

## The Effectiveness of Time Perspective Therapy on Sexual Function, Emotional Self-efficacy and Marital Conflict in Patients with Type 2 Diabetes with Sexual Dysfunction

Saeid Rahimi, Nilofar Mikaeli\*, Mohammad Narimani, Sajjad Basharpour

Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +984531505657, Fax: +984531505657, E-mail: nmikaeli@uma.ac.ir

Received: Apr 23, 2024

Accepted: Jun 09, 2024

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Type 2 diabetes is associated with a multitude of physical and psychological complications, significantly impacting the quality of life for individuals afflicted with the condition. This study aimed to explore the effectiveness of Time Perspective Therapy (TPT) on enhancing sexual function, emotional self-efficacy, and reducing marital conflicts among patients with Type 2 diabetes experiencing sexual dysfunction.

**Methods:** This study used a semi-experimental design involving a pre-test and post-test control group. The research included 30 individuals diagnosed with sexual dysfunction who were recruited from the Persian Diabetes Clinic in Mashhad in 2024. Participants were randomly divided into two groups: the experimental group, which received eight 90-minute TPT sessions, and the control group. Various assessment tools such as the Marital Conflicts Scale, Emotional Self-Efficacy Scale, and Marital Sexual Performance Scale were used. The data were analyzed using multivariate and single analysis of covariance through SPSS 24 software.

**Results:** The results indicated statistically significant improvements in sexual function and emotional self-efficacy, along with a reduction in marital conflicts among participants in the experimental group compared to the control group. After controlling for pre-test scores, notable differences between the post-test scores of both groups were observed, affirming the potential of TPT to foster better sexual health and enhance emotional resilience.

**Conclusion:** Time Perspective Therapy significantly enhances sexual function, emotional self-efficacy, and reduces marital conflicts in patients with Type 2 diabetes facing sexual dysfunction. This study underscores the importance of psychological interventions in managing the complex needs of diabetic patients, suggesting that TPT can be an effective adjunct to traditional medical treatments.

**Keywords:** Family Conflict; Self-efficacy; Sexual Dysfunction; Type 2 Diabetes; Time Perception

# اثر بخشی درمان چشم‌انداز زمان بر عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای اختلال عملکرد جنسی

سعید رحیمی، نیلوفر میکائیلی\*، محمد نریمانی، سجاد بشرپور

گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران  
\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۳۱۵۰۵۶۵۷ فکس: ۰۴۵۳۱۵۰۵۶۵۷ ایمیل: nmikaeili@uma.ac.ir

## چکیده

**زمینه و هدف:** دیابت نوع دو، عوارض جسمانی و روان‌شناختی فراوانی برای افراد مبتلا ایجاد می‌کند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان چشم‌انداز زمان بر عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای اختلال عملکرد جنسی بود.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح آن پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای اختلال عملکرد جنسی مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت پارس‌سیان شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. تعداد ۳۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و بر اساس دارا بودن اختلال عملکرد جنسی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل به تصادف جایگزین شدند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان چشم‌انداز زمان قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون‌های تعارضات زناشویی ثنای ذاکر، براتی و بوستانی پور (۱۳۸۷)، خودکارآمدی هیجانی باورلی، نیکلا و شوت (۲۰۰۸) و عملکرد جنسی زناشویی فرج‌نیا، حسینیان، شهیدی و صادقی (۱۳۹۳) استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره در نرم افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که پس از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای اختلال عملکرد جنسی وجود داشت ( $p=0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** درمان چشم‌انداز زمان بر عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای اختلال عملکرد جنسی موثر است.

**واژه‌های کلیدی:** ادراک زمان، اختلال عملکرد جنسی، تعارضات خانوادگی، خودکارآمدی، دیابت نوع ۲

دریافت: ۱۴۰۳/۲/۴ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۲۰

## مقدمه

دیابت نوع دو<sup>۱</sup> به عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین و پرخطرترین بیماری‌های مزمن شناخته شده است (۱) و در واقع یک اختلال متابولیکی پیش‌رونده و

چندفاکتوری است که پیش‌بینی می‌شود میزان بروز و شیوع جهانی آن تا سال ۲۰۲۵ به ترتیب به ۲۶/۶ میلیون و ۵۷۰/۹ میلیون نفر رسیده و تا سال ۲۰۳۵ تقریباً به ۶۰۰ میلیون نفر افزایش پیدا کند و این موضوع بیانگر این است که دیابت روز به روز در حال گسترش است (۲). نتایج بزرگترین مطالعه ملی

<sup>۱</sup> Type 2 Diabetes

در ایران نیز نشان داد که ۱۵ درصد جمعیت بزرگسال ایران مبتلا به دیابت و بیش از ۲۵ درصد در مرحله پیش دیابت بودند (۳). دیابت نوع ۲ بصورت نقصان در گیرنده‌های انسولین بر روی غشاء سلولی سلول‌های هدف مشخص می‌گردد که در این حالت نوعی مقاومت یا کاهش حساسیت به انسولین در بدن ایجاد می‌شود و در واقع دیابت نوع دو، در اثر کنش متقابل عوامل وراثتی، محیطی و رفتاری در افراد به وجود می‌آید. با توجه به ماهیت بیماری دیابت و عوارض طولانی‌مدت آن، این بیماری در زمره اختلالات مزمن دسته‌بندی می‌شود که درمان قطعی ندارد اما قابل کنترل بوده که پیامدهای زیادی را در پی دارد (۴).

از عوارض شایع دیابت نوع دو می‌توان به اختلال عملکرد جنسی اشاره کرد (۵). عملکرد جنسی به انجام مقاربت جنسی یا سایر فعالیت‌های جنسی یا توانایی انجام آنها تعبیر می‌گردد و تجلی جسمانی نیاز عاطفی افراد برای پذیرش، تأیید و زندگی مشترک است (۶). بنابراین عملکرد جنسی بخشی از سلامت جنسی محسوب می‌شود (۷). لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد (۸). اختلال در عملکرد جنسی می‌تواند با اختلال در عواطف، شخصیت، عملکرد اجتماعی و عاطفی همراه شده و منجر به مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی، اختلالات روانی و طلاق شود (۵). ویسزومیریسکا و بک سوسنوسکا (۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که افراد با چشم‌انداز زمانی گذشته مثبت پایین‌تر، گذشته منفی و حال معتقد به سرنوشت بالاتر مشکلات جنسی بیشتری نشان می‌دهند. استولارسکی و همکاران (۱۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که شاخص‌های رضایت از رابطه توسط چشم‌انداز زمانی زوجین

پیش‌بینی می‌شود؛ گذشته منفی با کاهش رضایت عمومی رابطه دارد و گذشته مثبت به رضایت جنسی آسیب می‌رساند. رضایت رابطه بالاتر با چشم‌انداز زمانی متعادل‌تر مرتبط بود. علی‌رغم شیوع بالا و ماهیت تأثیرگذار اختلالات کارکرد جنسی، مطالعات اندکی در زمینه محتوای روانی، فیزیولوژیکی و فرهنگی اختلال عملکرد جنسی در افراد مبتلا به دیابت در دسترس است؛ با توجه به تأثیر انکار ناشدنی عملکرد جنسی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد دیابتی، پرداختن به آن ضرورت می‌یابد.

