

نقش واسطه ای امیدواری در رابطه ی بین چشم انداز زمان و آسفتگی روان شناختی

صادق تقی‌لو^۱ و حمیده لطیفی^۲

در حوزه ی مطالعه ی آسفتگی روان شناختی افراد، در مواجهه با موقعیت‌های نامطلوب، توجه به چشم انداز زمان حایز اهمیت است. چشم انداز زمان پنج بعد گذشته ی مثبت، گذشته ی منفی، حال لذت-گرایانه، حال قضا و قدری و آینده را دربرمی‌گیرد. هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش واسطه ای امیدواری در رابطه ی بین چشم انداز زمان و آسفتگی روان شناختی بود. بدین منظور، طی یک پژوهش توصیفی، ۲۹۶ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به روش نمونه گیری چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب و از نظر چشم انداز زمان، نشانگان مشکلات روانی و امیدواری مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل و مدل‌یابی معادله‌های ساختاری نشان داد که امیدواری، رابطه ی بین حال قضا و قدری و آسفتگی روان شناختی و رابطه ی بین آینده و آسفتگی روان شناختی را میانجی‌گری می‌کند. چشم انداز زمان قضا و قدری، دیدگاهی مملو از حس شکست و درماندگی و ناامیدی نسبت به زمان حال است. افراد با چشم انداز زمان آینده‌گرایش به اهداف بلند مدت دارند. برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدف‌مدار و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف سبب بهزیستی در افراد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: امیدواری، آسفتگی، چشم انداز، روان شناختی، زمان

مقدمه

آسفتگی روان شناختی، با نشانه‌هایی مانند خلق پایین، اضطراب، افسردگی و حالت‌های روان پزشکی دیگر مشخص می‌شود (ایگان، دالی و دلانی، ۲۰۱۶). افزایش سطح آسفتگی روان شناختی با افزایش شدت نشانه‌ها و احتمال ابتلای بیش‌تر به بیماری‌های روانی در ارتباط است (استوکبریج، ویلسون و پاگان، ۲۰۱۴). آسفتگی روان شناختی، عامل خطر شناخته شده‌ای برای دوره‌های نامطلوب بیماری‌های پزشکی است و با کیفیت زندگی پایین، هزینه‌های بالاتر و مراقبت‌های بهداشتی همبسته است (هاورکمپ، تورنسما، ورگوون و هونینگ، ۲۰۱۵). از آنجا که آسفتگی روان شناختی قابل درمان است

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا، آستارا، ایران. (نویسنده ی مسوول)، sadeght81@gmail.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، بروجرد، ایران.

(شیواکورمار، ساداناند، باراس، گیریش و همکاران، ۲۰۱۵)، شناسایی عوامل خطر و عوامل محافظت کننده در برابر آن به منظور پیش گیری مهم است (نوواک و کاواچی، ۲۰۱۵).

