رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۱۱۷، اسفند ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(12), 2026

اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر تاب‌آوری و تنیدگی والدینی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی

The effectiveness of time perspective therapy on resilience and parenting stress in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder

ساناز گودرزی
کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
فرزانه شهبازی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
صبا علویان
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر روح الله فتح آبادی
دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
دکتر پرویز شریفی درآمدی (نویسنده مسئول)
استاد گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Sanaz Goodarzi
Master of Educational Psychology, Department of Psychology, Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Farzaneh Shahbazi
Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Saba Alavian
Master of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Roohallah Fathabadi
Ph.D. in Psychology and Education, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Dr. Parviz Sharifi Daramadi *
Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. dr_sharifidaramadi@yahoo.com

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر تاب-آوری و تنیدگی والدینی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی بود. پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که پس از مصاحبه مقدماتی و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش، به روش هدفمند تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD_RISC، ۲۰۰۳) و مقیاس تنیدگی والدینی بری و جونز (PSS، ۱۹۹۵) بود. درمان چشم انداز زمان در ۸ جلسه گروهی و هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار درمان بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون تفاوت معناداری (P<۰/۰۱)، میان پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در تاب‌آوری و تنیدگی والدینی وجود داشت. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان چشم انداز از درمان‌های اثربخش در بهبود تاب‌آوری و تنیدگی والدینی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی است.

واژه‌های کلیدی: *تاب‌آوری، تنیدگی والدینی، اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی، چشم انداز زمان.*

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of time perspective therapy on resilience and parental stress in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. The study was conducted using a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of this study included mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder in District 2 of Tehran in 2024. After a preliminary interview and based on the inclusion and exclusion criteria, 30 of them were selected purposively and randomly assigned to the experimental and control groups (15 people in each group). The research measurement tools included the Connor and Davidson Resilience Scale (CD_RISC, 2003) and the Berry and Jones Parental Stress Scale (PSS, 1995). Time perspective therapy was administered to the experimental group in 8 group sessions, each session lasting 90 minutes once a week. The research data were analyzed using multivariate analysis of covariance using The results showed that, after controlling for the pretest effect, there was a significant difference (P<0.01) between the posttest of the experimental and control groups in parental resilience and stress. Therefore, it can be concluded that perspective therapy is an effective treatment in improving parental resilience and stress in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder.

Keywords: *Resilience, Parental Stress, Attention deficit/hyperactivity Disorder, Time perspective.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اسفند ۱۴۰۳** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

مقدمه

اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی[1] (ADHD) یک اختلال عصب-تحولی است که معمولاً در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود و می‌تواند تا بزرگسالی ادامه یابد. این اختلال با الگوهای پایدار نارسایی در توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود که در مقایسه با سطح تحول فرد، نا متناسب هستند و باعث اختلال در عملکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی می‌شوند (ورونزی[2] و همکاران، ۲۰۲۴). بر اساس جدیدترین مطالعات و گزارش‌ها، شیوع ADHD در سطح جهانی حدود ۵ تا ۷ درصد در کودکان و نوجوانان و حدود ۲/۵ تا ۴ درصد در بزرگسالان تخمین زده می‌شود. این ارقام ممکن است بسته به منطقه جغرافیایی، روش‌های تشخیصی و ابزارهای سنجش نشانه‌های ADHD و معیارهای مورد استفاده توسط متخصصان، متفاوت باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا[3]، ۲۰۲۴). در ایران حسن زاده و همکاران (۱۳۹۸) در یک مطالعه فراتحلیل و جامع شیوع ADHD را به طور متوسط ۸/۷ درصد گزارش کرده اند. ADHD تأثیر فراگیری برکودک، خانواده، معلمان و اجتماع دارد و موجب بروز اختلال و آسیب درعملکردهایی نظیرموفقیت‌های تحصیلی، رفتاردر مدرسه، تعامل با خانواده و ارتباط باهمسالان می‌شود ودر مجموع کودکان با ADHD چالش های عمده کارکردی در زمینه‌های تحصیلی، خانوادگی و موقعیت‌های اجتماعی-فرهنگی دارند (کلاسن[4] و همکاران، ۲۰۲۴). رفتارهای بیش‌فعالی و تکانشگری این کودکان سبب ایجاد مشکل و اختلال در روابط با گروه همسالان و طرد شدن آن‌ها و همچنین منجربه چالش‌ها و مشکلات یادگیری و نتایج تحصیلی ضعیف می‌شود (اسارنو[5] و همکاران، ۲۰۲۱).

