

نقش چشم‌انداز زمانی بر رشد معنویت در زنان مبتلا به دیابت

نوع II

معصومه نوذری^{*}، یارعلی دوستی^{**}، علیرضا خلیلیان^{***}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۴/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۱۵

چکیده

چشم‌انداز زمانی در انسجام، معنا و نظم‌دهی به تجارب کمک نموده و در رمزگشایی، ذخیره‌سازی و یادآوری وقایع به کار می‌رود. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی مقوله‌های زمانی در ابعاد مختلف رشد معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع II می‌باشد. در یک زمینه‌یابی مقطعی تعداد صد نفر از زنان مبتلا به دیابت نوع II که به مرکز دیابت بیمارستان امام ساری مراجعه نمودند به صورت در دسترس انتخاب گردیدند. اطلاعات از طریق دو پرسشنامه، شامل چشم‌انداز زمانی (ZTPI) و سنجش معنویت (SAI) جمع‌آوری گردید. از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد بین چشم‌انداز زمانی و ابعاد رشد معنوی همبستگی معنی‌دار وجود داشته و برخی از ابعاد رشد معنوی توسط مقوله‌های زمانی قابل پیش‌بینی است. لذا با توجه به نقش معنویت در بهبود خودمراقبتی این بیماران، آموزش تعدیل‌سازی چشم‌انداز زمانی جهت رشد معنوی در این بیماران توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: چشم‌انداز زمانی، رشد معنویت، دیابت نوع II

مقدمه

مفهوم چشم‌انداز زمانی (Time Perspective) به‌روندی اشاره دارد که به‌موجب آن، افراد فرایندهای شناختی تجارب خود را در مقوله‌های زمانی گذشته، حال و آینده اختصاص می‌دهند. نوع جهت‌گیری و تمرکز ذهنی فرد نسبت به زمان، بر شیوه‌ای که وی به تجارب زندگی‌اش معنا و نظم می‌دهد تأثیر داشته و زوی فرایندهای شناختی مانند رمزگشایی، ذخیره‌سازی و یادآوری اطلاعات مؤثر است (زیمباردو و بوید (Zimbardo & Boyed)، ۱۹۹۹؛ آناگنوستوپولو و گریوا (Anagnostopoulou & Griva)، ۲۰۱۱). آلبرت بندورا در تئوری خودکارآمدی، نفوذ سه جانبه زمان بر خودتنظیمی رفتار را با سه مؤلفه «باورهای مربوط به گذشته»، «ارزیابی منفی» و «بازتاب اهداف آینده» نشان داد (بندورا (Bandura) و زیباردو، ۱۹۹۹). چشم‌انداز زمانی در شکل‌دهی ادراک، شکل‌گیری انتظارات، سوگیری توجه، ارائه تفسیرها، تعیین و دستیابی به اهداف اجتماعی، انگیزش و احساس کنترل نقش اساسی ایفا می‌کند (زامبیانچی و همکاران (Zambianchi & et al)، ۲۰۱۰). تفاوت‌های فردی موجود در جهت‌یابی زمانی قبلی توجه است و با فرهنگ‌ها، اخلاقیات، خصوصیات مذهبی جامع، سیستم رايج ارزش‌ها و حتی با سطح اقتصادی ارتباط دارد (لینیاوسکایت (Liniauskaite)، ۲۰۰۷). سیرکوا و همکاران (Sircova & et al) (۲۰۰۷) دریافتند که افراد ساکن شهرهای بزرگ نسبت به شهرهای کوچکتر نمرات بالاتری در جهت‌یابی حال لذت‌گرا (Present-Hedonistic) و نمرات پایین‌تری در جهت‌یابی زمانی آینده‌گرا (Future) دارند.

دیگر پژوهش‌ها حاکی از آن است که حساسیت به‌بازداری رفتاری و ... است که به‌موجب آن بروز رفتارهای ناسالم و آسیب‌های روانی بیشتر می‌گردد (بجورنیک و همکاران (Bejornebekk & et al)، ۲۰۰۹). گرایش‌های تأکیدی مقوله‌های زمانی فرد، تصمیمات او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌طور مثال برخی افراد بر زمان گذشته تأکید و تمرکز دارند که با یادآوری شرایط مشابه قبلی و توجه به سود و زیانی که برای آن‌ها داشته (بازسازی گذشته)، موقعیت فعلی را

^{*} دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری رایانامه: roya.nozari@gmail.com

^{**} دکترای روان‌شناسی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری رایانامه: yarali.dousti@yahoo.com

^{***} دکترای آمار زیستی، استاد دانشگاه علوم پزشکی مازندران رایانامه: kalilianir@yahoo.com

تفسیر و در خصوص پاسخ مناسب تصمیم‌گیری می‌نمایند. ازسوی دیگر، افرادی که بر آینده تمرکز دارند به‌ارزیابی احتمال پاداش‌های مطلوب و پتانسیل واقعی موانع و چالش‌ها پرداخته (ساخت تابع در آینده) و سپس به‌تصمیم‌گیری اقدام می‌نمایند. در هر دو مورد ذکر شده، فرایند انتزاعی بازسازی گذشته و ساخت تابع درآینده بر تصمیم‌گیری فعلی نفوذ یافته و شخص را قادر به‌فراتر رفتن از نیروهای محرک التزام‌آور در زندگی نموده و موجب می‌شود فرد منابع ارضاء منجر به‌پیامدهای نامطلوب را به‌تأخیر اندازد (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹؛ زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸).