به نظر می‌رسد یکی از مشکلات دیگری که افراد مبتلا به دیابت نوع دو مبتلا به اختلال عملکرد جنسی تجربه می‌کنند، کاهش خودکارآمدی هیجانی<sup>۱</sup> است. باورهای خودکارآمدی به توانایی‌های ادراک شده افراد برای کنترل زندگی و دستیابی به اهدافشان اشاره دارد (۱۱). باورهای خودکارآمدی بر انگیزه افراد برای رویارویی با چالش‌های دشوار، سازگاری آن‌ها با خواسته‌های موقعیتی و مشارکت آن‌ها در خودتنظیمی موفق تأثیر می‌گذارد (۱۲، ۱۳). خودکارآمدی هیجانی احساسی پایدار و روشن از لیاقت و قابلیت فرد برای کنار آمدن موثر با بسیاری از موقعیت‌های تنش‌زا است (۱۴). بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودکارآمدی هیجانی یکی از مهمترین عوامل تنظیم رفتار است؛ سبب خود تنظیمی و بهبود کیفیت زندگی می‌شود؛ افراد را برای مقابله با موقعیت‌های هیجانی مبهم و چالش برانگیز آماده می‌سازد؛ زمینه شناسایی ظرفیت‌های واقعی را فراهم می‌سازد و میزان اعتماد به نفس افراد را افزایش می‌دهد، همچنین با پیامدهای سازگارانه هیجانی درارتباط است (۱۵، ۱۶). خودکارآمدی هیجانی، به ویژه، می‌تواند به عنوان توانایی ادراک شده افراد برای مدیریت موفقیت‌آمیز احساساتشان توصیف شود (۱۷). افزایش اعتماد و اطمینان بیماران به توانایی خود در مراقبت از بیماری، یک عامل اساسی

<sup>1</sup> Emotional Self-efficacy

که جهت‌گیری آینده به طور مستقیم با انتخاب راهبردهای مقابله شناختی و رفتاری در تعارضات بین فردی مرتبط است، در حالی که جهت‌گیری گذشته منفی منجر به راهبردهای مقابله هیجانی می‌شود. بابایی و مسچی و طیسی (۲۸) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین تعارضات زناشویی در بیماران مبتلا به دیابت و افراد سالم تفاوت وجود دارد و حل تعارضات بین زوجین یکی از عوامل مهم در رضایت زناشویی و عدم حل تعارضات باعث آشفتگی زناشویی می‌گردد.

از درمان‌هایی که به نظر می‌رسد بتوان در زمینه تأثیرگذاری بر سلامت روان شناختی بیماران مبتلا به دیابت از آن استفاده کرد، درمان چشم‌انداز زمان است (۲۸). درمان چشم‌انداز زمان تکاملی از درمان شناختی رفتاری، یک گفتار درمانی هدف‌گرا است. بخش بزرگی از این تکامل روش سریع، آسان و موثر درمان چشم‌انداز زمان در محیط‌های بالینی و همچنین یک ابزار خودیاری است. این درمان به فرد کمک می‌کند تا تعادل را در تمام جنبه‌های زندگی خود به دست آورد. سفر ذهنی در زمان و دیدگاه زمانی فرصتی را برای تغییر دیدگاه تجربی فراهم می‌کند و مهارت‌های فراشناختی را برای مقابله متمرکز بر هیجان تحریک می‌کند (۲۱). درمان چشم‌انداز زمان تمرکز را از گذشته به حال، از منفی به مثبت تغییر می‌دهد و مسیر را برای بهترین‌هایی که هنوز برای فرد اتفاق نیفتاده است باز می‌کند (۲۹). درمان چشم‌انداز زمان برای طیف وسیعی از مردم، از جانبازان باتجربه جنگ و بازماندگان حوادث، حمله، سوء استفاده و غفلت گرفته تا افراد، زوجها و خانواده‌هایی که در جستجوی راهی جدید برای مدیریت استرس روزمره هستند، مؤثر بوده است (۳۰). درمان چشم‌انداز زمان از ابزارهای شناختی استفاده می‌کند که کاربران را قادر می‌سازد تا دوباره افکار را به مسیرهای مولدتری متمرکز کنند که از گذشته منفی به آینده‌ای امیدوارانه‌تر و هدفمند تر

در خودمدیریتی فعال بیماری دیابت است (۱۸). اشخاصی که دارای سطح بالاتری از خودکارآمدی در مدیریت دیابت هستند، در انجام رفتارهای خودمراقبتی بیش‌تر موفق می‌شوند و ترس کمتری را تجربه می‌کنند (۱۹). اسمعیلی و همکاران (۲۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان بر کاهش علائم اضطراب و اختلال در تنظیم هیجان اثربخش بوده‌اند. مارگنورث و همکاران (۲۱) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که دیدگاه زمانی متعادل، باورهای تعمیم یافته، تنظیم هیجان و سایر مهارت‌های فراشناختی را بهبود بخشید.

به نظر می‌رسد یکی از مسایل و مشکلات دیگری که افراد مبتلا به دیابت نوع دو مبتلا به اختلال عملکرد جنسی با آن روبرو هستند، تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> است. رابطه زناشویی یک ارتباط انسانی منحصر به فرد است که با هیچ‌یک از روابط بین فردی دیگر قابل مقایسه نیست (۲۲). تعارضات زناشویی از الگوهای ارتباطی نامناسب در روابط زوجین نشئت می‌گیرد. بروز تعارض در روابط انسان‌ها با یکدیگر امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است (۲۳) و روابط صمیمانه زوجین یک رابطه بدون تعارض نیست و وقوع تعارض در زندگی زناشویی، حتی در ازدواج‌های موفق هم امری عادی تلقی می‌شود (۲۴). تعارضات زمانی به وجود می‌آید که زوجها به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان می‌دهند که ممکن است تفاوت‌هایی با هم داشته باشند. این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد (۲۵). اگرچه ناسازگاری و اختلاف در زندگی زناشویی طبیعی است در عین حال در صورت تشدید شدن می‌تواند اثرات بسیار بدی بر سلامت روانی اعضای خانواده داشت باشد (۲۶). بولوتویا و همکاران (۲۷) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند

<sup>1</sup> Marital Conflicts

مثبت است محقق را به بررسی تأثیر متفاوت این رویکرد بر وضعیت روان‌شناختی گروه نمونه سوق داد. به همین منظور سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که درمان چشم‌انداز زمان چه تأثیری بر عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای اختلال عملکرد جنسی دارد؟

### روش کار

پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای اختلال عملکرد جنسی مراجعه کننده به کلینیک دیابت پارسیان شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ مرد و زن مبتلا به اختلال عملکرد جنسی بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند (ارزیابی تشخیصی بر اساس اطلاعات ثبت شده در نرم افزار حکیم توسط پزشک) از میان جامعه آماری انتخاب شدند. در پژوهش‌های آزمایشی، می‌توان حداقل حجم نمونه در هر زیرگروه را ۱۵ نفر لحاظ کرد (۳۸). بنابراین تعداد ۳۰ نفر از این افراد انتخاب در دو گروه آزمایش و کنترل به تصادف جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان چشم‌انداز زمان قرار گرفتند و گروه کنترل تحت لیست انتظار قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: داشتن اختلال عملکرد جنسی بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-5، داشتن حداقل سواد سیکل، گذشت حداقل ۶ ماه از زمان تشخیص ابتلا به دیابت نوع ۲ (با تأیید پزشک)، عدم مصرف داروهایی که بر میل و عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارند مانند داروهای ضد افسردگی و ضد فشار خون؛ عدم ابتلا به هر گونه بیماری که بر عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارد (مانند بیماری‌های سیستمیک از جمله نارسایی کبدی، کلیوی و قلبی، ابتلا به نارسایی تیروئید)؛ نداشتن سوء مصرف مواد و

