

Psychometric Assessment of the Therapist Hope for Clients Scale (THCS) among Counselors and Psychologists

Fatemeh Asl-Dehghan

PhD Student in counseling
Alzahra University, Tehran, Iran

Seyedeh Monavar Yazdi *

Professor, Psychology Dept., Alzahra
University, Tehran, Iran.

Abstract

Hope is one of the most important elements of psychotherapy and is essential for the effectiveness of treatment. The aim of this study was to evaluate the psychometric properties of the Therapist Hope for Clients Scale in an Iranian sample. In this study, 310 counselors and psychologists participated through an online call. The instruments were the therapists' Hope for Clients Scale (THCS), State Hope Scale and Flourishing Scale. The construct validity was evaluated using confirmatory factor analysis. Confirmatory factor analysis showed optimal goodness of fit indices and supported the three domains of the THCS measure in the present sample. The correlation between the THCS and its three dimensions, the flourishing Scale and the Hope Scale provides convergent validity for the three THCS scales. The Cronbach's alpha values was appropriate for the scale and its dimensions. The results of the analysis showed that the THCS has appropriate validity and reliability for assessing therapists' hope and can be used among the Iranian counselors and psychologists.

Keywords: Hope, Psychometrics, Psychologists, Counselors, Scale.

* Corresponding Author: smyazdi@alzahra.ac.ir

How to Cite: Asl Dehghan, F., & Yazdi, S. M. (2022). Psychometric Assessment of the Therapist Hope for Clients Scale (THCS) among Counselors and Psychologists. *Quarterly of Educational Measurement*, 12(48), 33-51.
doi: 10.22054/jem.2023.62154.2199

ویژگی های روان سنجی مقیاس امید به مراجع در مشاوران و روان شناسان

فاطمه اصل دهقان | دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

سیده منور یزدی* | استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

چکیده

امید از مهمترین عناصر روان درمانی به شمار می رود و وجود آن در اثر بخشی درمان ضروری است. پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس امید درمانگران در نمونه ایرانی انجام گرفت. این مطالعه از نظر هدف کاربردی بود که به روش پیمایشی انجام شد. ۳۱۰ نفر از جامعه مشاوران و روان شناسان ایرانی از طریق فراخوان اینترنتی در این پژوهش شرکت داشتند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: مقیاس های امید به مراجع (Bartholomew et al., 2019)، شکوفایی (Diener, 2010) و حالت امید (Snyder, 1996). بررسی روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی انجام شد. پایایی سازه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تاییدی، برازش مطلوب شاخصها و ساختار سه عاملی پرسشنامه را تأیید کرد. همبستگی نمرات مقیاس امید درمانگر به مراجع با مقیاس حالت امید و مقیاس شکوفایی، روایی همگرایی مقیاس را تأیید کرد. در بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ابعاد آن در حد مطلوب بود. بر اساس نتایج، نسخه فارسی مقیاس امید به مراجع درمانگران از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است و می تواند در نمونه مشاوران و روان شناسان ایرانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها: امید، روان سنجی، روان شناسان، مشاوران، مقیاس

مقدمه

در سالیان اخیر، امید در کنار عواملی مانند شادکامی و خوشبینی به عنوان سازه‌ای مثبت در جهت پیشگیری و عاملی مؤثر در سلامتی و بهزیستی مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر، امید^۱ به عنوان عاملی اصلی در روان‌درمانی شناخته می‌شود که برای سازگاری انسان و تغییرات روان‌درمانی ضروری است (Schrank et al., 2012). از دیدگاه صاحب‌نظران، امید چشم‌انداز دستیابی به اهدافی است که به نظر نامطمئن اما در عین حال ممکن ارزیابی شده‌اند. امید از نگاه Lazarus احساسی برانگیزاننده در جهت ایجاد آینده‌ای متفاوت از حال و از نظر Erikson، باوری شخصی و حاصل تحول روانی کودک است که از این طریق جهان را قابل اعتماد می‌یابد (Barzegar et al., 2018). Snyder امید را به عنوان یک الگوی فکری شناختی و هدف دار تعریف می‌کند که در آن افراد برای رسیدن به اهداف خود مسیرهای مختلفی را در نظر می‌گیرند، انگیزه خود را برای پیروی از این مسیرها حفظ می‌کنند و در صورت لزوم به طور فعال به دنبال مسیرهای جایگزین برای این اهداف هستند (Pleeging et al., 2019). بر اساس این تعریف، امید از دو مؤلفه مرتبط جهت رسیدن به هدف تشکیل شده است: مسیرها^۲ و عاملیت^۳ (کارآیی). مسیرها بیانگر ظرفیت فرد در طراحی و تولید راههایی شناختی برای دستیابی به اهداف هستند و عاملیت، افکاری است که افراد در مورد توانایی‌های خود برای پیگیری مسیرهای انتخاب شده و دستیابی به اهداف تبیین کرده‌اند. نبود این دو عامل رسیدن به هدف را ناممکن می‌سازد (Snyder, 2002)؛ Liu et al., 2018). نیروی انرژی دهنده ذهنی و ساختار شناختی امید که مبتنی بر انتظارات مثبت از آینده است این اعتقاد را در فرد ایجاد می‌کند که شرایط فعلی موقتی و زودگذر بوده و اهداف آینده قابل دستیابی هستند (مولایی و همکاران، ۱۳۹۶).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد امید پریشانی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد (Laslo, 2021) و با شدت درد ادراک شده (Shanahan, 2021)، افسردگی (بادان فیروز و همکاران، ۱۳۹۶) و اهمال‌کاری (مشتاقی و مویدفر، ۱۳۹۶) رابطه منفی دارد. بعلاوه امید با تاب‌آوری، سلامت روان (Lenz, 2021)، اشتیاق شغلی (هداوند و همکاران، ۱۳۹۹)، شادکامی، شیفتگی (مالمیر و بیان فر، ۱۳۹۸)، خودکارآمدی (Yüksel et al., 2019) و Öztekin &