پژوهش‌ها نشان دادند که نمرات بالاتر در برداشت‌های منفی از گذشته (گذشته‌گرایی منفی (Past-Negative)) و احساس عدم کنترل بر عملکرد زندگی (در افراد با جهت‌گیری زمانی حال جبرگرا (Present-Fatalistic)) یا آسیب‌های روان‌شناختی بسیاری چون افسردگی، اضطراب، واقعیت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و عزت نفس پایین ارتباط دارند (زامیانچی و همکاران، ۲۰۱۰؛ زامیانچی و همکاران، ۲۰۰۸؛ آناگنوستوپاولو و گریوا، ۲۰۱۱). تجارب مثبت گذشته، شادکامی و عزت نفس را افزایش می‌دهد و به‌عنوان عامل سلامتی در زندگی محسوب شده و رابطهٔ منفی آن با افسردگی و اضطراب مشخص گردیده است (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸؛ اوسین و همکاران (Osin & et al)، ۲۰۰۹). اما افراط در جهت‌یابی گذشته مثبت (Past-Positive) موجب نگهداری بیش از حد، محافظه‌کاری، اجتناب از تغییر و گشودگی به‌تجارب و فرهنگ‌های جدید می‌گردد. پژوهش‌ها حاکی از آن است که محدود کردن بیش از حد دیدگاه فرد در یک مقوله زمانی و یا مستثنی نمودن و به‌حداقل رساندن آن ممکن است باعث اختلال در عملکرد شود. هر یک از مقوله‌های زمانی، بسته به‌موقعیت، نیازها و ارزش‌ها باید با یکدیگر ترکیب شده و به‌صورت منعطف به‌کار روند. افراد متعادل به‌طور معمول، میزان بالاتری از ترکیب جهت‌یابی آینده‌گرا و گذشته‌گرای مثبت را نشان داده و نمرات کمتری در جهت‌یابی گذشته‌گرایی منفی و حال جبرگرا دارند (اوسین و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج مطالعات مربوط به سلامت نشان داد که ابعاد مختلف چشم‌انداز زمانی بر مشکلات خواب و رویا، سبک‌های مقابله‌ای استفاده شده و کیفیت آن، ارتقاء رفتارهای سلامت‌مدار، رفتارهای مرتبط با پیشگیری و غربالگری، انجام رفتارهای پرخطر مانند مصرف الکل و روابط نامشروع تأثیرگذار است (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹؛ پلارد و همکاران (Pelard & et al)، ۲۰۰۸؛ زامیانچی و همکاران، ۲۰۱۰؛ فیولین و مارتینز (Fieulaine & Martinez)، ۲۰۰۹).

پژوهش‌های انجام شده بر روی افراد با پیشینه‌های قومی متفاوت، نشان دادند که افراد با درجات دینداری و معنویت بالا، از بیشترین آینده‌نگری برخوردار بوده‌اند (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸). به‌عقیده جورج (George)، (۲۰۰۶)، سه نمونه از پراهمیت‌ترین عرصه‌هایی را که معنویت می‌تواند در آن به‌کار رود عبارتند از: الف) امنیت شخصی که اثربخشی شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ب) ایجاد روابط و درک بین فردی، ج) مدیریت تغییر (محمدنژاد و همکاران، ۱۳۸۸). نیاز به‌معنا لازمه وجود سلامت روانی است که در همهٔ کارکردهای ذهنی نمایان می‌شود. رشد معنویت موجب می‌شود تا کل زندگی انسان در همهٔ گسترده‌ای از دنیا جای گرفته و فرد در بستری از تجربه‌های مبتنی بر شکلی یگانه حرکت نماید (صمدی، ۱۳۸۵). به‌اعتقاد نازل (Nasel)، فرد در مسیر رشد معنوی نیاز کمتری به‌پایبندی آیین و رسوم‌ها داشته و افراد با هوش معنوی یکپارچه، سبک زندگی متفاوتی را برمی‌گزینند (غباری بناب، ۱۳۸۸). پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌اند که بین معنویت و هدف زندگی، رضایت از زندگی، سلامت روان، طول عمر بیشتر، شادکامی، امید به‌زندگی، سازگاری، رفتار حل‌مسئله و حل تعارض رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد (عبدالواحد، ۱۳۸۸؛ رضی‌پور جویباری، ۱۳۹۰؛ روتیمی (Rotimia)، ۲۰۱۰؛ روتیمی، ۲۰۰۸).