منتهی می‌شود. کسانی که از درمان چشم‌انداز زمان استفاده می‌کنند مشتاق و هیجان‌زده هستند (۳۱). کرمی بروجنی و همکاران (۳۲) در مطالعه خود گزارش کردند که درمان چشم‌انداز زمان موجب بهبود و تعادل بخشی چشم‌انداز زمان می‌گردد. زیببی و همکاران (۳۳) نیز نشان دادند که درمان چشم‌انداز زمان تأثیر معناداری بر بهبود بهزیستی ذهنی، انعطاف‌پذیری عملکردی و انسجام ذهنی دارد. پرزیپورکا و همکاران (۳۴) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که ابعاد دیدگاه زمانی حتی پس از کنترل ویژگی‌های شخصیتی، جهت‌گیری مثبت را پیش‌بینی می‌کند. پرزیپورکا و همکاران (۳۵) نیز به این نتیجه دست یافتند قدردانی نقش میانجی بین ابعاد دیدگاه زمانی و رضایت از زندگی دارد. به علاوه نتایج مطالعه جناآبادی و همکاران (۳۶) حاکی از اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان در انسجام روانی و استرس ادراک شده بود. همچنین موسوی و همکاران (۳۷) نیز بر اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر افسردگی و سلامت اجتماعی اشاره کرده‌اند.

با توجه به تأثیر انکارناشدنی عملکرد جنسی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد دیابتی، پرداختن به آن ضرورت می‌یابد. مشکلات جنسی با مشکلاتی در توانایی پاسخ‌گویی جنسی یا کسب لذت جنسی مشخص می‌شود. علی‌رغم شیوع بالا و ماهیت تأثیرگذار اختلالات کارکرد جنسی، مطالعات اندکی در زمینه محتوای روانی، فیزیولوژیکی اختلال عملکرد جنسی در دسترس است و با وجود شواهدی که مبین بروز اختلال در عملکرد جنسی افراد مبتلا به دیابت وجود دارد. همچنین با توجه به کمبود پژوهش‌های مداخله‌ای برای معرفی و بررسی کارایی درمان‌های جدید، به‌ویژه درمان چشم‌انداز زمان در ارتباط با مشکلات روان‌شناختی افراد با تشخیص اختلال عملکرد جنسی مبتلا به دیابت و از طرفی ویژگی‌های خاص و مشخص درمان چشم‌انداز زمان که تمرکز اصلی آن بر تغییر دیدگاه فرد از گذشته به حال و از منفی به

- پرسشنامه تعارضات زناشویی<sup>۲</sup> (R-MCQ)

پرسشنامه تعارضات زناشویی یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری توسط ثنایی ذاکر، براتی و بوستانی پور (۱۳۸۷) ساخته شده است (۴۰). این پرسشنامه هشت بُعد از تعارضات را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. برای هر سوال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. حداکثر نمره خرده مقیاس‌ها مساوی با تعداد سوال‌های آن خرده مقیاس ضرب در ۵ است. در این ابزار، نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. نمره‌گذاری سوال‌ها به صورت: هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵) است و سوالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ ابتدا برای کل و برای هریک از خرده مقیاس‌های به دست آمده و ۸ خرده مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری، ۰/۷۱؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۶۱؛ افزایش واکنش‌های هیجانی، ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزندان، ۰/۳۳؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۶؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۸۹؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر، ۰/۶۹. همچنین این پرسشنامه از روایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل

الکل در فرد و همسر وی؛ قرار نداشتن در دوره بارداری یا شیردهی؛ گذشتن حداقل یک سال از ازدواج دائم؛ عدم وقوع حادثه ناگوار جدی طی ۶ ماه قبل از شروع مطالعه (فوت بستگان نزدیک)؛ عدم ابتلا به عوارض حاد ناشی از دیابت مانند عفونت؛ داشتن سن بالای ۲۰ سال و قرار نداشتن در دوران یائسگی؛ عدم سابقه شرکت در کلاس‌های آموزشی با محوریت آموزش جنسی؛ عدم ابتلای همسران این زنان به انزال زودرس یا ناتوانی جنسی؛ عدم ابتلای زوجین به بیماری‌های روانی مانند افسردگی. معیارهای خروج: عدم تمایل برای ادامه درمان و داشتن غیبت به تعداد سه جلسه در طول اجرای پروتکل روان‌درمانی و یا غیبت دو جلسه متوالی. ابزارهای پژوهش شامل:

- مقیاس عملکرد جنسی زناشویی<sup>۱</sup>

این مقیاس توسط فرج‌نیا، حسینیان، شهیدی و صادقی (۱۳۹۳) جهت سنجش عملکرد جنسی زوجین ابداع شد و دارای ۶۰ سوال است که در ۷ مولفه مشارکت جنسی، ابراز جنسی، هیجان و احساس جنسی، تمایل جنسی، تحقق جنسی، نگرش جنسی و آگاهی طبقه‌بندی می‌شوند (۳۹). روش پاسخ‌دهی به صورت لیکرت و نمره‌گذاری مربوط به پاسخ‌ها نیز به صورت نمره ۵ برای «کاملاً موافقم»، ۴ برای «موافقم»، ۳ برای «تا حدودی موافقم»، ۲ برای «مخالقم»، ۱ برای «کاملاً مخالفم» می‌باشد. سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس علاوه بر نمره مربوط به مؤلفه‌ها یک نمره کل با حداقل ۶۰ و حداکثر ۳۰۰ برای هر آزمودنی محاسبه می‌شود. پایایی این مقیاس در پژوهش فرج‌نیا، حسینیان، شهیدی و صادقی (۳۹) ۰/۹۵ به دست آمده است.

<sup>2</sup> Marital Conflicts Scale<sup>1</sup> Marital Sexual Function Scale (MSFS)

همبستگی مناسب سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد (۴۰). در پژوهش بخشی‌پور، اسدی، کیانی، شیر علی‌پور و احمد دوست (۴۱) همسانی درونی (به روش آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس‌های این پرسشنامه برابر ۰/۹۰ به دست آمد و برای ۸ خرده مقیاس به صورت زیر بوده است: کاهش همکاری، ۰/۷۹؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۶۹؛ افزایش واکنش‌های هیجانی، ۰/۷۲؛ افزایش جلب حمایت فرزندان، ۰/۵۶؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۷۸؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۸۰؛ جداکردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۰ و کاهش ارتباط مؤثر، ۰/۷۵.

#### – مقیاس خودکارآمدی هیجانی<sup>۱</sup> (ESES)

این مقیاس یک آزمون ۳۲ سؤالی است که باورلی، نیکلا و شوت (۲۰۰۸) بر اساس مدل چهار وجهی هوش هیجانی مایر و سالووی<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) تهیه کرده‌اند (۴۲). سؤالات آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) تنظیم شده است. این مقیاس دارای ۴ خرده مقیاس تشخیص هیجانان، درک افکار، تنظیم هیجانان و تسهیل با استفاده از افکار می‌باشد. در پژوهش باورلی و همکاران (۲۰۰۸) همسانی درونی سؤالات آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شده است (۴۲). ضریب اعتبار بازآزمایی در یک نمونه ۲۷ نفری به فاصله دو هفته ۰/۸۵ محاسبه شد. خدایاری فرد، منطری، منطری توکلی و فراهانی (۴۳) با استفاده از تحلیل عامل تأییدی، برازش ساختار تک عاملی را تأیید کردند. اعتبار بازآزمایی مقیاس خودکارآمدی هیجانی در نمونه ۵۲ نفری به فاصله دو هفته ۰/۸۱ و همسانی درونی مقیاس برحسب آلفای کرونباخ در کل نمونه ۰/۷۹ بود.