1. hope
2. ways
3. agency

Bayraktar, 2019)، راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی افراد ارتباط مثبت دارد (افشاری و همکاران، ۱۳۹۷؛ اصفا و همکاران، ۱۳۹۶). افراد امیدوار در تحقق اهداف خود پایدار و خلاق هستند (Pleeging et al., 2019) از اعتماد به نفس بیشتری برخوردارند و تعهد بیشتری به انجام فعالیتهایی دارند که منجر به افزایش سلامتی می‌شود. آنان دیگران را منابع حمایتگر و قابل اعتماد می‌دانند، همچنین باور دارند که می‌توانند با چالش‌های زندگی سازگار شوند، سطح بالاتری از شادی را تجربه کنند و از زندگی خود رضایت بیشتری داشته باشند (Barzegar et al., 2018). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که امید در خلال دوره روان درمانی بسیار مهم است و امید کمتر در حین درمان، بهره کمتر از جلسات مشاوره را در پی دارد (Redlich et al., 2018). اصل دهقان و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی در نمونه‌ای از مشاوران و روان‌شناسان دریافتند سطح بالای امید، منجر به ارتقای سطح شکوفایی می‌شود. Luo and Yu (2020) نیز در پژوهش خود دریافتند امید با خودکارآمدی و بهزیستی رابطه دارد.

Snyder (1996) در نظریه امید خود فرض می‌کند که امید تنها به ظرفیت‌های شخص بستگی دارد، در حالی که شواهد نشان می‌دهد که عاملیت و مسیرها ممکن است متأثر از اقدامات افراد دیگر، زمینه‌های اجتماعی و حوادث رخ داده در طول زندگی باشد (Ngwenya et al., 2021). به طور کلی، دو مکتب فکری در رابطه با امید وجود دارد، مفهوم تک بعدی که منعکس کننده یک بعد واحد است (به عنوان مثال فرایند شناختی) و مفهوم سازی چند بعدی، که نقش مؤلفه‌های عاطفی، رابطه‌ای، معنوی، رفتاری، بافتی و زمانی را مورد توجه قرار می‌دهد. براین اساس مقیاس‌های مختلفی برای اندازه‌گیری امید ساخته شده است (Redlich et al., 2018).

بررسی‌ها نشان می‌دهد مقیاس‌های امیدی که بیشترین کاربرد را در پژوهش‌های مرتبط با بهداشت روان دارند مقیاس‌های ویژگی امید Snyder (1996)، شاخص امید Hearth (1992) و مقیاس امید Miller (1988) بوده‌اند (به نقل از Schrank et al., 2012). براساس پژوهش‌های محققان، هر یک از مقیاس‌های موجود بر بعد یا ابعاد خاصی تمرکز دارند. Redlich و همکاران (2018) نیز در فراتحلیل خود در زمینه مقیاس‌های سنجش امید گزارش کردند بیشترین مقیاس مورد استفاده مقیاس امید اشنایدر است که فقط بعد شناختی را مورد توجه قرار داده است و پس از آن شاخص امید هرت است که بر عواطف، روابط

و معنا تمرکز دارد. برخی پژوهش‌های دیگر هم حاکی از این است که مقیاس‌های دیگری نیز وجود دارند که بر جنبه‌های رفتاری، معنوی و بافتی توجه دارند، اما کمتر در پژوهش‌ها مورد استفاده واقع شده‌اند (Morote et al., 2017).

مقیاس ویژگی امید Schrank (1996) که در ایران نیز بسیار مورد استفاده محققان قرار گرفته است، با تکیه بر تعریف شناختی Schrank طراحی شده است و ۱۲ گویه دارد که دو عامل عاملیت و مسیریابی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. علیرغم اهمیت و کاربرد فراوان، باید گفت این مقیاس، امید را صرفاً به عنوان یک ویژگی شناختی در حالت کلی در نظر می‌گیرد و سایر مولفه‌های مرتبط با امید مغفول مانده است. شاخص امید هرت نیز که در پژوهش‌های زیادی مورد استفاده قرار گرفته است، ضمن تمرکز بر انتظارات آینده و تفکر هدفمند، امید را یک احساس عمومی و فراگیر دانسته و بر آن به عنوان یک تجربه (درونی) تمرکز دارد این مقیاس با ۱۲ گویه، سه بعد شناختی-زمانی، عاطفی- رفتاری و نسبی- زمینه‌ای را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (Pleeging et al., 2019). Scioli و همکاران (2011) مقیاس امید خود را براساس رویکردی چند بعدی طراحی کردند. از نظر این محققان امید هیجانی است که به طور ثابت با یک یا چند حوزه زندگی اعم از تسلط، دل‌بستگی، بقا و معنویت مرتبط است. Schrank و همکاران (2011) مقیاس امید یکپارچه^۱ (IHS) را با تلفیق مقیاس‌های امید شنایدر، شاخص امید هرت و مقیاس امید میلر طراحی و روان‌سنجی کردند. این مقیاس ابعاد اعتماد به نفس، جهت‌گیری مثبت به آینده و ارتباطات اجتماعی و ارزش‌های شخصی را در بر دارد.

مقیاسی ایرانی که جهت اندازه‌گیری امید طراحی و روان‌سنجی شده است مقیاسی ۳۳ سوالی است که توسط خلیلیان و همکاران (۱۳۹۲) براساس منابع اسلامی ساخته شده است. تحلیل عاملی این مقیاس عواملی از قبیل هدف، تکیه‌گاه، تلاش، روابط و راه‌حل را برای امید نشان داده است. خرمایی و کمری (۱۳۹۶) مقیاسی متمرکز بر موقعیت خاص تحصیلی با عنوان امید تحصیلی را برای دانش‌آموزان طراحی و اعتباریابی کردند. در تحلیل عوامل این مقیاس که مشتمل بر ۲۷ گویه است، مولفه‌های امید به کسب فرصت و مهارت، شایستگی و سودمندی مدرسه شناسایی شد.

روان‌درمانگران معتقدند که داشتن امید از جنبه‌های اساسی درمان است. مراجعان با سطح متفاوتی از امید وارد درمان می‌شوند و روان‌درمانی به عنوان یک فضای شفاف‌بخش

اختصاصی از طریق رشد امیدواری، به مراجعان انگیزه تغییر را می‌دهد و بی‌شک درمانگران نقش مهمی در کمک به رشد امید در مراجعان دارند. در این راستا درمانگران برای افزایش امید مراجعان، باید امیدوارانه باور به تغییر و بهبود برای مراجعان داشته باشند (Bartholomew et al., 2020). یافته‌های تحقیقات نیز نشان می‌دهد که امید درمانگران با نتایج مثبت درمانی در مراجعان همراه است (Coppock et al., 2010).