تاب‌آوری پایین در مادران کودکان با ADHD یکی از موضوعات مهم در حوزه سلامت روان است (لی و چو[6]، ۲۰۱۹). و پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مادران این کودکان به دلیل چالش‌های مرتبط با مدیریت علائم ADHD، مانند رفتارهای تکانشی، مشکلات توجه و اختلالات هیجانی، اغلب سطح بالایی از استرس و فرسودگی را تجربه می‌کنند که این شرایط می‌تواند به کاهش تاب‌آوری منجر شود، به‌ویژه زمانی که مادران فاقد حمایت اجتماعی کافی یا مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر باشند (ساریکایا اردیل[7] و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعه‌ای توسط ارجینیاورز و ازدمیر[8] (۲۰۱۹) نشان داد که مادران کودکان با ADHD در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح پایین‌تری از تاب‌آوری را گزارش می‌کنند که این امر با افزایش خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب همراه است. علاوه بر این، عوامل محیطی و فردی نیز در کاهش تاب‌آوری این مادران نقش دارند. به عنوان مثال، نگرش‌های منفی جامعه نسبت به کودکان با ADHD و کمبود منابع آموزشی و درمانی مناسب می‌توانند بار روانی مادران را افزایش دهند (چاربونیه[9] و همکاران، ۲۰۱۹).

مادران کودکان با ADHD، به دلیل چالش‌های منحصر به فرد مرتبط با مراقبت از این کودکان و همچنین زندگی و مدیریت نشانه‌های کودکان با ADHD در خانه و جامعه، در معرض خطر بالاتری برای تجربه تنیدگی والدینی قرار دارند. تنیدگی والدینی به عنوان یک سندرم روان‌شناختی ناشی از استرس مزمن در نقش والدینی تعریف می‌شود که با سه بعد خستگی عاطفی، فاصله گیری عاطفی از کودک و احساس ناکارآمدی در نقش والدینی مشخص می‌گردد (ساریکایا اردیل و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهند که این مادران سطوح بالاتری از استرس، پریشانی، اضطراب و افسردگی را گزارش می‌کنند که این نشانه‌های مادران به طور مستقیم با شدت نشانه‌های ADHD کودک و مشکلات رفتاری آن‌ها مرتبط است (تئول[10] و همکاران، ۲۰۱۳). تنیدگی والدینی در مادران کودکان با ADHD نه تنها بر سلامت روانی‌شان تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به کاهش اثربخشی مداخلات درمانی و توانبخشی برای کودک نیز منجر شود. علاوه بر این، فقدان حمایت اجتماعی و منابع کافی برای مدیریت استرس، این تنیدگی را تشدید می‌کند (اولچیک[11] و همکاران، ۲۰۲۴).

در این میان درمان‌های روان‌شناختی نقش حیاتی در ارتقای تاب‌آوری و کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان با ADHD ایفا می‌کنند. درمان‌های روان‌شناختی نه تنها به مادران کمک می‌کنند تا با چالش‌های روزمره بهتر کنار بیایند، بلکه بهبود در عملکرد خانوادگی

1. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
1.Veronesi et al
2. American Psychiatric Association
3.Claussen et al
4. Asarnow et al
5. Lee& Choi
6. Sarıkaya Erdil
7. Erginyavuz & Özdemir
8.Charbonnier et al
9. Theule
19.Olczyk

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

و کیفیت زندگی آن‌ها را نیز به همراه دارند (شوری[1]، ۲۰۲۱). از جمله مداخله‌هایی که برای مادران کودکان ADHD به کار رفته است می‌توان به آموزش مدیریت رفتار به مادران[2] که تاثیر آن بر جنبه های مختلف رفتار کودکان ADHD و مادران آن‌ها توسط پژوهشگران مورد تایید قرار گرفته است (بارکلی[3]، ۱۹۹۷)، و درمان مبتنی بر روابط والد-کودک که به محکم کردن ارتباط بین مادر و کودک منتهی می‌شود اشاره کرد (لندرث و برتون[4] ، ۲۰۰۶). یکی از درمان‌های روان‌شناختی مهم در این حوزه و حیطه درمان چشم انداز زمان[5] است (استولارسکی[6] و همکاران، ۲۰۱۵). درمان چشم‌انداز زمان یک رویکرد روان‌شناختی است که بر اساس نظریه‌ی چشم‌انداز زمان توسعه یافته است. این نظریه بیان می‌کند که افراد تمایل دارند تجربیات خود را در پنج بعد زمانی مختلف دسته‌بندی کنند: گذشته‌ی منفی، گذشته‌ی مثبت، حال لذت‌گرا، حال جبری و آینده. درمان چشم‌انداز زمان به افراد کمک می‌کند تا تعادل بهینه‌ای بین این ابعاد زمانی ایجاد کنند، که منجر به بهبود سلامت روان و عملکرد بهتر در زندگی روزمره می‌شود (بونیول و زیمباردو[7]، ۲۰۱۵). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که درمان چشم‌انداز زمان می‌تواند به افراد کمک کند تا با تنظیم مجدد نگرش‌های زمانی خود، استرس را کاهش داده و تاب‌آوری را افزایش دهند. این آموزش‌ها معمولاً شامل تمرین‌هایی مانند بازسازی خاطرات مثبت گذشته، برنامه‌ریزی برای آینده و تمرکز بر لحظه‌ی حال به شیوه‌ای متعادل است (کویج[8] و همکاران، ۲۰۱۸).