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که بعد از هماهنگی و کسب کد اخلاق پژوهش از دانشگاه محقق

آردبیلی، هماهنگی‌های لازم با کلینیک تخصصی دیابت پارسیان شهر مشهد صورت گرفت. در آغاز، ارزیابی تشخیصی بر اساس اطلاعات ثبت شده در نرم افزار حکیم (تمامی اطلاعات بیماران و تشخیص‌های پزشکی، داروهای مصرفی و... در پروفایل بیماران ثبت می‌شود) از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ به عمل آمد. پس از انجام مصاحبه بالینی برای تشخیص نهایی اختلال عملکرد جنسی ۳۰ نفر از بیماران مبتلا دارای اختلال عملکرد جنسی که مایل به شرکت در پژوهش بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در یک گروه آزمایش و یک کنترل گمارده شدند. بعد از تبیین اهداف از آن‌ها خواسته شد به پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پیش آزمون پاسخ دهند. در مرحله بعد درمان چشم‌انداز زمان را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش توسط پژوهشگر اعمال شد و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. در نهایت بعد از پایان مداخله اعضای هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های فوق به عنوان پس آزمون پاسخ دادند. در ضمن اطمینان‌دهی درباره محرمانه ماندن اطلاعات و آماده کردن افراد نمونه پژوهش از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. در این پژوهش داده‌ها توسط آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار آماری SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند.

#### برنامه مداخله

محتوای جلسات مطابق پروتکل درمانی چشم‌انداز زمان برگرفته از کتاب درمان زمان اثر اسورد و همکاران (۴۴) است که بر اساس نظریه چشم‌انداز زمان زیباردو تدوین شده است. این درمان در طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت دوبار در هفته انجام شد. خلاصه محتوای این جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

<sup>1</sup> Emotional Self-efficacy Scale

<sup>2</sup> Mayer & Salovey

جدول ۱. سرفصل محتوای جلسات درمان چشم‌انداز زمان زیباردو

جلسات	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 مشکلات روان‌شناختی و پیامدهای مثبت آن برای فرد	آموزش تکنیک نفس کشیدن و آرام‌سازی عضلانی، شناسایی موقعیت‌های اضطراب‌زا برای فرد و 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 تحریک شده 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 لذتگر
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 ارائه شده 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

## یافته‌ها

افراد با سطح تحصیلات کارشناسی، بیش‌ترین درصد تحصیلات را در گروه آزمایش و کنترل به خود اختصاص داده بودند. همچنین بررسی وضعیت جنسیت در بین دو گروه نشان می‌دهد که در گروه آزمایش و در گروه کنترل جنسیت زن بیش‌ترین درصد را به خود اختصاص داده است.

نتایج یافته‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان می‌دهد که میانگین سن افراد گروه آزمایش برابر با ۳۵/۴ (با انحراف معیار ۶/۱) و افراد گروه کنترل ۳۴/۹ (با انحراف معیار ۷/۳) بود. بررسی وضعیت تحصیلات در بین دو گروه نشان می‌دهد که



جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	مقیاس	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	عملکرد جنسی	۱۰۶/۱۳	۲۳/۱۰	۱۴۹/۰۱	۲۶/۸۴
	خودکارآمدی هیجانی	۶۶/۴۳	۱۲/۱۱	۹۷/۱۳	۱۳/۲۳
	تعارضات زناشویی	۱۰۱/۸۰	۲۲/۲۷	۷۲/۰۶	۹/۰۹
کنترل	عملکرد جنسی	۱۱۷/۹۱	۲۲/۵۶	۱۲۰/۱۸	۲۱/۰۴
	خودکارآمدی هیجانی	۸۲/۲۵	۱۹/۲۶	۷۸/۱۳	۱۳/۲۳
	تعارضات زناشویی	۱۱۹/۲۶	۱۹/۰۱	۱۱۷/۰۳	۱۷/۸۹

نتایج جدول ۲ میانگین نمره عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون را نشان می‌دهد، پس آزمون میانگین نمرات تعارضات زناشویی گروه آزمایش، کاهش داشته است، در حالی که، نمرات عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی گروه آزمایش، افزایش داشته است اما در گروه کنترل، در میانگین این نمرات تفاوتی مشاهده نشد. همچنین داده‌های

توصیفی متغیرهای پژوهش نیز در جدول ۲ ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود پیش فرض برابری واریانس‌ها در تمامی متغیرها در مرحله پس آزمون تأیید می‌گردد. به دلیل اینکه پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شده است و حجم نمونه دو گروه آزمایش و کنترل برابر است ( $n=15$ ) استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین در بررسی برابری واریانس گروه‌ها در جامعه

متغیرها	مراحل اجرا	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
عملکرد جنسی	پس آزمون	۱/۰۰۳	۱	۲۸	۰/۲۰۴
خودکارآمدی هیجانی	پس آزمون	۰/۷۹۲	۱	۲۸	۰/۳۰۲
تعارضات زناشویی	پس آزمون	۱/۱۸۹	۱	۲۸	۰/۱۰۱

در این پژوهش برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور از آزمون ام باکس برای بررسی فرض یکسانی ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته و از آزمون بارتلت به منظور بررسی فرض یکسانی ماتریس کواریانس باقیمانده متغیرهای وابسته استفاده شد که نتایج نشان داد مفروضه همسانی کواریانس بین متغیرهای وابسته برقرار است. از آزمون کولموگراف-اسمیرنف نیز برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد، که نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون با توزیع نرمال وجود ندارد. از این رو فرض نرمال بودن

توزیع نمرات تأیید شد. علاوه بر این برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که در مرحله پیش آزمون و پس آزمون پیش فرض برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش مورد تایید است. برای بررسی همگنی شیب رگرسیون از سطح معناداری تعامل گروه و پیش آزمون‌ها استفاده شد که با توجه به نتایج به دست آمده مفروضه‌های همگنی شیب رگرسیون رد نشد. همچنین برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری باید روابط بین متغیرهای وابسته خطی باشد که در این تحقیق این فرض نیز مورد بررسی و تایید قرار گرفت. با تایید مفروضه‌های فوق، امکان تحلیل کوواریانس فراهم گردید.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی در پس‌آزمون

آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Sig	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۴۱	۸/۱۲۸	۱۲	۱۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳
لامبدای ویلکز	۰/۵۲	۶/۴۳۵	۱۲	۱۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳
اثر هتلیتک	۰/۳۴	۴/۲۹۱	۱۲	۱۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳
بزرگترین ریشه روی	۰/۳۴	۷/۴۳۵	۴	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که آماره لامبدای ویلکز معنادار است. یعنی با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت دو گروه از لحاظ متغیر ترکیبی معنی‌دار است ( $p < 0/01$ ). مجذور انا نیز

