

## 时间干预的研究进展

皮瑜 王艺丹 张双友 张希

河南大学教育科学学院，开封

**摘要** | 时间干预是指以时间理论为基础的心理干预，根据时间观的特点及积极心理学的专业知识对精神障碍患者进行心理康复治疗，是治疗心理疾病的重要方法之一。基于对已有相关文献的回顾与分析，本文梳理了时间干预的理论基础、方法、干预效果及应用领域，并对时间干预的未来研究进行展望。

**关键词** | 时间干预；时间洞察力；研究现状

Copyright © 2021 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



### 1 前言

我们来自于过去、存在于现在、从属于未来，体验过痛苦和快乐。但是，在每个人的观念里对时间的感知存在个体差异，而个体的心理时间会时刻影响他们的认知、情感和行为，正是由于心理时间的不同造成了个体对时间知觉的差异<sup>[1]</sup>。在今天，我们生活在经济快速发展的21世纪，每个人都面临着巨大的压力，在压力之下的个体的时间知觉能力可能存在不同程度的损伤，给我们带来各种心理疾病。对于这些疾病的产生大多是因为我们对过去、现在或者将来的错误认知，为了解决我们正在遭受的痛苦，心理学家 Zimbardo 提出了时间干预的方法使我们重新正确的认识时间，让我们的时间观达到平衡<sup>[2]</sup>。

当前，许多心理疾病病情迁延难愈，尚无根治的方法，临床治疗以药物控制症状为主，以心理治疗为辅的治疗策略，形成综合康复治疗模式<sup>[3]</sup>。目前的主要治疗手段是药物治疗，心理学家认为，时间干预疗法能够帮助人们在短期内减轻或者解决患者的病情，是一项不错的治疗或辅助治疗方案<sup>[4]</sup>。时间干预疗法是心理治疗的众多方法之一，现已被广泛应用于各种心理疾病的临床治疗。时间干预疗法是以时间理论为基础的心理疗法，通过根据时间观的特点及积极心理学的专业知识对精神障碍患者进行心理康复治疗<sup>[5]</sup>。充分说明了时间干预疗法逐渐成为一种有效治疗心理疾病的方法，使越来越多的患者

通讯作者：皮瑜，女，硕士研究生；研究方向：认知心理学，时间自我。

文章引用：皮瑜，王艺丹，张双友，等. 时间干预的研究进展 [J]. 心理咨询理论与实践, 2021, 3 (5) : 331-339.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0305041>

得到康复,生活恢复正常。同时,时间干预对自我的认知发挥着越来越重要的作用。

著名的心理学家 Zimbardo 开创了“时间洞察力疗法”,暗示我们可以改变我们思考过去、现在、将来的方式,将关注的焦点转向现在和未来,会让人更快乐、更健康,建立更好的人际关系<sup>[2]</sup>。近几十年,许多学者运用未来导向疗法(Future-Directed Therapy,简称FDT)、时间观疗法(Time Perspective Therapy,简称TPT)、关键时间干预(Critical Time Intervention,简称CTI)等时间干预的方法对心理亚健康的群体进行治疗,使许多患者的症状得到改善,促进其身心健康的发展。因此,本文将以时间干预为起点,探讨时间干预的几种方法,并对其进行系统的阐述。

## 2 时间干预的应用领域

### 2.1 精神病学中的时间干预

Sword 在津巴多时间洞察力理论的基础上,将该领域也从理论研究推向实践干预,将该干预模式称之为时间观疗法<sup>[2]</sup>。通过干预患者的消极过去和现在宿命的时间观来重塑患者的时间观,从而使患者树立正确的时间观和平衡的时间观,增加亲社会行为和积极规划未来。2008年,基于津巴多的时间理论和津巴多时间透视量表的使用,Sword 等人创造了 TPT,是一种新的基于时间的疗法,这种新的叙事治疗方法用于治疗诊断为创伤后应激障碍的患者<sup>[6]</sup>。目前为止,这种时间干预疗法可以治疗创伤后应激障碍、抑郁症和精神分裂症等,并且对患者的治疗长期有效,同时不会对患者的身体造成损伤。