درمان چشم‌انداز زمان می‌تواند به مادران کودکان با ADHD کمک کند تا با تغییر نگرش‌های زمانی خود، تاب‌آوری خود را افزایش داده و تنیدگی را کاهش دهند. برای مثال، تمرکز بر خاطرات مثبت گذشته می‌تواند به مادران کمک کند تا احساس موفقیت و رضایت بیشتری از نقش والدینی خود داشته باشند، در حالی که برنامه‌ریزی برای آینده می‌تواند امیدواری و احساس کنترل را در آن‌ها تقویت کند و علاوه بر این، تمرکز متعادل بر لحظه‌ی حال می‌تواند به مادران کمک کند تا از فشارهای روزمره فاصله گرفته و آرامش بیشتری را تجربه کنند (بونیول و همکاران، ۲۰۱۵). و بر جنبه‌های مثبت زندگی توجه کنند (ناتین[9]، ۲۰۱۴). لازم به ذکر است نحوه‌ی نگاه افراد به زمان آینده می‌تواند کارکردهای مهمی در زندگی عاطفی آن‌ها داشته باشد (آلماند[10] و همکاران، ۲۰۲۵). در راستای پژوهش حاضر مون[11] و همکاران (۲۰۲۳) ضمن تأیید ارتباط معنادار بین دیدگاه زمانی و پیامدهای سلامت روان‌شناختی از جمله نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری، به نقش برجسته چشم انداز زمان در مداخلات روان‌شناختی تاکید می‌کنند. نیل و همکاران (۲۰۲۲) اظهار می‌دارند نقش چشم‌انداز زمان به آینده با خودکارآمدی و تاب‌آوری افراد ارتباط دارد. وبر[12] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که درمان چشم انداز موجب بهبود بهزیستی و کاهش روان رنجوری شرکت‌کننده‌ها شده است. سورد[13] و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که درمان چشم انداز موجب کاهش پایداری افسردگی و تنیدگی روان‌شناختی شرکت‌کننده‌ها شده است. رحیم پور و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی اثربخشی آموزش تلفیقی چشم انداز زمان و ذهن آگاهی بر بهبود تاب‌آوری و خردمندی دانش‌آموزان نشان دادند. ظهور پرونده و صدیقی (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان دادند که درمان بر چشم انداز زمان بر کاهش اضطراب، افسردگی و تعارضات کار- خانواده مدیران زن شاغل درآموزش و پرورش تاثیر دارد. ترکان و فرحبخش (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که درمان چشم انداز زمان موجب کاهش نشخوار فکری مادران کودکان اتیسم شده است.

اهمیت و ضرورت انجام پژوهش در رابطه با نقش درمان چشم‌انداز زمان در بهبود تاب‌آوری و کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان با ADHD در ایران از این حیث قابل جالب توجه است که درمان چشم‌انداز زمان به عنوان یک رویکرد روان‌شناختی، می‌تواند به مادران کمک کند تا با مدیریت بهتر و با کیفیت‌تر زمان و تمرکز بر اهداف بلند مدت، تاب‌آوری خود را افزایش داده و از شدت تنیدگی خود بکاهند. همچنین این پژوهش با توجه به بافت فرهنگی خاص کشور ایران، که در آن نقش مادران در مراقبت از کودکان پررنگ‌تر و چشمگیرتر است، می‌تواند به ارائه راهکارهای بومی و مؤثر برای بهبود سلامت روان‌شناختی مادران کودکان با ADHD و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها منجر شود. لازم به ذکر است با توجه به شرایط مادران کودکان با ADHD اهمیت درمان‌های روانشناختی بر

11.Shorey
12.Behavioral management training
1.Barkley
2. Bratton & Landreth
3. Time perspective
4. Stolarski et al
5. Boniwell & Zimbardo
6.Kooij
7.Nuttin
8. Allemand et al
9.Moon et al
10.Weber
11. Sword