نشانگر این است که ۴۳ درصد ازواریانس ترکیب نمره‌های پس‌آزمون عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی توسط درمان چشم‌انداز زمان تبیین می‌شود.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین‌های عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی در پس‌آزمون

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر
مداخله	عملکرد جنسی	۲۱۵۳۱۲/۱۳۰	۳	۲۱۵۳۱۲/۱۳۰	۲۱/۳۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹
آموزشی	خودکارآمدی هیجانی	۳۰۲۳۹/۳۲۱	۳	۳۰۲۳۹/۳۲۱	۱۲/۶۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲
	تعارضات زناشویی	۶۰۸/۹۳۰	۳	۶۰۸/۹۳۰	۱۶/۰۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹
پیش‌آزمون	عملکرد جنسی	۱۰۶۷۲/۳۲۲	۳	۱۰۶۷۲/۳۲۲	۲۳/۱۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳
	خودکارآمدی هیجانی	۳۰۶۱/۷۳۲	۳	۳۰۶۱/۷۳۲	۱۴/۲۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
	تعارضات زناشویی	۴۰۳/۳۰۶	۳	۴۰۳/۳۰۶	۱۱/۵۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴
	عملکرد جنسی	۸۰۱۲/۳۰۹	۵۶	۳۵۲/۰۵۲	-	-	-
خطا	خودکارآمدی هیجانی	۳۰۶۷/۳۴۲	۵۶	۱۱۶/۰۸۰	-	-	-
	تعارضات زناشویی	۲۰۹/۱۳	۵۶	۱۴/۴۳	-	-	-

همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد، تفاوت معنی‌داری بین نمرات پس‌آزمون تعارضات زناشویی ( $F=16/043$ ) وجود دارد ( $p=0/01$ ) که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار درمان چشم‌انداز زمان بر کاهش تعارضات زناشویی در پس‌آزمون گروه مورد مداخله می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر کاهش تعارضات زناشویی مورد تأیید است. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد، تفاوت معنی‌داری بین نمرات پس‌آزمون عملکرد جنسی ( $F=21/349$ ) و خودکارآمدی هیجانی ( $F=12/654$ ) وجود دارد ( $p=0/01$ ) که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار درمان چشم‌انداز زمان بر افزایش عملکرد جنسی و خودکارآمدی هیجانی در پس‌آزمون

گروه مورد مداخله می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر افزایش عملکرد جنسی و خودکارآمدی هیجانی مورد تأیید است.

### بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای اختلال عملکرد جنسی انجام شد. نخستین یافته پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر عملکرد جنسی وجود دارد. اجرای درمان چشم‌انداز زمان موجب

افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در آزمون نهایی یا پس آزمون شده است. بدین صورت که نمرات عملکرد جنسی را افزایش داده است. نتایج پژوهش در رابطه با این یافته با مطالعه ویسزومیریسکا و همکاران (۹) و استولارسکی و همکاران (۱۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که چشم‌انداز زمان با آگاه کردن افراد از جنبه‌های منفی تأکید بر گذشته، حال و آینده منفی موجب می‌شود که افراد مبتلا به دیابت دیدگاهی مثبت نسبت به زندگی خود پیدا کنند و درک درستی از زمان در آنان ایجاد شود (۴۵). بنابراین این دیدگاه مثبت موجب می‌شود که آنان جنبه‌های منفی در روابط زناشویی را با همسر خود کمتر در میان بگذارند و بر راه‌حل مشکلات متمرکز شوند تا اینکه صرفاً بر دلایل احتمالی مشکلات خود و گفتگو در این زمینه با همسر خود تمرکز کنند. از این رو به احتمال زیاد درمان چشم‌انداز زمان به آنان کمک می‌کند که نگاه متعادلی به مشکلات جنسی خود در دوره‌های مختلف زمانی داشته باشند و از پرداختن به جنبه‌های منفی آن اجتناب کنند. زیرا در پژوهش‌های گذشته نشان داده شده است که این درمان موجب ادراک بهتر افراد از زمان گذشته، حال و آینده می‌شود و بهزیستی افراد را به صورت مثبت تحت تأثیر قرار دهد (۴۶). هولشر (۴۷) در مطالعه مروری خود نشان داد که مداخلات مرتبط با چشم‌انداز زمان با بهبود رضایت از زندگی، عواطف مثبت، سعادت و بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، تأثیرگذاری مثبت، آرامش و شادکامی همراه است و این مداخلات اثربخشی خوبی دارند. در واقع درمان چشم‌انداز زمان می‌تواند از طریق کاهش مشکلات روان‌شناختی نظیر افسردگی و اضطراب زوجین بر بهبود عملکرد جنسی آنها تأثیر بگذارد (۴۸، ۴۹). درمان چشم‌انداز زمان بر تکنیک‌هایی از جمله واریسی ابعاد چشم‌انداز زمان گذشته، حال و آینده تأکید دارد و باعث می‌شود که افراد چشم‌انداز زمان منفی خود را نسبت به گذشته، حال و آینده به چشم‌اندازهای مثبت

تغییر دهند. از این رو این تکنیک‌ها به افراد مبتلا به دیابت کمک می‌کند که گذشته منفی، حال جبرگرا و آینده منفی را به جنبه‌های مثبت تغییر دهند و همین امر موجب می‌شود که آنان تجربیات منفی گذشته را با دیدی مثبت ارزیابی کنند و از زندگی حال حاضر خود نیز ارزیابی مثبت داشته باشند که منجر به لذت بردن آنها از زمان حال می‌شود (۵۰). آموزش چشم‌انداز زمان به این افراد برای مقابله با مشکل و شرایط پیچیده به دلیل تأثیر آن بر رفتار مقابله‌ای کمک می‌کند. در چشم‌انداز زمان به فرد آموزش داده می‌شود که فرد دیدگاه متعادل در هر دو بعد آینده و حال دارد، می‌تواند در عین حال که به عواقب رفتارهای خود می‌اندیشد و سنجیده عمل می‌کند، شرایطی پر از شور و انرژی برای خود فراهم کند. سنجیده عمل کردن و بررسی کردن موقعیت‌ها باعث دیدن ابعاد مختلف یک مسئله شده (مانند کاهش عملکرد جنسی ناشی از بیماری) و راه غلبه بر مشکلات و چالش‌ها را پیش روی فرد باز می‌کند و فرد پرشور و انرژی، با انگیزه راه رسیدن به خواسته‌هایش را طی می‌کند که این موضوع بهبود عملکرد جنسی می‌شود. بنابراین اثربخشی گروهی درمان چشم‌انداز زمان بر عملکرد جنسی قابل توجیه است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر خودکارآمدی هیجانی وجود دارد. اجرای درمان چشم‌انداز زمان موجب افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در آزمون نهایی یا پس آزمون شده است. نتایج پژوهش در رابطه با این یافته با چندین مطالعه مانند اسمعیلی و همکاران (۲۰) و مارگنوت و همکاران (۲۱) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که در این درمان، با فراهم آوردن محیطی امن و قابل اعتماد، افراد گروه تشویق شدند تا به زندگی خود در گذشته توجه کنند و با بیان خاطرات منفی گذشته، تفسیر متفاوتی از خاطرات خود بیان کنند. تکنیک‌های مورد استفاده در

رویدادها و موقعیت‌های مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (۳۴). بنابراین درمان چشم‌انداز زمانی بر خودکارآمدی هیجانی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای اختلال عملکرد جنسی موثر است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر تعارضات زناشویی وجود دارد. اجرای درمان چشم‌انداز زمان موجب کاهش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در آزمون نهایی یا پس‌آزمون شده است. نتایج پژوهش در رابطه با این یافته با مطالعه بولوتویا و همکاران (۲۷) همسو می‌باشد.

بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که گذشته بد (یکی از ابعاد چشم‌انداز زمان) موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی شده و با اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، خودبیمارانگاری و کاهش اعتماد به نفس در ارتباط است (۳۷، ۲۰). زیمباردو معتقد است که گذشته بد به معنی تمرکز روانی فرد بر خاطرات بد و ناگوار گذشته است که می‌تواند ساختارهای شناختی فرد را تحت تأثیر قرار داده و فرد را برای ابتلا به اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی مستعد سازد. در نتیجه بعد گذشته بد نه تنها موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی و به تبع آن موجب کاهش رضایت زناشویی می‌گردد، بلکه به طور مستقیم نیز بر ادراک کیفیت و شیوه بهبود روابط زناشویی تأثیر گذاشته و موجب و در نتیجه افزایش تعارضات زناشویی خواهد شد. تمرکز بر گذشته بد مانند فیلتری عمل می‌کند که تجربیات زمان گذشته و حال را تحت تأثیر قرار داده و با تمرکز بر اتفاقات منفی روابط زناشویی را متاثر نموده و از کیفیت آن می‌کاهد. درمان چشم‌انداز زمان جهت‌گیری زمانی افراد در حال گذشته و آینده می‌تواند احساسات و هیجان‌های مثبت یا منفی را در فرد شکل دهد و در نتیجه واکنش افراد به رویدادها و موقعیت‌های مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (۲۹). در واقع چشم‌انداز زمان یک مفهوم انعطاف‌پذیر است که با

درمان چشم‌انداز زمان (افزایش عوامل مثبت در گذشته، سوار شدن بر قطار لذت جویی حال و شروع برنامه‌ریزی بلند مدت و کوتاه مدت برای آینده‌ای مثبت) به افراد کمک می‌کند تا استقلال مورد نیاز خود را در انتخاب نحوه گذراندن زمان و برنامه‌ریزی زندگی خود بدست آورند. معطوف کردن توجه افراد به آینده (شخصی و متعالی) به فرد کمک می‌کند تا زندگی خود را به سمت نگاهی معنادار به زندگی هدایت کنند. تکنیک‌های مورد استفاده در درمان چشم‌انداز زمان بر بعد زمانی آینده متمرکز است که ماهیت پست مدرن دارد و با تکیه بر توانایی‌ها و قابلیت‌های فرد سعی در ترسیم آینده‌ای معنادار دارد که منجر به رشد شخصی می‌شود. فلسفه زیربنایی استفاده از توانایی‌های شخصی برای ترسیم و تدوین زندگی معنادار در پرتو نگاه به آینده، پذیرش خود است. به عبارت دیگر، یکی از اصول اساسی استفاده از توانایی‌های شخصی برای ترسیم و تدوین زندگی معنادار در پرتو نگاه به آینده، خودپذیری (هم به لحاظ روانی- اجتماعی و هم جسمانی) است. چشم‌انداز زمان، جهت‌گیری ترجیحی افکار فرد به گذشته، حال یا آینده است که تأثیری پویا بر تجربه، انگیزه و تفکر وی می‌گذارد. به عبارت دیگر، چشم‌انداز زمان نگرش شخصی اغلب ناخودآگاهی است که هر یک از ما نسبت به زمان داریم و فرآیندی است که طی آن جریان مداوم هستی در دسته بندی‌های زمانی قرار می‌گیرد که به نظم، انسجام و معنا دادن به زندگی ما کمک می‌کند (۵۱). در واقع یکی از اصول زیربنایی دیدگاه زمان درمانی که به طور غیرمستقیم در اکثر تکنیک‌های این رویکرد نیز دیده می‌شود، پذیرش خود با تمام نقاط قوت و ضعف، طراحی زندگی معنادار و زندگی است (۴۵) که همین عامل موجب افزایش خودکارآمدی هیجانی در گروه نمونه موجب گردید. از طرفی نیز جهت‌گیری زمانی افراد در حال، گذشته و آینده می‌تواند احساسات و هیجان‌های مثبت یا منفی را در فرد شکل دهد و در نتیجه واکنش افراد به

رشد شناختی گسترش می‌یابد و نسبت به موقعیت‌های در حال تغییر زندگی واکنش نشان می‌دهد استرس و سختی‌های زندگی مانند بیماری‌های مزمن ممکن است به شدت احساس یک فرد از زمان و گذر آن را تحت تأثیر قرار دهد. نظام فلسفی روان‌شناختی این مداخله است که به افراد مبتلا به دیابت کمک می‌کند تا به سوگ، ناامیدی و امکانات زمانی و منابع از دست رفته تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند و برنامه‌ریزی بهتری برای وضعیت موجود کنند تا از این طریق عزت نفس خود را باز بیابند و احساس افسردگی و درماندگی را کمتر تجربه کنند (۴۶). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که وجود معنا و کاهش افسردگی و درماندگی می‌تواند به بهبود وضعیت خودمراقبتی در افراد مبتلا به دیابت کمک کند (۵۲، ۵۳) و این مسئله می‌تواند بر روی کاهش تعارضات زناشویی موثر باشد. با در نظر گرفتن اینکه گذشته مثبت (یکی از ابعاد چشم‌انداز زمانی)، دیدگاه زمانی است که به خاطرات خوش گذشته اشاره دارد و شامل ارتباطات شخصی است. تعاملات به عنوان غالب‌ترین ویژگی قابل درک است و به نظر می‌رسد یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های حضور معنا در زندگی باشد. تحقیقات نشان داده است که مهم‌ترین منبع معنا در زندگی در میان زوجین، روابط آنها با همسرانشان است (۵۴). همچنین، احتمالاً با در نظر گرفتن گذشته به صورت مثبت افراد توانایی پیش‌بینی بهتری از آینده دارند و می‌توانند تجربیات جدید را در زمینه ارتباطات بین فردی کسب کرده و تغییر کنند. به علاوه، یادگیری رویکرد زمانی حال‌گرا می‌تواند به افراد کمک کند تا تمرکز و آگاهی بیشتری داشته باشند. همچنین، باعث می‌شود تا افراد فعالیت بیشتری داشته و درجا نزنند و خودمدیریتی بهتری در هر لحظه داشته باشند. از طرف دیگر آینده‌نگری مناسب به افراد کمک می‌کند تا روابط بهتری داشته باشند و جوانب کار را بسنجند تا فشار زیادی را متحمل نشوند و عملکرد بهتری در روابط زناشویی

داشته باشند که این امر در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر بوده و به بهبود روابط بین زوجین مبتلا به دیابت کمک می‌کند.