### 2.2 临床医学中的时间干预

美国堪萨斯大学心理科学 Smith 教授主导的一项研究首次证实基于时间的干预可以同时增加自我控制和定时精度<sup>[4]</sup>。因为白鼠的大脑和人相似,所以先将设计好的基于时间的干预方案应用到小白鼠身上。结果发现,时间干预方案可以有效的增强个体的自我控制能力,特别是定时和决策系统方面。Kimberly Kirkpatrick 教授认为这些基于时间的干预可以帮助人们更好的决策<sup>[4]</sup>。该干预方案不仅可以应用于肥胖,赌博,药物滥用和其他冲动行为,而且应用于治疗注意力缺陷伴多动障碍(ADHD)。基于时间的干预措施已经成为治疗冲动行为个体的一种治疗选择,并且,在今后的心理治疗实践中得以运用。

### 2.3 日常生活中的时间干预

随之时代的发展,在生活、学习、工作中,人们已经面临越来越多的压力,并且还会持续下去。这引起许多心理学者的关注,甘怡群等人采用未来取向的应对方式来提高人们应对潜在应激源的能力,有助于人们针对这些应激源采取适应性行为<sup>[6]</sup>。甘怡群通过行为实验结合生理和 ERP 方法研究发现未来取向的应对方式能有效缓冲慢性的工作和学业压力<sup>[7]</sup>。20世纪70年代初期,Zimbardo 通过使用催眠的方式,将一些斯坦福学生的时间洞察力从未来导向转变为现在导向<sup>[6]</sup>。他们还发现,时间观疗法在不同的文化背景下对治疗焦虑和抑郁都是成功有效的。

## 3 时间干预的理论基础

### 3.1 时间洞察力理论

Zimbardo 等人提出了时间洞察力的五因素模型,认为时间洞察力是由消极的过去、享乐的现在、未来、积极的过去和宿命的现在 5 个因素构成,并以此为基础编制了 56 个项目的“津巴多时间洞察力问卷”(Zimbardo Time Perspective Inventory, 简称 ZTPI)<sup>[8]</sup>。此后,ZTPI 在治疗心理疾病时得到了广泛应用。并且该问卷同样适用于不同文化背景下的人们。研究证明,过度的关注或强调某一时间段,而忽视另一时间段,会产生偏向性时间洞察力,给个体带来不良影响。Zimbardo 据此提出了平衡的时间洞察力理论(balanced time perspective),个体能够根据任务特征、环境要求以及个人的资源状况以最适宜的方式在三种时间范畴中进行灵活的转换。这两个理论主要应用于已经发生的时间中,Boyd 和 Zimbardo 又提出了先验的未来时间洞察力(transcendental-future time perspective),该理论把未来分为死亡前和死亡后两部分<sup>[9]</sup>。

近几年,国内对时间洞察力的探讨也日益增多。研究者将时间洞察力分为时间认知、时间体验和行动(行动倾向)的三成分心理结构模型,进行实证验证。研究发现,多数研究对于过去时间洞察力的关注较少,以及多数研究对于未来时间洞察力的重视,他们提出了过去时间洞察力和未来时间洞察力的理论模型。这些理论都为时间干预的临床实践奠定了基础。因此,从不同的理论角度来解释时间洞察力,为时间干预奠定了理论基础。同时,时间洞察力对个体理解过去、把握现在和展望未来具有重要意义。

### 3.2 心理时间理论

Suddendorf 和 Tulving 认为人们具备心理时间之旅(mental time travel)的能力,它涉及运用存储在大脑中的语义记忆和情景记忆,将自己投射到过去以回忆过去所经历的事件,以及将自己投射到未来以预想未来可能发生的事件<sup>[10, 11]</sup>。Furey 等人在此基础上提出了心理时间理论(theory of mind time),即由于人类具备了心理时间之旅的能力,因此渐渐发展出三种不同的思维透视(thinking perspective)——过去思维(past thinking)、现在思维(present thinking)和未来思维(future thinking),以及运用这三种思维透视的方式而形成的变式<sup>[12-14]</sup>。同时探讨了思维透视与大五人格因素和时间洞察力的关系,并且,思维透视与其它人格特质(包括:与坚韧、乐观主义、犬儒主义、焦虑和抑郁)之间有一定的相关,并且当个体使用三种思维透视模式的方式不同时,将影响到对事物的心理表征和信息加工过程,并影响人们的生活态度(如乐观、坚韧、犬儒主义等),进而影响人们的心理压力(如焦虑、抑郁等)和幸福感体验。因此,心理时间理论可以被应用到学业成就、职业选择、生活满意度、工作绩效等方面的发展。