از سوی دیگر برخی محققان معتقدند امید خاص با امید عام تفاوت دارد. موقعیت مشاوره موقعیتی خاص است، چه بسا افراد در وضعیت کلی و عمومی امیدوار باشند اما در موقعیت‌های ویژه‌ای مانند درمان مراجعین خاص، امید چندانی نداشته باشند (Bartholomew et al., 2020). از این رو لازم است محققان با توجه به شرایط مختلف و موقعیت‌های گوناگون در پژوهش‌های خود، مقیاس مناسب اهداف خود را به طور دقیق انتخاب کنند، به خصوص با توجه به اهمیت امید در درمان و نقش مؤثر درمانگران در فرایند مشاوره، ابزار ارزیابی امید درمانگران در موقعیت خاص مشاوره، حساسیت ویژه‌ای می‌طلبد. اکثر مقیاسهایی که در زمینه امید طراحی شده و مورد استفاده قرار می‌گیرند بر جنبه عمومیت امید تمرکز دارند و یا بر مبنای مولفه‌های مقیاس‌های دیگر برای موقعیتهای مورد نظر بازنویسی شده‌اند (Haugan et al., 2013). برخی محققین نیز با توجه به اهمیت شرایط خاص در امید، مقیاس‌هایی متناسب با شرایط را طراحی و معرفی نموده‌اند. مقیاس امید شغلی (Juntunen & Wettersten, 2006)، امید تحصیلی (زارعی و همکاران، ۱۳۹۸) و امید به زندگی از نمونه مقیاس‌های متناسب با شرایط هستند.

در جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر، تنها مقیاس یافت شده توسط پژوهشگران این مطالعه، که امید در موقعیت خاص مشاوره را برای درمانگران اندازه‌گیری کند مقیاس امید به مراجع در درمانگران^۱ بود. Bartholomew و همکاران (2019) با تاکید بر نقش درمانگران در اثربخشی درمان، طی پژوهشی مقیاس مذکور را طراحی و روانسنجی نمودند. در شروع پژوهش، ابتدا مقیاسی ۳۰ گوی‌های تدوین شد و بعد از اجرا و روانسنجی، ده گویه که از شرایط مطلوب تحلیل عاملی برخوردار بودند تأیید و در مقیاس نهایی مورد استفاده

قرار گرفتند. پس از تحلیل عاملی اکتشافی، ۳ عامل شناسایی هدف^۱، تعهد به مراجع^۲ و باور به مراجع^۳ شناسایی شد.

نظر به اهمیت دیدگاه و نگرش درمانگران به مراجعان در فرایند روان‌درمانی، این پژوهش به دنبال پاسخی برای این سؤال می‌باشد که آیا مقیاس امید به مراجع در درمانگران از ویژگی‌های روان‌سنجی لازم در جامعه ایرانی برخوردار است؟

روش

این مطالعه مقطعی از نظر هدف کاربردی بوده که به شیوه پیمایشی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل مشاوران و روانشناسان ساکن ایران بود. نمونه‌گیری به دلیل شرایط همه‌گیری کرونا به صورت اینترنتی و داوطلبانه انجام شد؛ به این صورت که ابتدا از طریق فراخوان اینترنتی و در گروه‌های فضای مجازی، از مشاوران و روانشناسان جهت مشارکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. شرط شرکت در پژوهش، تحصیلات دانشگاهی در رشته‌های مشاوره و روانشناسی با حداقل مدرک کارشناسی بود. معیار خروج از پژوهش نیز نداشتن شرایط فوق و یا بی‌پاسخ ماندن برخی از سؤالات بود. برای افرادی که اعلام آمادگی نموده و واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند ضمن ارائه توضیحاتی در مورد اهداف مطالعه، نحوه تکمیل پرسشنامه، تاکید بر محرمانگی اطلاعات افراد و کسب رضایت آگاهانه و داوطلبانه، لینک پرسشنامه ارسال شد. داوطلبان رضایت آگاهانه و داوطلبانه خود را در بندی که در پرسشنامه اینترنتی طراحی شده بود ثبت نمودند. افراد آزاد بودند در هر مرحله‌ای از پژوهش، انصراف دهند. در نهایت ۳۱۰ نفر (۲۴۱ زن و ۶۱ مرد) به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند. متخصصان توصیه‌های مختلفی در تعداد نمونه در پژوهشهای روان‌سنجی دارند که از ۵ تا ۲۰ برابر تعداد سؤالات مقیاس را شامل می‌شود (Kline, 2015). از آنجا که تعداد سؤالات مقیاس ۱۰ سؤال بود، حجم نمونه ۳۱۰ نفر، برای این پژوهش روان‌سنجی کافی برآورد شد.

جهت بررسی روایی و پایایی مقیاس، ابتدا با تاسی از نظرات صاحب‌نظران از روش برگشتی بریزلین^۴، در ترجمه استفاده شد (Cha et al., 2007)، بدین صورت که ابتدا نسخه انگلیسی

1. goals identification
2. commitment to the client
3. belief in the client
4. Brislin

توسط یک متخصص مسلط به زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. در مرحله بعد، ترجمه فارسی از طریق یک مترجم انگلیسی، مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. بعد از تطابق ترجمه‌ها با نسخه اصلی، ویرایش‌های ادبی و تغییرات لازم در متن گویه‌ها انجام شد. در مرحله بعد از پنج نفر از خبرگان در مورد روایی صوری مقیاس نظر سنجی به عمل آمد و با نظر برخی از خبرگان، ویرایش جزئی به عمل آمد. سپس پرسشنامه به صورت آزمایشی برای تعداد ۲۰ نفر از مشاوران و روانشناسان ارسال شد. با در نظر گرفتن بازخوردها، مقیاس نهایی تنظیم و به همراه پرسشنامه‌های حالت امید و شکوفایی (جهت بررسی روایی همگرا) به صورت اینترنت‌ای آماده ارسال شد.