### نتیجه‌گیری

از آنجایی که محتوای درمانی درمان چشم‌انداز زمان ساده و آسان بوده، آموزش این دیدگاه را در مقایسه با سایر دیدگاه‌ها برتری می‌بخشد؛ این درمان ترکیبی از مداخله‌های مثبت‌نگر و انسانگرا است و بر تشویق رفتارهای معطوف به علاقه اجتماعی تمرکز کرده و ذهن فرد را به توانایی‌های خود رهنمون می‌سازد. از تکنیک‌های رفتاری برای کاهش اضطراب لحظه‌ای فرد استفاده می‌کند. در نهایت به نظر می‌رسد با توجه به کوتاه‌مدت بودن آن از درمان‌های شناختی‌کارایی بیشتری در زمینه کمک به بیماران مبتلا به دیابت دارای اختلال عملکرد جنسی داشته باشد. اما در رابطه با محدودیت‌های اجرای پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که مطالعه حاضر در یک نمونه از افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای اختلال عملکرد جنسی اجرا شده است که باید در خصوص تعمیم به دیگر افراد مبتلا به دیابت احتیاط کرد. استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج بهره گرفته شود. پیشنهاد می‌شود تا روان‌درمانگران با آگاهی از نتایج این پژوهش، از درمان چشم‌انداز زمان عنوان مداخله‌ای مؤثر در زمینه بهبود مشکلات روان‌شناختی این افراد بهره ببرند. دیابت بیماری مزمنی است که نقش مهمی در کاهش سلامت و کیفیت زندگی دارد و مبتلایان به آن اضطراب بالا، رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان پزشکی پائینی را نشان می‌دهند، بهبود عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و کاهش تعارضات زناشویی این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های دیابت کارگاه‌هایی در

**تشکر و قدردانی**

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول با کد اخلاق IR.UMA.REC.1402.061 و شماره تصویب ۱۴۰۲/د/۲۰/۶۱۷۵ می‌باشد. بدین وسیله از معاونت آموزشی، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه محقق اردبیلی، ریاست کلینیک دیابت پارسیان شهر مشهد و افراد مبتلا به دیابت شرکت کننده در مطالعه، اساتید راهنما و مشاور رساله که در به ثمر رسیدن این پژوهش نهایت همکاری را داشتند تقدیر و تشکر می‌گردد.

جهت آموزش این درمان‌ها به روان‌شناسان واحدهای مربوطه صورت گیرد. امکان استفاده از این روش درمانی، به عنوان بخشی از برنامه‌ی درمان غیردارویی در مراکز مختلف درمانی در کنار آموزش‌های ارائه شده به افراد مبتلا به دیابت نوع دو فراهم آید.

**References**

- 1- Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, Gabbay RA, Green J, Maruthur NM, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes care*, 2022 Nov 1;45(11):2753-86.
- 2- Kaiser AB, Zhang N, Der Pluijm WV. Global prevalence of type 2 diabetes over the next ten years (2018-2028). *Diabetes*, 2018 Jul 1;67(Supplement\_1).
- 3-Khamseh ME, Sepanlou SG, Malekzadeh R. A response to the letter to the editor regarding “nationwide prevalence of diabetes and prediabetes and associated risk factors among Iranian adults: Analysis of data from PERSIAN cohort study” to the end of study. *Diabetes Therapy*. 2022 Jan;13(1):221-4.
- 4- Mills H, Acquah R, Tang N, Cheung L, Klenk S, Glassen R, et al. Type 2 diabetes mellitus (T2DM) and carbohydrate metabolism in relation to T2DM from endocrinology, neurophysiology, molecular biology, and biochemistry perspectives. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022 Aug 9; 20-22.
- 5- Karimi-Valoujajae S, Hasani-Moghaddam S, Yousefi SS, Khani S. Effective factors on sexual dysfunction in women with diabetes: a systematic review. *Clinical Excellence*, 2020 Apr 10;10(1):71-85. (In Persian)
- 6- Milani S, Dawson SJ, Velten J. Visual attention and sexual function in women. *Current Sexual Health Reports*. 2021 Sep;13:89-96.
- 7- Saberi, H., Salehian, A. & Amiri, M. Presentation of a model for predicting women's sexual performance based on childhood trauma with a mediating role of sexual self-expression. *The Journal of female psychology*, 2021; 2 (4): 43-52. (In Persian)
- 8- ghasemi N, rezaei F, sadeghi M. Effective components in psychopathology and treatment of female sexual interest disorder from the perspective of Iranian experts: A qualitative study. *SJNMP* 2022; 8 (1): 81-95. (In Persian)
- 9- Wyszomirska J, Bąk-Sosnowska M. Time Goes Back—Time Perspective in Polish Men with Compulsive Sexual Behavior Disorder and Risky Sexual Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Mar 11;20(6):4954.
- 10- Stolarski M, Wojtkowska K, Kwiecińska M. Time for love: Partners' time perspectives predict relationship satisfaction in romantic heterosexual couples. *Time & Society*. 2016 Nov;25(3):552-74.
- 11- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. Self-efficacy: The exercise of control. 1999.
- 12- Myyry L, Karaharju-Suvanto T, Virtala AM, R Raekallio M, Salminen O, Vesalainen M, Nevgi A. How self-efficacy beliefs are related to assessment practices: A study of experienced university teachers. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2022 Jan 17;47(1):155-68.

- 13- Ismailos L, Gallagher T, Bennett S, Li X. Pre-service and in-service teachers' attitudes and self-efficacy beliefs with regards to inclusive education. *International Journal of Inclusive Education*. 2022 Jan 28;26(2):175-91.
- 14- Caprara G, Vecchione M, Barbaranelli C, Alessandri G. Emotional stability and affective self-regulatory efficacy beliefs: Proofs of integration between trait theory and social cognitive theory. *European Journal of Personality*. 2013 Mar;27(2):145-54.
- 15- Schunk F, Zeh F, Trommsdorff G. Cybervictimization and well-being among adolescents during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of emotional self-efficacy and emotion regulation. *Computers in human behavior*. 2022 Jan 1;126:107035.
- 16- Guo J, Gao Q, Wu R, Ying J, You J. Parental psychological control, parent-related loneliness, depressive symptoms, and regulatory emotional self-efficacy: a moderated serial mediation model of nonsuicidal self-injury. *Archives of suicide research*. 2022 Jul 3;26(3):1462-77.
- 17- Bi X, Wang S, Ji Y. Parental autonomy granting and adolescents' life satisfaction: The mediating roles of emotional self-efficacy and future orientation. *Journal of Happiness Studies*. 2022 Jun;23(5):2113-35.
- 18- Mottaghi S, Rahimian Boogar I, Moradi S, Sotodehasl N. Effectiveness of Face-to-Face and Online Methods of Cognitive-Behavioral Therapy Based on Stress Reduction on Diabetes Management Self-Efficacy and Adherence to Treatment among Patients with Diabetes during the Coronavirus Pandemic. *J Diabetes Nurs*, 2022; 10 (2) :1844-1861. (In Persian)
- 19- Wichit N, Mnatzaganian G, Courtney M, Schulz P, Johnson M. Psychometric testing of the family-carer diabetes management self-efficacy scale. *Health & Social Care in the Community*. 2018; 26(2): 214-23.
- 20- Esmaili, V., Ariapooran, S., Amiri, H. The Effectiveness of Emotional Regulation and Time Perspective Therapies on Anxiety and Emotional Dysregulation in Adolescents During the COVID-19 Outbreak. *Journal of Psychological Studies*, 2022; 18(3): 63-77. (In Persian)
- 21- Morgenroth O, Keck M, Gensicke M. Time will tell: Time perspective as a source for metacognitive emotion-focused coping and its measurement. *Personality and Individual Differences*. 2021 Jan 1;168:110367.
- 22- Tong W, Jia J, He Q, Lan J, Fang X. The trajectory of marital satisfaction among Chinese newlyweds: Intrapersonal, interpersonal, and stress predictors. *Developmental Psychology*. 2021 Apr;57(4):597.
- 23- Pasha Sharifi H, Tavakkoli M. Investigating the Factors and Strategies to Coping with Marital Conflicts in Times of Crisis of COVID-19 News. *FPJ*, 2020; 5 (2) :95-118. (In Persian)
- 24- Wells JL, Haase CM, Rothwell ES, Naugle KG, Otero MC, Brown CL, Lai J, Chen KH, Connelly DE, Grimm KJ, Levenson RW. Positivity resonance in long-term married couples: Multimodal characteristics and consequences for health and longevity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2022 Nov;123(5):983.
- 25- Amani A, Isanejad O, Alipour E. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2018; 5 (1) :42-64. (In Persian)
- 26- Sheykh SF, Emadian SO. Investigating the relationship between the conflict resolution skills among couples on the level of marital conflict and their mental health (Case study: Centers of psychological and counseling services of Qaemshahr City). *Journal of Social Sciences and Humanities Research*. 2020 Oct 4;8(1):38-44. (In Persian)
- 27- Bolotova AK, Hachaturova MR. The role of time perspective in coping behavior. *Psychology in Russia*. 2013;6(3):120.
- 28- Babaei, F., maschi, F., & Tayebi, A. Comparison of marital conflict resolution in patients with diabetes and healthy people, second conference of knowledge and technology of psychology, Educational Sciences and sociology of Iran, Tehran. 2018. (In Persian)
- 28- Hidaka T, Takahashi N, Hashimoto K, Inoue M, Terada Y, Endo S, Kakamu T, Tsukahara T, Abe K, Fukushima T. Qualitative and quantitative study on components of future time perspective and their association with persistent treatment for type 2 diabetes. *Diabetes Therapy*. 2021 Dec;12:3187-99.