پژوهش ها، نشان داده است که در حوزه ی سلامت به ویژه مطالعه ی آشفتگی روان شناختی افراد در مواجهه با موقعیت های نامطلوب، توجه به چشم انداز زمان^۱ حایز اهمیت است (دنی، روسل، لاکویت، لاکوانل - سیمونی و همکاران، ۲۰۱۶). چشم انداز زمان، نفوذی را که ملاحظات گذشته، حال و آینده در طیف وسیعی از رفتارهای انسانی دارند، توصیف می کند (مک کای، وارل، تمپل، پری و همکاران، ۲۰۱۵). پرسشنامه ی چشم انداز زمان که از پنج عامل (۱) گذشته ی منفی^۲ که نشان دهنده ی بدبینی نسبت به گذشته است؛ (۲) گذشته ی مثبت^۳ که نشان دهنده ی احساسات شدید و شادی آور نسبت به گذشته است؛ (۳) حال لذت گرایانه^۴ که نشان دهنده ی تمایل برای خوشنودی و لذت بردن از تجارب حاضر است؛ (۴) حال قضا و قدری^۵، اعتقاد به این که نیروهای غیر قابل کنترل تعیین کننده ی سرنوشت و آینده هستند و (۵) آینده^۶ که تفکر و برنامه ریزی برای دستیابی به اهداف بلند مدت را مورد اندازه گیری قرار می دهد؛ تشکیل شده و در نهایت، گرایش افراد به گذشته، حال و آینده را اندازه گیری می کند و شاخص مورد استفاده برای تعیین کمیت رابطه، چشم انداز زمان با شاخص های بهداشت و سلامت تحصیلی و روانی - اجتماعی را فراهم آورده است (وارل، مک کای و آندریتا، ۲۰۱۵). در پژوهش اوپانادل و بولا - کاسال (۲۰۱۴) در میان بیماران مبتلا به اختلال های افسردگی، دوقطبی و اسکیزوفرنی بیمارانی که از چشم انداز زمان متعادل تری برخوردار بودند، نسبت به بیمارانی که از چشم انداز زمان منفی تری برخوردار بودند، ناامیدی کم تری را تجربه می کردند. چین و هولدن (۲۰۱۳) نیز نشان دادند چشم انداز زمان آینده، تعدیل گر رابطه ی نشانه های افسردگی و ناامیدی با اقدام به خودکشی بود.

پژوهش ها، نشان داده است افرادی که چشم انداز زمان محدودتری دارند، در مقایسه با آنهایی که چشم انداز زمان نامحدودتری دارند، ناامیدی بیش تری را تجربه می کنند (دیویس و هیکس، ۲۰۱۳).

امیدواری، افراد را به اهداف دشوارشان اغلب علی رغم وجود موانع و در عوض اجتناب از آنها متعهد می سازد اما، ناامیدی نه تنها منجر می شود که افراد از اهدافشان اجتناب کنند بلکه گاهی اوقات پیامدهای منفی و ویرانگری مانند افسردگی و خودکشی را در پی دارد (تانگ، ۲۰۱۵). بسیاری از روان شناسان، امیدواری را عامل مهمی در سلامت روان (اسچرانک، ووپمن، های، سیییتز و همکاران، ۲۰۱۲) و بهزیستی روان شناختی و جسمانی افراد (تانگ، ۲۰۱۵) به شمار می آورند. در پژوهش

1.time perspective
2.past negative

3.past positive
4.present hedonistic

5.present fatalistic
6.future

7.opportunities
8.limitations

داگلیبای، ویلیامز، هاستلندر و همکاران (۲۰۱۴) شرکت کنندگانی که در مقیاس امیدواری نمرات بیش تری را کسب کردند از سلامت روان بیش تر و آشفتگی روان شناختی کم تری نیز برخوردار بودند. با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می رسد می توان مدلی را طراحی کرد که در آن چشم انداز زمان و امیدواری در قالب یک مدل، آشفتگی روان شناختی را پیش بینی می کنند. هدف این پژوهش پاسخگویی به این سوال بود که آیا امیدواری رابطه بین چشم انداز زمان و آشفتگی روان شناختی را میانجی گری می کند؟

روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه ی آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بود که از این جامعه، ۳۰۰ نفر به روش نمونه گیری چندمرحله ای از رشته های مختلف انتخاب و با سیاهه چشم انداز زمان زیباردو^۱ (ZTPI)، چک لیست نشانه های اختلال های روانی^۲ (SCL-90-R) و مقیاس امیدواری بزرگسالان^۳ (AHS) مورد آزمون قرار گرفتند. با توجه به ریزش نمونه، اطلاعات مربوط به ۲۹۶ نفر (۱۶۶ زن و ۱۳۰ مرد) از دانشجویان تحلیل شد.