## 4 时间干预的具体方法与步骤

### 4.1 未来导向的干预方式

根据 Vilhauer 等人的研究,FDT 程序主要旨在通过促进范式转变,从沉湎于过去或强调个人在当前的局限性,转向通过使用一套全面且定义明确的技能来创造对未来更积极的预期,从而减少抑郁症状并

改善福祉<sup>[15]</sup>。FDT 的具体干预措施主要包括：

FDT 是一个手动操作的 20 个疗程的团体治疗干预，由一名有执照的心理学家每周进行两次，为期 10 周。每周的第一次会面给患者一个新的章节来阅读患者手册，其中涉及新的技能集，并提供了关于该章节的教学指导。在一周的第二天，为病人提供新技能的辅导，并复习家庭作业。患者被要求阅读这一章，并在课间至少每天花 20 分钟完成工作表。

干预的前 5 周重点是帮助患者致力于改变的过程，并帮助他们理解思维过程实际上是如何产生未来的。一旦他们理解了这个过程是如何运作的，他们就努力发展对未来更积极的思维模式，并训练他们观察自己想法和感受的技能。在小组的最后 5 周，患者主要培养创造和实现目标、规划、解决问题和学习采取行动的具体实践技能，以及如何有效地处理障碍或失望。

在诊所为抑郁症提供的基于照常治疗（Treatment As Usual，简称 TAU）认知的心理治疗小组是 90 分钟的结构化教学小组，每周开会，会议次数从 12 到 20 次不等。每周向患者提供新材料，涵盖认知疗法中的传统主题，包括抑郁症的认知模型、目标设置、情绪监控、识别自动思维、识别认知错误、利用思维记录进行思维挑战和重组以及行为激活。

所有参与者在开始前和 3 个月随访时完成了抑郁、焦虑和生活质量的测量。分别是：抑郁症状快速量表—自我报告（QIDS-SR），贝克焦虑量表（BAI）和生活质量：（生活质量、享受和满意度问卷—简表（Q-LES-Q））。并为该研究创建了一个衡量标准，以 10 分李克特量表评估患者对治疗的满意度。

## 4.2 时间洞察力的干预方式

### 4.2.1 时间洞察力疗法一

根据郑子月、王小芳等人的研究，探讨了 TPT 对患有精神疾病的患者影响<sup>[16, 17]</sup>。具体实施措施为以下步骤：

帮助患者树立正确的时间观，为期 2 周。根据津巴多时间观量表（ZTPI）确定观察组患者的时间观存在的问题，传授其正确的时间观理论，帮助其理解时间观的存在及重要性。治疗师辅助患者回忆既往的心理创伤，在回忆过程中给予其语言鼓励和赞美，缓和患者的空虚状态；引导患者回忆积极、美好的人、事、物，如翻看相册等，帮助患者调整其时间观使达到平衡状态，并给予患者关怀和鼓励，树立一个慈悲的过去时间观，以淡化痛苦回忆。

鼓励患者增加亲社会行为，为期 3 周。引导患者回归家庭和社会，加强同伴之间的交流，如每周与朋友相聚至少 1 次，以增加亲近社会行为。增加亲社会行为有助于增加患者的自我价值感，利于患者融入正常的社会生活。患者不具备正常的思考与行为能力，因此干预期间，医护人员要正确把控患者行为，避免对患者本人或他人造成伤害。

