

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.11.017

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.11.017>

津巴多时间观疗法对创伤后应激障碍患者心理康复的影响

肖春红, 刘妮, 姬光满, 杨昕

(海军青岛特勤疗养中心医学心理科, 山东 青岛 266071)

[摘要] 目的: 探讨在创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)治疗中引入津巴多时间观疗法的具体措施及效果。方法: 选取2020年2月至2021年3月在海军青岛特勤疗养中心诊治的PTSD患者68例作为对象, 通过随机数字表法进行分组, 常规组(34例)采用常规护理法, 干预组(34例)在常规治疗的基础上再行津巴多时间观疗法。两组干预时间为6个月。观察患者津巴多时间观、创伤后成长水平、心理健康状况的变化情况。结果: 干预后, 干预组津巴多时间观得到改善, 差异有统计学意义($P<0.05$); 干预后, 干预组创伤后成长水平明显高于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 干预后, 干预组症状自评量表(Symptom Check List 90, SCL90)中焦虑、抑郁评分及人际关系敏感、敌对评分相比常规组均更低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: PTSD治疗中引入津巴多时间观疗法, 能够有效平衡患者的时间观, 提高创伤后成长水平, 改善其心理康复状况。

[关键词] 创伤后应激障碍; 津巴多时间观疗法; 心理治疗

Effects of Zimbardo's time perspective therapy on psychological rehabilitation of patients with post-traumatic stress disorder

XIAO Chunhong, LIU Ni, JI Guangman, YANG Xin

(Department of Medical Psychology, Navy Qingdao Special Service Convalescent Center, Qingdao Shandong 266071, China)

Abstract **Objective:** To explore the specific measures and effects of Zimbardo's time perspective therapy (TPT) in the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). **Methods:** A total of 68 patients with PTSD diagnosed and treated in our hospital from February 2020 to March 2021 were selected as the research subjects, and divided into groups by random number table. The routine group (34 cases) adopted the routine nursing method, and the intervention group (34 cases) were treated with TPT on the basis of the routine treatment. The study lasted six months. The Zimbardo's TPT scores, post-traumatic growth levels, and mental health statuses of patients were collected. **Results:** The time perspective in the intervention group was improved, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the Posttraumatic Growth scores of the intervention group was significantly higher than that of the conventional group ($P<0.05$); the scores of anxiety, depression, interpersonal sensitivity

收稿日期 (Date of reception): 2021-06-25

通信作者 (Corresponding author): 杨昕, Email: loveKeke000311@126.com

基金项目 (Foundation item): 山东省中医药科技发展计划 (2019-0960)。This work was supported by Shandong Provincial Science and Technology Development Plan of Traditional Chinese Medicine, China (2019-0960).

and hostility in the intervention group were lower than those in the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Time perspective theory can balance the time view of patients effectively, improve the level of post-traumatic growth and improve their mental recovery.

Keywords post-traumatic stress disorder; time perspective theory; psychotherapy

创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)是指直接或间接接触对个体产生威胁的事件后导致个体延迟出现的和长期存在的心理障碍,主要表现为再体验、高警觉和回避症状^[1]。PTSD的发生会对患者自身机体相关功能产生损害,大大降低患者生活质量,同时还会明显增加家庭及社会负担^[2]。目前,PTSD的发生已成为严重医疗问题。目前临床上没有PTSD的最佳治疗方案,心理疏导被认为是有效的治疗措施。目前用于PTSD的心理干预方法通常以传统心理疗法为主,但在负面情绪缓解、病情复发控制等方面效果不佳^[3]。

时间观疗法是美国著名心理学家Zimbardo^[4]根据时间理论提出的一种心理疗法,他表示时间观疗法是治疗PTSD最好的方法,该方法认为时间观会影响一个人的情感、思维和行为。研究^[5]证明:当个体时间观失衡时,心理问题和精神问题等发生风险明显增加。本研究旨在探讨在PTSD患者中引入津巴多时间观疗法的效果及价值,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2020年2月至2021年3月在海军青岛特勤疗养中心治疗的68例不同程度PTSD的患者作为对象。使用SPSS 22.0软件产生随机数字0~70,将写有编号的卡片放入密封不透明的档案袋中,入组当天患者自行抽取,编号1~35的编入对照组,共纳入34例,36~70的编入试验组,共纳入34例,无失访病例。

