با شخصیت افراد رابطه نزدیکی دارد [۴۴] و هنگامی که چنین چارچوب‌های زمانی در قالب یک گرایش ارتقا یافتند به بخشی از شخصیت آنان تبدیل می‌شود. از این‌رو، با توجه به مطالب مطرح‌شده، شاید بتوان به کمک درمان چشم‌انداز زمان و تأثیر آن بر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران در جهت کاهش اضطراب جدایی کودکانشان گام برداشت. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران و علائم اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی آنان بود.

روش

طرح پژوهش حاضر که با کد IRCT20190818044557N1 در سایت کارآزمایی بالینی کشور ثبت شده است در دسته‌بندی بر مبنای هدف، از نوع تحقیقات کاربردی و در دسته‌بندی بر مبنای شیوه جمع‌آوری داده‌ها، از نوع تحقیقات نیمه‌آزمایشی است که در قالب طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری انجام شد. جامعه آماری پژوهش، کلیه کودکان پیش‌دبستانی دارای علائم اضطراب جدایی، در پیش‌دبستانی‌های شهرستان کازرون در زمستان سال ۱۳۹۷ بود. پس از کسب مجوزهای لازم از اداره بهزیستی شهرستان کازرون، تعدادی از مراکز پیش‌دبستانی به صورت در دسترس انتخاب شدند. طی جلسه‌ای از مادران کودکان پیش‌دبستانی خواسته شد برای سنجش علائم اضطراب جدایی کودکانشان نسخه والدین پرسش‌نامه علائم مرضی کودک را تکمیل کنند. حداقل نمره لازم برای اضطراب جدایی در پرسش‌نامه علائم مرضی کودک، ۴ است. بدین ترتیب مادران کودکان دارای علائم اضطراب جدایی با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. پس از تحقق ملاک‌ها و با توجه به آنکه حداقل حجم نمونه آماری در تحقیقات آزمایشی

زیمباردو و بوید برای چشم‌انداز زمان پنج مفهوم گذشته منفی^{۱۶} (PN) که به‌طور کلی نشان‌دهنده نگرش منفی به گذشته است، گذشته مثبت^{۱۷} (PP) که ناشی از نگرش مثبت به گذشته و دلتنگی نسبت به آن زمان است، حال لذت‌جو^{۱۸} (PH) که نشان‌دهنده جهت‌گیری برای لذت بردن از زمان حاضر و عدم نگرانی برای پیشامدهای آینده است، حال جبری^{۱۹} (PF) که شاخصه اصلی آن یک نگرش جبرگرا، درمانده و ناامید به سمت یک زندگی نامشخص است و آینده^{۲۰} (F) که با برنامه‌ریزی و تلاش برای اهداف و پیامدهای آینده همراه است را توضیح دادند. در درمان چشم‌انداز زمان، می‌توان با کاهش تمرکز فرد بر جنبه‌های منفی گذشته و افزایش تمرکز او بر جنبه‌های مثبت گذشته، به بهبود سطح سلامت فرد کمک کرد؛ در واقع وی به این نتیجه می‌رسد که اگرچه گذشته او قابل تغییر نیست و وقایع منفی را نمی‌شود انکار کرد، اما نوع نگاهش به گذشته و تمرکز بر جنبه‌های مثبت به جای منفی می‌تواند در سطح خلقی و رفتاری وی مؤثر باشد [۲۷]. بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد گذشته منفی موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی شده و با اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، خودبیمارانگاری، کاهش اعتماد به نفس و سوءمصرف مواد و الکل در ارتباط است [۳۱-۲۸]. این در حالی است که تمرکز بر گذشته مثبت موجب تقویت ساختارهای شناختی مثبت فرد خواهند شد که نتیجه آن افزایش بهزیستی روان‌شناختی است [۳۲]. همچنین تمرکز بر بُعد آینده موجب بروز صفاتی مانند افزایش خودکارآمدی، امید، افزایش اعتماد به نفس و زندگی هدفمند خواهد شد [۳۳]. حال لذت‌جو با تأثیر مثبت و حال جبری با تأثیر منفی نیز با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارند [۳۴]. از طرفی بهزیستی روان‌شناختی والدین، همبستگی منفی و معنی‌داری با علائم اضطراب جدایی کودکان دارد [۳۵]. به‌طور کلی، داشتن چشم‌انداز زمانی متعادل با افزایش رضایت از زندگی، شادی، عاطفه مثبت، رضای نیاز روان‌شناختی، خودمختاری، نشاط و قدردانی و همچنین کاهش عاطفه منفی رابطه دارد [۳۶]. این تعادل می‌تواند بازتابی از توانایی‌های یک فرد برای یادگیری از زمان گذشته، سازگاری در زمان حال و آماده شدن و توانایی درگیر شدن با رفتارهای جهت‌دار برای زمان آینده باشد [۳۷].

با توجه به اینکه یکی از علل ابتلای کودکان به انواع آسیب‌های روانی، ماهیت تعامل آن‌ها با والدینشان است [۳۸] و کودکان، ارتباط ویژه‌ای با مادر دارند، از این‌رو بسیاری از الگوهای رفتاری کودک می‌تواند در پی نحوه تعاملاتش با مادر شکل گیرد. چرا که مشکلات رفتاری مادر، توانایی‌های فرزندپروری وی را به مخاطره

16. Past Negative
17. Past Positive
18. Present Hedonistic
19. Present Fatalistic
20. Future

مقیاس هر کدام از سه صفت تاریک شخصیت توسط چهار گویه سنجیده می‌شود. ضریب بازآزمایی برای کل مقیاس و همچنین زیرمقیاس‌ها توسط سازندگان اصلی در دامنه‌ای از ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ به دست آمد. در ایران، یوسفی و پیری ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را بررسی کردند که نشانگر روایی سازه خوب مقیاس در نمونه ایرانی بود [۱۳]. ضریب بازآزمایی پرسش‌نامه برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای مؤلفه‌های خودشیفتگی ۰/۷۹، ماکیاولیسم ۰/۸۰ و جامعه‌ستیزی ۰/۶۶ به دست آمد [۱۹]. به منظور سنجش همسانی درونی پرسش‌نامه دوجین کثیف از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای عامل خودشیفتگی ۰/۷۷، ماکیاولیسم ۰/۷۲، جامعه‌ستیزی ۰/۶۸ و برای کل مقیاس ۰/۷۶ محاسبه شد. برای ارزیابی روایی همگرایی پرسش‌نامه دوجین کثیف، از پرسش‌نامه‌های شخصیت خودشیفته نسخه ۱۶ گویه‌ای، مقیاس جامعه‌ستیزی، نسخه کوتاه پرسش‌نامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا و همچنین پرسش‌نامه ماکیاولیسم ۵ استفاده شد که همگی حاکی از روایی همگرایی بالای پرسش‌نامه بود [۱۳]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس کوتاه تکانش دیگرآزاری: اومیرا و همکاران این پرسش‌نامه را برای سنجش دیگرآزاری روزمره و غیرجنسی ساخته‌اند که ۱۰ گویه دارد و پاسخ‌های آزمودنی‌ها در مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷) طبقه‌بندی می‌شود [۴۷]. این مقیاس تمایلات فرد را درباره احساس لذت از آسیب زدن به دیگران می‌سنجد. ضریب همسانی درونی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف بررسی شده است که در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ قرار دارد [۱۹]. در پژوهش حاضر، نسخه فارسی مقیاس کوتاه تکانش دیگرآزاری برای سنجش بعد چهارم ابعاد تاریک شخصیت یعنی آزارگری استفاده شد. در پژوهش یوسفی و ایمان‌زاد در ابتدا از پرسش‌نامه، تحلیل عاملی اکتشافی به عمل آمد که در نهایت با حذف یک سؤال به علت همبستگی نداشتن با نمره کل، ساختار تک‌عاملی آن با ۹ سؤال تأیید شد. سپس در نمونه‌ای دیگر تحلیل عاملی تأییدی اجرا شد که نتیجه هر دو تحلیل، نشانگر تأیید ساختار عاملی پرسش‌نامه بود. ضریب همسانی درونی نیز برای مقیاس به شیوه محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد [۱۹]. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۳ بود.

پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان: پرسش‌نامه علائم مرضی کودک از رایج‌ترین ابزارهای غربالگری برای اختلال‌های روان‌پزشکی است که بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ساخته شده است. این پرسش‌نامه اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط گادو و اسپارفکین بر اساس طبقه‌بندی کتاب راهنمای آماری و تشخیصی ویرایش سوم طراحی شد [۴۸]. اما آخرین نسخه این ابزار در سال ۱۹۹۴

برای هر زیرگروه ۱۵ نفر است [۴۵]. با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی و تخطی از اعتبار پژوهش، حجم نمونه برای هر زیرگروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. ۴۰ نفر از مادران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که البته تعدادی از آنان به دلیل عدم گذراندن کامل هشت جلسه درمان یا شرکت نکردن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از پژوهش حذف شدند. در نهایت، داده‌های ۳۲ نفر از مادران دارای کودک با علائم اضطراب جدایی در قالب دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) مورد بررسی قرار گرفت. جهت انتخاب مادران واجد شرایط برای درمان، ملاک‌های ورود (داشتن کودک پیش‌دبستانی، داشتن سواد برای پر کردن پرسش‌نامه، موافقت با حضور در جلسات درمان) و ملاک‌های خروج (وجود اختلال افسردگی شدید، بیماری جسمی، اختلالات نورولوژیک مانند صرع، هر نوع ضربه مغزی) با استفاده از مصاحبه بالینی توسط نویسنده اول رعایت شد. ملاک‌های ورود (حضور کودک در پیش‌دبستانی طی دوره پژوهش و کسب حداقل نمره ۴ از پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان) و خروج (وجود بیماری بدنی مزمن و ناتوان‌کننده در کودک و وجود بیماری روانی هم‌زمان) کودکان نیز از طریق مصاحبه بالینی و اجرای پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان توسط نویسنده اول بررسی شد.

هر دو گروه از مادران پرسش‌نامه‌های دوجین کثیف و مقیاس کوتاه تکانش دیگرآزاری و همچنین فرم والدینی پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند و بعد از اجرای درمان هشت جلسه‌ای چشم‌انداز زمان مجدداً همان فرم‌ها را به عنوان پس‌آزمون تکمیل نمودند. از گروه کنترل نیز که در این بازه زمانی در لیست انتظار قرار داده شدند، پس از اتمام پژوهش و هم‌زمان با جلسه آخر درمان گروه آزمایش، در جلسه‌ای مجزا پس‌آزمون گرفته شد. در نهایت، پس از گذشت یک ماه از اتمام جلسات درمانی، دوره پیگیری برای هر دو گروه به عمل آمد. همچنین برای رعایت اخلاق، بعد از اتمام پژوهش، جلسه‌ای آموزشی جهت کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان مادران گروه کنترل برگزار شد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت افراد در پژوهش، تشریح حقوق و وظایف طرفین و محرمانه نگه داشتن اطلاعات پرسش‌نامه‌ها در طی اجرای پژوهش و خروج آزادانه از پژوهش مدنظر قرار گرفت.

از ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها استفاده شد:

پرسش‌نامه دوجین کثیف: این پرسش‌نامه توسط جنیسون و وبستر به منظور تهیه یک نسخه کوتاه برای سنجش صفات تاریک شخصیت ساخته شد [۴۶]. در این پرسش‌نامه که دارای ۱۲ گویه است از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا میزان تناسب گویه‌ها با وضعیت خود را در یک مقیاس هفت‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷) درجه‌بندی نمایند. در این

همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که طبق **جدول شماره ۵**، واریانس ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت و اضطراب جدایی در هر سه مرحله در دو گروه با هم برابر بود و با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$).

با توجه به محقق شدن مفروضات از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت و اضطراب جدایی استفاده شد. نتایج این تحلیل در **جدول شماره ۶** ذکر شده است.

وضعیت تقابلی میان متغیرهای درون‌آزمودنی در **جدول شماره ۶** مورد بررسی قرار گرفت. این جدول نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری میان مراحل آزمون، برای همه ابعاد ایجاد شده است ($P < 0/05$). ولی این تفاوت میان گروه‌های آزمایش و کنترل در مورد سه متغیر ماکیاولیسم، جامعه‌سنجی و دیگرآزاری مشهود نبود ($P > 0/05$) و فقط در مورد زیرمقیاس خودشیفتگی تفاوت معنی‌داری میان گروه آزمایش و کنترل دیده شد.

وضعیت تقابلی میان متغیرهای درون‌آزمودنی در **جدول شماره ۷** مورد بررسی قرار گرفت. این جدول نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری میان مراحل آزمون و همچنین میان گروه آزمایش و کنترل، برای متغیر اضطراب جدایی ایجاد شده است ($P < 0/01$). به عبارتی، از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پیگیری، میزان اضطراب جدایی کاهش معنی‌داری داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهد اثر تعامل آزمون در گروه برای متغیر اضطراب جدایی معنی‌دار است ($F = 21/55$ ، $P < 0/01$ ، $\eta^2 = 0/41$). در واقع، بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان کاهش اضطراب جدایی از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

برای بررسی بیشتر نتایج و مقایسه‌های زوجی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از مقایسات زوجی با تصحیح بونفرونی استفاده شد (**جدول شماره ۸**).

بر اساس نتایج آزمون بونفرونی که در **جدول شماره ۸** ارائه شده است، بین میانگین نمرات اضطراب جدایی کودکان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین در پیش‌آزمون تا پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). در نتیجه روش مداخله در مورد این متغیر اثربخش بوده و این تأثیر تا مرحله پیگیری باقی مانده است. اما بین میانگین اضطراب جدایی از پس‌آزمون تا پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$).

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران و اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی بود. برای تبیین یافته‌ها، ابتدا خلاصه‌ای از نتایج فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر متغیرهای وابسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری ارائه می‌شود.

با تغییرات اندکی مورد تجدید نظر قرار گرفت و با نام CSI-4 منتشر شد [۴۹]. این پرسش‌نامه دارای دو فرم ویژه والدین و آموزگاران است که در این پژوهش از فرم والدین استفاده شد. فرم والدین دارای ۱۱۰ سؤال است که ۱۷ اختلال رفتاری هیجانی را پوشش می‌دهد [۵۰]. فهرست شدت علائم اضطرابی کودکان بخشی از پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان است که به صورت اختصاصی به ارزیابی علائم اضطراب جدایی کودکان می‌پردازد و دارای هشت ماده است و سؤالات آن در گروه اختلال اضطرابی (گروه ل) پرسش‌نامه گنجانده شده است. در این پژوهش از این هشت ماده برای غربالگری افراد دارای اضطراب جدایی استفاده شد. پرسش‌نامه علائم مرضی کودک از روایی و پایایی نسبتاً بالایی برخوردار است. در مطالعه گادو و اسپارفکین در سال ۱۹۹۷ اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ به دست آمد و در ایران در مطالعه‌ای توسط توکلی‌زاده و همکاران، پایایی بازآزمایی فرم‌های والدین و آموزگاران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۳ گزارش شد [۵۱]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ بود.

پروتکل درمان چشم‌انداز زمان: این پروتکل برگرفته از کتاب درمان زمان اثر اسورد و همکاران [۲۷] است که بر اساس نظریه چشم‌انداز زمان زیمباردو تدوین شده است. این درمان در طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت یکبار در هفته انجام شد. خلاصه محتوای این جلسات در **جدول شماره ۱** آورده شده است.

داده‌های حاصل از این پژوهش با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و توسط آزمون تحلیل واریانس به شیوه اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سن مادران در گروه آزمایش $27/06 \pm 4/58$ سال و در گروه کنترل $26/68 \pm 4/31$ سال بود. توزیع جمعیت‌شناختی بر اساس میزان تحصیلات مادران در **جدول شماره ۲** آورده شده است. همچنین شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در **جدول شماره ۳ و ۴** ارائه شده است.