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

متغیرهای روانی در این افراد بسیار چشمگیر است، با این وجود مطالعات چندی به تاثیر درمان‌های روان‌شناختی به طور خاص در مادران کودکان با ADHD پرداخته‌اند، اما تاکنون مطالعه ای به صورت مستقیم به تعیین اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر مولفه‌های روان-شناختی از جمله تاب‌آوری و تنیدگی والدینی مادران کودکان با ADHD یافت انجام نشده است. از سویی درمان چشم انداز زمان روشی ساده و قابل اجراست و همچنین نیاز به ابزار و تجهیزات خاصی ندارد (تابر[1]، ۲۰۱۵). از این رو انجام پژوهش حاضر هم از نظر پژوهشی و هم از نظر کاربردی گامی مفید در جهت بهبود شرایط کودکان با ADHD و مادران آن‌ها خواهد برداشت. بنابراین با توجه به مطالب گفته شده هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر تاب‌آوری و تنیدگی والدینی مادران کودکان با ADHD بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران کودکان با ADHD مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود.که پس از مصاحبه مقدماتی و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش، به روش هدفمند تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها از کلینیک اعصاب و روان راه احیا انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص ADHD منطبق با تشخیص متخصص روانشناس بالینی درج شده در پرونده بالینی، جنسیت پسر فرزند، حداقل تحصیلات سیکل، عدم دریافت داروهای روانپزشکی و نداشتن مشکل شدید جسمی، دامنه سنی ۳۵ تا ۵۰ سال و توافق آگاهانه مادران جهت شرکت در پژوهش بود و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله‌ای، عدم تمایل شرکت کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش و شرکت همزمان در برنامه‌های روان‌شناختی دیگر بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که شرکت‌کنندگان پیش از اجرای برنامه درمانی (درمان چشم انداز زمان)، به پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پیش آزمون پاسخ دادند و سپس با جایدهی و گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش در ۱۰ جلسه گروهی و هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته ای یکبار درمان چشم انداز زمان را توسط پژوهشگران دریافت کرد اما گروه کنترل درمان چشم انداز زمان را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان چشم انداز زمان، مجدداً هر دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی به شرح زیر رعایت شد: قبل از شروع پژوهش شرکت‌کننده‌ها از عنوان پژوهش و روش و شرایط اجرای پژوهش مطلع شدند، پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات شخصی شرکت‌کننده‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل شرکت‌کننده‌ها برای آن‌ها توضیح دهد، پژوهشگر متعهد شد تا بابت جلسات از شرکت‌کننده‌ها هزینه دریافت نکند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری توسط نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD_RISC)[2]: این ابزار توسط کانر و دیویدسون[3] (۲۰۰۳) تدوین شده و شامل ۲۵ گویه است و در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ به شیوه اصلا درست نیست (۰)، به ندرت درست است (۱)، گاهی وقت‌ها درست (۲)، غالبا درست است (۳) و در همه اوقات درست است (۴)، مورد سنجش قرار می‌گیرد؛ پس دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد و نمره بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر است و این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد، اما دارای یک نمره کل می‌باشد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). یو[4] و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی روایی همگرای این ابزار را با مقیاس چند وجهی حمایت ادراک شده ۰/۴۴ و پایایی آن را با همسانی درونی به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده اند که نشان دهنده مطلوب بودن روایی و پایایی این ابزار است. در کشور ایران این ابزار توسط بخشایش اقبالی و همکاران (۲۰۲۲) ترجمه و اعتباریابی شد و روایی آن به روش تحلیل عاملی ۲۵ گویه در ۵ زیر مقیاس مورد تایید قرار گرفت و پایایی با همسانی درونی به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد که نشان دهند مطلوب بودن روایی و پایایی این ابزار در ایران است. در این پژوهش نیز پایایی با همسانی درونی به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

1.Taber
2. Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
3.. Connor & Davidson
4.yo rt al

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

مقیاس تنیدگی والدینی بری و جونز (PSS)[1]: این مقیاس توسط بری و جونز[2] (۱۹۹۵) تدوین شده است. این مقیاس به طور خاص برای ارزیابی تنیدگی والدین کودکان با نیازهای خاص ساخته شده است. این مقیاس ۱۸ گویه دارد و به وسیله والد تکمیل می‌شود. گویه‌های جنبه‌های مثبت و منفی وظایف والدینی را می‌سنجد. از والدین تقاضا می‌شود موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه بر اساس رابطه‌ای که طور معمول با فرزند خود دارند در یک مقیاس لیکرت شامل کاملا مخالف، مخالف، بدون نظر، موافق وکاملا موافق اعلام نمایند. ۷ گویه یعنی گویه‌های شماره ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۱۷ و ۱۸ به شیوه معکوس و بقیه به صورت مستقیم نمره داده می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر ۹۰ است. هر چقدر نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، نشانگر تنیدگی بیشتری است. روایی و پایایی این مقیاس توسط سازندگان اصلی را مورد تایید قرار گرفته است و سازندگان اصلی روایی همزمان آن را با مقیاس استرس ادراک‌شده در یک نمونه آمریکایی با همبستگی۰/۸۳گزارش کردند و پایایی آن را به شیوه بازآزمایی با فاصله زمانی ۶ هفته‌ای ۰/۸۱گزارش کرده‌اند (بری و جونز، ۱۹۹۵). در ایران این مقیاس توسط حسن زاده (۱۳۹۴) به فارسی ترجمه و اعتباریابی شده است و روایی محتوایی آن مورد تایید قرار گرفت و در بررسی مقدماتی که به‌منظور تعیین پایایی مقیاس ترجمه شده به زبان فارسی روی ۲۳ مادر انجام شد، پایایی آن را به شیوه بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته ۰/۷۸ به دست آمد. در این پژوهش نیز پایایی با همسانی درونی به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

درمان آموزش چشم انداز زمان: این برنامه درمانی برگرفته از کتاب درمان زمان اثر سورد[3] و همکاران (۲۰۱۴) است که براساس مدل زیمباردو[4] (۲۰۱۲)، تدوین شده است. در این پژوهش گروه آزمایش در ۸ جلسه به شیوه گروهی و هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته ای یکبار درمان چشم انداز زمان را توسط پژوهشگران در کلینیک دریافت کرد. خلاصه جلسات درمان چشم انداز زمان در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان چشم انداز زمان

