

اثربخشی آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و

پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان

مهناز علی‌اکبری دهکردی^۱، *مژگان بیتانه^۲

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، واحد تهران، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۹/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۶)

The Effectiveness of Psychological Capital Elements Training on Psychological Flexibility and Psychological Distress on the Women with Breast Cancer

Mahnaz Aliakbari Dehkordi¹, *Mozhgan Bitae²

1. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. PhD Student in General Psychology, Payame Noor University, Tehran Branch, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: Dec. 01, 2020 - Accepted: Aug. 07, 2021)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Psychological capital can strengthen people's sense of self-efficacy, hope of life, resilience, and optimism. therefore the present study was conducted aiming to investigate effectiveness of psychological capital elements training on psychological flexibility and psychological distress on the women with breast cancer. **Method:** It was a quasi-experimental study with pretest, posttest with control group. The statistical population of the current study was the women with breast cancer referring to Shohadaye Tajrish hospital in the city of Tehran in three months of the spring of 2018-19. 30 women with breast cancer were selected through with conscious and voluntary consent and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15). The women present in the experimental group received psychological capital elements training (Akhondi, 2017) ten ninety-minute sessions of training psychological capitals during ten weeks. The applied questionnaires in this study included the questionnaire of psychological flexibility (Denis and Vanderwal, 2010) and the questionnaire of psychological fusion (Kesler et.al, 2003). The data from the study were analyzed through MANCOVA method. **Findings:** The results showed that psychological capital elements training has had significant effect on psychological flexibility and psychological distress in the women with breast cancer ($p < 0.001$) in a way that this therapy was able to lead to the improvement of psychological flexibility and decrease of psychological distress in the women with breast cancer. **Conclusion:** Considering the study results, psychological capital elements training can be used as an efficient method to improve psychological flexibility and the decrease of psychological distress on the women with breast cancer through applying the concepts such as resilience, hopefulness, self-efficacy and optimism.

Keywords: Psychological Capital Elements Training, Psychological Flexibility, Psychological Distress, Breast Cancer.

چکیده

مقدمه: سرمایه‌های روانشناختی می‌تواند منجر به تقویت احساس خودکارآمدی، امید به زندگی، تاب‌آوری و خوش‌بینی در افراد شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. **روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران در سه‌ماهه بهار ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان با رضایت آگاهانه و داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه‌گمارده شدند (۱۵ نفر در هر گروه). زنان حاضر در گروه آزمایش آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی (آخوندی، ۱۳۹۶) را طی ۱۰ هفته در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) و پرسشنامه پریشانی روانشناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معنادار داشته است ($p < 0/01$). بدین‌صورت که این آموزش توانسته منجر به بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان شود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش، آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی با به‌کارگیری مفاهیمی هم‌چون تاب‌آوری، امیدواری، خودکارآمدی و خوش‌بینی، می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد جهت بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، پریشانی روانشناختی، سرطان پستان.

*نویسنده مسئول: مژگان بیتانه

*Corresponding Author: Mozhgan Bitae

Email: bitaneh61@gmail.com

مقدمه

روانشناختی، سبب ایجاد آسیب به فرایندهای شناختی هم‌چون انعطاف‌پذیری روانشناختی^۲ در زنان مبتلا می‌شود (اسواش و همکاران، ۲۰۱۷). انعطاف‌پذیری روانشناختی مجموعه رفتارهایی است که افراد در راستای ارزش‌های تعیین‌شده خود انجام می‌دهند (دلدا و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس می‌توان بیان کرد نبود رفتارهایی که در راستای ارزش‌های فرد باشند، باعث می‌شود فرد احساس کند زندگی‌اش بدون معنا، هدف و سراسر درد و رنج احساس است که این فرایند منجر به کاهش انعطاف‌پذیری روانشناختی افراد می‌شود. هم‌چنین دارا بودن انعطاف‌پذیری روانشناختی سبب می‌شود که افراد تنها به انجام رفتارهای ارزشمندانه اکتفا نکرده و علاوه بر آن دارای تعهد در عمل نیز باشند (هیز، ۲۰۱۶). انعطاف‌پذیری روانشناختی از چنین قابلیت‌های برخوردار است که با ایجاد تغییر در افکار و رفتار افراد، سبب شود افراد بتوانند نسبت به تغییرات محیطی، پاسخ‌های سازگارانه تولید نمایند (دیر و لنارتویتز، ۲۰۱۹). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روانشناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد (دنکلا، کانسدینگ، چانگ، استین، روچ و بلایس، ۲۰۱۸؛ کانگاسنمی، لاپالاین، کانکانیا و تاملین، ۲۰۱۴؛ والدک، تاینдал، ریما و چیمبل، ۲۰۱۷). علاوه بر این سرطان پستان سبب ایجاد