- 29- Lang FR, Rupperecht FS. Time perspective across adulthood. In *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* 2022 May 24 (pp. 5157-5164). Cham: Springer International Publishing.
- 30- Baird HM, Webb TL, Sirois FM, Gibson-Miller J. Understanding the effects of time perspective: A meta-analysis testing a self-regulatory framework. *Psychological Bulletin*. 2021 Mar;147(3):233.
- 31- Kuan TY, Zhang LF. Educating students about time perspective and its effect on subjective well-being. *Educational Psychology*. 2022 May 28;42(5):644-68.
- 32- Karami Borujeni M, Rabiee M, & Haji Hasani M. The Effectiveness of Time Perspective Treatment on the Balance of Students' Performance. *The fourth and final law enforcement Knowledge magazine*, 2022; 37: 89-109. (In Persian)
- 33- Zabihi N, Tizdast T, Zarbakhsh MR. The Effectiveness of Time Perspective Therapy on Mental Well-being, Functional Flexibility, and Mental Cohesion in Patients with Type 2 Diabetes. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2022 Apr 1;16(1):1-8. (In Persian)
- 34- Przepiorka A, Sobol-Kwapinska M. People with positive time perspective are more grateful and happier: Gratitude mediates the relationship between time perspective and life satisfaction. *Journal of happiness studies*. 2021 Jan;22:113-26.
- 35- Przepiorka A, Siu NY, Szcześniak M, Timoszyk-Tomczak C, Le JJ, Muñoz MP. The relation between personality, time perspective and positive orientation in Chile, Hong Kong, and Poland. *Journal of Happiness Studies*. 2020 Mar;21:1081-101.
- 36- Jenaabadi, H., Jafarpour, M. The effectiveness of time perspective treatment in sense of coherence and perceived stress of mothers of children with learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 2019; 9(1): 53-71. (In Persian)
- 37- Mousavi S N, Hasanzadeh R, Dousti Y. Effectiveness of Time Perspective Therapy on Depression and Social Well-being of Bereaved Women. *RBS* 2019; 17 (2):205-213. (In Persian)
- 38- Sarmad, Z, Hejazi, E., & Bazargan, A. Research methodology in Behavioral Sciences, informed publications. 2011. (In Persian)
- 39- farajnia, S., Hosseinian, S., Shahidi, H., Sadeghi, A. S. Codifying and Examine Psychometric Properties of Marital Sexual Function Scale(MSFS). *Biannual Journal of Applied Counseling*, 2014; 4(Vol.4 NO. 1): 85-102. (In Persian)
- 40- Sanai Zaker, B., Barati, T., & Bustanipour, A. Family and Marriage Measurement Scales. Tehran: Besat Publications. (2008/1387s.c.). (In Persian)
- 41- Bakhshipour, B., Asadi, M., Kiani, A., Shiralipour, A. Ahmaddoost, H. The Relationship between Family Function and Marital Conflict in Couples who had Decided to get Divorced. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2012; 13 (2): 10-19. (In Persian)
- 42- Beverly, A., Nicola S., & Schutte D. W. Development and preliminary validation of an emotional self-efficacy scale. *Journal of Personality and Individual Differences*, 2008; 45: 432-436.
- 43- Khodayarifard, M., Manzari Tavakoli, V., Farahani, H. Reliability and Validity of the Persian Version of Emotional Self Efficacy Scale. *Journal of Psychology*, 2012; 16 (1): 70-83. (In Persian)
- 44- Sword RM, Sword RK, Brunskill SR, Zimbardo PG. Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*. 2014 May 1;19(3):197-201.
- 45- Sobol-Kwapińska M, Jankowski T. What is the structure of time? A study on time perspective in the United States, Poland, and Nigeria. *Frontiers in Psychology*. 2018 Nov 1;9:415488.
- 46- Roozitalab A, maredpour A, taghvaeinia A. The effect of time perspective intervention on psychological well-being, meaning in life and vitality in wives of war veterans and martyrs. *Journal of Psychological Science*, 2022; 21(116): 1663-1678. (In Persian)
- 47- Hulscher P. Positive Psychology Interventions to Improve Well-Being in Older Adults: a Systematic Review (Master's thesis, University of Twente). 2020.
- 48- Winkley K, Kristensen C, Fosbury J, Price D. Sexual Function in Men and Women with Diabetes. *Textbook of Diabetes*. 2024 Feb 7:780-95.
- 49- Karakose S, Urs M, Marshall JE, Ledermann T. Depression, anxiety, stress, and sexual satisfaction in couples. *Journal of sex & marital therapy*. 2023 Aug 18;49(6):616
- 50- Sobol-Kwapinska M, Przepiorka A, Zimbardo PP. The structure of time perspective: Age-related differences in Poland. *Time & Society*. 2019 Feb;28(1):5-32.



- 51- Levasseur L, Shipp AJ, Fried Y, Rousseau DM, Zimbardo PG. New perspectives on time perspective and temporal focus. *Journal of Organizational Behavior* (John Wiley & Sons, Inc.). 2020 Mar 1;41(3).
- 52- Sarmadi, M., Saffarinia, M., tizdast, T., & Nejat, H. Effectiveness of Logo Therapy on Blood Glucose, Happiness and Anxiety Death in the Elderly with Type 2 Diabetes. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2023;65(6); -. (In Persian)
- 53- Moghimi S, Negari A, Arab Borzu Z, Seraji M. Investigating the Relationship of Stress, Anxiety, and Depression with Self-care in Type 2 Diabetic Patients. *J Health Res Commun*, 2024; 10 (1) :74-82. (In Persian)
- 54- Polenick CA, Fredman SJ, Birditt KS, Zarit SH. Relationship quality with parents: Implications for own and partner well-being in middle-aged couples. *Family Process*, 2018 Mar; 57(1): 253-68.