纳入标准:诊断为PTSD,诊断标准为患者曾经暴露于以下几点,1)患者经历、目睹或者遭遇到1个或多个涉及自身或者他人的实际死亡,或者受到死亡的威胁,或严重的受伤,或躯体完整性受到威胁;2)受创后患者出现再体验、回避/麻木、高警觉等主要症状,发病时间超过1个月,感觉痛苦比较明显,个体和社会功能受到损害^[6];3)住院接受治疗;4)有一定语言沟通及理解能力;5)患者本人及家属配合度良好。排除标准:伴有其

他严重疾病,生活无法自理;有严重认知行为障碍,拒绝配合。

本研究经海军青岛特勤疗养中心医院医学伦理委员会审核批准,患者均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用常规治疗,干预组患者在常规治疗的基础上行津巴多时间观疗法。

1.2.1 常规治疗

1)两组患者均给予常规药物对症支持治疗。2)由心理治疗师与患者沟通交流,鼓励患者说出其内心的痛苦感受,并表示充分的理解,进而了解患者的心理情绪状态,鼓励患者发泄情绪。指出错误认知,协助患者形成正确面对创伤的认知。3)加强患者个人日常生活卫生干预,主要指导患者独立完成相关日常卫生,锻炼患者的自我照顾能力。4)营养干预:指导患者在日常饮食中合理摄入营养物质。5)睡眠干预:加强住院环境温度、湿度及光线控制,给患者营造整洁、安静、舒适的环境,保证其睡眠质量。指导患者合理安排作息时间,白天尽量将卧床时间减少。

1.2.2 津巴多时间观疗法干预

1.2.2.1 组建专业干预小组

小组成员主要为神经科主任、心理学专家、主治医师、神经科护理人员。所有成员均接受与津巴多时间观疗法相关的专业培训,主要学习该种干预方式的理论知识、操作技能。由该小组成员负责对患者心理状况进行全程跟踪。该疗法总共5个疗程,每个疗程45~90 min。

1.2.2.2 评估患者的时间观

采用津巴多时间观量表(Zimbardo Time Perspective Inventory, ZTPI)^[4]评估患者的时间观。以评估结果为根据采用时间观原理、时间观疗法治疗师手册,小组讨论等方式,制订具有针对性的心理康复干预方案,给予患者相应干预。

1.2.2.3 干预措施

第1步:认识时间观。使患者认识时间观和时间观是如何决定看待生命和生活的方式,是时间观疗法成功的关键。患者入组后,心理治疗师根据患者情况与其进行交谈,与其建立密切的关

系。治疗师解释PTSD的构成、时间理论以及时间观疗法的基础知识,让患者学会去理解他自己的时间观。

第2步:时光倒流。引导患者讲述自己认为的过去,从而了解导致他失去时间平衡的原因。探索患者是如何将这些消极的想法投射到未来,然后又如何以一种未来消极的时间观的形式返回到当前。了解患者的睡眠情况、工作情况,与家人、朋友的相处状况等,进而了解他们的创伤、时间观,以及随之而来的抑郁和焦虑是怎样影响他们生活的方方面面。在这个过程中患者可能会出现不适,可以利用深呼吸、轻松愉悦的音乐、视频来缓解患者的情绪。

第3步:解释与强化。心理治疗师与患者进行讨论,让其充分了解自己的创伤、时间观是如何影响自己的生活的,认识到PTSD是心理上受到了伤害,而不是患有心理疾病,同时引导患者回忆过去积极的经历并进行记录,强化过去的积极方面。