در این پژوهش برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش از اجرای این آزمون، مفروضات آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد توزیع همه متغیرها به تفکیک گروه‌ها بهنجار است ($P > 0/05$). فرض کرویت موجلی که برای بررسی یکسان بودن واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های مربوط به گروه‌ها مورد استفاده قرار گرفت، در مورد متغیر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت رعایت نشد ($P < 0/05$) و از اصلاح اسپیلون گرینهاوس گیزر استفاده شد، اما در مورد متغیر اضطراب جدایی ($W = 0/88$ ، $x = 32/53$ ، $P = 0/17$) موجلی این فرض محقق شد. همچنین برای بررسی مفروضه

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان چشم‌انداز زمان

جلسه	هدف	محتوا	مداخلات
اول	آشنایی اولیه و معرفی درمان	آشنایی با اعضای گروه، انعقاد تفاهم‌نامه درمانی، اجرای پیش‌آزمون و آشنایی افراد با هدف و منطق درمان	اجرای پیش‌آزمون و ارائه تکلیف نوشتن انتظارات از جلسات درمان
دوم	بررسی ضرورت درمان	فهم ضرورت درمان مادر در کمک به درمان اختلال اضطراب جدایی کودک	آموزش تکنیک نفس کشیدن و آرام‌سازی عضلانی، شناسایی موقعیت‌های اضطراب‌زا برای کودک و تعیین نقش مادر در آن موقعیت طی ارائه تکلیف خانگی
سوم	شناسایی ابعاد چشم‌انداز زمان	آشنایی اعضای گروه با ابعاد مختلف چشم‌انداز زمان (گذشته، حال و آینده)	ارائه تکلیف خانگی در جهت فهم و شناسایی ابعاد مختلف چشم‌انداز زمان
چهارم	آشنایی با مفهوم چشم‌انداز زمانی گذشته و ابعاد آن	به اشتراک گذاشتن خاطرات تلخ گذشته	تعیین لیستی از آزاردهنده‌ترین خاطرات گذشته و یادداشت آسیب‌های مختلف ناشی از آن‌ها و در نهایت اجرای چند تکنیک ذهن‌آگاهی برای آرام شدن احساسات منفی تحریک‌شده طی یادآوری گذشته مانند مشاهده ذهن‌آگاهانه و غیره و سپس تعیین لیستی از خاطرات مثبت گذشته و جایگزینی گذشته منفی با گذشته مثبت
پنجم	آشنایی با مفهوم چشم‌انداز زمانی حال و ابعاد آن	لذت بردن از فعالیت‌های لذت‌بخش فردی و اجتماعی در زمان حال	آموزش زندگی هوشیارانه در حال، ثبت رویدادهای مثبت و احساسات فرد در لحظه وقوع طی هفته جاری، جایگزینی حال جبرگرا با حال لذت‌گرا
ششم	آشنایی با مفهوم چشم‌انداز زمانی آینده و ابعاد آن	ساخت تصویری منطقی و مثبت از آینده	طرح‌ریزی برنامه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای روز آینده، هفته آینده و دو هفته آینده و آموزش تپله‌های رنگی برای کمک به تصور دست‌یابی به هدف
هفتم	یکپارچه‌سازی چشم‌انداز زمان	متعادل‌سازی چشم‌انداز زمان اعضا، پذیرش سرنوشت در حد معقول، پذیرش حال لذت‌گرا در حد متعادل و آینده‌نگر شدن	یادداشت تغییرات در چشم‌انداز زمان در کاربرگ ارائه‌شده به اعضا
هشتم	جمع‌بندی و اتمام درمان	بررسی پیشرفت افراد و رفع ابهامات و مشکلات درمان، اجرای پس‌آزمون	تقویت و بازبینی ابعاد چشم‌انداز زمان اعضا، اجرای پس‌آزمون

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۲. توزیع فراوانی سطح تحصیلات در گروه‌های آزمایش و کنترل

سطح تحصیلات مادران	گروه	تعداد (درصد)
سیکل	آزمایش	۵ (۱۵/۶)
	کنترل	۳ (۹/۴)
دیپلم	آزمایش	۶ (۱۸/۸)
	کنترل	۸ (۲۵)
فوق دیپلم	آزمایش	۲ (۶/۳)
	کنترل	۲ (۶/۳)
کارشناسی	آزمایش	۳ (۹/۴)
	کنترل	۳ (۹/۴)

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی ابعاد تاریک شخصیت در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	میانگین \pm انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
ماکیاولیسم	آزمایش	۱۴/۸۳±۳/۸۸	۹/۲۵±۳/۵۸
	کنترل	۱۱/۰۰±۳/۷۹	۱۰/۹۳±۳/۳۳
جامعه‌ستیزی	آزمایش	۱۶/۳۱±۲/۹۲	۱۱/۲۵±۴/۰۷
	کنترل	۱۲/۵۶±۴/۵۰	۱۲/۵۰±۴/۴۴
خودشیفتگی	آزمایش	۲۲/۶۲±۲/۵۰	۱۷/۹۳±۲/۹۵
	کنترل	۲۲/۰۰±۳/۱۴	۲۱/۷۵±۳/۰۲
دیگرآزاری	آزمایش	۲۵/۹۳±۳/۳۴	۱۸/۵۰±۶/۰۲
	کنترل	۲۲/۴۳±۷/۷۶	۲۲/۴۳±۷/۲۵
	کنترل	۱۴/۵±۳/۸۸	۱۴/۵±۳/۸۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

حال جبرگرا داشت، جامعه‌ستیزی و خودشیفتگی ارتباط مثبت معنی‌داری با حال لذت‌گرا نشان داد و شخصیت جامعه‌ستیزی ارتباط مثبت معنی‌داری با چشم‌انداز گذشته منفی نشان داد [۵۲]. از لحاظ تأثیرگذاری درمان چشم‌انداز زمان بر متغیرهای وابسته مختلف، چندین پژوهش در دسترس است که یافته‌های آن‌ها از اثربخشی آن در مورد متغیرهای مختلف مانند بهبود صفات شخصیتی فرد و رفاه در زندگی [۵۲]، کاهش اجتناب تجربه‌ای مادران [۵۳]، کاهش افسردگی [۵۴] و کاهش مشکلات تنظیم هیجان، دلدزگی زناشویی و کیفیت روابط والد فرزند [۵۵] حمایت کردند.

جهت تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان کرد که نحوه نگرش افراد نسبت به زمان تأثیر نیرومندی بر همه ابعاد زندگی وی دارد. گفته شده است نوع هدفی که افراد انتخاب و دنبال می‌کنند تحت تأثیر چشم‌انداز زمان آن‌ها قرار دارد. تغییر در اولویت‌بندی هدف به عنوان تابعی از چشم‌انداز زمان آینده، فرایندی انطباقی است که عواطف منفی را کاهش و رضایت از زندگی و بهزیستی را افزایش می‌دهد [۵۶]. چشم‌انداز زمان نه تنها صفات‌های شخصیت، قضاوت‌ها و سبک‌های حل مسئله فرد را توصیف می‌کند بلکه

فرضیه اول این پژوهش عبارت بود از اینکه درمان چشم‌انداز زمان بر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران پیش‌دستانی اثرگذار است. نتایج آزمون نشان داد اثر بین‌گروهی در میزان زیرمقیاس ماکیاولیسم، جامعه‌ستیزی و دیگرآزاری مادران معنی‌دار نیست. به عبارتی دیگر، بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات این سه زیرمقیاس تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و فقط در متغیر خودشیفتگی مادران تفاوت معنی‌داری میان گروه آزمایش و کنترل حاصل شد.