سیاهه ی چشم انداز زمان زیباردو و بوید (۱۹۹۹) یک ابزار خود گزارش دهی شامل ۵۶ سوال است که پنج خرده مقیاس گذشته ی منفی، گذشته ی مثبت، حال لذت گرایانه، حال قضا و قدری و آینده را در طیف لیکرت پنج درجه ای «۱= اصلا شبیه من نیست» تا «۵= کاملا شبیه من است» مورد ارزیابی قرار می دهد. زیباردو و بوید (۱۹۹۹) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های گذشته ی منفی گذشته ی مثبت، حال لذت گرایانه، حال قضا و قدری و آینده به ترتیب برابر ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کردند. ساختار پنج عاملی این سیاهه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی در مطالعه ی زیباردو و بوید (۱۹۹۹) مورد تایید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های گذشته ی منفی، گذشته ی مثبت، حال لذت گرایانه، حال قضا و قدری و آینده به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۰، ۰/۶۹ و ۰/۷۱ به دست آمد.

چک لیست نشانه های اختلال های روانی آزمون شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی نشانه های روانی است و توسط دروگاتیس، لیمن و کووی در سال ۱۹۷۳ معرفی شده است. هر یک از سوال های آزمون در

1. Zimbardo Time Perspective Inventory
2. Symptom Check List-90- Revised

3. Adult Hope Scale

یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. نمره‌های به‌دست آمده بیانگر ۹ بعد شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی و ۳ شاخص کلی «شاخص شدت کلی»، «شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت» و «جمع نشانه‌های مثبت» را برآورد می‌کند (فتحی آشتیانی و داستانی، ۲۰۱۱). دروگاتیس، ریکلز و راک (۱۹۷۶) ضریب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ و اعتبار همگرا این پرسشنامه را مناسب گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای شکایت جسمانی، وسواس حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۷۰ و ۰/۷۷ به‌دست آمد.

مقیاس امیدواری بزرگسالان، اسنایدر، هریس، اندرسون، هالران و همکاران (۱۹۹۱) شامل ۱۲ سوال است که دو خرده‌مقیاس قدرت اراده و قدرت راهیابی را در یک طیف چهار درجه‌ای از کاملاً غلط = ۱ تا کاملاً درست = ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های قدرت اراده و قدرت راهیابی به ترتیب برابر ۰/۷۴ و ۰/۷۸ و قدرت پیش‌بینی فعالیت‌های معطوف به هدف و راهبردهای مقابله‌ای توسط این مقیاس را به‌عنوان شاخصی از روایی همگرا و اگر مناسب گزارش کردند. شهنی ییلاقی، کیانپور قهفرخی، مکتبی، نیاسی و همکاران (۲۰۱۲) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های قدرت اراده و قدرت راهیابی را به ترتیب برابر ۰/۶۶ و ۰/۸۰ گزارش کردند. ساختار دو عاملی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی در مطالعه ی شهنی ییلاقی و همکاران (۲۰۱۲) مورد تایید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های قدرت اراده و قدرت راهیابی، به ترتیب برابر ۰/۷۳ و ۰/۶۷ به‌دست آمد.

در پژوهش حاضر، برای تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادله‌های ساختاری استفاده شده است. لازم بود پیش از پرداختن به مدل ساختاری، مدل اندازه‌گیری پژوهش حاضر مورد ارزیابی قرار گیرد تا مشخص شود آیا متغیرهای مشاهده شده از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون برخوردارند یا نه. در این پژوهش این مدل‌ها و مفروضه‌های زیربنایی مدل‌یابی معادله‌های ساختاری از جمله مفروضه‌های نرمال بودن، هم‌خطی بودن و پرت‌های چندمتغیری^۱ به‌وسیله ی تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم‌افزار ایموس هفت^۲ و برآورد بیشینه احتمال انجام شد.