第4步:商讨现在。与患者讨论现在存在的生理、心理、社会方面的问题,然后共同制订解决方案。采用行为改变疗法,以患者的特长、爱好为根据,鼓励患者对其自身熟悉或感兴趣的技能进行学习或锻炼,帮助患者调节自身时间观的平衡状态,摆脱宿命观,减轻或消除负面情绪让其建立享乐主义现在时间观。

第5步:规划未来。与患者一起设定初步人生目标,制订日计划、周计划、月计划等。鼓励并指导患者亲人、朋友给予患者更多的陪伴与情感、精神支持。通过录制视频、设计动画视频等方式使场外亲友参与患者治疗,给予患者情感支持,使患者能够产生实现目标的欲望,提高其主动性和积极性。同时加强给予患者情感和精神支持,避免患者因遭受挫折,遇到困难再次出现严重悲观、消极情绪,避免自我否定态度产生。鼓励患者记录治疗日记,同时鼓励家属监督患者计划的实施。

患者出院后继续和医疗人员继续保持联系,由护士每周进行定期随访,了解患者现存的问题和计划实施情况。两组均在实施干预3个月后进行效果评估。

1.3 研究工具及资料收集方法

在患者入组当天收集患者的一般资料、症状自评量表资料;实施干预3个月后再次收集上述资料。

1)患者一般情况调查表。患者一般情况调查表

由研究者根据研究目的自行设计,用于收集患者的社会人口学资料。主要包括研究对象的性别、年龄、文化程度、职业、家庭人均月收入、婚姻状况等。2)创伤后成长量表(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI)。由Tedeschi等^[7]设计开发,汪际等^[8]将PTGI汉化引进,用于评定个体创伤后成长水平。该量表有5个维度共20个条目,包括新的可能性、个人力量、人际关系、自我转变、人生感悟。每个条目从“完全没有”到“非常多”依次计0~5分,总分为0~100,总分越高,创伤后成长水平越高,总分 ≤ 60 为低水平成长,61~66分为中等水平成长, ≥ 66 分为高水平成长。中文版PTGI具有较高的信度,量表总Cronbach's α 系数为0.874,各维度Cronbach's α 系数为0.611~0.796^[9]。3)ZTPI量表。ZTPI量表由Zimbardo等^[4]在1999年开发,用于评估研究对象的时间观。2016年,王晨^[10]将其译为中文版,该量表共25个条目,包含过去消极、过去积极、现在冲动、未来、现在宿命5个时间观。每个条目均采用Likert 5分制计分法,1~5分分别表示极不符合~极为符合。各维度平均分越高,代表本维度导向越强。中文版具有良好的信效度,Cronbach's α 系数依次为0.748、0.766、0.702、0.672和0.568^[10]。4)症状自评量表(Symptom Check List 90, SCL90)。用于反映研究对象心理症状及严重程度,由Derogatis^[11]于1975年编制而成,由10个维度、90个条目组成,该量表的Cronbach's α 系数为0.974,重测信度为0.962。本研究选用其中的人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对四个维度进行测量,每个条目按5级计分法,计0~4分,得分越高说明症状越严重。

1.4 统计学处理

使用SPSS 22.0统计学软件进行数据收录与分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般人口统计学资料比较

对照组男20例,女14例,年龄(54.16 ± 4.29)岁;受教育程度:初中及以下10例,高中、中专13例,大专及以上11例。干预组男21例,女13例,年龄(54.28 ± 4.32)岁;受教育程度:初中及以下11例,高中、中专14例,大专9例。纳入对象在年龄、性别等方面均无显著性差异,具有可比性(表1)。

表1 两组患者的一般人口统计学资料对比($n=34$)Table 1 Comparison of general demographic data between the two groups ($n=34$)