با توجه به اینکه اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر ابعاد تاریک شخصیت برای اولین بار در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است، نتایج تحقیقات در این خصوص جهت مقایسه با نتایج پژوهش حاضر موجود نیست، اما در چند سال اخیر مطالعات مختلفی [۳۰، ۴۲، ۴۳] به تحلیل رابطه ابعاد شخصیت و چشم‌انداز زمان پرداخته‌اند. همچنین مشخص شده است عوامل مختلف شخصیتی نیز در تجربه گذشته، حال و آینده افراد تأثیر می‌گذارد [۴۱]. در پژوهش استولارسکی نیز بیان شد که هر سه صفت تاریک شخصیت ارتباط مثبت و معنی‌داری با چشم‌انداز زمان حال داشتند. روان‌رنجورخویی ارتباط معنی‌دار مثبتی با

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیر اضطراب جدایی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	میانگین \pm انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
اضطراب جدایی	آزمایش	۵/۱۸±۱/۲۲	۲/۲۵±۱/۱۸
	کنترل	۵/۶۲±۱/۶۲	۵/۳۱±۱/۶۲

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۵. نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌های ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت گروه‌های مختلف در هر سه مرحله

مؤلفه	مرحله	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
ماکیاولیسم	پیش آزمون	۰/۳۷	۱	۳۰	۰/۵۴
	پس آزمون	۰/۰۶	۱	۳۰	۰/۹۴
	پیگیری	۰/۰۱	۱	۳۰	۰/۸۹
جامعه‌ستیزی	پیش آزمون	۰/۲۰	۱	۳۰	۰/۶۵
	پس آزمون	۰/۰۵	۱	۳۰	۰/۹۴
	پیگیری	۰/۰۷	۱	۳۰	۰/۷۹
خودشیفتگی	پیش آزمون	۱/۶۳	۱	۳۰	۰/۲۱
	پس آزمون	۰/۱۳	۱	۳۰	۰/۷۱
	پیگیری	۰/۳۶	۱	۳۰	۰/۵۵
دیگرآزاری	پیش آزمون	۰/۰۶	۱	۳۰	۰/۸۰
	پس آزمون	۰/۵۵	۱	۳۰	۰/۴۶
	پیگیری	۱/۲۸	۱	۳۰	۰/۲۴
اضطراب جدایی	پیش آزمون	۲/۴۴	۱	۳۰	۰/۱۲
	پس آزمون	۲/۲۸	۱	۳۰	۰/۰۷
	پیگیری	۱/۹۴	۱	۳۰	۰/۱۷

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۶. آزمون اثر بین آزمودنی‌ها جهت متغیر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت

منبع	متغیر	جمع مجذورات	مجدور میانگین	F	معنی‌داری	مجدور آتا
آزمون	ماکیاولیسم	۱۱۷۲۶/۲۶	۱۱۷۲۶/۲۶	۳۱۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	جامعه‌ستیزی	۱۵۷۳۳/۷۶	۱۵۷۳۳/۷۶	۲۹۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	خودشیفتگی	۴۱۰۴۴/۰۱	۴۱۰۴۴/۰۱	۱۵۶۰/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸
	دیگرآزاری	۴۵۳۷۰/۵۱	۴۵۳۷۰/۵۱	۳۰۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۹۱
آزمون × عضویت گروهی	ماکیاولیسم	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	جامعه‌ستیزی	۶/۵۱	۶/۵۱	۰/۱۲	۰/۷۳	۰/۰۰۱
	خودشیفتگی	۱۰۲/۰۹	۱۰۲/۰۹	۳/۸۸	۰/۰۴	۰/۱۱
	دیگرآزاری	۵۲/۵۱	۵۲/۵۱	۰/۳۵	۰/۵۵	۰/۰۱
خطا	ماکیاولیسم	۱۱۱۰/۷۲	۳۷/۰۲			
	جامعه‌ستیزی	۱۶۱۴/۷۲	۵۲/۸۲			
	خودشیفتگی	۷۸۸/۸۹	۲۶/۲۹			
	دیگرآزاری	۴۴۷۵/۹۷	۱۴۹/۱۹			

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۷. آزمون اثر بین آزمودنی‌ها جهت متغیر اضطراب جدایی

منبع	متغیر	جمع مجزورات	مجزور میانگین	F	معنی داری	مجزور آتا
آزمون	اضطراب جدایی	۱۷۹۴/۰۱	۱۷۹۴/۰۱	۳۴۹/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
آزمون x عضویت گروهی	اضطراب جدایی	۱۱۰/۵۱	۱۱۰/۵۱	۲۱/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱
خطا	اضطراب جدایی	۱۵۳/۸۱	۵/۱۲			

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

نقش مهمی در رفتار، انگیزش و هدف‌محوری افراد دارد [۵۷]. چشم‌انداز جبرگرا دیدگاهی مملو از حس شکست و درماندگی و ناامیدی نسبت به زمان حال است، در حالی که افراد با چشم‌انداز زمان آینده‌گرایش به اهداف بلندمدت دارند و چنین اهدافی را برای خود ترتیب می‌دهند. این افراد از رفتارهای کوتاه‌مدت لذت‌بخش به دلیل پیامدهای بلندمدت منفی و همچنین از رفتارهای منفی مرتبط با سلامت اجتناب می‌کنند و به رفتارهای مثبت مرتبط با سلامت گرایش دارند [۵۸]. در نهایت ممکن است همه این‌ها بر شخصیت افراد مؤثر واقع شود و در پی آن، بر کیفیت زندگی افراد تأثیر گذار باشد؛ چرا که شخصیت تعیین‌کننده ویژگی‌های رفتاری انسان است. همچنین می‌توان اظهار داشت که چشم‌انداز زمان منعکس‌کننده نقشی است که زمان در زندگی افراد ایفا می‌کند. این مفهوم نگرش‌ها و افکار فرد را به زمان پیوند می‌دهد و صفات شخصیت، قضاوت‌ها و سبک‌های حل مسئله فرد را توصیف می‌کند [۵۷]. مطالعات حاکی از آن است که عوامل مختلف شخصیت بر تجارب گذشته، حال و آینده افراد شدیداً تأثیر می‌گذارد [۵۹]. از طرفی طبق دیدگاه زیمباردو، نگرش ما نسبت به زمان، صفات کلیدی شخصیتی از قبیل اجتماعی بودن یا خوش‌بینی را مشخص می‌کند و چشم‌انداز زمان می‌تواند بسیاری از قضاوت‌ها، تصمیم‌ها و رفتارهای ما را تحت تأثیر قرار دهد.

در مورد پژوهش حاضر، یافته‌ها نشان داد درمان چشم‌انداز زمان فقط بر ویژگی خودشیفتگی مادران تأثیر دارد. هم‌سو با پژوهشی که توسط بیرکاس و همکاران انجام شد مشخص شد از ابعاد تاریک شخصیت، ویژگی ماکیاولیسم و جامعه‌ستیز بودن با عدم تعادل در چشم‌انداز زمان در رابطه هستند و این افراد از نگرش حال جبرگرا و گذشته منفی برخوردارند، اما در تقابل با این دو ویژگی افرادی با خودشیفتگی بالاتر در ابعاد چشم‌انداز

زمان تعادل بیشتری دارند [۵۹]. طبق این یافته می‌توان علت اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر بعد خودشیفتگی را این‌گونه توجیه کرد که افراد با میزان بالای خودشیفتگی در چشم‌انداز زمان متعادل‌تر بوده و بهبود آن‌ها در طول هشت جلسه درمانی آسان‌تر می‌نماید. از طرفی بیان شده است که خودشیفتگی با لذت‌گرایی و نگرانی کم در مورد آینده مرتبط است، حال آنکه در درمان چشم‌انداز زمان بر متعادل کردن نگرش فرد نسبت به لذت‌گرایی در حال و تفکر بیش‌تر در مورد آینده، تأکید بسیار می‌شود [۶۰]. از این‌رو، چنین یافته‌ای دور از انتظار نبود. بر اساس نظریه زیمباردو و بوید، نگرش مثبت به گذشته با احساس رضایت، عزت نفس بالا و نگرشی به‌طور کلی دوستانه‌تر مرتبط است. چنین افرادی ممکن است حمایت اجتماعی بیشتر و تعارضات کمتری را تجربه کنند [۲۱]. همه این ویژگی‌ها در افراد خودشیفته، در سطوح پایینی قرار دارد [۶۱]. اما درمان چشم‌انداز زمان با جایگزینی گذشته مثبت‌نگر با گذشته منفی‌نگر، سطح این ویژگی‌ها را در مادران بالا برده و خودشیفتگی آنان را بهبود می‌بخشد. همچنین، طبق پژوهش‌های پیشین بین خودشیفتگی و برون‌گرایی رابطه مثبتی وجود دارد و برخی از نشانه‌های خودشیفتگی مانند خودنمایشگری و رفتارهای پرزرق و برق، مستلزم برون‌گرایی است [۶۲]. معمولاً افراد با برون‌گرایی بالا قادر به برقراری ارتباط بهتری با درمانگر بوده که این موضوع می‌تواند تبیینی برای تعدیل خودشیفتگی در پاسخ به درمان چشم‌انداز زمان باشد. در تبیینی دیگر پیرامون اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر ویژگی خودشیفتگی مادران می‌توان به این نکته اذعان داشت که مطالعات نشان داده‌اند برخلاف افراد با ویژگی‌های ماکیاولیسم و جامعه‌ستیز، اشخاص با ویژگی خودشیفتگی بالا تمایل بیشتری به درگیر شدن در فعالیت‌های اجتماعی دارند.