بر اساس نتایج جدول ۲، روابط بین عاملها در جهت مورد انتظار است. همچنین بررسی ضرایب همبستگی بین عاملهای هر یک از سه سازه ی چشم انداز زمان، امیدواری و آشفتگی روان‌شناختی نشان داد که هر کدام از سازه‌های مذکور از همبستگی درونی قابل قبولی برخوردارند. لازم به توضیح است که ضرایب همبستگی هیچ کدام از متغیرها بیش از ۰/۸ نیست. این بدان معناست که مفروضه هم خطی بودن (یکی از مفروضه‌های اساسی تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری) در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است. لازم به توضیح است که استفاده از روش تفکیک مهنلوبایس نیز نشان داد که داده‌های مربوط به ۳ شرکت کننده از کل ۲۹۶ شرکت کننده، پرت‌های چند متغیری تشکیل داده و بنابراین اطلاعات مربوط به آن ۳ نفر در تحلیل مورد استفاده قرار نگرفت.

در مدل مفهومی پژوهش، چنین فرض شده بود که ابعاد چشم انداز زمان (گذشته ی مثبت، گذشته ی منفی، حال قضا و قدری، حال لذت گرایانه و آینده) هم به صورت مستقیم و هم به واسطه ی متغیر مکنون امیدواری، متغیر مکنون آشفتگی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. همچنان که در مدل پژوهش دیده می‌شود، دو متغیر مکنون امیدواری و آشفتگی روان‌شناختی به واسطه ی نشانگرهای خود سنجیده می‌شوند؛ به عبارت دیگر، در این پژوهش چنین فرض شده است که متغیر مکنون امیدواری به واسطه دو نشان‌گر قدرت اراده و قدرت راهیابی و متغیر مکنون آشفتگی روان‌شناختی به واسطه ی نشان‌گرهای پرخاشگری، اضطراب، وسواس، حساسیت بین فردی، شکایات جسمانی، روان-پریشی، پارانوایا، افسردگی و ترس مرضی سنجیده می‌شود. به همین دلیل و براساس اصول تحلیل مدل-یابی معادلات ساختاری، لازم بود تا پیش از آزمون مدل ساختاری پژوهش، مدل اندازه‌گیری مورد ارزیابی قرار گیرد. مدل اندازه‌گیری پژوهش، به روش تحلیل عاملی تاییدی و با استفاده از نرم افزار AMOS 7.0 و برآورد پیشینه ی احتمال انجام شد، بررسی شاخص‌های برازندگی به‌دست آمده نشان داد، اگر چه مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد:

$$(RMSEA = 0.085 \text{ و } AGFI = 0.877, GFI = 0.920, CFI = 0.961, \chi^2(N = 293, df = 43) = 133.02)$$

ولی با بررسی شاخص‌های اصلاحی، می‌توان با ترسیم دو کوواریانس بین خطاهای حساسیت در روابط و اضطراب از یک سو و پارانوایا و وسواس اجبار از سوی دیگر، مدل اولیه را اصلاح و شاخص‌های برازندگی بهتری به‌دست آورد. بنابراین در دو مرحله مدل اصلاح و شاخص‌های برازندگی بهبود یافت:

$$(RMSEA = 0.071 \text{ و } AGFI = 0.902, GFI = 0.939, CFI = 0.974, \chi^2(N = 293, df = 41) = 101.67)$$

بررسی شاخص‌های برازندگی حاصل از آزمون مدل ساختاری پژوهش نشان داد که منطبق بر انتظار

مجذورکای به دست آمده نشان از عدم برازش مدل با داده‌ها دارد. اما به دلیل حساسیت بالای شاخص مجذورکای به حجم نمونه ی بالا، دیگر شاخص‌های براندگی مورد بررسی قرار گرفت و مشاهده شد مدل با داده‌ها برازش مطلوبی دارد:

$$(RMSEA = 0/054 \text{ و } AGFI = 0/899, GFI = 0/936, CFI = 0/973, \chi^2 = 160/74)$$

در کل، مدل ساختاری پژوهش حاضر با داده‌های گردآوری شده به صورت مطلوب برازش دارد و ابعاد چشم انداز زمان (شامل گذشته ی مثبت، گذشته ی منفی، حال قضا و قدری، حال لذت گرایانه و آینده) و متغیر مکنون امیدواری در قالب یک مدل، آشفتگی روان‌شناختی را پیش بینی می‌کند. جدول ۳، ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین ابعاد چشم انداز زمان، امیدواری و آشفتگی روان‌شناختی را نشان می‌دهد.