变量	对照组	干预组	t/χ^2	P
年龄/岁	54.16 ± 4.29	54.28 ± 4.32	-0.019	0.454
性别/例			0.061	0.804
男	20	21		
女	14	13		
受教育程度/例			0.252	0.867
初中及以下	10	11		
高中、中专	13	14		
大专及以上	11	9		
职业/例			0.321	0.852
农民	14	12		
工人	11	13		
职员	8	7		
其他	1	2		
家庭月收入/例			0.302	0.806
<1 000元	1	1		
1 000~<3 000元	11	12		
3 000~<5 000元	12	13		
5 000~<8 000元	8	7		
≥8000元	2	1		
婚姻状况/例			0.159	0.690
已婚	31	30		
未婚	2	4		
离异	1	0		

2.2 两组患者津巴多时间观量表评分比较

干预实施前两组患者ZTPI评分在各个维度上的差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。实施干预后, 干预组患者在“过去消极”“现在冲动”“现在宿命”时间观的评分均明显降低, 低于对照组, 在“过去积极”“未来”时间观领域明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表2)。

2.3 两组患者创伤后成长评分比较

干预实施前两组患者PTGI评分在各个维度上

的差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。实施干预后, 干预组患者在PTGI的5个维度及总分中均显著优于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$, 表3)。

2.4 两组患者SCL90评分比较

相应干预实施前两组患者心理健康状况测评得分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。经相应干预后, 与对照组比较, 干预组SCL90量表各项内容评分均明显更低, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$, 表4)。

表2 两组患者干预前、后ZTPI评分得分对比

Table 2 Comparison of ZTPI scores between the two groups of children before and after the intervention

组别	过去消极/分	过去积极/分	现在冲动/分	未来/分	现在宿命/分
干预前					
常规组	26.40 ± 1.23	16.32 ± 2.41	11.43 ± 2.14	12.23 ± 1.78	12.34 ± 3.21
干预组	25.76 ± 2.18	15.87 ± 2.21	12.12 ± 1.32	13.34 ± 3.21	13.53 ± 1.82
<i>t</i>	2.223	0.644	2.561	3.109	3.536
<i>P</i>	0.141	0.425	0.114	0.083	0.065
干预后					
常规组	22.58 ± 3.34	12.32 ± 4.31	10.31 ± 1.56	14.62 ± 4.22	12.29 ± 3.12
干预组	16.25 ± 3.12	19.50 ± 2.12	9.15 ± 1.12	21.18 ± 2.35	8.21 ± 3.28
<i>t</i>	8.076	-8.716	3.522	-7.919	5.255
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组患者干预前、后PTGI评分对比

Table 3 Comparison of PTGI scores between the two groups of caregivers before and after the intervention

组别	人生感悟/分	个人力量/分	新的可能性/分	人际关系/分	自我转变/分	总分
干预前						
对照组	11.30 ± 2.34	7.60 ± 1.42	6.17 ± 1.57	6.70 ± 1.46	6.34 ± 2.73	38.26 ± 2.843
干预组	12.21 ± 1.98	8.27 ± 2.10	6.48 ± 1.52	6.47 ± 1.23	6.53 ± 1.52	39.76 ± 1.241
<i>t</i>	2.997	2.375	0.684	0.494	0.126	3.710
<i>P</i>	0.088	0.128	0.411	0.485	0.724	0.058
干预后						
对照组	12.58 ± 2.35	9.32 ± 2.31	10.92 ± 1.56	6.62 ± 3.22	7.29 ± 3.32	48.23 ± 4.72
干预组	17.25 ± 2.22	12.50 ± 3.12	14.15 ± 1.12	11.18 ± 2.12	12.16 ± 3.31	67.23 ± 2.41
<i>t</i>	-8.423	-4.776	-9.807	-6.897	-6.057	-20.905
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 两组患者干预前、后SCL90评分对比

Table 4 Comparison of SCL90 scores between the two groups of caregivers before and after the intervention