یکی از شایع‌ترین سرطان در زنان، سرطان پستان^۱ است که می‌تواند آسیب‌های روانشناختی و هیجانی مختلفی را برای زنان مبتلا ایجاد نماید (صدوقی، مهرزاد و محمدصالحی، ۱۳۹۶). سرطان پستان از درمان‌پذیرترین انواع سرطان‌هاست که پی‌آمد آن افزایش طول عمر همراه با نیاز به حمایت در مراحل مختلف بیماری به‌ویژه هنگام درمان است (ژانگ، ژو، وانگ و وانگ، ۲۰۱۶). سرطان پستان، نوعی از سرطان است که از بافت پستان آغاز می‌شود. علائم سرطان پستان می‌تواند یک توده در پستان، تغییر در شکل پستان، گودی پوست، ترشح مایع از نوک پستان، یا پوسته‌شدن قسمتی از پوست باشد (وستوف و پیک، ۲۰۱۸). بیماری در تغییر سبک زندگی زنان بیمار اثرگذار است و این فرایند چالش‌های زیادی را از جمله از دست دادن شغل، احساس عدم کنترل در مورد ادامه حیات، خستگی، تغییر ظاهر فیزیکی، روابط جنسی، افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری، اختلالات عاطفی؛ و ترس از عود بیماری فرد ایجاد می‌کند (اسفندیاری دولابی، جولایی و اصلی‌آزاد، ۱۳۹۴؛ پارک و همکاران، ۲۰۱۸؛ پیتادو و اندراد، ۲۰۱۷). مطالعات متعددی نیز نشان دادند که سرطان پستان از همان ابتدای تشخیص می‌تواند سبب ترس، ناامیدی و آسیب روانی شود و همه ابعاد زندگی فرد (شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) را به چالش بکشاند (کاگی، میر-ویتز و آسانت، ۲۰۱۹). سرطان پستان، علاوه بر آسیب‌های

دارای چهار مشخصه قابل شناسایی است: خودکارآمدی^۳ (باور به توانایی خود و تلاش ضروری و لازم به منظور کسب موفقیت در تکالیف دشوار)، امیدواری^۴ (داشتن پشتکار در جهت رسیدن به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت نیاز)، خوشبینی^۵ (اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده) و تاب‌آوری^۶ (که مفهوم انعطاف‌پذیر بودن برای دستیابی به موفقیت و اهداف را در زمان روبه‌رو شدن با دشواری و مشکلات در بردارد) (اوی، لوتانز، اسمیت و پالمر، ۲۰۰۹). این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی، تلاش افراد برای تغییر موقعیت‌های دشوار را تداوم داده، برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی آن‌ها در تحقق اهداف، تضمین می‌کند. این فرایند باعث می‌شود تا افراد از قدرت مقابله‌ای و تاب‌آوری بالاتری در جهت مواجهه با شرایط چالش‌برانگیز برخوردار شوند؛ چراکه ادغام چهار مؤلفه خودکارآمدی، امیدواری، خوشبینی و تاب‌آوری شرایطی را مهیا می‌سازد که توان فرد در غلبه بر ناملایمات و ناامیدی‌ها را پایدار نگه می‌دارد (پارکر، بالتز، یانگ، هوف، الثمن، لاکوست و روبرت، ۲۰۰۳).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که تشخیص سرطان پستان برای زنان رخداد بزرگ و دردناکی در زندگی است که زنان را در معرض تغییرات روانشناختی، هیجانی و شناختی ناخواسته قرار می‌دهد و باعث بروز

پیشانی روانشناختی^۱ برای افراد مبتلا می‌گردد (رائو و همکاران، ۲۰۱۹؛ ریم و همکاران، ۲۰۱۹؛ پارک، چان، چانگ و بای، ۲۰۱۷). پیشانی روانشناختی حالت خاص و هیجانی همراه با ناراحتی و تنیدگی بوده که توسط افراد به شکل موقت یا دائم در پاسخ به تنیدگی‌های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود (ریدنر، ۲۰۰۴). پیشانی روانشناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد (حسینی و شاهمرادی‌فر، ۱۳۹۴). پیشانی روانشناختی به‌عنوان یک اختلال هیجانی در طولانی‌مدت می‌تواند عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار داده و سبب ایجاد درماندگی در آن‌ها شود (ویتن، ۲۰۰۷).