بیماری دیابت شایع‌ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیسمی است و عوامل، مانند، فتاه‌ها، سبک زندگی، تغذیه، فعالیت جسمانی، مصرف مواد و...، تأثیرات اجتماعی توأم با نابرابری درآمد و عوامل استر، زی تأثیرگذار است (طل و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش‌های انجام شده بر روی بیماران مبتلا به‌دیابت، سطوح بالاتر افسردگی و اضطراب در آنان به‌برداشت منفی از گذشته همراه بوده است (آناگنوستوپاولو و گریوا، ۲۰۱۱). دزاتر و همکاران (Dezutter & et al)، (۲۰۰۹)، با مطالعه‌ای بر بیماران مبتلا به‌درد مزمن نتیجه گرفتند که رویکرد نمادین به‌دین (صرف نظر از دیندار بودن یا نبودن) با سطوح بالاتر بهزیستی همراه است. افراد مذهبی با اعتقاد به‌زندگی پس از مرگ، بهتر با مرگ کنار آمده و آینده‌نگری بیشتری گزارش می‌نمایند (دزاتر و همکاران، ۲۰۰۹). اعتقادات معنوی به‌شکل ویژه‌ای عادات و رفتارهای بهداشتی را تحت تأثیر قرار داده و با احساس سلامت رابطه دارند. این اعتقادات بر توانایی بیماران در جهت پذیرش بیماری و سازگاری با آن، همچنین رفتارهای مراقبتی در آن‌ها تأثیرگذار می‌باشد (همتی مسلک پاک و همکاران، ۱۳۸۹). افرادی که اعتقادات مذهبی دارند روابط اجتماعی مثبت داشته و در فعالیتهای خدمات اجتماعی شرکت

می‌نمایند. آنان به‌طور معمول از منابع شناسایی شده‌ای مانند دعا، فعالیت انفرادی و ایمان به‌خدا در زمان استرس استفاده می‌کنند (تیفانی (Tiffany)، ۲۰۱۱). کخ (Koch) (۲۰۰۸) دریافت که دینداری یک منبع سلامت برای کسانی است که درآمد آن‌ها کمتر از میانگین ملی می‌باشد. همچنین مذهب منبع آسایش و قدرت بوده و با فراهم نمودن منابع‌ای برای کنار آمدن با استرس، افزایش حمایت اجتماعی و یافتن احساس کمال کمک می‌نماید (نقل از تیفانی، ۲۰۱۱). در مطالعه حاضر، پژوهشگر به بررسی این موضوع می‌پردازد که آیا بین چشم‌انداز زمانی و رشد معنویت رابطه‌ای وجود دارد و چگونه مقوله‌های زمانی رشد معنویت را تبیین می‌کنند؟

روش

در پژوهش حاضر، طرح زمینه‌یابی مقطعی در بررسی همبستگی بین چشم‌انداز زمانی و رشد معنویت بیماران زن دیابتی نوع II به‌کار رفت. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به دیابت نوع II با محدوده سن ۱۸ تا ۷۸ سال بود که در طی مهر تا بهمن ماه ۹۰ به‌مرکز سرپایی دیابت بیمارستان امام شهر ساری مراجعه نمودند. با توجه به پژوهش حاتملوی سعدآبادی و همکاران (۱۳۹۰) که در مطالعه همبستگی از یک نمونه شصت تایی بیماران مبتلا به دیابت استفاده نمودند، در این پژوهش تعداد صد نمونه، به‌شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: ۱) تشخیص دیابت نوع II با حداقل یک‌سال سابقه بیماری، ۲) استفاده از درمان دارویی، ۳) تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش. معیارهای خروج از مطالعه عبارتند از: ۱) ابتلا به انواع دیگر دیابت، ۲) استفاده از انسولین، ۳) تجربه کنونی عوارض حاد مرتبط با دیابت، ۴) ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن دیگر. داده‌ها با استفاده از دو مقیاس خودگزارشی که شرح آن در زیر آمده، گردآوری شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار spss18 و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به‌گام انجام گرفت.

مقیاس چشم‌انداز زمانی: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۹ توسط زمباردو و بوید ساخته شد که شامل ۵۶ عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» می‌باشد. این مقیاس پنج بُعد زمانی گذشته‌گرایی منفی، گذشته‌گرایی مثبت، حال جبرگرا، حال لذت‌گرا و آینده‌گرایی هدفمند را در بر می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ در آزمون-بازآزمون توسط زمباردو و بوید به‌شرح زیر اعلام گردیده است: گذشته‌گرایی منفی = $0/75$ ، گذشته‌گرایی مثبت = $0/76$ ، حال جبرگرا = $0/76$ ، حال لذت‌گرا = $0/72$ ، آینده‌گرایی هدفمند = $0/80$. نتایج روایی همگرا و افتراقی سازه با دیگر سازه‌های روانی مطلوب گزارش شده است (زمباردو و بوید، ۱۹۹۹). نودری (۱۳۹۱)، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در کل زیر مقیاس‌ها را برابر $0/74$ اعلام نموده است.