组别	焦虑/分	抑郁/分	人际关系敏感/分	敌对/分
干预前				
对照组	1.80 ± 0.36	1.88 ± 0.28	1.79 ± 0.20	1.45 ± 0.35
干预组	1.82 ± 0.57	1.89 ± 0.19	1.78 ± 0.29	1.44 ± 0.29
<i>t</i>	0.173	0.172	0.166	0.128
<i>P</i>	0.863	0.864	0.869	0.898
干预后				
对照组	1.68 ± 0.14	1.83 ± 0.14	1.73 ± 0.21	1.38 ± 0.17
干预组	1.40 ± 0.10	1.55 ± 0.13	1.50 ± 0.14	1.20 ± 0.10
<i>t</i>	9.490	8.546	5.314	5.322
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

PTSD通常为个体突然受到威胁或经历地震、海啸、洪灾、爆炸等灾害事件的打击而产生的精神障碍, 这种障碍可能不是立即出现但可能对个体造成长期的影响, 患者主要表现为再体验、高警觉和回避症状等^[12]。马冬飞等^[13]指出: 给予PTSD患者科学的心理治疗, 能够有效帮助患者改善焦虑、抑郁等心理状态, 对患者稳定情绪、生活状态的恢复均具有重要意义。

时间观疗法又可称为时间治疗法, 是一种基于津巴多时间洞察力理论的心理干预方法。该方法用于临床的主要目标是帮助患者平衡自身的时间观, 在对患者时间偏向进行准确识别的基础上, 采取相应措施帮助患者提高其时间觉知、时间理解, 进而逐渐使患者时间偏向获得有效调整, 最终实现时间平衡, 改善相关心理症状, 提高心理健康状态^[14-15]。本研究在PTSD患者中引入津巴多时间观疗法, 通过ZTPI评估明确患者的时间偏向, 实施与时间偏向相关的干预措施。

本研究将津巴多时间观疗法用于观察组, 结果显示: 该组患者ZTPI评分、PTGI评分、SCL90评分均得到显著改善, 表明津巴多时间观疗法的实施能够有效平衡患者的时间观点, 提高患者的创伤后成长水平, 有效改善患者的心理健康状况。推测其原因可能为: 时间观疗法根据患者情况, 使患者认识到自己时间观存在的错误, 通过有效沟通提高和指导, 平衡患者的时间观, 激发患者憧憬未来的情况; 同时, 平衡的时间观可以提高患者的自我效能, 进而积极地遵医嘱改善自己现存的问题^[16-17]; 注重引导患者提高亲社会行为, 给予患者足够的社会支持, 进一步增强了患者的自我效能, 形成正向反馈, 最终提高患者的创伤后成长水平^[18-19]; 时间观疗法通过情绪日记书写、镜像技术、数颜色等多样化方式帮助患者淡化或消除消极观点, 通过实施家庭、心理、社会一体化干预, 保证患者获得了更多来自亲人、朋友及专业医护人员的帮助, 使患者能够更好地回归家庭、社会, 通过延续性康复干预, 提高患者社会功能, 进而改善患者心理健康状况。同时本研究中常规干预组在时间观的“过去积极”维度中的表现虽然与治疗前相比, 并未见改善, 可能是因为现有的治疗措施仅针对症状进行处理, 并未解决产生PTSD的源头, 患者的时间观依然为平衡。