نام جلسه	هدف	محتوا	فعالیت یادگیری و روش تدریس
اول	آشنایی اولیه	ارزیابی شرکت‌کننده‌ها توسط پرسشنامه‌ها، معارفه، آشنایی با اصول و اهداف، تشریح اصول اولیه چشم انداز زمان	اجرای پیش آزمون و ارائه تکلیف نوشتن انتظارات از جلسات درمان
دوم	بررسی ضرورت درمان	آشنایی با مفهوم چشم انداز زمان، آموزش دیدگاه‌های زمانی، برجسته کردن چشم انداز زمانی آینده، ایجاد دغدغه برای انجام تکالیف	آموزش تکنیک نفس کشیدن و آرام سازی عضلانی
سوم	شناسایی ابعاد زمان	آشنایی اعضای گروه با ابعاد مختلف چشم انداز زمان	انجام تکلیف خانگی برای آشنایی اعضای گروه با ابعاد مختلف چشم انداز زمان
چهارم	آشنایی اعضای با مفهوم چشم انداز زمانی گذشته	اشتراک گذاری خاطرات تلخ گذشته	تعیین فهرستی از خاطرات گذشته و آزاردهنده‌ها و درنهایت اجرای چند راهبرد برای آرام شدن احساسات منفی و سپس تعیین فهرستی از خاطرات مثبت گذشته و جایگزینی گذشته منفی با گذشته مثبت

1. Parental Stress Scale
2. Berri & Jonse
3.Sword et al
4. Zimbardo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

پنجم	آشنایی اعضای با مفهوم چشم انداز زمانی حال	لذت بردن از فعالیت‌های 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 لذت گرا
ششم	آشنایی اعضای با مفهوم چشم انداز زمانی آینده	تصویرسازی مثبت از آینده	طراحی کوتاه مدت و بلند مدت از آینده
هفتم	انسجام چشم انداز زمان	پذیرش سرنوشت در حد معقول، پذیرش حال لذت گرا و آینده نگر شدن	یادداشت تغییرات چشم انداز زمان در کاربرگ
هشتم	جمع بندی	بررسی پیشرفت روند درمان، رفع ابهامات و اجرای پس آزمون	بازبینی ابعاد چشم انداز زمان اعضا توسط پژوهشگران

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰ مادر کودک با ADHD، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) شرکت کردند. اطلاعات جمعیت-شناختی شامل سن مادران، میزان تحصیلات مادران، وضعیت تاهل مادران، وضعیت اشتغال مادران و جنسیت فرزندان بود. براساس نتایج دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۲/۴۵ ± ۴۴/۵۷ و ۲/۴۸ ± ۴۳/۶۹ سال در رنج سنی ۳۵ تا ۵۰ سال در پژوهش شرکت کرده بودند و بیشتر مادران کودکان با ADHD هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل در رنج سنی ۴۰ تا ۴۵ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات بیشتر شرکت‌کنندگان، هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل فارغ التحصیل مقطع کارشناسی بودند. از نظر وضعیت تاهل همه مادران گروه آزمایش و کنترل متاهل بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۶ مادر از گروه آزمایش و ۵ مادر از گروه کنترل شاغل بودند و جنسیت فرزند آن‌ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل همگی پسر بود. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تاب آوری و تنیدگی والدینی گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش آزمون- پس آزمون تاب‌آوری و تنیدگی والدینی در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	تاب‌آوری	۴۸/۱۰	۷/۳۳۱	۴۸/۷۸	۶/۳۹۸
	تنیدگی والدینی	۵۶/۸۰	۸/۷۵۲	۵۶/۲۰	۷/۹۴۸
آزمایش	تاب‌آوری	۴۸/۴۵	۶/۵۷۸	۵۵/۴۳	۸/۱۰۴
	تنیدگی والدینی	۵۷/۴۰	۸/۶۷۵	۵۳/۱۳	۸/۱۷۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات تاب‌آوری در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است ولی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد. . همچنین میانگین نمرات تنیدگی والدینی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است ولی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت چندانی دیده نمی‌شود. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر بدست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F_{4,46}$=۱/۱۲۱ ،P>۰/۰۵). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس تاب‌آوری ($F_{1,28}$=۱/۸۶۷ ،p>۰/۰۵) و تنیدگی والدینی ($F_{1,28}$=۳/۰۸۱ ،p>۰/۰۵) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها برابر است (Box M=۱/۴۲۹ ،F=۰/۴۳۹ ،p>۰/۰۵). نتایج آزمون خی دو بارتلت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این متغیرها معنی‌دار است (p<۰/۰۱، df=۲، ۲۳/۷۸۶= x^2). در ادامه از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول۳. تحلیل کوواریانس چند متغیره بر تاب‌آوری و تنیدگی والدینی با کنترل پیش آزمون‌ها در گروه‌ها

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	/۴۱۴	۸/۸۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۴	۰/۹۵۲
	لامبدای ویلکز	/۵۸۶	۸/۸۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۴	۰/۹۵۲
	اثر هتلینگ	/۷۰۷	۸/۸۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۴	۰/۹۵۲
	بزرگترین ریشه روی	/۷۰۷	۸/۸۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۴	۰/۹۵۲

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای تاب‌آوری و تنیدگی والدینی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۱، $F_{2.25}$=۸/۸۳۸، Wilks Lambda=۰/۵۸۶). برای بررسی این که گروه آزمایش و کنترل در کدام یک از متغیرهای تاب‌آوری و تنیدگی والدینی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری گزارش شده است.