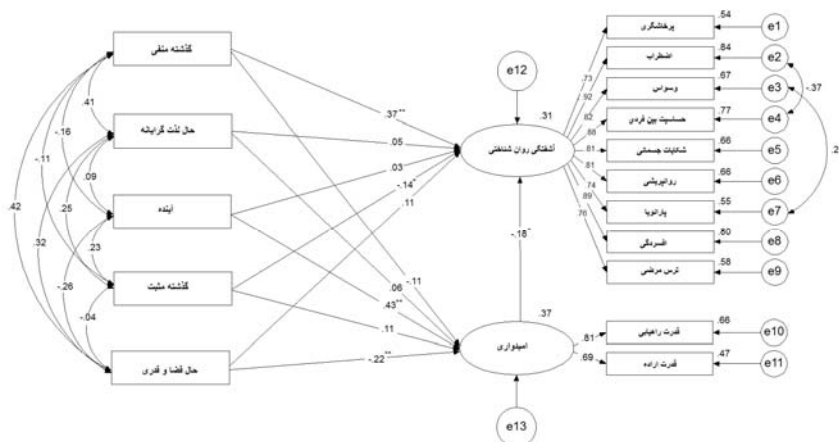
جدول ۳. ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین ابعاد چشم انداز زمان، امیدواری و آشفتگی روان‌شناختی

اثر غیرمستقیم		اثر مستقیم		اثر کل		مسیرها
خطای استاندارد	پارامتر استاندارد	خطای استاندارد	پارامتر استاندارد	خطای استاندارد	پارامتر استاندارد	
	β		β		β	
۰/۰۱۶	-۰/۰۲۰	۰/۰۵۷	-۰/۱۳۶ [°]	۰/۰۵۶	-۰/۱۵۶ ^{°°}	گذشته ی مثبت - آشفتگی روان‌شناختی
۰/۰۱۶	۰/۰۲۰	۰/۰۶۰	۰/۳۶۸ ^{°°}	۰/۰۵۹	۰/۳۸۷ ^{°°}	گذشته ی منفی - آشفتگی روان‌شناختی
۰/۰۱۵	-۰/۰۱۱	۰/۰۶۰	۰/۰۵۰	۰/۰۶۰	۰/۰۴۰	حال لذت گرایانه - آشفتگی روان‌شناختی
۰/۰۱۹	۰/۰۳۹ [°]	۰/۰۶۲	۰/۱۰۷	۰/۰۵۹	۰/۱۴۶ [°]	حال قضا و قدری - آشفتگی روان‌شناختی
۰/۰۳۹	-۰/۰۸۷ [°]	۰/۰۶۸	۰/۰۳۴	۰/۰۵۶	-۰/۰۴۴	آینده - آشفتگی روان‌شناختی
				۰/۰۶۲	۰/۱۱۰	گذشته ی مثبت - امیدواری
				۰/۰۷۰	-۰/۱۱۰	گذشته ی منفی - امیدواری
				۰/۰۶۸	۰/۰۵۹	حال لذت گرایانه - امیدواری
				۰/۰۷۱	-۰/۲۱۷ ^{°°}	حال قضا و قدری - امیدواری
				۰/۰۵۸	۰/۴۴۳ ^{°°}	آینده - امیدواری
				۰/۰۸۳	-۰/۱۸۰ [°]	امیدواری - آشفتگی روان‌شناختی