جدول ۸. نتایج آزمون بونفرونی درون‌گروهی برای مقایسه اضطراب جدایی کودکان

متغیر	زمان ۱	زمان ۲	تفاوت میانگین (I - J)	خطای استاندارد	معنی داری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۲	۰/۱۱	۰/۰۰۱
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۲	۰/۱۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱	۰/۱۰	۰/۰۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

زمان در گروه برای این متغیر معنی‌دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان اضطراب جدایی از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری تفاوت معنی‌داری دیده شد. بنابراین، این فرضیه تأیید شد.

در جهت کاهش علائم اضطراب جدایی در کودکان، راهبردهای درمانی گوناگونی همچون درمان فردی [۶۷]، رفتاردرمانی [۶۸] یا ترکیبی از این راهبردها برای درمان کودکان مبتلا به این اختلال به کار گرفته شده است [۶۹]. اما همان‌گونه که قبلاً نیز ذکر شد تا کنون درمان چشم‌انداز زمان که تمرکز ویژه بر نقش نگرش‌ها و افکار مربوط به زمان در رفتار افراد دارد، برای مادران کودکان مبتلا به علائم اضطراب جدایی و بررسی اثربخشی آن بر کاهش علائم اضطراب جدایی در کودکان اجرا نشده بود.

در جهت تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که کودکان، ارتباط ویژه‌ای با مادر دارند و ارتباطات اجتماعی‌شان محدود است (به طوری که گاه تا سال‌های شروع دبستان، خانواده تنها محیط اجتماعی کودک است). بسیاری از الگوهای رفتاری کودکان و اساس شخصیت آنان در تعامل با خانواده شکل می‌گیرد. بنابراین امکان و احتمال انتقال پیامدهای ویژگی‌های شخصیتی مادر به کودک نیز بیشتر می‌شود و این موضوع می‌تواند احتمال اکتساب علائم اضطرابی در کودک را تقویت نماید. چرا که مشکلات رفتاری والدین می‌تواند توانایی‌های فرزندپروری پدر و مادر را به مخاطره بیندازد و تهدیدی برای سازگاری کودکانشان باشد [۳۹].

بابایی و همکاران [۴۰] بیان کردند که بهداشت روانی مادران یکی از مهم‌ترین و زیربنایی‌ترین موضوعات تأثیرگذار در زندگی افراد جامعه است. برای بیشتر کودکان تصور و حضور در جایی که مادر در آن نیست، با میزانی از اضطراب همراه است، ولی کودک توانایی یا احساس توانایی کنترل و مدیریت آن را دارد. در کودک دارای علائم اضطراب جدایی به نظر می‌رسد این توانایی یا احساس آن وجود ندارد. از این‌رو تنظیم و ابراز هیجان‌ها برای کودک دشوار می‌شود. در این میان رابطه مادر و کودک در این موقعیت استرس‌زا ارتباط معنی‌داری با شیوه مقابله آن‌ها در رویارویی با این موقعیت‌ها دارد [۷۰]. در رویارویی با اضطراب استرس‌زای تنها ماندن، الگوهای فعال درونی کودک بر رفتار و انتظارات وی حاکم می‌شود [۷۱]. بنابراین با مداخله در رابطه مادر و کودک، چگونگی روابط نزدیک و صمیمی و شیوه‌های رویارویی کودک با رویدادهای استرس‌زای زندگی تغییر می‌یابد، احساس توانایی او افزایش یافته، تنش در وی کاهش می‌یابد و الگوی رفتاری وی دگرگون می‌شود [۷۲]. در درمان چشم‌انداز زمان، مادر یاد می‌گیرد به احساس و روش پاسخ‌دهی شخصی خود اعتماد کند و اضطراب و تشویش درونی خود در زمینه چگونگی رویارویی با رفتارهای کودک را کنترل نماید. درمانگر از رابطه همدلانه ایجادشده بین خود و مادر برای افزایش علاقه‌مندی و انگیزه تغییر در وی بهره می‌گیرد. به این ترتیب درمانگر با تعیین نقاط

بدین صورت که در مقایسه با دیگر صفات تاریک شخصیت، این افراد دلایل زیادی از قبیل به اشتراک گذاشتن علائق و هوششان برای شکل دادن رابطه دوستی با دیگران دارند [۶۳]. از این‌رو، حضور مادران پژوهش فعلی در گروه درمانی چشم‌انداز زمان که فرصت مشارکت و برقراری فرصت برای شکل‌گیری روابط دوستانه با دیگر مادران را برایشان مهیا می‌نمود منجر به اثربخش شدن آموزه‌ها و تکنیک‌های درمانی بر ویژگی خودشیفتگی شد که به تدریج تغییر نحوه نگرش آنان را نسبت به گذشته منفی و ایجاد نگرش متعادل‌تر فراهم می‌نمود.

مطابق با پژوهش کنونی، درمان چشم‌انداز زمان بر سه بعد دیگر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت بی‌تأثیر بود. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت بهبود ویژگی‌های شخصیتی، از این نظر دشوار است که مستلزم پذیرش صفات از طرف درمان‌جو و دست برداشتن از خود است [۶۴]. همچنین شخصیت یک ویژگی نسبتاً پایدار است و به نظر می‌رسد با هشت جلسه درمان استفاده‌شده در پژوهش فعلی که در دو جلسه ابتدایی و انتهای آن نیز کمتر به محتوای اصلی پروتکل درمانی پرداخته شده است قابل تغییر نیست. از سوی دیگر شاید اگر پیگیری شش‌ماهه انجام می‌شد نتایج پژوهش، بهتر می‌توانست اثربخشی خود را نشان دهد، چرا که برای تغییر ویژگی‌های شخصیتی، گذر زمان حرف اول را می‌زند. در توجیه این یافته که هشت جلسه درمان چشم‌انداز زمان بر بُعد خودشیفتگی اثربخش بود و نتوانست بر دو بُعد دیگر تأثیر بگذارد می‌توان از یافته رز و کمپبل [۶۵] مدد گرفت که در پژوهش خود دریافتند افراد با ویژگی خودشیفته نسبت به دو بُعد ماکیاولیسم و جامعه‌ستیزی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیشتری دارند. همچنین در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد خودشیفتگی یک ویژگی با انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به ماکیاولیسم و جامعه‌ستیزی است [۵۹]. از این‌رو، محتویات پروتکل جلسات درمانی سریع‌تر توانسته بود بر ویژگی خودشیفتگی مادران در مقایسه با دو بُعد ماکیاولیسم و جامعه‌ستیزی آنان تأثیر بگذارد. در مورد ویژگی جامعه‌ستیزی، با توجه به این موضوع که افراد با این ویژگی شخصیتی چسبندگی بسیاری با باورهای غیرمنطقی خود [۶۶] از جمله باورهای غیرمنطقی در مورد چشم‌انداز زمانی خویش دارند، بدون تردید در برخورد و تلاش برای تغییر این باورها نیاز به زمانی بیش از هشت جلسه درمانی است. از این‌رو، عدم اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر این ویژگی‌های تاریک شخصیت قابل توجیه است.