综上, 津巴多时间观疗法应用于PTSD患者,

能够有效提高患者总体病情控制效果, 促进其心理康复。

参考文献

1. Pitman RK, Rasmusson AM, Koenen KC, et al. Biological studies of post-traumatic stress disorder[J]. *Nat Rev Neurosci*, 2012, 13(11): 769-787.
2. Yehuda R. Post-traumatic stress disorder[J]. *N Engl J Med*, 2002, 346(2): 108-114.
3. Kirkpatrick HA, Heller GM. Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update[J]. *Int J Psychiatry Med*, 2014, 47(4): 337-346.
4. Zimbardo PG, Boyd JN. Putting time in perspective: a valid, reliable individual-differences metric[J]. *J Pers Soc Psychol*, 1999, 77(6): 1271-1288.
5. Villaron C, Marqueste T, Eisinger F, et al. Links between personality, time perspective, and intention to practice physical activity during cancer treatment: an exploratory study[J]. *Psychooncology*, 2017, 26(4): 531-536.
6. 李璐寰, 童辉杰. 创伤后应激障碍研究进展[J]. *社会心理科学*, 2008, 23(95): 100-108.
LI Luhuan, TONG Huijie. Research progress of post-traumatic stress disorder[J]. *Science of Social Psychology*, 2008, 23(95): 100-108.
7. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
8. 汪际, 陈瑶, 王艳波, 等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(14): 26-28.
WANG Ji, CHEN Yao, WANG Yanbo, et al. Revision of the Posttraumatic Growth Inventory and testing its reliability and validity[J]. *Journal of Nursing Science*, 2011, 26(14): 26-28.
9. 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
WANG Ji. Development of post-traumatic growth assessment scale and its norm for accidental trauma[D]. Shanghai: Second Military Medical University, 2011.
10. 王晨. 时间洞察力: 问卷修订及对风险驾驶行为的影响[D]. 重庆: 西南大学, 2016.
WANG Chen. Time insight: questionnaire revision and its impact on risky driving behavior [D]. Chongqing: Southwest University, 2016.
11. Derogatis LR. SCL90: administration, scoring, and procedure manual for the revised version[D]. Baltimore: John Hopkins University, 1977.
12. Bisson JI. Post-traumatic stress disorder[J]. *Occup Med (Lond)*, 2007, 57(6): 399-403.
13. 马冬飞, 孙皎, 赵英男, 等. 痴呆患者精神行为症状相关护理模式

- 的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(7): 1017-1022.
- MA Dongfei, SUN Jiao, ZHAO Yingnan, et al. Research progress on nursing model related to psychbehavioral symptoms of dementia patients[J]. Chinese Journal of Nursing, 2019, 54(7): 1017-1022.
14. 陈雪虹, 冯燕, 李海燕. ACMMM管理模型在老年精神障碍患者不安全事件中的应用[J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20(11): 1040-1043.
- CHEN Xuehong, FENG Yan, LI Haiyan. Application of ACMMM management model in unsafe events of elderly patients with mental disorders[J]. Chinese Preventive Medicine, 2019, 20(11): 1040-1043.
15. Iwanicka K, Gerhant A, Olajosy M, et al. Psychopathological symptoms, defense mechanisms and time perspectives among subjects with alcohol dependence (AD) presenting different patterns of coping with stress[J]. PeerJ, 2017, 5: e3576.
16. Oyanadel C, Buela-Casal G. Time perception and psychopathology: Influence of time perspective on quality of life of severe mental illness[J]. Actas Esp Psiquiatr, 2014, 42(3): 99-107.
17. Erickson J, Mackenzie CS, Menec VH, et al. The effect of time perspectives on mental health information processing and help-seeking attitudes and intentions in younger versus older adults[J]. Aging Ment Health, 2017, 21(3): 259-271.
18. 邵茜茜, 刘东英, 张振香, 等. 时间观疗法在精神障碍患者心理康复中的应用研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(1): 130-134.
- SHAO Qianqian, LIU Dongying, ZHANG Zhenxiang, et al. Research progress on the application of time view therapy in psychological rehabilitation of patients with mental disorders[J]. Chinese Journal of Nursing, 2019, 54(1): 130-134.
19. van Hedger K, Necka EA, Barakzai AK, et al. The influence of social stress on time perception and psychophysiological reactivity[J]. Psychophysiology, 2017, 54(5): 706-712.

本文引用: 肖春红, 刘妮, 姬光满, 杨昕. 津巴多时间观疗法对创伤后应激障碍患者心理康复的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(11): 2599-2605. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.11.017

Cite this article as: XIAO Chunhong, LIU Ni, JI Guangman, YANG Xin. Effects of Zimbardo's time perspective therapy on psychological rehabilitation of patients with post-traumatic stress disorder[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021, 41(11): 2599-2605. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.11.017