براساس نتایج جدول ۳، ضریب مسیر کل بین گذشته ی مثبت و آشفتگی روانی منفی و ضریب مسیر کل بین گذشته ی منفی و آشفتگی روان‌شناختی مثبت (ضرایب β به ترتیب برابر بود با ۰/۱۵۶- و ۰/۳۸۷) و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. ضریب مسیر کل بین حال قضا و قدری و آشفتگی روان‌شناختی مثبت و در سطح ۰/۰۵ معنادار بود ($P < 0/05$, $\beta = 0/146$). براساس نتایج ضریب مسیر حال قضا و قدر و امیدواری منفی و ضریب مسیر بین آینده و امیدواری مثبت (ضرایب β به ترتیب برابر بود

با ۰/۲۱۷- و ۰/۴۴۳) و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. ضرایب مسیر غیرمستقیم بین حال قضا و قدری و آشفتگی روان‌شناختی از یک سو و آینده و آشفتگی روان‌شناختی از سوی دیگر در سطح ۰/۰۵ معنادار بود (ضرایب β به ترتیب برابر بود با ۰/۰۳۹ و ۰/۰۸۷-).

شکل ۱، مدل ساختاری پژوهش در تبیین روابط بین چشم انداز زمان، امیدواری و آشفتگی روان-شناختی را نشان می‌دهد. همچنان‌که مشاهده می‌شود ابعاد چشم انداز زمان ۳۱ درصد از واریانس امیدواری و ابعاد چشم انداز زمان و امیدواری ۳۷ درصد از واریانس آشفتگی روان‌شناختی را تبیین می‌کنند.



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش در تبیین روابط بین چشم انداز زمان، امیدواری و آشفتگی روان‌شناختی

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که عامل امیدواری، رابطه‌ی بین حال قضا و قدری و آشفتگی روان‌شناختی را به صورت مثبت و رابطه‌ی بین آینده و آشفتگی روان‌شناختی را به صورت منفی میانجی‌گری می‌کند. نتایج این پژوهش در خصوص پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی براساس ابعاد چشم انداز زمان و امیدواری با نتایج پژوهش‌های داگلییای و همکاران (۲۰۱۴)، چین و هولدن (۲۰۱۳) و اوپانادل و بولا-کاسال (۲۰۱۴) هم راستا است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در پژوهش‌ها، مولفه‌ی چشم انداز زمان قضا و قدری به طور مثبت با افسردگی، پرخاشگری و خودکارآمدی و به طور منفی با در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت و مولفه‌ی چشم انداز زمان آینده به طور مثبت با وظیفه‌شناسی، در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت، سازگاری و حل مساله و به طور منفی با تازگی و هیجان طلبی همبسته بوده است (وارل و همکاران، ۲۰۱۵). چشم انداز زمان قضا و قدری

دیدگاهی مملو از حس شکست و درماندگی و ناامیدی نسبت به زمان حال است درحالی که افراد با چشم انداز زمان آینده، گرایش به اهداف بلند مدت دارند و چنین اهدافی را برای خود ترتیب می دهند. این افراد از رفتارهای کوتاه مدت لذت بخش به دلیل پیامدهای بلندمدت منفی اجتناب می کنند. همچنین این افراد از رفتارهای منفی مرتبط با سلامت اجتناب کرده و به رفتارهای مثبت مرتبط با سلامت گرایش دارند (آرنولد، مک-درموت و اسپونار، ۲۰۱۱؛ براتمن و هنسون، ۲۰۱۵).

طبق نظریه ی گزینندگی اجتماعی-هیجانی، نوع هدفی که افراد انتخاب و دنبال می کنند تحت تاثیر چشم انداز زمان آنها قرار دارد. تغییرات در اولویت بندی هدف به عنوان تابعی از چشم انداز زمان آینده فرآیندی انطباقی است که بهزیستی را افزایش می دهد (دیویس و هیکس، ۲۰۱۳).