مقیاس سنجش معنویت (SAI): یک ابزار خودگزارشی و دارای ۴۷ عبارت است که هفت عبارت آن دارای دو بخش می‌باشد. آزمودنی در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان می‌نماید. این پرسشنامه توسط هال و ادوارد (۱۹۹۶) طراحی گردید و از دو بُعد «آگاهی از وجود خداوند» و «کیفیت رابطه با خدا» می‌باشد. در سال ۲۰۰۲، پرسشنامه مورد تجدیدنظر قرار گرفت و نسخه تجدیدنظر شده شامل ۶۰ زیرمقیاس (آگاهی، پذیرش واقعی، ناامیدی، بزرگنمایی، بی‌ثباتی و مدیریت برداشت) می‌باشد. هال و ادوارد ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه را بدین شرح گزارش نمودند: زیرمقیاس آگاهی = $0/95$ ، ناامیدی = $0/90$ ، پذیرش واقعی = $0/83$ ، بزرگنمایی = $0/73$ ، بی‌ثباتی = $0/84$ و مدیریت برداشت = $0/77$. نتایج ارزیابی روایی سازه از طریق همبستگی با مقیاس‌های دیگر مطلوب گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در کل زیر مقیاس‌ها در نمونه ایرانی، برابر $0/67$ اعلام شده است (نودری، ۱۳۹۱).

یافته‌ها

در این پژوهش، محدوده سنی آزمودنی‌ها ۱۸-۷۸ با میانگین سن $48/11$ بوده است. از نظر تحصیلات ۵۰ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۴۰ درصد دیپلم، ۶ درصد فوق دیپلم، ۲ درصد لیسانس، ۱ درصد دارای مدارج بالاتر بوده و ۱ درصد نیز ابراز ننموده‌اند. از نظر وضعیت اقتصادی ۱۳ درصد درآمد زیر ۳۰۰ هزار تومان در ماه، ۴۲ درصد بین ۳۰۰-۶۰۰ هزار تومان در ماه، ۲۰ درصد بین ۶۰۰-۹۰۰ هزار تومان و ۱۶ درصد درآمد بالاتر از ۹۰۰ هزار تومان در ماه داشته‌اند. قابل ذکر است که ۹ درصد از افراد ابراز عدم آگاهی از درآمد

ماهانه نمودند. اطلاعات مربوط به مسکن نشان داد که ۹۱ درصد از افراد صاحب مسکن، ۸ درصد از افراد مستاجر و ۱ درصد از افراد نزد دیگران به سر می‌برند.

جهت پاسخ به سؤال اول پژوهش مبنی بر وجود رابطهٔ بین چشم‌انداز زمانی و رشد معنویت، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج جدول (۱) در سطح اطمینان ۹۵٪، حاکی از وجود رابطهٔ بین جهت‌گیری زمانی گذشته‌گرایی منفی با مؤلفه‌های پذیرش واقع‌بینانه، بزرگنمایی و بی‌ثباتی است. جهت‌گیری گذشته‌گرایی مثبت در ارتباط با مؤلفه مدیریت برداشت بوده و حال لذت‌گرا نیز با ابعاد بزرگنمایی و مدیریت برداشت همبستگی مثبت دارد. همچنین حال جبرگرا با بعد بی‌ثباتی همبستگی معنادار نشان داده و آینده‌گرایی نیز با ابعاد آگاهی از خداوند، بزرگنمایی و مدیریت برداشت دارای همبستگی معنادار می‌باشد.

جدول ۱: همبستگی بین چشم‌انداز زمانی و ابعاد رشد معنوی

مدیریت برداشت	بی‌ثباتی	ناامیدی	بزرگنمایی	پذیرش واقع‌بینانه	آگاهی از خداوند	همبستگی	
-۰/۰۳۷	۰/۲۱۲*	۰/۱۹۴	۰/۲۲۱*	۰/۲۵۵*	۰/۰۱۵	ضریب همبستگی	گذشته‌گرایی
۰/۷۲۴	۰/۰۴۱	۰/۰۶۲	۰/۰۳۳	۰/۰۱۴	۰/۸۸۶	سطح معناداری	منفی
۰/۲۰۷*	۰/۰۰۲	۰/۰۶۹	۰/۱۶۶	۰/۱۱۰	۰/۱۰۸	ضریب همبستگی	گذشته‌گرایی
۰/۰۴۷	۰/۹۸۷	۰/۵۱۳	۰/۱۱۲	۰/۲۹۳	۰/۳۰۱	سطح معناداری	مثبت
۰/۲۶۰*	۰/۱۸۷	۰/۰۲۰	۰/۴۰۸**	۰/۰۴۰	۰/۱۹۳	ضریب همبستگی	حال لذت‌گرا
۰/۰۱۲	۰/۰۷۳	۰/۸۴۷	۰/۰۰۰	۰/۷۰۴	۰/۰۶۴	سطح معناداری	حال جبرگرا
۰/۱۹۰	۰/۱۱۸	۰/۰۶۶	۰/۳۱۴**	-۰/۰۰۹	۰/۱۰۳	ضریب همبستگی	آینده‌گرایی
۰/۰۶۸	۰/۲۵۹	۰/۵۲۲	۰/۰۰۲	۰/۹۲۸	۰/۳۲۶	سطح معناداری	هدفمند
۰/۲۸۷**	۰/۱۷۹	۰/۱۲۵	۰/۳۵۰**	۰/۱۲۷	۰/۳۹۳**	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۵	۰/۰۸۷	۰/۱۶۷	۰/۰۰۱	۰/۱۵۹	۰/۰۰۰	سطح معناداری	

در مرحلهٔ بعد، جهت تعیین پیش‌بینی‌کنندگی مقوله‌های زمانی برای رشد معنوی از آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده گردید.