جدول۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای تاب‌آوری و تنیدگی والدینی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تاب‌آوری	بین گروهی	۳۰۰/۲۶۷	۱	۳۰۰/۲۶۷	۱۴/۷۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲
	خطا	۵۲۹/۰۴۶	۲۶	۲۰/۳۴۸			
تنیدگی والدینی	بین گروهی	۹۳/۹۵۹	۱	۹۳/۹۵۹	۸/۱۳۳	۰/۰۰۸	۰/۲۳۸
	خطا	۳۰۰/۳۸۳	۲۶	۱۱/۵۵۳			

جدول ۴ نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای تاب‌آوری و تنیدگی والدینی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۱). مقدار F به دست آمده، برای تمامی متغرهای در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می‌باشد (P<۰/۰۱). اندازه اثر نشان می‌دهد ۳۶/۲ درصد از تغییرات تاب‌آوری و ۲۳/۸ درصد از تغییرات تنیدگی والدینی ناشی از شرایط آزمایشی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر تاب‌آوری و تنیدگی والدینی مادران کودکان با ADHD انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد که درمان چشم انداز زمان موجب ارتقای تاب‌آوری مادران کودکان با ADHD شده است.

این یافته با نتایج وبر و همکاران (۲۰۲۲)، نیل و همکاران (۲۰۲۲)، ظهور پرونده و همکاران (۱۴۰۲) و ترکان و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که درمان چشم‌انداز زمان با ایجاد تعادل بین ابعاد زمانی، به افراد کمک می‌کند تا از گیرکردن در تجربیات منفی گذشته یا نگرانی‌های افراطی درباره آینده رها شوند (وبر و همکاران، ۲۰۲۲). براین اساس برای مادران کودکان با ADHD، این درمان می‌تواند به کاهش استرس و افزایش توانایی مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز کودک منجر شود و با تقویت نگرش مثبت به آینده، مادران می‌توانند برنامه‌ریزی بهتری برای مدیریت شرایط داشته باشند و احساس موفقیت بیشتری در نقش والدینی تجربه کنند. این فرآیند نه تنها تاب‌آوری فردی آن‌ها را افزایش و ارتقا می‌دهد، بلکه به بهبود کیفیت زندگی خانواده نیز کمک می‌کند. در تبیینی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

دیگر می‌توان گفت به طور کلی، درمان چشم‌انداز زمان با ایجاد امید و امیدواری و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، نقش مهم و حیاتی در ارتقای سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به ADHD ایفا می‌کند (بونیول و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین نیل و همکاران (۲۰۲۲) معتقدند نداشتن رفتار هدفمند و عدم برنامه ریزی برای آینده و نداشتن چشم انداز زمان مثبت در نهایت می‌تواند شکست را پیش‌بینی کند در صورتی که داشتن چشم انداز زمان مثبت، بالا رفتن سطح کارآمدی فردی و تاب آوری را تضمین می‌کند. از سویی، تاب‌آوری پایین و چشم‌انداز زمانی به آینده ممکن است بر یکدیگر تأثیر بگذارند. افرادی که دیدگاه منفی‌تری نسبت به آینده خود دارند، احتمال بیشتری دارد که تاب‌آوری پایین داشته باشند. به طور مشابه، افرادی که تاب‌آوری پایین دارند، احتمالاً آینده خود را منفی‌تر درک می‌کنند (آلماند و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین ترکان و همکاران (۱۳۹۸) در این راستا اظهار می‌دارند که چشم انداز با کمک به افراد در تشخیص موضوعاتی که به راستی مهم و پر اهمیت هستند، آن‌ها را از اینکه در مشکلات لحظه حال غرق شوند، محافظت می‌کند. به عبارتی دیگر، این چشم انداز ذهن را برای توجه گزینشی به چیزهایی که واقعاً اهمیت دارند، تنظیم می‌کند. لذا در جلسه‌های درمانی به فرد آموزش داده می‌شود که به جای الگوی اجتناب، با کمک الگوی مقابله‌ای جایگزین واکنش نشان دهد.