از سویی، در سال های اخیر، روان شناسان به سازه ی امیدواری به عنوان یک نقطه قوت روان شناختی می نگرند و معتقدند که این سازه می تواند کمک زیادی به پرورش و ایجاد سلامت روانی کند (لطفی کاشانی، وزیری، زین العابدینی و زین العابدینی، ۲۰۱۴). مولفه ی قدرت، راهیابی امیدواری به حس یک فرد در مورد توانایی ایجاد مسیرهای موفق برای رسیدن به اهداف خود اشاره دارد. قدرت اراده بخش انگیزشی امیدواری است و به ظرفیت ادراک شده ی افراد در آغاز و دنبال کردن اهداف اشاره دارد؛ یعنی حس عزم راسخ و موفقیت آمیز در دستیابی به اهداف در گذشته، حال و آینده (دیویس و هیکس، ۲۰۱۳). بزرگسالانی که از درجات بالای امیدواری بهره می برند، به دیگران به عنوان منابع حمایتی و پایگاه هایی می نگرند که می توانند به آنها تکیه کنند. همچنین این افراد اعتقاد دارند می توانند با چالش هایی که ممکن است در زندگی شان با آنها روبه رو شوند، سازگار شوند، شادی بالاتری را تجربه می کنند و از زندگی شان رضایت بیشتری دارند (لطفی کاشانی و همکاران، ۲۰۱۴). برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدف مدار و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف، سبب بهزیستی روانی در افراد می شود؛ به عبارت دیگر، بین این دو یک، رابطه ی تعاملی به وجود می آید که افزایش امیدواری، باعث بهزیستی روانی بیشتر در زندگی می شود (بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد، ۲۰۱۲).

References

- Arnold, K. M., Mc Dermott, K. B., & Szpunar, K. K. (2011). Individual differences in time perspective predict autoegetic experience. *Consciousness and Cognition*, 20(3), 712-9.
- Bahadori Khosro Shahi, J., & Hashemi Nosrat Abad, T. (2012). The relationship between hope and resilience with psychological well-being in students. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 6(22), 41-50. (Persian)
- Braitman, A. L., & Henson, J. M. (2015). The Impact of Time Perspective Latent Profiles on College Drinking: A Multidimensional Approach. *Substance Use & Misuse*, 50(5), 664-673.
- Chin, J., & Holden, R. R. (2013). Multidimensional future time perspective as moderators of the relationships between suicide motivation, preparation, and its predictors. *Suicide & life-threatening behavior*, 43(4), 395-405.