协助患者积极规划未来，为期 3 周。与患者讨论近期遇到的难题与困惑，协助其解决困难。而积极解决目前的问题并协助患者规划未来，可以使其宿命感大大降低，增加患者的生活安全感，并以更积极的视角看待未来生活，展望未来时心态更积极。医护人员在辅助制订计划时，应注意计划的可实施性，避免计划落空使患者产生心理落差，从而加重患者精神症状。

并且，在干预前、干预后采用津巴多时间观量表（ZTPI）、精神病评定量表（BPRS）、生活质量

量表 (SF-36) 三个量表对患者的时间观、精神病症状的严重程度、生活质量水平进行评估。

### 4.2.2 时间洞察力疗法二

Sword 教授指出, TPT 的目标是确定个体的六个时间视角因素, 然后与这些视角一起工作并平衡它们, 以促进更积极的未来导向, 取代他们创伤性的过去消极, 从而创造一个更积极、更健康的个人<sup>[18]</sup>。具体干预步骤如下:

在开始治疗之前, 通过实施津巴多时间透视量表 (ZTPI) 来确定个体 Time Perspective (TP), 并确定 TP 问题区域。

帮助患者了解其特定的 TP 配置文件。如果它像假设的那样有偏差, 确定它偏向哪个时区——过去、现在或未来, 或者三者中两者的某种组合。具体来说, 制定促进过去的积极和未来的积极治疗方案, 以平衡过去的消极治疗方案和以现在为中心 / 没有未来的治疗方案, 是创伤后应激障碍治疗方案中最佳方案。

在整个过程中, 我们鼓励客户: 变得少以自我为中心, 多以社会为中心或亲社会 (例如, 专注于帮助他人, 如他们的家人、朋友和社区); 努力打破消极的 TPs, 培养在积极的 TPs 之间流动的能力; 想想他们过去忽略的所有积极的事情, 形成一个新的过去积极记忆的集群, 在现在重演。

### 4.2.3 时间洞察力疗法三

根据 Mark 等人的研究, 运用 TPT 来提高个人对未来的取向和促进职业的发展<sup>[19]</sup>。具体的干预方式主要包括:

研究招募了两组被试。第一组参与者是十年级的学生, 因为他们处于学习未来取向的标准年龄 (15—16 岁)。第二组参与者是从一所社区大学招募的, 因为学习未来方向通常会持续到 20 岁出头。

时间视角修正干预 (TPMI) 分为三个阶段: 定向, 分化和整合。每个阶段对应于个人时间体验的不同方面。时间取向是指哪个时区 (即过去、现在或未来) 构成了一个人对主要生活选择的思考框架。

这种干预中的定向阶段试图通过实施循环测试并讨论结果来诱导或增加未来定向并培养对未来的乐观态度。圆圈测试说明写道, “把过去、现在和未来想象成圆圈的形状。现在以最能显示你对过去、现在和未来关系的感受的任何方式排列这些圆圈。您可以使用不同大小的圆圈。完成后, 给每个圆圈贴上标签, 以显示哪一个过去, 哪一个现在, 哪一个未来”。

差异化的未来 (即一个充满延伸至地平线的事件的未来) 为个人目标的设定提供了有意义的背景, 减轻了对未来的焦虑, 并增强了个人的适应性。因此, 在这种干预中, 差异化阶段试图让未来变得真实, 强化对规划的积极态度, 并促进目标的设定。

能够概念化过去、现在和未来之间关系的个人拥有一个认知模式, 使他们能够形成目标并制定实现目标的计划。具有综合时间观的个人可以通过制定基于过去经验的计划来控制自己的未来, 并指导自己现在的行为。因此, 干预的整合阶段试图将当前的行为与未来的结果联系起来, 为实践提供规划技能, 并提高职业意识。

## 4.3 关键时间的干预方式

Susseri 提出 “关键时间干预” (Critical Time Intervention, 简称 CTI) 这一名词, 主要是从机构生活

转向社区生活进行 18 个月的持续干预，以防止患者出现出院后无家可归的风险<sup>[20]</sup>。具体的关键时间干预主要包括：

CTI 主要由两个组成部分：第一个是加强个人与服务、家庭和朋友的长期联系。第二是在过渡的关键时刻提供情感和实际支持。男性精神病患者在从收容所出院到社区生活的 18 个月期间在关键时间干预组和常规服务组接受干预。