جدول ۲: بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی چشم‌انداز زمانی بر بعد «آگاهی از خداوند»

مدل رگرسیون	ضرایب	خطای معیار	B	T	sig	مجموع مربعات	d.f	F	sig
مقدار ثابت	۲/۱۶۶	۰/۴۶۸	۳۹۳	۴/۶۲۷	۰/۰۰۰	۳/۳۰۲	۱	۱۵۹۹	۰/۰۰۰
آینده‌گرا	۰/۵۰۴	۰/۱۲۴	۰	۴/۰۷۴	۰/۰۰۰	۱۸/۱۲۹	۹۱	۱۶	۰/۰۰۰
						۲۱/۴۳۶	۹۲		

جدول (۲) نشان می‌دهد که در سطح اطمینان ۹۹٪ آینده‌گرایی قادر به تبیین ۱۵/۴ درصد از واریانس بُعد «آگاهی از خداوند» می‌باشد و بقیه مقوله‌های زمانی از مدل خارج شده و مدل خطی به صورت (آینده‌گرا $\times ۰/۵۰۴ + ۲/۱۶۶ =$ آگاهی از خداوند) می‌باشد.

نتایج پیش‌بینی‌کنندگی چشم‌انداز زمانی جهت بُعد «پذیرش واقع‌بینانه» از ابعاد معنوی، در سطح اطمینان ۹۵٪ نشان داد که جهت‌گیری گذشته‌گرایی منفی ۶/۵ درصد از واریانس پذیرش واقع‌بینانه را تبیین نموده و مدل خطی به صورت (گذشته‌گرایی منفی $\times ۰/۱۰۸ + ۰/۲۳۳ =$ پذیرش واقع‌بینانه) می‌باشد. نتایج آن در جدول (۳) نمایش داده شده است.

جدول ۳: بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی چشم‌انداز زمانی بر بُعد «پذیرش واقع‌بینانه»

مدل رگرسیون	ضرایب	خطای معیار	B	T	sig	مجموع مربعات	dif	F	sig
مقدار ثابت	۰/۱۰۸	۰/۹۳۹		۰/۱۱۶	۰/۱۰۸	R2	۱۲/۷۳۹	۱	۳۰
گذشته‌گرایی منفی	۰/۲۳۳	۰/۲۵۸	۰/۲۵۵	۲/۵۱۱	۰/۰۱۴	خطا	۱۸۳/۸۰۷	۹۱	۰/۰۱۴
						کل	۱۹۶/۵۴۶	۹۲	

جهت پیش‌بینی بُعد «بزرگنمایی» در گام اول رگرسیون، جهت‌گیری حال لذت‌گرا در مدل باقی ماند که توان تبیین ۱۶/۶ درصد از واریانس تغییرات را دارا می‌باشد و در گام بعدی حال لذت‌گرا به همراه آینده‌گرایی در مدل قرار گرفته و قادر به تبیین ۲۰/۹ درصد از واریانس «بزرگنمایی» می‌باشند نتایج هر دو گام (در سطح اطمینان ۹۵٪) در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴: بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی چشم‌انداز زمانی بر بُعد «بزرگنمایی»

مدل رگرسیون	ضرایب	خطای معیار	بتا	T	معناداری	مجموع مربعات	درجه آزادی	F	معناداری
مقدار ثابت	۰/۱۴۸	۰/۵۲۹	۰/۴۰۸	۰/۲۸۱	۰/۷۸۰	R2	۱۰/۱۱۳	۱	۰/۰۰۰
حال لذت‌گرا	۰/۷۱۸	۰/۱۶۹		۴/۲۵۹	۰/۰۰۰	خطا	۵۰/۷۲۹	۹۱	۰/۰۰۰
						کل	۶/۸۴۳	۹۲	
مقدار ثابت	۱/۱۹۱	۰/۸۰۱	۱/۴۸۶	۱/۴۱	۰/۱۴۱	R2	۱۲/۶۸۷	۲	۰/۰۰۰
حال لذت‌گرا	۰/۵۶۲	۰/۱۸۰	۰/۲۱۹	۳/۱۳۷	۰/۰۰۲	خطا	۴۸/۱۵۶	۲	۰/۰۰۰
آینده‌گرا	۰/۴۸۴	۰/۲۲۱	۰/۲۲۴	۲/۱۹۳	۰/۰۳۱	کل	۶/۸۴۳	۹۲	۰/۰۰۰

ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی‌کننده که در جدول (۵) ارائه شده، نشان می‌دهد که در سطح اطمینان ۹۹٪، جهت‌گیری آینده‌گرا به گونه‌ای معنی‌دار قادر به تبیین تغییرات مدیریت برداشت می‌باشد.