دومین یافته پژوهش نشان داد که درمان چشم انداز زمان موجب کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان با ADHD شده است. این یافته با نتایج مون و همکاران (۲۰۲۳)، سورد و همکاران (۲۰۱۴)، رحیم پور و همکاران (۱۴۰۰) و ظهور پرونده و صدیقی (۱۴۰۲) همسو بود. این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که چشم انداز زمان می‌تواند به یک فرد برای مقابله با مشکل و تنیدگی به دلیل تأثیر آن بر رفتار مقابله‌ای کمک کند و در درمان چشم انداز زمان باعث می‌شود فرد به پیامدهای رفتار خود بیاندیشد و با دقت عمل کند. بررسی کردن موقعیت‌ها باعث دیدن ابعاد مختلف یک مسئله شده و راه غلبه بر مشکل‌ها را پیش روی فرد باز می‌کند و فرد با انگیزه راه رسیدن به خواسته‌هایش را طی می‌کند که این همان راه مواجه با تنیدگی است (سورد و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین مون و همکاران (۲۰۲۳) بر این عقیده هستند که درمان چشم انداز زمان بر چگونگی سبک تفکر، به این معنا که فرد چگونه فکر می‌کند و به دنبال آن چگونه عمل می‌کند تاثیر می‌گذارد و چشم انداز زمان موجب شکل‌دهی انتظارات فرد، تفسیرهای صحیح، احساس کنترل بالا و در نهایت کاهش تنیدگی فرد می‌گردد. به علاوه یک فرد با چشم‌انداز زمانی متمرکز درگذشته می‌تواند وضعیت و مسئولیت موقعیت‌های درگیری موجود را به‌طور مثبت ارزیابی کند. در همان زمان، شخص می‌تواند تلاش کند برای پیدا کردن جنبه‌های مثبت در این درگیری از اشتباهات مشابه در آینده تنش زا اجتناب کند (ناتین، ۲۰۱۴). علاوه براین به طور خاص، وقتی افراد تمایل دارند آینده‌ی خود را با محدودیت‌ها و گزینه‌های کمتر ببینند، ممکن است نگرانی در مورد آینده‌ی غیرقابل پیش‌بینی را افزایش داده و با تنیدگی و عاطفه منفی زندگی کنند (آلماند و همکاران، ۲۰۲۵).

در مجموع، نتایج این پژوهش بر اهمیت استفاده از درمان چشم انداز و کاربست این درمان در جهت بهبود و ارتقای تاب‌آوری و کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان با ADHD تاکید دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند بود و پژوهش فقط بر روی مادران انجام شد. همچنین عدم وجود دوره پیگیری و عدم بررسی سطح مالی و تعداد فرزندان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. بنابراین شایسته است در تعمیم نتایج پژوهش حاضر جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی درصورت امکان از نمونه گیری‌های تصادفی استفاده گردد، به پدران کودکان با ADHD توجه شود، از دوره پیگیری استفاده شود و نقش سطح مالی و تعداد فرزندان مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود درمان چشم انداز در جهت ارتقای تاب‌آوری و کاهش تنیدگی والدینی مادران سایر کودکان با نیازهای ویژه به کار رود.

منابع

ترکان، ل؛ و فرحبخش، ک. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر نشخوار فکری مادران کودکان اتیسم در شهر اصفهان. *پژوهش های کاربردی در مشاوره*، ۲(۱)، ۱-۱۷. magiran.com/p2091908 .

حسن زاده، س؛ امرایی،ک؛ و صمدزاده، ص . (۱۳۹۸). فراتحلیلی بر شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در ایران. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۲)، ۱۶۵-۱۷۷. 10.22034/ceciranj.2019.959 .

حسن‌زاده، س؛ چرم فروش جلالی؛ ل؛ دوایی، م؛ و افروز، غ.ع. (۱۳۹۴). طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی تنیدگی زدایی بر تنیدگی والدینی و رضایت‌مندی زناشویی والدین دارای کودک ناشنوا. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۶(۲)، ۹۱-۱۰۴. doi: 10.22059/japr.2015.58506

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

رحیم‌پور، ش؛ عارفی، م؛ و منشی، غ. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تلفیقی چشم انداز زمان و ذهن آگاهی بر تاب‌آوری وخردمندی. *پژوهش نامه روانشناسی* مثبت، ۷(۱)، ۳۵-۵۲. doi: 10.22108/ppls.2021.118779.1798.

ظهور پرونده، و؛ و و صدیقی، الف. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر چشم انداز زمان در کاهش اضطراب، افسردگی و تعارضات کار- خانواده مدیران زن شاغل درآموزش و پرورش. *نشریه روانشناسی اجتماعی*، ۶۹(۱۱)، ۶۷-۷۸. magiran.com/p2704806.

Allemand, M., Olaru, G., & Hill, P. L. (2025). Future time perspective and depression, anxiety, and stress in adulthood. *Anxiety, Stress, & Coping*, *38*(1), 58-72. https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2383220.

American Psychiatric Association. (2024). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder*. American Psychiatric Pub. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=6n0_EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=American+Psychiatric+Association&ots=u_2McqHXYA&sig=MWD0jLLpJzCYIEUByUpppkBLUAQ.

Asarnow, R. F., Newman, N., Weiss, R. E., & Su, E. (2021). Association of attention-deficit/hyperactivity disorder diagnoses with pediatric traumatic brain injury: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, *175*(10), 1009-1016.10.1001/jamapediatrics.2021.2033.