برای گردآوری داده‌ها در کنار پرسشنامه جمعیت شناختی که شامل سوالاتی در زمینه جنسیت، سن و تحصیلات بود، مقیاس‌های زیر مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس امید به مراجع درمانگران (THCS) توسط Bartholomew و همکاران (2019) طراحی و هنجاریابی شده است و مشتمل بر ده گویه می‌باشد. پاسخ‌ها در طیف لیکرت ۸ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره هشت) درج می‌شوند. همه گویه‌ها مثبت نمره‌گذاری شده و جمع نمرات ده گویه، امید کل را می‌سازد. نمرات در دامنه‌ای از ۱۰ تا ۸۰ قرار می‌گیرند و نمره بالاتر نشان از امید بیشتر به درمان مراجع است. در پژوهش Bartholomew و همکاران، همگرایی مقیاس با مقیاسهای امید عمومی، نقاط قوت مراجع، اتحاد درمانی و خودکارآمدی، مطلوب ارزیابی شد و مورد تأیید قرار گرفت. در تحلیل این مقیاس، مولفه‌های شناسایی هدف با گویه‌های ۲، ۸ و ۱۰، مؤلفه تعهد به مراجع با گویه‌های ۱، ۵، ۶ و ۹ و مؤلفه باور به مراجع با گویه‌های ۳، ۴ و ۷ شناسایی شدند. در پژوهش حاضر، روایی سازه از طریق تحلیل عاملی تأییدی مطلوب ارزیابی شد. روایی همگرایی مقیاس از طریق بررسی همبستگی با مقیاس حالت امید و شکوفایی تأیید شد. در ارزیابی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ به دست آمد.

مقیاس حالت امید^۱ یک مقیاس خود گزارش دهی شامل ۶ گویه است که بر مبنای تفکر هدفمند در اینجا و اکنون توسط Schrank (1996) ساخته شده است. افراد، وضعیت امید خود را با توجه به حالت فعلی و بر مبنای پیوستار ۸ گزینه‌ای از کاملاً نادرست است (نمره ۱) تا کاملاً درست است (نمره ۸) در مقیاس لیکرت توصیف می‌نمایند. همه گویه‌ها مثبت نمره‌گذاری شده و جمع نمرات، نمره کل حالت امید را نشان می‌دهد. دامنه نمرات کل از ۶

تا ۴۸ قرار دارد. نمره بالاتر نشان از امید بالاتر است. در مطالعات متعددی روایی سازه و همگرایی این مقیاس را تأیید کرده و پایایی مقیاس بیش از ۰/۹۰ گزارش شده است (Schrank, 2002). در ایران در پژوهش اصل دهقان و همکاران (۱۴۰۰) با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی، روایی سازه تأیید شد و پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. پایایی مقیاس در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس شکوفایی^۱ توسط Diener (2010) در ۸ گویه طراحی و روان‌سنجی شده است. پاسخ‌ها در طیف لیکرت ۷ گوی‌های از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) ثبت می‌شوند. مواردی از قبیل خوش‌بینی، اهداف آینده، روابط و اعتماد به خود در این مقیاس مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نمره گذاری همه گویه‌ها مثبت است و در نهایت از مجموع کل نمرات، یک نمره کلی شکوفایی گزارش می‌شود. نمرات در دامنه‌ای از ۸ تا ۵۶ قرار می‌گیرند و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح شکوفایی بالاتر است. در پژوهش Diener و همکاران (2010) روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس بهزیستی ریف مطلوب ارزیابی شد و پایایی مقیاس ۰/۸۷ گزارش شد. در ایران حسنی و نادری در سال ۱۳۹۵ طی یک پژوهش روان‌سنجی، روایی همزمان این مقیاس با مقیاس بهزیستی ریف را مطلوب ارزیابی نمودند ($r=0.73$) و پایایی با روش ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ گزارش کردند. در نمونه حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس شکوفایی، ۰/۸۵ به دست آمد.

در بررسی اطلاعات توصیفی، بررسی همبستگی بین مقیاسها (جهت بررسی روایی همگرا) و بررسی پایایی از نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. بعلاوه جهت بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی تاییدی، نرم افزار AMOS-24 مورد استفاده قرار گرفت. از نظر متخصصان، مهم‌ترین شاخص تأیید اعتبار سازه، هماهنگی بین ساختار عاملی مقیاس با ساختار نظری آن است و تحلیل عاملی روش مناسبی برای ارزیابی روایی سازه است (Barzegar et al., 2018).

یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا اطلاعات توصیفی نمونه بررسی شد. اطلاعات جمعیت شناختی بطور خلاصه به شرح زیر است: میانگین سنی مشارکت کنندگان ۳۳/۴ سال بود. براساس

جنسیت ۷۹/۸ درصد از شرکت کنندگان را زنان (۲۰/۲ درصد مردان) تشکیل می‌دادند. ۵۱ درصد افراد متأهل بودند. رشته تحصیلی ۶۸ درصد روانشناسی بود (۳۲ درصد مشاوره) و ۷۹ درصد از شرکت کنندگان، حائز تحصیلات تکمیلی بودند (۲۱ درصد با تحصیلات کارشناسی). مدت سابقه شغلی ۶۸ درصد از افراد نمونه حاضر کمتر از ۴ سال و مابقی بیش از ۴ سال بود.