- Dany, L., Roussel, P., Laguette, V., Lagouanelle-Simeoni, M. C., & Apostolidis, T. (2016). Time perspective, socioeconomic status, and psychological distress in chronic pain patients. *Psychology, health & medicine*, 21(3), 295-308.
- Davis, W. E., & Hicks, J. A. (2013). Maintaining Hope at the 11th Hour: Authenticity Buffers the Effect of Limited Time Perspective on Hope. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(12), 1634-1646.
- Derogatis, L. R., Rickels, K., & Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *The British journal of psychiatry*, 128, 280-9.
- Duggleby, W. D., Williams, A., Holstlander, L., Thomas, R., Cooper, D., Hallstrom, L. K., Ghosh, S., & O'Rourke, H. (2014). Hope of rural women caregivers of persons with advanced cancer: guilt, self-efficacy and mental health. *Rural and remote health*, 14, 2561.
- Egan, M., Daly, M., & Delaney, L. (2016). Adolescent psychological distress, unemployment, and the Great Recession: Evidence from the National Longitudinal Study of Youth 1997. *Social Science & Medicine*, 156, 98-105.
- Fathi Ashtiani, A., & Dastani, M. (2011). *Psychological tests: evaluation of personality and mental health*. Tehran: Besat. (Persian).
- Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1998). Relation to sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*, 103(2), 265-275.
- Haverkamp, G. L., Torensma, B., Vergouwen, A. C., & Honig, A. (2015). Psychological Distress in the Hospital Setting: A Comparison between Native Dutch and Immigrant Patients. *PLoS One*, 10(6), e0130961.
- Kozik, P., Hoppmann, C. A., & Gerstorf, D. (2015). Future time perspective: opportunities and limitations are differentially associated with subjective well-being and hair cortisol concentration. *Gerontology*, 61(2), 166-74.
- Lotfi Kashani, F., Vaziri, Sh., Zainolabedini, N., & Zainolabedini, N. (2014). The effectiveness of group hope therapy on reducing psychological distress in women with breast cancer. *Journal of Applied Psychology*, 7(28), 45-58.
- McKay, M. T., Worrell, F. C., Temple, E. C., Perry, J. L., Cole, J. C., & Mello, Z. R. (2015). Less is not always more: The case of the 36-item short form of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *Personality and Individual Differences*, 72, 68-71.
- Novak, D., & Kawachi, I. (2015). Influence of different domains of social capital on psychological distress among Croatian high school students. *International journal of mental health systems*, 9, 18.
- Oyanadel, C., & Buela-Casal, G. (2014). Time perception and psychopathology: Influence of time perspective on quality of life of severe mental illness. *Actas españolas de psiquiatría*, 42(3), 99-107.
- Schrank, B., Woppmann, A., Hay, A. G., Sibitz, I., Zehetmayer, S., & Lauber, C. (2012). Validation of the Integrative Hope Scale in people with psychosis. *Psychiatry Research*, 198(3), 395-399.
- Shehni-Yailagh, M., Kianpour Ghahfarkhi, F., Maktabi, G. H., Neasi, A., & Samavi, A. (2012). Reliability and validity of the Hope Scale in the Iranian Students. *J. Life Sci. Biomed.* 2(4), 125-128. (Persian)
- Shivakumar, P., Sadanand, S., Bharath, S., Girish, N., Philip, M., & Varghese, M. (2015). Identifying psychological distress in elderly seeking health care. *Indian journal of public health*, 59(1), 18-23.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Stockbridge, E. L., Wilson, F. A., & Pagán, J. A. (2014). Psychological distress and emergency department utilization in the United States: evidence from the Medical Expenditure Panel Survey. *Academic emergency medicine*, 21(5), 510-9.
- Tarhan, S., Bacanlı, H., Dombaycı, M. A., & Demir, M. (2011). Quadruple Thinking: Hopeful Thinking. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 12, 568-576.
- Tong, E. M. W. (2015). Hope and Hopelessness. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2nd edition, 11, 197-201.
- Worrell, F. C., McKay, M. T., & Andretta, J. R. (2015). Concurrent validity of Zimbardo Time Perspective Inventory profiles: A secondary analysis of data from the United Kingdom. *Journal of Adolescence*, 42, 128-139.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting Time in Perspective a Valid, Reliable Individual-Differences Metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271-1288.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 9 (No. 39), pp. 67-76, 2016

**The mediating role of hopefulness in the relationship between time
perspective and psychological crisis**

Taghiloo, Sadegh

Islamic Azad University, Astara Branch, Astara, Iran

Latifi, Hamideh

Islamic Azad University, Boroujerd branch, Boroujerd, Iran

Received: June 13, 2016

Accepted: June 01, 2016

In the study of individual psychological crisis, the perspective towards time is significantly important when facing adverse situations. This perception of time consists of five dimensions including; positive past, negative past, present self-indulgence, fatalistic present, and future. The aim of this study is to determine the mediating role of hopefulness in the relationship between time perspective and the psychological crisis. Therefore, in a descriptive study, 296 students of Islamic Azad University, Karaj branch, were selected through multi-stage random sampling method and tested for their perspective of time, symptoms of mental health problems and hopefulness. Analysis and structural equation modeling showed that hopefulness mediates in the relationship between both fatalistic present and future and psychological crisis. Fatalistic time perspective view the present with a sense of failure, frustration and desperateness. Individuals with future time perspective have tendency towards long-term goals and prospects. Possessing an optimistic view, having access to adequate resources on goal-oriented philosophy, and familiarity with the essential methods to achieve the objectives, all promote individuals' well being.

Keywords: hopefulness, crisis, perspective, psychological, time

Electronic mail may be sent to: sadeght81@gmail.com