فرضیه دوم این پژوهش نیز عبارت بود از اینکه درمان چشم‌انداز زمان بر علائم اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی اثربخش است که نتایج نشان داد اثربخشی درمان در مورد علائم اضطراب جدایی کودکان معنی‌دار است. بدین صورت که از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری، میزان اضطراب جدایی کودکان کاهش معنی‌داری داشت. همچنین این نتایج نشان داد اثر تعامل

را به توانایی‌های خود رهنمون می‌کند که البته از تکنیک‌های رفتاری نیز استفاده می‌کند. در نهایت می‌توان گفت این درمان، درمانی التقاطی است که به نظر می‌رسد با توجه به کوتاه‌مدت بودن آن، از درمان‌های شناختی‌کارایی بیشتری داشته باشد و از طریق تأثیرگذاری بر مادران باعث کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان می‌شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

از آنجا که این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است محدودیت‌هایی را در زمینه تفسیرها و اسنادهای علت‌شناسی متغیرهای مورد بررسی، مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای تحقیق روی نمونه داوطلب اشاره کرد که ممکن است باعث شود اثرات درمان تحت تأثیر انگیزه اعضای شرکت‌کننده برای بهبودی قرار گیرد. از سوی دیگر کوتاه بودن فاصله زمانی بین پس‌آزمون و پیگیری و امکان وجود سوگیری به دلیل اجرای درمان توسط خود درمانگر، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است.

در این راستا پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهشگران با لحاظ کردن این محدودیت‌ها، پژوهش را تکرار کنند. همچنین با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از طریق انجام درمان چشم‌انداز زمان در مورد مادران، در جهت بهبودی سایر اختلالات رفتاری کودکان گام برداشته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش با کد اخلاق R.IAU.KAU.REC.1398.059 و در کمیته اخلاق دانشگاه سلمان فارسی کازرون تأیید شده است با کد IRCT20190818044557N1 در مرکز کارآزمایی بالینی ثبت شده است. اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول، در گروه روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون بوده است.

مشارکت نویسندگان

تحقیق و بررسی، منابع و نگارش پیش‌نویس: پریسا قاسمی‌زاده؛ روش‌شناسی، تحلیل، ویراستاری و نهایی‌سازی متن: لیلا شاملی؛ مفهوم‌سازی، اعتبارسنجی و مدیریت پروژه: تمامی نویسندگان.

قوت رابطه مادر و کودک و تأکید بر نقاط قوت مادر به عنوان فردی باکفایت و ارزشمند، اضطراب و احساس بی‌کفایتی وی را در رابطه با کودک کاهش می‌دهد. بنابراین کاهش علائم اضطرابی کودک را می‌توان به دلیل افزایش اعتماد به نفس و احساس خودکارآمدی مادر در رابطه با کودک دانست [۳۹].

به باور زیمباردو و بوید، ایجاد یکپارچگی و تعادل در دیدگاه زمانی فرد باعث افزایش خودآگاهی و خودکارآمدی می‌شود [۲۱]. احتمالاً یکی از علل کاهش اضطراب جدایی کودکان، افزایش خودآگاهی و در نتیجه افزایش خودکارآمدی مادران آن‌هاست. از سوی دیگر در رویکرد چشم‌انداز زمان نقش بعد گذشته در آسیب‌شناسی و سلامت روانی بسیار برجسته است، به طوری که میزان بالای بعد گذشته منفی می‌تواند با جنبه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی و میزان بالای بعد گذشته مثبت می‌تواند با جنبه‌های مختلف سلامت روان ارتباط داشته باشد. مسلم است که همه افراد، در طول زندگی، هم رویدادهای مثبت و هم منفی را تجربه می‌کنند. در مداخلات متمرکز بر چشم‌انداز زمان، می‌توان با تأکید بر کاهش تمرکز افراد بر جنبه‌های منفی گذشته و افزایش تمرکز آنان بر جنبه‌های مثبت تاریخچه زندگی خود، به ارتقای سلامت روان و کاهش جنبه‌های آسیب‌شناسی روانی کمک کرد [۷۳]. در تحلیل این یافته که با بهبود صفت خودشیفتگی مادران اضطراب جدایی کودکانشان کاهش می‌یابد می‌توان به این نکته اشاره کرد که مادران خودشیفته مدام به دنبال توجه، تعریف و تحسین هستند. فرزندان در چنین خانواده‌هایی مدام اضطراب دارند تا نیاز مادر خود را پیش‌بینی کنند و به آن نیازها پاسخ دهند تا مورد تنبیه و واکنش هیجانی از سوی مادر قرار نگیرند که همین موضوع در ایجاد علائم اضطراب جدایی مؤثر است [۷۴].

نتیجه‌گیری

در مجموع، اجرای درمان چشم‌انداز زمان برای مادران اگرچه فقط بر بعد خودشیفتگی از ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران اثرگذار است، اما باعث کاهش علائم اضطراب جدایی فرزندانشان می‌شود. بهبود علائم می‌تواند در طول یک ماه، نسبتاً پایدار باقی بماند. در جهت بهبود علائم اضطراب جدایی کودکان، درمان‌های دیگری مانند درمان شناختی وجود دارد که متمرکز بر شناخت است و نیازمند داشتن سواد و فهم بیشتر مراجعان است. اما در درمان چشم‌انداز زمان، مراجعان نیازی به داشتن سواد چندانی ندارند. همچنین فهم مطالب و محتویات درمان بسیار ساده‌تر از درمان شناختی رفتاری است و نیازی به کارورزی طولانی‌مدت ندارد که از مزیت‌های اصلی این درمان است و باعث برتری آن در مقایسه با سایر درمان‌هاست. درمان چشم‌انداز زمان ترکیبی از مداخله‌های مثبت‌نگر و انسان‌گراست و بر تشویق رفتارهای معطوف به علاقه اجتماعی تمرکز کرده و ذهن فرد