CTI 组：住宿阶段（1—3 个月）：CTI 工作人员进行家访，陪同患者赴约，会见照顾者，必要时替代照顾者，向患者和照顾者提供支持和建议，调解患者和照顾者之间的冲突，帮助协商关系的基本规则。试用阶段（4—7 个月）：CTI 工作人员观察基本规则的试用，必要时帮助修改基本规则。终止阶段（8—9 个月）：CTI 员工重申基本规则举行聚会 / 会议以象征护理转移。10—18 个月：仅有常规服务。

USO 组：过渡服务（1—3 个月）：收容所工作人员应要求协助病人和照顾者，必要时替代照顾者。常规服务（4—7 个月）：由社区正式和非正式支持提供高质量的精神健康和康复项目，患者和照顾者可以打电话寻求建议。

为预防患者不按预定方案进行，使用服务日志和人种学数据，详细记录 CTI 工作人员对每位患者使用的干预措施，并对案例进行全面叙述。同时，调查人员需要每周与临床小组汇报，对 CTI 和 USO 组每个病例的治疗计划和 CTI 或 USO 方案进行详细说明，任何偏离预期实验和对照处理的部分都能被迅速检测到。

## 5 时间干预的效果

### 5.1 未来导向干预效果

研究人员遵循未来导向干预的实验设计对重度抑郁症患者进行干预，结果发现，接受 FDT 治疗的患者抑郁症状显著降低，焦虑症状显著降低，自我报告的生活质量显著提高。接受基于 TAU 认知的团体治疗的患者也显示出抑郁症状的显著减少，但没有显示出焦虑或生活质量的显著改善。同时，在该研究中发现了显著的组间差异，表明接受 FDT 治疗的患者比 TAU 组的患者抑郁症状减少更多。尽管 FDT 组的组内生活质量测量有显著改善，焦虑有所降低，但在生活质量测量上没有发现显著的组间差异，这可能是由于样本量小。最后，患者对 FDT 疗法的满意度很高。

这项研究的一个显著发现是在 FDT 治疗前后生活质量的显著改善。在为期 10 周的课程中，许多患者达到了重要的目标。但是，此研究没有随访期来确定所获得效果的持久性。因此，在干预结束后，此干预的持续疗效时间未能明确。

### 5.2 时间洞察力干预效果

#### 5.2.1 时间观疗法效果

时间洞察力可以通过干预来改变。从王小芳等人的研究结果来看，TPT 对有精神疾病的患者的干预疗效显著。干预后干预组 ZTPI 中消极过去时间观、宿命主义现在时间观评分均低于常规组，积极过去时间观、享乐主义现在时间观、未来时间观评分均高于常规组；干预组 BPRS 评分低于常规组；干预组

SF-36 中躯体职能、情感职能、社会职能、总体健康评分均高于常规组，差异均有统计学意义。这表明干预组患者对过去与现在的消极评价更低，对现在和未来的处境更乐观、更有信心，且精神阳性、阴性症状控制更佳，生活质量更高。

### 5.2.2 时间视角干预效果

Mark 等人使用时间视角的干预对高中生和大学生的未来取向进行实验，结果发现，此干预方案使实验组和对照组在连续性和乐观性上产生了显著差异。实验组比控制组更有可能将时区(过去、现在和未来)联系起来，从而表明对未来重要性的更大认识。他们面对未来也更加乐观。

不幸的是，没有后续随访，以显示实验组在参与研究后的几个月中是否显著提高了他们对未来规划的质量。这种跟踪在干预后的“反弹效应”方面也很有用。尽管干预产生了显著的变化，但没有证据表明这些变化在研究后的几个月内保持稳定。