جدول ۵: بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی چشم‌انداز زمانی بر بُعد «مدیریت برداشت»

مدل رگرسیون	ضرایب	خطای معیار	B	T	sig	مجموع مربعات	d.f	F	sig
مقدار ثابت	۲/۴۸۴	۰/۵۶۱	۲/۸۷	۴/۴۰۹	۰/۰۰۰	R2	۲/۳۴۲	۱	۰/۰۰۵
آینده‌گرا	۰/۴۲۴	۰/۱۴۸	۰	۲/۸۶۱	۰/۰۰۵	خطا	۲۶/۰۳۰	۹۱	۰
						کل	۲۸/۳۷۲	۹۲	

همچنین برای بُعد بی‌ثباتی نیز در سطح اطمینان ۹۵٪، نتایج جدول (۶) بیانگر وجود جهت‌گیری گذشته‌گرایی منفی در مدل پیش‌بینی می‌باشد. قابل ذکر است که در پیش‌بینی ناامیدی هیچ یک از ابعاد زمانی قادر به تبیین تغییرات نبودند.

جدول ۶: بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی چشم‌انداز زمانی بر بُعد «بی‌ثباتی»

مدل رگرسیون	ضرایب	خطای معیار	B	T	sig	مجموع مربعات	d.f	F	sig
مقدار ثابت	۱/۹۵۱	۰/۴۴۷	۰/۲۱۲	۴/۳۶۸	۰/۰۰۰	R2	۲/۳۴۲	۱	۰/۰۰۵
گذشته‌گرایی منفی	۰/۲۵۴	۰/۱۲۳		۲/۰۶۸	۰/۰۴۱	خطا	۴۱/۶۱۰	۹۱	۰/۰۰۵
						کل	۴۳/۵۶۵	۹۲	

بحث و نتیجه‌گیری

انجام این مطالعه، اطلاعات مربوط به تأثیر جهت‌گیری زمانی بر رشد و بلوغ معنوی بیماران زن مبتلا به دیابت را افزایش داد. نتایج همبستگی حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین جهت‌گیری زمانی گذشته‌گرایی منفی با ابعاد پذیرش واقع‌بینانه، بزرگنمایی و بی‌ثباتی است. در تحلیل رگرسیون ضرایب، مشخص شد که این جهت‌گیری قادر به تبیین ابعاد معنوی پذیرش واقع‌بینانه و بی‌ثباتی است. این پیش‌بینی دوگانه حائز توجه خاص می‌باشد. مقایسه مقادیر t به‌دست آمده برای جهت‌گیری‌های خارج شده از مدل نشان داد که در حالت پیش‌بینی پذیرش واقع‌بینانه، مقدار گذشته‌گرایی مثبت نسبت به بقیه مقادیر ابعاد زمانی، بیشتر است در حالی که برای پیش‌بینی بی‌ثباتی مقدار t به‌دست آمده برای گذشته‌گرایی مثبت، منفی بوده و از بقیه ابعاد کمتر می‌باشد. ابعاد زمانی بر شناخت و انگیزه افراد تأثیرگذار می‌باشد، بنابراین احتمال می‌رود بالاتر بودن نمرهٔ گذشته‌گرایی مثبت به‌همراه میزان بالای گذشته‌گرایی منفی، افراد را قادر به متعادل‌سازی هر دو انگیزش رویکردی و اجتنابی نموده و آنان توانایی ادغام جنبه‌های مثبت و منفی زندگی را به‌دست آورند که این امر موجب رشد پذیرش واقع‌بینانه در افراد می‌گردد. از سوی دیگر مقدار پایین نمرهٔ گذشتهٔ مثبت به‌همراه گذشتهٔ منفی نمایانگر عدم توانایی فرد در ادغام جنبه‌های مثبت و منفی تجارب بوده و این یافته همسو با پژوهش‌های بجورنیک و همکاران (۲۰۰۹) و آنانگوستوپاولو و گریوا (۲۰۱۱) می‌باشد که اظهار نمودند بین جهت‌گیری گذشته‌گرایی منفی و افسردگی، اضطراب و سیستم بازداری رفتاری رابطه برقرار است. به اعتقاد زامبیانچی و همکاران (۲۰۱۰) این بُعد زمانی همبستگی منفی با مشارکت اجتماعی و واقعیت‌های اجتماعی دارد. با توجه به نتایج پژوهش‌های ذکر شده، به نظر می‌رسد نشخوار فکری با خاطرات گذشته همان‌طور که در روابط فرد با جامعه تأثیرگذار است بر روابط فرد با خداوند نیز تأثیر گذاشته و موجب بروز شیوه نابالغ رفتار معنوی می‌گردد.

چشم‌انداز گذشته‌گرایی مثبت همبستگی مثبتی با مدیریت برداشت نشان داد. به اعتقاد اوسین و همکاران (۲۰۰۹) افراط در بُعد گذشته‌گرایی مثبت موجب نگهداری بیش از حد، محافظه‌کاری و اجتناب از تغییر و گشودگی می‌گردد. البته تمایل این افراد به دلپذیر بودن و عمل کردن به شیوه‌ای که مورد حمایت و تأیید قرار گیرند نیز بر این امر تأثیرگذار است. به نظر می‌رسد همانند مراحل رشد روانی که افراط و تفریط در هر یک از مراحل، مانع رشد فرد و باقی ماندن او در همان مرحله می‌گردد، نمرات بالاتر در این بُعد نیز موجب تصورات غیرواقع‌بینانه شده که خود موجب برداشت اشتباه و به‌خطر افتادن رشد معنوی و سکون آن می‌گردد.