روش‌های آموزشی و درمانی مختلفی برای زنان مبتلا به سرطان به کار گرفته شده است. یکی از انواع آن، آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی^۲ است که نتایج پژوهش‌های مختلف نشان از کارایی و تأثیر این روش بر بهبود مؤلفه‌های مختلف روانشناختی دارد (ایرجی‌راد و ملک‌زاده نصرآبادی، ۱۳۹۶؛ تسار، هسا و لین، ۲۰۱۹؛ زمانی‌زاد، باباپور و صبوری، ۱۳۹۷؛ سلیمانی و میرزائی، ۱۳۹۷؛ کانگ و باسر، ۲۰۱۸؛ کیم، کیم، نیومن، فریس و پرو، ۲۰۱۹؛ گائو، دکوستر، بابالولا، دی‌اسکتر، گاربا و ریزلا، ۲۰۱۸؛ لیاوو و لیو، ۲۰۱۶؛ الیو و کاراکاس، ۲۰۱۵). سرمایه روانشناختی حالتی مثبت از روانشناختی فردی در زمینه رشد و تحول است که حداقل

3. self-efficacy
4. hope
5. optimism
6. resilience

1. psychological distress
2. psychological capital

پستان و از سویی با نظر به کارآیی آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی در فروکاستن آسیب‌های شناختی و فیزیولوژیک افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، محققین تصمیم گرفتند تا تأثیر آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان مورد بررسی و آزمون قرار دهند.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. متغیر مستقل آموزش سرمایه‌های روانشناختی و متغیرهای وابسته انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران در سه‌ماهه بهار ۱۳۹۸ بود. این زنان جراحی ماستکتومی را به انجام رسانده و مراحل انتهایی شیمی‌درمانی را طی می‌کردند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه استفاده شد. بدین‌صورت که از بین مراجعه‌کنندگان به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران در سه‌ماهه بهار ۱۳۹۸ تعداد ۳۰ بیمار زن مبتلا به سرطان پستان انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه). لازم به ذکر است که پس از فرایند نمونه‌گیری و قبل از اجرای مداخله، از هر دو گروه آزمایش و گواه دو نفر ریزش داشتند که با

علائم خشم، اضطراب و تغییرات شناختی در افراد مبتلا می‌شود. توجه به این فرایند ضرورت انجام مداخله مناسب را برای زنان مبتلا به سرطان پستان برجسته می‌سازد؛ چنانکه بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین، آسیب‌های روانشناختی و هیجانی در زنان مبتلا به سرطان پستان رو به رشد بوده که ضروری است با به‌کارگیری روش‌های درمانی مناسب نسبت به کاهش علائم این آسیب‌های روانشناختی و هیجانی همراه با بیماری سرطان پستان مبادرت شود (کاگی، میر- ویتز و آسانت، ۲۰۱۹). چراکه مداخله بهنگام سبب پیشگیری و درمان آسیب‌های روانشناختی و هیجانی همراه با این بیماری شده و به‌مرور می‌تواند زنان مبتلا را به روند زندگی عادی خانوادگی و اجتماعی سوق دهد. جنبه نوآوری این پژوهش را نیز می‌توان در این نکته بیان نمود که سرمایه‌های روانشناختی به‌رغم برخورداری از کارآیی بالینی لازم در جامعه آماری مختلف، تاکنون برای زنان مبتلا به سرطان پستان به‌کار گرفته نشده است که انجام پژوهش حاضر می‌تواند به غنای نظری اثربخشی آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی یاری رساند. علاوه بر این عدم انجام مداخلات مشابه مبتنی بر مداخله سرمایه‌های روانشناختی در این گروه می‌تواند غفلت نسبت به اهمیت ابعاد روانشناختی و هیجانی را در روند درمانی در پی داشته باشد، چنانکه توجه به این فرایند، می‌تواند انگیزه و رغبت بیشتری را در بیماران ایجاد نماید تا روند درمانی خود را پیگیری نمایند. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های شناختی در زنان مبتلا به سرطان