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرسنل محترم کلینیک تخصصی ازدواج و روان‌درمانی خانواده محیا و مادرانی که حاضر به مشارکت در این پژوهش شدند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Rapee RM. Anxiety disorders in children and adolescents: Nature, development, treatment and prevention. In: Rey JM editor. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health, Section F: Anxiety Disorders. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2012. pp. 1-19. <http://docshare04.docshare.tips/files/21226/212264196.pdf>
- [2] Zolfaghari Motlagh M, Jazayeri AR, Khoshabi K, Mazaheri MA, Karimlou M. [Effectiveness of attachment based therapy on reduction of symptoms in separation anxiety disorder (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2009; 14(4):380-8. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-607-en.html>
- [3] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistician. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-5). Washington: American Psychiatric Association; 2013. <https://books.google.com/books?id=-JivBAAAQBAJ&dq>
- [4] Hill C, Waite P, Creswell C. Anxiety disorders in children and adolescents. Paediatrics and Child Health. 2016; 26(12):548-53. [DOI:10.1016/j.paed.2016.08.007]
- [5] Jakobsen IS, Horwood JJ, Fergusson DM. Childhood anxiety/withdrawal, adolescent parent-child attachment and later risk of depression and anxiety disorder. Journal of Child and Family Studies. 2012; 21(2):303-10. [DOI:10.1007/s10826-011-9476-x]
- [6] Wood JJ. Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. Child Psychiatry and Human Development. 2006; 37(1):73-87. [DOI:10.1007/s10578-006-0021-x]
- [7] Herren Ch, In-Albon T, Schneider S. Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2013; 44(1):53-60. [DOI:10.1016/j.jbtep.2012.07.005]
- [8] Berg-Nielsen TS, Vikan A, Dahl AA. Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2002; 7(4):529-52. [DOI:10.1177/1359104502007004006]
- [9] Görgü E, Ural O. A study on the relationship between attachment styles of school children aged 5-6 and personality traits of their mothers. Social Science Learning Education Journal. 2017; 2(7):124-38. [DOI:10.15520/sslej.v2i07.34]
- [10] Moradi M. [Effectiveness of teaching parenting styles and behavior modification on signs of separation anxiety in mothers of preschoolers (Persian)] [MA. thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Central Tehran Branch; 2014. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/bc4d800693ec2e19ba4359f9d00d9bf6>
- [11] Zolfaghari Motlagh M, Jazayeri MA, Mazaheri MA, Khoshabi K, Karimlou M. [Comparison of attachment style, personality and anxiety, in mothers of children with separation anxiety disorder and mothers of normal children (Persian)]. Journal of Family Research. 2008; 3(3):709-26. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96984.html
- [12] Samadi M, Ghamarani A, Taghinejad M, Shamsi A. [Investigation of the relationship between maternal dark personality and emotional-behavioral disorders of elementary students of Isfahan (Persian)]. Clinical Psychology & Personality. 2017; 15(1):39-49. http://cpap.shahed.ac.ir/article_2795.html
- [13] Yousefi R, Piri F. [Psychometric properties of Persian version of dirty dozen scale (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2016; 22(1):67-76. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2574-en.html>
- [14] Zeigler-Hill V, Marcus DK. The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology. Washington D.C.: American Psychological Association. 2016. [DOI:10.1037/14854-000]
- [15] Rauthmann JF. The dark triad and interpersonal perception: Similarities and differences in the social consequences of narcissism, machiavellianism, and psychopathy. Social Psychological and Personality Science. 2012; 3(4):487-96. [DOI:10.1177/1948550611427608]
- [16] Patrick CJ, Fowles DC, Krueger RF. Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. Development and Psychopathology. 2009; 21(3):913-38. [DOI:10.1017/S0954579409000492]
- [17] Crysel LC, Crosier BS, Webster GD. The dark triad and risk behavior. Personality and Individual Differences. 2013; 54(1):35-40. [DOI:10.1016/j.paid.2012.07.029]
- [18] Buckels EE, Jones DN, Paulhus DL. Behavioral confirmation of everyday sadism. Psychological Science. 2013; 24(11):2201-9. [DOI:10.1177/0956797613490749]
- [19] Yousefi R, Imanzad A. [Validating the Dark Tetrad personality model (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2018; 24(2):190-201. [DOI:10.32598/ijpcp.24.2.190]
- [20] Whitbourne SK, Halgin RP. Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders. New York: McGraw-Hill; 2014. <https://books.google.com/books?id=R5bjXwAACAAJ&dq>
- [21] Zimbardo PG, Boyd JN. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. Journal of Personality and Social Psychology. 1999; 77(6):1271-88. [DOI:10.1037/0022-3514.77.6.1271]
- [22] Sword RM, Sword RKM, Brunskill SR. Time perspective therapy: Transforming Zimbardo's temporal theory into clinical practice. In: Stolarski M, Feuilaine N, van Beek W, editors. Time Perspective Theory; Review, Research and Application. Cham: Springer; 2015. pp. 481-498. [DOI:10.1007/978-3-319-07368-2_31]
- [23] Anagnostopoulos F, Griva F. Exploring time perspective in Greek young adults: Validation of the Zimbardo time perspective inventory and relationships with mental health indicators. Social Indicators Research. 2012; 106(1):41-59. [DOI:10.1007/s11205-011-9792-y]
- [24] Webster JD, Ma X. A balanced time perspective in adulthood: Well-being and developmental effects. Canadian Journal on Aging. 2013; 32(4):433-42. [DOI:10.1017/S0714980813000500]
- [25] Worrell FC, McKay MT, Andretta JR. Concurrent validity of Zimbardo time perspective inventory profiles: A secondary analysis of data from the United Kingdom. Journal of Adolescence. 2015; 42:128-39. [DOI:10.1016/j.adolescence.2015.04.006]

- [26] Amiri Ebrahim Mohamadi R. [Efficacy of psychological perspective on increasing the psychological well-being and academic achievement of high school students in Lordegan township (Persian)] [MA. thesis]. Khomeini Shahr: Islamic Azad University of Khomeini Shahr; 2015. https://healthdocbox.com/Psychology_and_Psychiatry/94399736-Thrbkshy-amwzsh-chshm-ndz-zmn-br-bhzysty-rwnshnkhty-wpyshrrft-thsyly-dnsh-amwzn-psr-dbyrstn-shhrstn-lrdgn.html
- [27] Sword RM, Sword RKM, Brunskill SR, Zimbardo PG. Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*. 2014; 19(3):197-201. [DOI:10.1080/15325024.2013.763632]
- [28] van Beek W, Kairys A. Time perspective and transcendental future thinking. In: Stolarski M, Fioulaine N, van Beek W, editors. *Time Perspective Theory; Review, Research and Application*. Cham: Springer; 2015. pp. 73-86. [DOI:10.1007/978-3-319-07368-2_4]
- [29] van Beek W, Berghuis H, Kerkhof A, Beekman A. Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time & Society*. 2011; 20(3):364-74. [DOI:10.1177/0961463X10373960]
- [30] Daugherty JR, Brase GL. Taking time to be healthy: Predicting health behaviors with delay discounting and time perspective. *Personality and Individual Differences*. 2010; 48(2):202-7. [DOI:10.1016/j.paid.2009.10.007]
- [31] Oyanadel C, Buéla-Casal G. Time perception and psychopathology: Influence of time perspective on quality of life of severe mental illness. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2014; 42(3):99-107. [PMID]
- [32] Guthrie LC, Butler SC, Lessl K, Ochi O, Ward MM. Time perspective and exercise, obesity, and smoking: Moderation of associations by age. *American Journal of Health Promotion*. 2014; 29(1):9-16. [DOI:10.4278/ajhp.130122-QUAN-39]
- [33] King RB, Gaerlan MJM. The role of time perspectives in the use of volitional strategies. *Psychological Studies*. 2015; 60(1):1-6. [DOI:10.1007/s12646-014-0278-2]
- [34] Alizadehfard S, Mohamadnia M, Zimbardo FG. [The model of relationship between time perspective dimensions and marital satisfaction with considering the mediative role of psychological wellbeing (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2016; 12(2):197-214. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97263.html
- [35] Raygani FS, Tak Abadi Arani Z, Davari Z, Shakeri S, Motaghedi Fard M, Goli ZS. [Parent's psychological and social wellbeing predictor of children's separation anxiety disorder (Persian)]. *Contemporary Psychology*. 2017; 12(Suppl):747-50. <https://www.sid.ir/FileServer/SF/9011396H06151.pdf>
- [36] Zhang JW, Howell RT, Stolarski M. Comparing three methods to measure a balanced time perspective: The relationship between a balanced time perspective and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2013; 14(1):169-84. [DOI:10.1007/s10902-012-9322-x]
- [37] Esfahani M, Kajbaf MB, Abedi MR. [The effect of time perspective therapy on severity of obsession and compulsion symptoms (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2015; 6(4):33-40. [DOI:10.22075/JCP.2017.2180]
- [38] Hetherington EM, Parke RD, Gauvain M, Locke VO. *Child psychology: A contemporary viewpoint*. United States: McGraw-Hill Education; 2005. <https://www.bookdepository.com/Child-Psychology-Contemporary-Viewpoint-with-LifeMAP-CD-ROM-PowerWeb-E-Mavis-Hetherington/9780073197814>
- [39] Leinonen JA, Solantaus TS, Punamäki RL. Parental mental health and children's adjustment: The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013; 44(2):227-41. [DOI:10.1111/1469-7610.t01-1-00116]
- [40] Babai A, Golestani T, Yaghoubi G. [Study of relation between mother's personality dimensions and anxiety of children (Persian)]. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2008; 5(1):1-14. [DOI:10.22111/JEPS.2007.749]
- [41] Hoerger M, Quirk SW. Affective forecasting and the Big Five. *Personality and Individual Differences*. 2010; 49(8):972-6. [DOI:10.1016/j.paid.2010.08.007]
- [42] Adams J, Nettle D. Time perspective, personality and smoking, body mass, and physical activity: An empirical study. *British Journal of Health Psychology*. 2009; 14(1):83-105. [DOI:10.1348/135910708X299664]
- [43] Zhang JW, Howell RT. Do time perspectives predict unique variance in life satisfaction beyond personality traits? *Personality and Individual Differences*. 2011; 50(8):1261-6. [DOI:10.1016/j.paid.2011.02.021]
- [44] Fortunato VJ, Furey JT. The theory of mindtime and the relationships between thinking perspective and the Big Five personality traits. *Personality and Individual Differences*. 2009; 47(4):241-6. [DOI:10.1016/j.paid.2009.03.006]
- [45] Delavar A. [Theoretical and practical foundations of research in the humanities and social sciences (Persian)]. Tehran: Roshd Publications; 2019. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/7409955>
- [46] Jonason PK, Webster GD. The dirty dozen: A concise measure of the dark triad. *Psychological Assessment*. 2010; 22(2):420-32. [DOI:10.1037/a0019265]
- [47] O'Meara A, Davies J, Hammond S. The psychometric properties and utility of the Short Sadistic Impulse Scale (SSIS). *Psychological Assessment*. 2011; 23(2):523-31. [DOI:10.1037/a0022400]
- [48] Gadow KD, Sprafkin J. *The symptom inventories: An annotated bibliography*. New York: Stony Brook; 2010. <https://www.semanticscholar.org/paper/THE-SYMPTOM-INVENTORIES-%3A-AN-ANNOTATED-BIBLIOGRAPHY-Gadow-Sprafkin/454738164effa770c93413df50f9e60ec89de17>
- [49] Shamsaei F, Ozhan H, Jahangard L, Dehghani M, Soltanian AR. [Attention deficit hyperactivity, oppositional defiant and conduct disorders in children of parents with bipolar disorder. (Persian)]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2014; 22(3):33-44. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1271-fa.html>
- [50] Fazeli Z, Shirazi E, Asgharnejad Farid AA, Afkham Ebrahimi A. [Effectiveness of medication and combined medication and parent management training on visuo-constructive, attentional, behavioral and emotional indicators of children with attention deficit/hyperactivity disorder (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014; 19(4):264-74. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2095-en.html>
- [51] Tavakkolizadeh J, Bolhari J, Mehryar AH, Dezhkam M. [Epidemiology of attention deficit and disruptive behaviour disorders in elementary school children of Gonabad town, North East Iran (1996-1997) (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1997; 3(1-2):40-52. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1683-en.html>