### 5.2.3 时间透视疗法效果

Sword 将 TPT 运用到过去发生过创伤后应激障碍患者的身上，发现过去消极论和现在宿命论在病人整体心理健康的发展中减少，同时创伤后应激障碍症状减弱。然而，可能出现损害他们的安全感和积极未来 TP 的情况，例如，一个人失去工作，客户可能会回到以前的水平，并回归到他们以前的非功能性平均值。尽管有些症状可能永远不会消失，但患者可以通过 TPT 改善日常功能，并在治疗结束后长时间内保持良好的自我效能感和韧性。

## 5.3 关键时间干预效果

随着时间的推移，干预组中无家可归的人数显著低于控制组的人数。这说明关键时间干预大大提高了治疗的效益。主要体现在，CTI 防止了这些人中大多数人(尽管不是全部)再次无家可归；在 9 个月的积极干预期后，CTI 组和 USO 组之间的差异呈现出增加而不是减少的趋势；CTI 的影响具体涉及长期无家可归者，即与 USO 相比，CTI 的长期无家可归风险是前者的一半。

研究发现，在干预被撤销后，CTI 的效益持续了至少 9 个月。简言之，CTI 显著减少了无家可归现象，对心理健服康务方面有积极的疗效。

## 6 未来研究展望

本文对时间干预影响精神障碍患者领域的文献梳理后发现，首先时间洞察力的干预手段是最先适用于精神疾病的案例中的，之后学者们一方面基于不同的视角，采用不同的理论逻辑分析了患有不同精神疾病的案例，这些视角包含被试类型与时间干预类型。另一方面也未忽视时间观在正常生活中的调节作用。本文将这些影响因素归为两个方面：被试、时间干预手段。

然而，在文献梳理过程中，本研究发现该领域研究存在一些不足，尤其是影响因素探讨上。第一，被试类型方面，大多数研究的被试选取集中在各种精神疾病的患者；被试的数量相对较少；在被试选取中一些最棘手的患者可能没有进入研究。第二，在时间干预类型方面，大部分研究采用的是以时间洞察力为基础的方法来减轻患者的病情，对于其他的时间疗法研究较少；时间干预手段不是很完善，对于各种干预方法的特征的探讨还很缺乏；尤其是在关键时间干预的研究中，无法确定之前的现场治疗中哪些

因素对 CTI 的有效性至关重要；在未来取向的应对方式研究中，未来取向的保护机制尚不清楚，第三，有关时间干预的控制变量上，时间干预的工作人员不够专业；有些实验需要长达几个月的随访，被试在这期间可能会受到环境因素的干扰，使实验偏离预期轨迹。

有关时间干预疗法对精神疾病案例的研究，虽然已成为时间心理学领域热门话题之一，但基于以上这些不足，还有进一步探讨的空间，未来学者可在如下方面做进一步探究：

研究设计上，现在大部分的研究还是相关研究，关于用实验的方法来治疗精神疾病的研究少之又少，以后应该设计出精准的实验方案对患者进行干预，使患者的精神恢复正常。

研究对象上，现在的研究大部分都集中在抑郁症、创伤后应激障碍等有精神疾病的患者。以后应该将重点转移到健康群体的精神状态。并且现在只是精神疾病患者。我们以后应该将重点更多地放在除目前所研究过的精神疾病类型以外的其他精神疾病类型的群体以及学生。

研究方法上，大多采用的是问卷法，以后应将问卷法、访谈法、实验法相结合使用。在未来取向的研究中，学者可以从未来取向如何调节抑郁症患者的症状展开研究，同时精心设计可以减轻抑郁症患者的病情的方案和策略，以调查保护作用的可能机制。

研究者上，使用时间干预手段对精神疾病的患者进行干预的同时，还需要对参与干预的全体工作人员进行相关培训，以提高他们的时间管理能力和掌握良好的培训策略，从而使实验的结果更可靠、更有效。