ابتدا جهت تحلیل مفروضه‌های بهنجاری داده‌ها، در بررسی داده‌های پرت به روش فاصله ماهالانوبیس^۱ داده پرت شناسایی و از تحلیل کنار گذاشته شد. دامنه چولگی^۲ داده‌ها بین ۱-۳۹ و ۰/۰۰۷- و کشیدگی^۳ نیز دامنه ۲/۲۵ و ۲- را نشان داد. مطابق با نظر Byrne (2010) داده‌ها با دامنه چولگی ± 2 و کشیدگی ± 7 در دامنه بهنجار هستند. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد ماده‌های آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد ماده‌های آزمون امید به مراجع

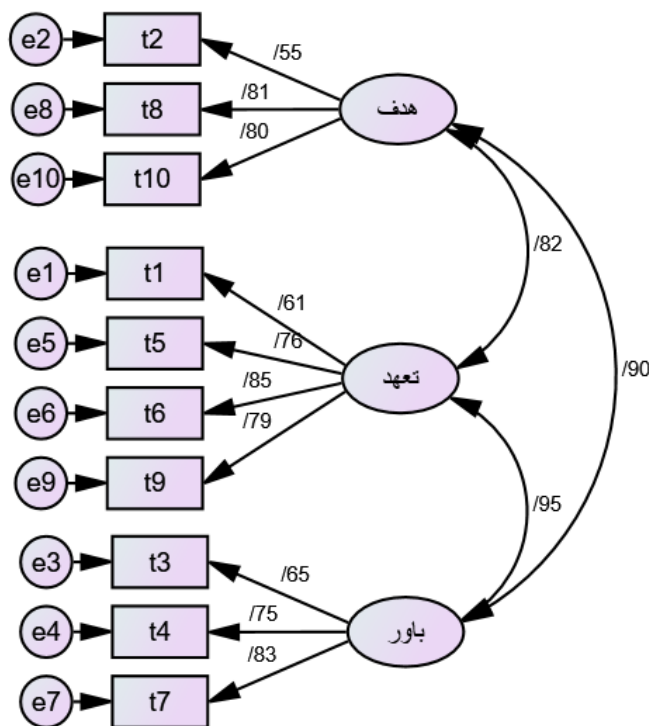
ماده‌ها	میانگین	انحراف معیار
۱) من انگیزه دارم به مراجع کمک کنم تا نگرانی‌های خود را از طریق مشاوره برطرف کند.	۶/۹۵	۱/۲۷
۲) من اعتقاد دارم که مراجع من از آنچه می‌خواهد از طریق مشاوره به انجام برساند آگاه است.	۵/۱۸	۱/۷۲
۳) کار با این مراجع برای من انرژی بخش است.	۶/۶۶	۱/۴۶
۴) معتقدم مراجع من در اکثر روزها در خارج از جلسات، تأثیر مشاوره را تجربه می‌کند.	۶/۲۲	۱/۴۸
۵) من می‌توانم برای رسیدن به اهداف بالینی، روش‌های مختلفی برای کاربرد مراجع از مشاوره به کار ببرم.	۵/۹۷	۱/۷۰
۶) حتی در مواقعی که مراجع در درمان، متوقف شده است، من کار خود را با انرژی دنبال می‌کنم.	۶/۱۰	۱/۶۵
۷) حتی در صورت عدم پیشرفت در درمان، اطمینان دارم مراجع من برای رسیدن به اهداف خود انگیزه دارد.	۵/۴۳	۱/۷۳
۸) اهداف مراجع برای مشاوره به راحتی مشخص می‌شود.	۵/۴۱	۱/۶۸

1. Mahalanobis
2. skewness
3. kurtosis

ماده‌ها	میانگین	انحراف معیار
۹) من مشارکت فعال با این مراجع در امر مشاوره را دارم.	۶/۴۸	۱/۴۵
۱۰) می‌دانم مراجع من در مشاوره می‌خواهد چه کار کند.	۵/۶۴	۱/۵۳

به منظور آزمون برازندگی الگوی اندازه‌گیری مفروض سه عاملی مقیاس امید به مراجع درمانگران با داده‌های مشاهده شده در نمونه مشاوران و روانشناسان ایرانی، از روش آماری تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. به عبارتی مدل سه عاملی مقیاس امید درمانگران مورد آزمون قرار گرفت. در تحلیل عاملی از روش بیشینه درست‌نمایی^۱ استفاده شد. شکل ۱ نتایج مربوط به مدل و وزن‌های رگرسیونی ساختار سه عاملی مدل اندازه‌گیری مقیاس امید به مراجع درمانگران در نمونه مشاوران و روانشناسان ایرانی نشان می‌دهد.

شکل ۱. الگوی تحلیل عاملی ساختار سه عاملی مقیاس امید به مراجع



در مرحله تحلیل عاملی تاییدی، برای این ساختار سه عاملی، کلیه وزن‌های رگرسیونی (بارهای عاملی) در تک تک گویه‌ها مورد بررسی قرار گرفت و نشان داد همه گویه‌های مقیاس دارای بار عاملی بالای ۰/۵ بوده و از لحاظ آماری معنادار هستند ($P < ۰/۰۰۱$) هستند و لذا کلیه گویه‌های مقیاس (متغیرهای آشکار) با عاملها (متغیرهای مکنون) از همبستگی مطلوبی برخوردارند. ضریب همبستگی میان مولفه‌ها نشان داد ضرایب همبستگی عاملهای تعهد- هدف (۰/۸۲)، تعهد- باور (۰/۹۵) و هدف- باور (۰/۹۰) با یکدیگر در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار است.

جهت ارزیابی جامع از برازش مدل ساختاری، شاخص‌های مجذور خی هنجار شده^۱، نكویی برازش^۲، هنجار برازندگی^۳، توکرلويس^۴، برازش تطبیقی^۵ و میانگین مجذورات خطای تقریب^۶ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری مقیاس امید درمانگران به مراجع در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش در تحلیل عاملی تاییدی الگوی مفروض مقیاس THCS

مقیاس	CFI	TLI	NFI	GFI	CMIN/DF	RMSEA
مدل	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۹۳	۳/۱۵	۰/۰۸

نکته: CMIN/DF: شاخص مجذور کای، GFI: شاخص نیکویی برازش، NFI: شاخص هنجار برازندگی، TLI: شاخص توکرلويس، CFI: شاخص برازندگی تطبیقی و RMSEA: میانگین مجذورات خطای تقریب.

متخصصان آماری مانند Hooper و همکاران (2008) معتقدند چنانچه شاخص‌های CMIN/df کمتر از ۵، RMSEA از ۰/۰۳ تا ۰/۰۸ و شاخص‌های NFI، CFI، GFI و TLI بالاتر از ۰/۹ باشند مدل از برازش مطلوب برخوردار است. بررسی شاخص‌های مدل پژوهش، در جدول ۲ نشان می‌دهد شاخص‌های نیکویی برازش مدل، در حد مطلوب هستند و در نتیجه مدل تحلیل عاملی مفروض تأیید شد.