نفرات دیگر جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله مربوط به آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی را در طی دوونیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۱۰ جلسه در محل کلینیک یاریگر دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله روانی را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخله حاضر بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مبتلا بودن به بیماری سرطان پستان به تشخیص پزشک متخصص؛ نداشتن اختلالات روانی - شخصیتی مزمن (با انجام مصاحبه بالینی بر اساس پنجمین ویرایش آماری اختلالات روانی)؛ داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت؛ عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس؛ عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و بروز حادثه ناخواسته که امکان ادامه حضور فرد در جلسات درمان را مختل می‌کند، بود. لازم به ذکر است که زنان حاضر در پژوهش به لحاظ تأهل (متاهل بودند)، تعداد فرزند (یک یا دو فرزند)، دامنه سنی (۲۴ تا ۴۸ سال) و عدم شاغل بودن (همه خانه‌دار بودند) همسان‌سازی شدند. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی^۱: پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این

پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سؤال است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری روانشناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود و دارای سه زیرمقیاس جایگزین‌ها (شامل ۱۰ سؤال: سؤالات ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، کنترل (شامل ۸ سؤال: سؤالات ۱، ۲، ۴، ۹، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۷) و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (شامل دو سؤال: سؤالات ۱۰ و ۸) است. این پرسشنامه براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷ درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. نمره برش این پرسشنامه ۷۰ است. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری روانشناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. ماسودا و تالی^۲ (۲۰۱۲) نیز میزان پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۲ محاسبه کرده‌اند. در ایران شاره، سلطانی بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲)؛ به نقل از فاضلی، احتشام‌زاده و هاشمی شیخ‌شبان، (۱۳۹۳) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۸۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ داده‌های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و همکاران (۱۳۹۳) ۰/۷۵ به دست آمد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹

محاسبه شد.

جمعیت سالمندان قابل قبول گزارش کرده‌اند. یعقوبی (۱۳۹۴) نیز در ایران در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. هم‌چنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش:

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری، زنان مبتلا به سرطان پستان انتخاب‌شده (۳۰ زن) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه). گروه آزمایش مداخلات آموزشی آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی را دریافت نمودند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی (لوتانز، ۲۰۰۷) بود که در پژوهش آخوندی (۱۳۹۶) مورد استفاده قرار گرفته است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زنان بیمار برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

پرسشنامه پریشانی روانشناختی^۱: پرسشنامه پریشانی روانشناختی توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۳) در ۱۰ سؤال تنظیم شد. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است که بین ۰-۴ نمره‌گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ و حداقل نمره برابر با صفر است. نمره بالاتر نشان‌دهنده پریشانی روانشناختی بیشتر فرد است. نمره برش پرسشنامه ۲۰ است. پژوهش‌های انجام‌گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر نشان‌دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در این پرسشنامه و تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی توسط فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب است. هم‌چنین ارتباط کمتر ولی معنادار میان نمرات پرسشنامه و بیماری‌های روانی دیگر وجود دارد (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳). افزون بر آن، پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربال‌گری افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی است و نیز این ابزار برای کنترل و نظارت‌های بعد از درمان مناسب است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات دیگر نیز حاکی از معتبر بودن این پرسشنامه برای مطالعات غربال‌گری و شناسایی اختلالات روانی است (گرین و کاراکی، ۲۰۱۰). چنانکه واسیلیادیس، چادزینسکی، گونتیجو-گائرا و پرویل (۲۰۱۵) و اندرسون و همکاران (۲۰۱۱) پایایی و روایی محتوایی این پرسشنامه را بر