- [52] Davis WE, Hicks JA. Maintaining hope at the 11th hour: Authenticity buffers the effect of limited time perspective on hope. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2013; 39(12):1634-46. [DOI:10.1177/0146167213500150]
- [53] Siu NYF, Lam HHY, Le JY, Przepiorka AM. Time perception and time perspective differences between adolescents and adults. *Acta Psychologica*. 2014; 151:222-9. [DOI:10.1016/j.actpsy.2014.06.013]
- [54] Arnold KM, McDermott KB, Szpunar KK. Individual differences in time perspective predict autonoetic experience. *Consciousness and Cognition*. 2011; 20(3):712-9. [DOI:10.1016/j.concog.2011.03.006]
- [55] Braitman AL, Henson JM. The impact of time perspective latent profiles on college drinking: A multidimensional approach. *Substance Use & Misuse*. 2015; 50(5):664-73. [DOI:10.3109/10826084.2014.998233]
- [56] Stolarski M. Not restricted by their personality: Balanced time perspective moderates well-established relationships between personality traits and well-being. *Personality and Individual Differences*. 2016; 100:140-4. [DOI:10.1016/j.paid.2015.11.037]
- [57] Abbasi Kerdabadi Z, Ghamarani A. [Effectiveness of Time Perspective Therapy (IPT) on experiential avoidance of mothers of girls with intellectual disability (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2017; 7:5. <http://jdisabilstud.org/article-1-744-fa.html>
- [58] Shahraki R, Asgharnejad Farid AA, Fakour Y, Sepahmansour M. [Effect of time perspective therapy on post traumatic depression among war veterans (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2017; 7:67. <http://jdisabilstud.org/article-1-736-fa.html>
- [59] Birkás B, Matuz A, Csathó Á. Examining the deviation from balanced time perspective in the dark triad throughout adulthood. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9:1046. [DOI:10.3389/fpsyg.2018.01046]
- [60] Jonason PK, Sitnikova M, Oshio A. The dark triad traits and views of time in three countries. *Personality and Individual Differences*. 2018; 120:107-11. [DOI:10.1016/j.paid.2017.08.036]
- [61] Mohammadzadeh A, Ashouri A. [Comparison of personality correlates of machiavellianism, narcissism and psychopathy (dark triad of personality) in three factor personality model (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2018; 24(1):44-55. [DOI:10.29252/nirp.ijpcp.24.1.44]
- [62] Miller JD, Sleep CE, Crowe ML, Lynam DR. Psychopathic boldness: Narcissism, self-esteem, or something in between? *Personality and Individual Differences*. 2020; 155:109761. [DOI:10.1016/j.paid.2019.109761]
- [63] Jonason PK, Schmitt DP. What have you done for me lately? Friendship-selection in the shadow of the dark triad traits. *Evolutionary Psychology*. 2012; 10(3):400-21. [DOI:10.1177/147470491201000303]
- [64] Asmand P, Mami S, Valizadeh R. [Effectiveness of dialectical behavior therapy in irrational beliefs treatment, anxiety, depression among young male prisoners who have antisocial personality disorder (Persian)]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 23(1):35-44. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1138-en.html>
- [65] Rose P, Campbell WK. Greatness feels good: A telic model of narcissism and subjective well-being. In: Shohov SP, editor. *Advances in Psychology Research*. Vol. 31. New York: Nova Publishers; 2004. pp. 3-27. <https://books.google.com/books?id=BDiSMH0IpFc&dq>
- [66] Davison SE. Principles of managing patients with personality disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2002; 8(1):1-9. [DOI:10.1192/apt.8.1.1]
- [67] Walsh ME, Barrett JG, DePaul J. Day-to-day activities of school counselors: Alignment with new directions in the field and the ASCA national model®. *Professional School Counseling*. 2007; 10(4):370-8. [DOI:10.1177/2156759X0701000410]
- [68] Weisz JR, Chorpita BF. "Mod squad" for youth psychotherapy: Restructuring evidence-based treatment for clinical practice. In: Kendall PC, editor. *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures*. New York: Guilford Press; 2012. pp. 379-397. <https://books.google.com/books?id=7hjHDwAAQBAJ&dq>
- [69] Abbasi Z, Amiri Sh, Talebi H. [The effective comparison between Modular Cognitive Behavioral Therapy (MCBT) and Child-Parent Relationship Training (CPRT) in children with separation anxiety symptoms (Persian)]. *The Social Sciences*. 2016; 11(6):890-902. <https://medwelljournals.com/abstract/?doi=sscience.2016.890.902>
- [70] Mikulincer M, Florian V. The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes. editors. *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press; 2011. <https://psycnet.apa.org/record/1997-36873-005>
- [71] Crowell JA, Treboux D. Attachment security in adult partnerships. In: Clulow C, editor. *Adult Attachment and Couple Psychotherapy: The 'Secure Base' in Practice and Research*. London: Brunner-Routledge; 2000. pp. 13-22. <https://www.routledge.com/Adult-Attachment-and-Couple-Psychotherapy-The-Secure-Base-in-Practice/Clulow/p/book/9780415224161>
- [72] Lieberman A. The treatment of attachment disorder in infancy and early childhood: Reflections from clinical intervention with later-adopted foster care children. *Attachment & Human Development*. 2003; 5(3):279-82. [DOI:10.1080/14616730310001596133]
- [73] Kaiser RB, LeBreton JM, Hogan J. The dark side of personality and extreme leader behavior. *Applied Psychology*. 2015; 64(1):55-92. [DOI:10.1111/apps.12024]
- [74] Dutton DG, Denny-Keys MK, Sells JR. Parental personality disorder and its effects on children: A review of current literature. *Journal of Child Custody*. 2011; 8(4):268-83. [DOI:10.1080/15379418.2011.620928]