1. Normalized Chi-square (CMIN/DF)
2. Goodness of Fit Index (GFI)
3. Normed Fit Index (NFI)
4. Tucker Lewis (TLI)
5. Comparative Fit Index (CFI)
6. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

در بررسی روایی همگرایی متغیرها از شاخص میانگین واریانس استخراج شده^۱ (AVE) استفاده شد. این شاخص در مقیاس کل و ابعاد هدف، تعهد و باور به مراجع به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۵۳، ۰/۵۷ و ۰/۵۵ بود و از آنجا که کلیه این ضرایب بالاتر از ۰/۵ هستند روایی همگرایی مقیاس تأیید شد.

جهت آزمون روایی ملاکی همزمان مقیاس امید به مراجع در درمانگران، همبستگی میان نمرات این مقیاس و مولفه‌های آن با نمرات حالت امید و شکوفایی مشاوران و روان‌شناسان مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳. ضرایب همبستگی امید درمانگران و مولفه‌های آن با حالت امید و شکوفایی

حالت امید	امید درمانگر	باور به مراجع	تعهد به مراجع	شناسایی هدف	
		**۰/۹۲	**۰/۹۳	**۰/۹۰	امید درمانگر
	**۰/۵۱	**۰/۴۵	**۰/۵۰	**۰/۴۶	حالت امید
**۰/۷۰	**۰/۵۰	**۰/۳۷	**۰/۴۶	**۰/۳۹	شکوفایی

**P < ۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که همبستگی میان نمرات امید کل درمانگران و مولفه‌های آن با نمرات حالت امید و شکوفایی معنادار بود و بدین ترتیب روایی ملاک همزمان مقیاس امید به مراجع درمانگران نیز تأیید شد.

پایایی مقیاس: در بررسی پایایی مقیاس، براساس ضریب آلفای کرونباخ، برای مقیاس کل، ضریب ۰/۹۰ و برای زیر مقیاسهای هدف، تعهد و باور به مراجع به ترتیب ضرایب ۰/۷۵، ۰/۸۴، ۰/۷۸ حاصل شد. بر اساس ضرایب به دست آمده می‌توان گفت نسخه فارسی مقیاس امید درمانگران از ثبات درونی و پایایی مطلوب در نمونه ایرانی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

مشاوره‌های درمانی، بر مبنای روابط متقابل مراجع و درمانگر شکل می‌گیرد و امید درمانگران برای رسیدن مراجع به اهداف درمانی اهمیت بسیار دارد و از این رو طراحی یا روان‌سنجی مقیاسی جهت این ارزیابی ضروری می‌نمود. مقیاس امید به مراجع درمانگران از جمله ابزارهایی است که می‌تواند به پژوهشگران حوزه مشاوره یاری رساند. بدین منظور مطالعه

1. Average variance extracted

حاضر با هدف آزمون ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید درمانگران در گروهی از مشاوران و روانشناسان ایرانی انجام شد.

نتایج حاصل از تحلیل عاملی تاییدی همسو با مطالعه Bartholomew و همکاران (2019) از ساختار سه عاملی مقیاس، شامل شناسایی اهداف، تعهد به مراجع و باور به مراجع حمایت کرد. این یافته به این معناست که امید درمانگران شامل پذیرش و باور به توانمندی مراجع، هدف بندی درمانی و تعهد به کمک به مراجع می‌باشد. از نتایج دیگر این پژوهش این بود که نمرات امید خاص به مراجع در درمانگران و سه عامل آن با نمرات شکوفایی و حالت امید شخص درمانگر رابطه مستقیم معنادار دارد. الگوی همبستگی خرده مقیاسها و نمره کل مقیاس با نمرات حالت امید و شکوفایی از روایی سازه مقیاس امید درمانگران حمایت کرد. در نهایت ارزش عددی ضرایب آلفای کرونباخ و دونیمه سازی نشان داد مقیاس از پایایی مطلوبی برخوردار است.

گرچه در زمینه هنجاریابی یا کاربرد مقیاس امید درمانگران در کشورهای دیگر پژوهشی یافت نشد، اما نتایج مطالعات پیشین، در زمینه امید عام با این یافته همسو می‌باشند. تشابه یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش Bartholomew و همکاران (2019) درباره ساختار عاملی مقیاس امید درمانگران نشان داد توان تفسیری منطبق زیربنایی مقیاس، فرابافتی است و تفاوت‌های فرهنگی تأثیر چندانی بر امید درمانگران در جوامع مختلف ندارد. زیرا به طور کلی امید مبتنی بر انتظارات مثبت از آینده و اعتماد به عاملیت شخصی در رسیدن به اهداف است. در زمینه درمان نیز می‌توان گفت درمانگران در کنار اعتمادی که به کارایی خود در درمان دارند به خوبی به نقش مراجع در درمان واقف هستند و به نیروی تغییر آنها باور دارند. از این رو متناسب با هر مراجع و مشکلش اهداف درمانی را ترسیم نموده، و برای دستیابی به این اهداف خود را متعهد به کمک به مراجع می‌دانند و در این راستا تلاش می‌کنند.

در بخش دیگری از نتایج، همبستگی میان امید درمانگران و مولفه‌های آن شامل شناسایی اهداف، تعهد به مراجع و باور به مراجع، با شکوفایی و حالت امید در مشاوران و روانشناسان، شواهد مضاعفی را در زمینه روایی ملاکی مقیاس امید درمانگران فراهم ساخت. این یافته با یافته‌های Luo and Yu (2020)، Griggs and Crawford (2019) و Luo و همکاران (2018) همسو می‌باشد. این یافته بیانگر این است که سطح بالای شکوفایی با امید درمانگران به مراجع رابطه مستقیم دارد و هرچه مشاوران و روانشناسان خودشکوفاتر باشند در هدف

بندی درمانی موفق‌تر هستند، امید بیشتری به مراجعان دارند و تعهد بالاتری برای کمک به آنان دارند. در این رابطه می‌توان گفت امید منبعی نیرومند در جهت تعیین رفتار است و بر دامنه‌ای از ساختارهای مرتبط بر حرفه تاثیرگذار است (وحید دستجردی و نیلفروشان، ۱۳۹۴) و با تحریک سیستم فعالیتی، انسان را به سطح بالای عملکرد روانشناختی و رفتاری سوق می‌دهد (بهرامی و زاهدی، ۱۳۹۶). بعلاوه فرایندی درونی مبتنی بر تجارب و آگاهی است که با فعالسازی افکار و احساسات، سبب کشف مسیرهای دستیابی به هدف گشته و انتظارات را از پیامدهای مثبت افزایش می‌دهد. بعد شناختی امید منجر به خودکارآمدی، عزت نفس، معنویت، کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی می‌شود (Schrank et al., 2012). از سوی دیگر شکوفایی نیز سازه‌ای مثبت، مبتنی بر خوش بینی، هدفمندی، خودباوری و عاملیت است و رابطه‌اش با عاملیت و هدفمندی امید تبیین پذیر است.