研究意义上，国外通过时间管理来训练学生的时间概念，从小锻炼人们的时间观念，但是我们国内开设这种时间管理训练的课程很少，以后应在这个方面有所改进。

## 参考文献

- [1] 周宗奎. 成为时间的主人——探究心理时间评介 [J]. 心理科学, 2015, 38 (5): 1278-1279.
- [2] 菲利普·津巴多, 理查德·索德, 罗斯玛丽·索德. 让时间治愈一切 [M]. 北京: 机械工业出版社, 2014: 1-269.
- [3] 雷杰鹏, 杨丽, 罗诚, 等. 帕利哌酮与利培酮在治疗首发儿童青少年精神分裂症的临床对照 [J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38 (9): 98-101.
- [4] Smith A P, Marshall A T, Kirkpatrick K. Mechanisms of impulsive choice: ii. time-based interventions to improve self-control [J]. Behavioural processes, 2015 (112): 29-42.
- [5] 洪都, 林梅, 张菊英, 等. 时间观疗法的研究进展及对我国创伤后应激障碍护理研究的启示 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32 (17): 1356 - 1360.
- [6] Gan Y, Miao M, Zheng L, et al. Temporal Doppler effect and future orientation: Adaptive function and moderating conditions [J]. Journal of Personality, 2017 (85): 313-325.
- [7] 甘怡群. 应激背景下的未来取向: 动机功能、应激缓冲机制和遗传学基础 [C]. 第二十一届全国心理学学术会议摘要集, 2018.
- [8] ZIMBARDO P G, BOYD J N. Putting time in perspective: a valid, reliable individual-differences metric [J]. Journal of Personality and Social Psychology, 1999, 77 (6): 1271-1288.
- [9] Boyd J N, Zimbardo P G. Constructing Time After Death: The Transcendental-Future Time Perspective [J]. Time & Society, 1997, 6 (1): 35-54.
- [10] Suddendorf T, Corballis M C. The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to

- humans? [J]. Behavioral and Brain Sciences, 2007, 30 (3): 299-313.
- [11] Tulving E. Episodic memory and autoeosis: Uniquely human? [M]// H F Terrace & J Metcalfe (Eds.), The missing link in cognition. Oxford: Oxford University Press, 2005: 3-56.
- [12] Fortunato V J, Furey J T. The theory of mind time and the relationships between thinking perspective and the Big Five personality traits [J]. Personality and Individual Differences, 2009, 47 (4): 241-246.
- [13] Fortunato V J, Furey J. The theory of mind time: The relationships between thinking perspective and time perspective [J]. Personality and Individual Differences, 2010, 48 (4): 436-441.
- [14] Furey J, Stevens M. Power tools: A user's manual for your mind [M]. Geneva: HumanAge Press, 2004.
- [15] Vilhauer J S, Young S, Kealoha C, et al. Treating major depression by creating positive expectations for the future: A pilot study for the effectiveness of Future-Directed Therapy (FDT) on symptom severity and quality of life [J]. CNS Neuroscience & Therapeutics, 2012 (18): 102-109.
- [16] 郑子月, 金芳, 姚新. 时间观疗法对抑郁症患者焦虑及抑郁情绪的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36 (2): 343-346.
- [17] 王小芳, 黄莉华, 黄玲. 时间观疗法在精神分裂症患者心理护理中的应用 [J]. 福建医药杂志, 2020, 42 (5): 172-174.
- [18] Zimbardo P G, Sword R M, Sword R K. The Time Cure: Overcoming PTSD with the New Psychology of Time Perspective Therapy [M]. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2012.
- [19] Marko K W, Savickas M L. Effectiveness of a Career Time Perspective Intervention [J]. Journal of Vocational Behavior, 1998, 52 (1): 106-119.
- [20] Susser E, Valencia E, Conover S, et al. Preventing recurrent homelessness among mentally ill men: a "critical time" intervention after discharge from a shelter [J]. American Journal of Public Health, 1997, 87 (2): 256-262.

## The Research Progress of Time Intervention

Pi Yu Wang Yidan Zhang Shuangyou ZhangXi

*Henan University, Kaifeng*

**Abstract:** Time intervention is a psychological intervention based on time theory. It is one of the important methods to treat mental diseases by means of mental rehabilitation treatment for mental disorders according to the characteristics of time view and the professional knowledge of positive psychology. Based on the review and analysis of the existing literature, this paper combs the theoretical basis, methods, effects and application fields of time intervention, and prospects the future research of time intervention.

**Key Words:** Time intervention; Time perspective; Research status