چشم‌انداز حال لذت‌گرا، همبستگی مثبتی با مدیریت برداشت و بزرگنمایی نشان داد. طبق پژوهش‌ها، تمرکز این افراد بر لذت بردن از حال بدون توجه به پیامدهای رفتارشان بوده و دارای کنترل نفس‌پایینی می‌باشند که به نظر می‌رسد بر رشد معنوی آن‌ها نیز تأثیرگذار است. احتمال دارد تمایل بیش از حد معمول به لذت بردن در این افراد، آنان را دچار توهمات و تصورات غیرواقع‌بینانه نظیر خود را نزد خداوند برتر از دیگران دانستن، دارا بودن مقام خاصی نزد خدا و... می‌نماید زیرا این تصورات به‌خودی خود لذت‌بخش می‌باشند. این امر بر برداشت معنوی افراد تأثیر گذاشته و سلامت معنوی آن‌ها را به خطر می‌اندازد. جهت‌گیری حال جبرگرا نیز رابطه مثبتی با بزرگنمایی نشان داده که می‌تواند حاکی از احساس عدم کنترل سرنوشت خویش توسط این افراد باشد.

از بررسی همبستگی جهت‌گیری آینده‌گرایی هدفمند، نتیجه گرفته شد که این بُعد با مدیریت برداشت و بزرگنمایی رابطه دارد و نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از توانایی این بُعد زمانی در پیش‌بینی ابعاد آگاهی از خداوند، مدیریت برداشت و بزرگنمایی دارد. این یافته همسو با پژوهش‌هایی است که نشان دادند آینده‌گرایی عامل برنامه‌ریزی و دستیابی به موفقیت بوده و با وجدان، کنترل درونی، عواقب کار و پاداش رابطه دارد (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸). همچنین پژوهش‌های انجام شده بر روی افراد با پیشینه قومی متفاوت نشان داد افراد با درجات بالای دینداری و معنویت از آینده‌نگری بیشتری برخوردار هستند (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸). از طرفی وجود ارتباط مثبت و پیش‌بین بودن آینده‌گرایی برای ابعاد بزرگنمایی و مدیریت برداشت از رشد معنوی را می‌توان بدین‌گونه تبیین نمود که افراط در این بُعد بدون توجه به بقیه ابعاد، موجب خیال‌پردازی و زندگی در رویا شده و با به‌خطر افتادن سلامت معنوی فرد، کیفیت رابطه او با خداوند دچار اختلال می‌گردد. این یافته همسو با نتایج اوسین و همکاران (۲۰۰۸) بوده که اعتقاد داشتند افراط در هر بُعد از چشم‌انداز زمانی موجب اختلال در عملکرد فرد می‌گردد. نتایج این پژوهش نشان داد که ابعاد زمانی قادر به پیش‌بینی رشد معنوی بوده و با در نظر گرفتن نتایج همتی مسلک و همکاران (۱۳۸۹) مبنی بر نقش حمایتی و خودهدایتی معنویت در بهبود خودمراقبتی بیماران دیابتی و همچنین نقش آن بر طول عمر و سلامت این بیماران، توجه به آموزش تعدیل‌سازی چشم‌انداز زمانی جهت رشد معنوی حایز اهمیت می‌باشد. این پژوهش بر روی بیماران زن مبتلا به دیابت نوع II انجام گردید، بنابراین تعمیم نتایج به جنسیت مرد و انواع دیگر دیابت

امکان‌پذیر نبوده و نیاز به پژوهش‌های جدید می‌باشد. از طرف دیگر، نمونه‌های این پژوهش از بین بیماران مراجعه‌کننده به مرکز دولتی و به‌صورت در دسترس انتخاب گردیدند، لذا به دلیل آن که متغیرهای زیادی در انتخاب محل درمان تأثیر دارند، انجام پژوهش در امکان درمانی خصوصی و مطب‌ها نیز می‌تواند مفید واقع گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. از همکاری صمیمانه مسئولین و کارکنان بیمارستان امام ساری که در انجام این پژوهش ما را یاری فرمودند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