Bakhshayesh Eghbali, B., Pourramzani, A., Bahadivand Chegini, A. H., Mirniam, L., Hasanzadeh, K., & Saadat, S. (2022). Validityand reliability of connor-davidson resilience scale in patients with multiple sclerosis: A psychometric study in Iran. *AvicennaJournal of Neuro Psycho Physiology*, *9*(2), 45-50. http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-404-en.html.

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, *121*(1), 65. https://psycnet.apa.org/journals/bul/121/1/65.html?uid=1997-02112-004.

Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of social and personal relationships*, *12*(3), 463-472. https://doi.org/10.1177/0265407595123009.

Boniwell, I., & Zimbardo, P. G. (2015). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, 223-236. https://doi.org/10.1002/9781118996874.ch13.

Bratton, S. C., & Landreth, G. L. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. Routledge. https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203956793/child-parent-relationship-therapy-cprt-treatment-manual-sue-bratton-garry-landreth.

Charbonnier, E., Caparos, S., & Trémolière, B. (2019). The role of mothers' affiliate stigma and child's symptoms on the distress of mothers with ADHD children. *Journal of Mental Health*, *28*(3), 282-288. https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1521944.

Claussen, A. H., Holbrook, J. R., Hutchins, H. J., Robinson, L. R., Bloomfield, J., Meng, L., ... & Kaminski, J. W. (2024). All in the family? A systematic review and meta-analysis of parenting and family environment as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*, *25(*Suppl 2), 249-271. https://doi.org/10.1007/s11121-022-01358-4.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, *18*(2), 76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113.

Erginyavuz, K. A., & Özdemir, N. (2019). Determination of the anxiety, depression and psychological resilience levels of mothers with children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: Anxiety, depression and psychological resilience levels of mothers with. *Medical Science and Discovery*, *6*(10), 249-256. https://doi.org/10.36472/msd.v6i10.306.

Kooij, D. T., Kanfer, R., Betts, M., & Rudolph, C. W. (2018). Future time perspective: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, *103*(8), 867. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/apl0000306.

Lee, J. E., & Choi, Y. O. (2019). The relationship between parenting stress of mothers of children with ADHD and family resilience. *The Journal of the Korea Contents Association*, *19*(1), 96-107. https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.01.096.

Moon, J., Lieber, R. J., Bayazitli, I., & Mello, Z. R. (2023). An Examination of Multidimensional Time Perspective and Mental Health Outcomes. *International journal of environmental research and public health*, *20*(6), 4688. https://doi.org/10.3390/ijerph20064688.

Nuttin, J. (2014). *Future time perspective and motivation: Theory and research method*. Psychology Press.https://api.taylorfrancis.com/content/books/mono/download?identifierName=doi&identifierValue=10.4324/9781315802244&type=googlepdf.

O'Neill, E., Clarke, P., Fido, D., & Vione, K. C. (2022). The role of future time perspective, body awareness, and social connectedness in the relationship between self-efficacy and resilience. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(2), 1171-1181. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00434-6.

Olczyk, A. R., Rosen, P. J., Alacha, H. F., & Flynn, M. M. (2024). Indirect effect of ADHD on parenting stress through increased child anxiety and decreased emotional regulatory coping. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *33*(5), 1407-1417. https://doi.org/10.1007/s00787-023-02246-0.

Sarıkaya Erdil, S., Yeni Elbay, R., Karadere, E., & Görmez, A. (2024). Parental Stress in the Parents of the Children Diagnosed with ADHD. *Child & Family Behavior Therapy*, *46*(1), 27-41. https://doi.org/10.1080/07317107.2023.2240311.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

Shorey, S., & Ng, E. D. (2021). The efficacy of mindful parenting interventions: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *121*, 103996. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103996.

Stolarski, M., Fieulaine, N., & Van Beek, W. (2015). Time perspective theory: Review, research and application. *Cham: Springer International*, 481-98. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2.

Sword, R. M., Sword, R. K., & Brunskill, S. R. (2014). Time perspective therapy: Transforming Zimbardo's temporal theory into clinical practice. In *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in Honor of Philip G. Zimbardo* (pp. 481-498). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_31.

Sword, R. M., Sword, R. K., Brunskill, S. R., & Zimbardo, P. G. (2014). Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*, *19*(3), 197-201. https://doi.org/10.1080/15325024.2013.763632.

Taber, B. J. (2015). Enhancing future time perspective and exploring occupational possible selves. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/14439-008.

Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of emotional and behavioral disorders*, *21*(1), 3-17. https://doi.org/10.1177/1063426610387433.

Veronesi, G. F., Gabellone, A., Tomlinson, A., Solmi, M., Correll, C. U., & Cortese, S. (2024). Treatments in the pipeline for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105774. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105774

Weber, C., Monero Flores, V., Wheele, T. P., Miedema, E., & White, E. V. (2022). Patients' health & well-being in inpatient mental health-care facilities: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 758039. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.758039.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]