پژوهش حاضر اولین پژوهش در زمینه سنجش امید به مراجع در شرایط خاص مشاوره است که می‌تواند با فراهم آوردن ابزاری جهت سنجش امید به مراجع در درمانگران، علاوه بر کمک به بسط ادبیات نظری در این حیطه، زمینه کاربرد این مقیاس را در پژوهشهای دیگر فراهم سازد. نتایج این پژوهش می‌تواند با افزایش خودآگاهی نسبت به امید به مراجعین خاص، تعیین اهداف و ترسیم چشم انداز درمان یاریگر متخصصان حوزه‌های مختلف سلامت روان در دستیابی به اهداف درمانی باشد.

مطالعه حاضر چندین محدودیت داشت که می‌توان به نمونه‌گیری داوطلبانه اینترنتی، به دلایل محدودیت همه‌گیری بیماری کرونا اشاره کرد که امکان نمونه‌گیری تصادفی را ناممکن ساخت. بعلاوه این پژوهش در نمونه‌ای از مشاوران و روانشناسان انجام شد که با تکرار پژوهش در نمونه‌های دیگری از درمانگران مانند روانپزشکان و یا متخصصان دیگر یهداشت روان، می‌توان ظرفیت تعمیم‌پذیری آن را معین ساخت. دیگر اینکه به دلیل مشارکت بسیار کمتر مردان نسبت به زنان در این پژوهش، امکان تحلیل ساختار عاملی هم‌ارزی از لحاظ جنسیت میسر نشد. پژوهشگران علاقمند در مطالعات آتی می‌توانند با رفع محدودیت‌های فوق، پژوهش‌های نظام‌مند دیگری را انجام دهند.

در مجموع یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که نسخه فارسی مقیاس امید درمانگران به عنوان یک ابزار خود گزارش دهی، از لحاظ روانسنجی ابزاری دقیق و قابل اعتماد است.

تعارض منافع

نویسندگان پژوهش اذعان دارند هیچگونه تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان مراتب تشکر خود را از مشاوران و روان‌شناسانی که در این پژوهش شرکت داشتند ابراز می‌دارند.

منابع

- افشاری، الناز زارعی، احمد محمود، علی لو، مجید و نعمتی، فاطمه. (۱۳۹۷). مقایسه راهبردهای مقابله‌ای، شادکامی و امید به آینده در نوجوانان بازمانده از زلزله بم با نوجوانان عادی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۳(۱۸)، ۳۸-۵۲.
- اصفا، آرزو ابوالمعالی الحسینی، حدیجه و هاشمیان، کیانوش. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس سرمایه روان‌شناختی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی در دانشجویان. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۱(۳۹)، ۲۵-۴۶.
- اصل دهقان، فاطمه پور شهریاری، مه‌سیما و مهران‌دیش، ندا. (۱۴۰۰). تدوین مدل شکوفایی بر اساس خودکارآمدی با واسطه‌گری امید در مشاوران و روان‌شناسان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۶)، ۸۱-۱۰۸.
- بادان فیروز، علی بابا، محمدی، مهسا و صباحی، پرویز. (۱۳۹۶). افسردگی در دانشجویان پیراپزشکی نقش پیش‌بینی‌کننده بهزیستی معنوی و امید. *دین و سلامت*، ۵(۱)، ۴۰-۵۰.
- بهرامی، فاطمه و زاهدی، یونس. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان استثنایی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۵)، ۱۷۱-۱۸۹.
- حسنی، مژگان و نادى، محمدعلی. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روانسنجی و هنجاریابی مقیاس شکوفایی در دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۲(۱)، ۶۳-۷۴.
- خرمایی، فرهاد و کمری، سامان. (۱۳۹۶). ساخت و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس امید به تحصیل. *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۵(۸)، ۱۵-۳۷.

خلیلیان شملزاری، محمود، جندقی، غلامرضا و پسندیده، عباس. (۱۳۹۲). ساخت و روایی سنجی مقیاس امید بر اساس منابع اسلامی. *فصلنامه روان‌شناسی و دین*، ۶(۱)، ۵۹-۷۶.

زارعی منوجان، نسیمه حسینچاری، مسعود جوکار، بهرام شیخ الاسلامی، رضیه. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی تحصیلی در نوجوانان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۰(۴۰)، ۳۱-۵۳.

مالمیر، صونا و بیان فر، فاطمه. (۱۳۹۸). رابطه سرمایه روان‌شناختی با شادمانی و شیفتگی در دانش‌آموزان دختر. *نشریه پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲(۱۸)، ۱۰۱-۱۱۲.

مشتاقی، سعید و مویدفر، همام. (۱۳۹۶). نقش مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی (امید، خوش بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی) و جهت‌گیری اهداف پیشرفت در پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان. *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۵(۸)، ۶۱-۷۸.

مولایی، زاهد آهنگرزاده رضایی، سهیلا و خلخالی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). تأثیر گروه درمانی امیدمحور، مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۵(۶)، ۴۰۴-۴۱۴.

وحیددستجردی، لیلا و نیلفروشان، پریرسا. (۱۳۹۴). امید شغلی: نقش عوامل شخصی، اجتماعی و حمایت خانواده. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۱(۴)، ۱۵-۲۸.

هداوند، مجید و تجلی، پریرسا و شهریار احمدی، منصوره. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اشتیاق شغلی، بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در معلمان دانش‌آموزان آهسته‌گام. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۱(۱)، ۶۳-۷۲.