منابع فارسی

- حاتملوی سعدآبادی، منیژه؛ باباپورخیرالدین، جلیل؛ پورشریفی، حمید (۱۳۹۰). نقش گرایش‌های علیتی در رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع II. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۵، شماره ۳، ص ۲۳۵-۲۵۱.
- رضی‌پورجوبیاری، علی (۱۳۹۰). رابطه هوش معنوی با نوع جرم در بین زندانیان زندان‌های استان مازندران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا. گروه حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان.
- صمدی، پروین (۱۳۸۵). هوش معنوی. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، دوره ۲، شماره ۳ و ۴، ص ۹۹-۱۱۴.
- طل، آذر؛ توسلی، الهه؛ شریفی‌راد، غلامرضا؛ شجاعی‌زاده، داود؛ آزادبخت، لیلا (۱۳۹۰). بررسی ارتباط عوامل اقتصادی-اجتماعی و پیامدهای مرتبط در مبتلایان به دیابت نوع II. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، سال هفتم، شماره ۱، ص ۱۳۸-۱۴۶.
- عبداله‌زاده، حسن (۱۳۸۸). هوش معنوی. تهران: روانسنجی.
- غباری‌بناب، باقر (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران. *مجله روان‌شناسی کاربردی*، سال سوم، دوره ۲، شماره ۱۰، ص ۱۱۰-۱۲۳.
- محمدنژاد، حبیب؛ بحیرایی، صدیقه؛ حیدری، فائزه (۱۳۸۸). مفهوم هوش معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، سال سیزدهم، شماره ۲، ص ۹۶-۱۱۶.
- نوذری، معصومه (۱۳۹۱). مقایسه چشم‌انداز زمانی، رشد معنویت و نگرش به‌هنگ در بیماران مبتلا به سرطان، دیابت و افراد سالم شهر ساری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- همتی مسلک‌پاک، معصومه؛ احمدی، فضل‌اله؛ انوشه، فنیزه (۱۳۸۹). اعتقادات معنوی و کیفیت زندگی: یک مطالعه کیفی از دیدگاه دختران نوجوان مبتلا به دیابت. *کوشش*، دوره ۱۲، شماره ۲، ص ۱۴۴-۱۵۱.

منابع انگلیسی

- Anagnostopoulou, F., Griva, F. (2011). Exploring Time Perspective in Greek Young Adults: Validation of the Zimbardo Time Perspective Inventory and Relationships with Mental Health Indicators. DOI 10.1007/s11205-011-9792-y.
- Bandura, A., Zimbardo, P. G. (1999). Escaping Homelessness: The Influences of Self-Efficacy and Time Perspective on Coping With Homelessness. *Journal of Applied Social Psychology*, 29 (3): 575-596.
- Bjornebekk, G. & Gjesme, T. (2009). Motivation and Temporal Distance: Their effect on Cognitive and Affective manifestations. *Psychological Reports*.
- Dezutter, J., Luyckx, K., Bussing, A., Hutsebaut, D. (2009). Exploring the link between religious attitude and subjective well-being in chronic pain patients. *In t j psychiatry*, 39(4):393-404.
- Dezutter, J., Soenens, B., Luyckx, K., Bruyneel, S., Vansteenkiste, M., Duriez, B. Hutsebaut, D. (2009). The role of religion in death attitudes: distinguishing between religious belief and style of processing religious contents. *Death stud*, 3(1):73-92.
- Fioulaine, F., Martinez, F. (2009). Does TP predict influenza vaccination: A longitudinal investigation among French elderly. *European Congress of Psychology*, Norway, 2009.
- Liniauskaite A. (2007). Psichologinio laiko klausimynas: psichometrinės charakteristikos. *Psichologija*, nr, 36: 44-59.
- Osin, E., Boniwell, I., Linley, P. A., & Ivanchenko, G. (2009). Balanced time perspective in Britain and in Russia. Paper presented at the First World Congress on Positive Psychology 18-21 June, Philadelphia, USA.

- Pelard J., Apostolidis T., Ben Soussan P., Goncalves A. (2008). Psychosocial approach of the speech of women in metastatic relapse of a breast cancer: The question of temporality. *Bulletin du cancer*, 95(9): 859-869.
- Rotimia, A. (2010). Intelligent quotient, emotional intelligence and spiritual intelligence as correlates of prison adjustment among inmates in Nigeria. *I soc sci*, 22(2):121-128.
- Rotimia, A. (2008). Predictive estimates of emotional intelligence, spiritual intelligence, self efficacy and creativity skin on conflict resolution behavior among the north in the south-western Nigeria. *Pak. s. life soc. sci.*, 6(2):68-72.
- Sircova, A., Mitina, O. V., Boyd, J., Davydova, I. S., Zimbardo, Philip G., Nepryaho, T. L., Nikitina, E. A., Semyonova, N. S., Fieulaine, Nicolas, Yasnaya, V. A. (2007). Adaptation of zimbardo time perspective inventory. *Cultural-Historical Psychology*.
- Tiffany, N. (2011). Religion and health. A senior project submitted in partial fulfillment of the requirements for the bachelor of science degree in psychology and child development department college of liberal arts California polytechnic state university san Luis Obispo.
- Zambianchi, M., Ricci Bitti, P. E. (2008). Adopting a systemic-interactionist perspective of human development. *Psicologia della Salute*, 243-62.
- Zambianchi, M., Ricci Bitti, P. E., Paola, G. (2010). Time Perspective, personal agenda, and adoption of risk behaviors in adolescence. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 2: 397-414.
- Zimbardo, P. G. & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6): 1271-1288.
- Zimbardo, P. G., Boyd, J. N. (2008). *The time paradox*. New York: Free Press.