Referencec

- Bartholomew, T. T., Gundel, B. E., Li, H., Joy, E. E., Kang, E., & Scheel, M. J. (2019). The meaning of therapists' hope for their clients: A phenomenological study. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 496.
- Bartholomew, T. T., Gundel, B. E., Scheel, M. J., Kang, E., Joy, E. E., & Li, H. (2020). Development and Initial Validation of the Therapist Hope for Clients Scale. *The Counseling Psychologist*, 48(2), 191-222.
- Barzegar, B., Azadfallah, P., Farahani, H., & Fathi-Ashtiani, A. (2018). Development of the Persian Version of the Integrative Hope Scale: A Review of Psychometric Indices. *International Journal of Behavioral Sciences*, 12(1), 1-8.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming (multivariate applications series)*. New York: Taylor & Francis Group, 396, 7384.
- Cha ES, Kim KH, Erlen JA.(2007). Translation of scales in cross-cultural research: issues and techniques. *J Adv Nurs*. May;58(4):386-95.

- Coppock, T. E., Owen, J. J., Zagarskas, E., & Schmidt, M. (2010). The relationship between therapist and client hope with therapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 20(6), 619-626.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.-w., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social indicators research*, 97(2), 143-156.
- Griggs, S., & Crawford, S. L. (2019, October). Differences in hope, core self-evaluations, emotional well-being, and health risk behaviors in freshman university students. In *Nursing forum* (Vol. 54, No. 4, pp. 505-512).
- Haugan, G., Utvær, B. K. S., & Moksnes, U. K. (2013). The Herth Hope Index—A psychometric study among cognitively intact nursing home patients. *Journal of Nursing Measurement*, 21(3), 378-400.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Juntunen, C. L., & Wettersten, K. B. (2006). Work hope: Development and initial validation of a measure. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 94.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications.
- Laslo-Roth, R., George-Levi, S., & Margalit, M. (2021). Hope during the COVID-19 outbreak: coping with the psychological impact of quarantine. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-15.
- Lenz, A. S. (2021). Evidence for Relationships Between Hope, Resilience, and Mental Health Among Youth. *Journal of Counseling & Development*, 99(1), 93-96.
- Liu, R., Zeng, P., & Quan, P. (۲۰۱۸). The Role of Hope and Self-efficacy on Nurses' Subjective Well-being. *Asian Social Science*, ۱۴(۴), ۲۲-۱۸.
- Luo, J., & Yu, Y. (2020, March). The Relation of Self-efficacy and Well-Being of Primary Managers: The Mediating Role of Hope. In *International Conference on Application of Intelligent Systems in Multi-modal Information Analytics* (pp. 331-335). Springer, Cham.
- Morote, R., Hjemdal, O., Krysinska, K., Uribe, P. M., & Corveleyn, J. (۲۰۱۷). Resilience or hope? Incremental and convergent validity of the resilience scale for adults (RSA) and the Herth hope scale (HHS) in the prediction of anxiety and depression. *BMC psychology*, ۵(۱), ۱۳-۱.
- Moshtaghi, S., & Moayedfar, H. (۱۳۹۶). The role of psychological capital components (Hope, Optimism, Resiliency and Self-Efficacy) and Achievement goals Orientation in predicting Academic Procrastination in Students. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*, ۵(۸), ۶۱-۷۸.
- Ngwenya, N., Barnett, T., Groenewald, C., & Seeley, J. (۲۰۲۱). Complex trauma and its relation to hope and hopelessness among young people in KwaZulu-Natal, South Africa. *Vulnerable Children and Youth Studies*, ۱۲-۱.
- Öztekin, H. R., & Bayraktar, F. (۲۰۱۹). How Decisiveness, Self-Efficacy, Curiosity and Independent and Interdependent Self-Concepts Are Related to Future Hopefulness among Senior Students. *Behavioral Sciences*, 9(12), 154.
- Pleeging, E., Burger, M., & van Exel, J. (۲۰۱۹). The relations between hope and subjective well-being: A literature overview and empirical analysis. *Applied Research in Quality of Life*, ۲۳-۱.
- Redlich-Amirav, D., Ansell, L. J., Harrison, M., Norrena, K. L., & Armijo-Olivo, S. (۲۰۱۸). Psychometric properties of Hope Scales: A systematic review. *International journal of clinical practice*, ۷۲(۷), e.۱۳۲۱۳.

- Schrank, B., Woppmann, A., Hay, A. G., Sibitz, I., Zehetmayer, S., & Lauber, C. (۲۰۱۲). Validation of the Integrative Hope Scale in people with psychosis. *Psychiatry Research*, ۱۹۸(۳), ۳۹۹-۳۹۵.
- Schrank, B., Woppmann, A., Sibitz, I., & Lauber, C. (۲۰۱۱). Development and validation of an integrative scale to assess hope. *Health expectations*, ۱۴(۴), ۴۲۸-۴۱۷.
- Scioli, A., Ricci, M., Nyugen, T., & Scioli, E. R. (۲۰۱۱). Hope: Its nature and measurement. *Psychology of Religion and Spirituality*, ۳(۲), ۱۷۸.
- Shanahan, M. L., Fischer, I. C., Hirsh, A. T., Stewart, J. C., & Rand, K. L. (۲۰۲۱). Hope, Optimism, and Clinical Pain: A Meta-Analysis. *Annals of Behavioral Medicine*. doi:۱۰/۱۰۹۳/abm/kaab۰۰۱
- Snyder, C. R. (۲۰۰۲). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, ۱۳(۴), ۲۷۵-۲۴۹.
- Yüksel, M., Okan, N., Eminoglu, Z., & Akça-Koca, D. (2019). The Mediating Role of Self-Efficacy and Hope on Primary School Students' Social-Emotional Learning and Primary Mental Abilities. *Universal Journal of Educational Research*, 7(3), 729-738.

استناد به این مقاله: اصل دهقان، فاطمه و یزدی، سیده منور. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید به مراجع

در مشاوران و روان‌شناسان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۲(۴۸)، ۳۳-۵۱.

doi: 10.22054/jem.2023.62154.2199



Educational Measurement is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.