جدول ۱. مداخلات آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی (آخوندی، ۱۳۹۶)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	ارائه تعاریفی از امید و ناامیدی و ویژگی‌های افراد امیدوار. ارائه تعاریفی از مفاهیمی مانند خوش‌بینی، بدبینی، خوش‌بینی واقعی و خوش‌بینی غیرواقعی و وجه تمایز بین آن‌ها. ارائه تعاریفی از مفهوم خودکارآمدی و بحث در خصوص ویژگی‌های افراد خودکارآمد. ارائه تعاریفی از مفاهیم تاب‌آوری و بحث در خصوص ویژگی‌های افراد تاب‌آور و مقاوم.
جلسه دوم	بررسی میزان امید و رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان و ایجاد انگیزه. آشنایی با مفهوم درماندگی آموخته‌شده و نقش آن در خوش‌بینی و بدبینی. بحث در خصوص نقش درماندگی آموخته‌شده در کاهش خودکارآمدی. ارائه تعاریفی از مفهوم سرسختی و معرفی مؤلفه‌های آن (تعهد، چالش و کنترل).
جلسه سوم	آگاه ساختن شرکت‌کنندگان از نقش اهداف در ایجاد و افزایش امید. آشنایی افراد با فرایند اسناد و مفهوم مکان کنترل. بررسی ارتباط بین انگیزه، اراده و اعتمادبه‌نفس با خودکارآمدی و استفاده از تکنیک بازخورد. تمرکز بر مؤلفه تعهد.
جلسه چهارم	آشنایی شرکت‌کنندگان با چگونگی دست یافتن به اهدافی روشن و قابل دستیابی. آشنایی اعضا با اسنادهای درونی، بیرونی، کلی، خاص، پایدار، ناپایدار و نقش هرکدام در خوش‌بینی. بحث در خصوص چگونگی افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی و استفاده از تکنیک بازخورد مثبت. تمرکز بر مؤلفه چالش، چگونگی تبدیل مشکلات به چالش‌ها و افزایش تمایل به روبه‌رو شدن با آنان.
جلسه پنجم	آموزش چگونگی تقسیم یک هدف بزرگ به اهدافی کوچک‌تر به منظور افزایش احتمال تحقق آن‌ها. آشنایی اعضا با نقش اسنادها در خوش‌بینی. استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی به منظور ایجاد تجارب مثبت و تقویت آن به منظور افزایش خودکارآمدی. تمرکز بر مؤلفه کنترل و بحث در خصوص چگونگی افزایش احساس کنترل بر زندگی.
جلسه ششم	آگاه ساختن شرکت‌کنندگان با چگونگی فرمول‌بندی اهدافی روشن و عینی. آموزش چگونگی ایجاد و گسترش اسنادهای مثبت درونی. استفاده از تکنیک تقویت جانشینی از طریق ارائه نمونه‌های جهانی و منطقی‌ای از افراد خودکارآمد. آشنایی شرکت‌کنندگان با راهبردهای مسئله محور و هیجان محور و نقش آن‌ها در افزایش تاب‌آوری.
جلسه هفتم	آشنا ساختن اعضا با نقش تعیین اهداف روزانه در تحقق اهداف بزرگ و چگونگی انجام آن. استفاده از تکنیک تحلیل وقایع ناخوشایند به ناخوشایندتر به منظور ارتقای سطح خوش‌بینی. آشنایی شرکت‌کنندگان با روش‌های علمی حل مسئله و نقش کاربردی آن در افزایش سطح خودکارآمدی. آشنایی با راهبردهای مستقیم با مسئله‌محور و تشویق اعضا به استفاده از این راهبردها.
جلسه هشتم	آشنا ساختن اعضا با چگونگی استفاده از گذرگاه‌های متعدد در تحقق هدف خوش‌بینی، استفاده از تکنیک تحلیل وقایع ناخوشایند و تعیین پیامدهای مثبت این وقایع به منظور ارتقای سطح خوش‌بینی، دعوت از فردی موفق و خودکارآمد به منظور استفاده از الگوهای عینی در افزایش سطح خودکارآمدی، آشنایی با راهبردهای غیرمستقیم یا هیجان‌محور و استفاده از آن‌ها.
جلسه نهم	آشنا ساختن اعضا با چگونگی تبدیل موانع به چالش‌هایی جهت تحقق اهداف، توجه بر استعدادها و توانایی‌های فردی به منظور افزایش سطح خوش‌بینی، استفاده از تقویت مستقیم و جانشینی از طریق بحث در خصوص موفقیت‌ها به منظور افزایش خودکارآمدی. بحث در خصوص نقش مکان کنترل در سرسختی و استفاده از تکنیک خودگویی‌های مثبت جهت افزایش تاب‌آوری.
جلسه دهم	مرور یاد گرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح امید خوش‌بینی، مرور یاد گرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح خوش‌بینی، مرور یاد گرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح خودکارآمدی، مرور یاد گرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح تاب‌آوری.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۴ تا ۴۸ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۲۷ تا ۳۱ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۳۶/۶۶ درصد). از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که در این بین سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود (۳۶/۶۶ درصد). میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش (انعطاف‌پذیری روانشناختی و همجوشی شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه‌ها	مؤلفه‌ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۷/۶۷	۵۷/۵۳	۷/۲۱	۴۶/۶۰	گروه آزمایش	انعطاف‌پذیری
۶/۳۲	۴۵/۲۰	۷	۴۵/۶۶	گروه گواه	روانشناختی
۳/۰۵	۱۸/۲۶	۴/۳۵	۲۸/۱۳	گروه آزمایش	پریشانی روانشناختی
۳	۲۷	۳/۲۰	۲۸	گروه گواه	

انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی پایینی هستند؛ اما بر اثر آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی، میانگین نمرات آنان در مرحله پس‌آزمون به بالاتر از نمره میانگین پرسشنامه افزایش یافته است.

جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها،

میانگین پیش‌آزمون متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان حاضر در پژوهش بیانگر آن بود که آنان دارای نمرات کمتر از نمره میانگین پرسشنامه هستند.

بر این اساس آنان در این مرحله دارای

روانشناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($p > 0/05$). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی برقرار بوده است.

از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان

ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلابی	۷۱/۷۰	۲	۲۵	
لامبدای ویلکز	۷۱/۷۰	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۷۱/۷۰	۲	۲۵	
بزرگترین ریشه روی	۷۱/۷۰	۲	۲۵	

انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی است، به بررسی تحلیل به کواریانس تک‌متغیری پرداخته شد.

با توجه به نتایج جدول ۴، ارائه متغیر مستقل (آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان)

با معناداری آزمون کواریانس چندمتغیری این نتیجه حاصل می‌گردد که باید حداقل در یکی از متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی تفاوت معنادار وجود داشته باشد؛ بنابراین جهت بررسی این نکته که معناداری مشاهده‌شده در کدامیک از متغیرهای

در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری جهت بررسی اثر آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر

انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اثر آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۱۰۲۸/۴۴	۱	۱۰۲۸/۴۴	۳۳/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
خطا	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۷۹۵/۲۳	۲۶	۳۰/۵۸				
سرمايه‌های روانشناختی	پریشانی روانشناختی	۵۸۵/۸۸	۱	۵۸۵/۸۸	۱۰۹/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱
کل	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۸۱۶۸۳	۳۰					
	پریشانی روانشناختی	۱۶۱۹۷	۳۰					

عناصر سرمایه‌های روانشناختی) تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی منجر به بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. این یافته همسو با یافته سلیمانی و میرزائی (۱۳۹۷)؛ ایرجی‌راد و ملک‌زاده نصرآبادی (۱۳۹۶)؛ کیم و همکاران (۲۰۱۹)؛ گائو و همکاران (۲۰۱۶) و الیو و کاراکاس (۲۰۱۵) بود. این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که سرمایه‌های روانشناختی می‌تواند با به‌کارگیری خوش‌بینی، امیدواری، خودکارآمدی و

لذا این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان با ارائه آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی توانسته منجر به بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان شود. مقدار تأثیر آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر میزان انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان به ترتیب ۰/۵۶ و ۰/۸۰ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۶ و ۸۰ درصد تغییرات متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان توسط ارائه متغیر مستقل (آموزش

تاب‌آوری مؤلفه‌های روانشناختی و هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌توان گفت یکی از مؤلفه‌های سرمایه‌های روانشناختی، آموزش خوش‌بینی است. در تبیین یافته حاضر باید بیان کرد که به‌طور کلی، افرادی که در اثر آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی، خوش‌بینی بالایی کسب می‌کنند، در زمینه مشکلات پیش‌آمده، قادرند به‌طور عمیق و منطقی بیندیشند و احساسات و افکار خود را به شکل مناسب بیان کنند، علاوه بر این قادرند عواطف و افکار ناخوشایند خود را مهار کنند و به خود انگیزه دهند (لیاوی و لیو، ۲۰۱۶). بنابراین، افرادی که خوش‌بینی بالا دارند، کمتر دچار خمودگی هیجانی، شناختی و روانشناختی می‌شوند و پاسخ‌های سازشی بهتری را در اثر بهره‌گیری از تفکر عمیق در مواجهه با وقایع ناگوار زندگی از خود نشان می‌دهند. این فرایند سبب می‌شود تا آن‌ها پردازش شناختی و روانشناختی بهتری را تجربه کرده و بر این اساس انعطاف‌پذیری روانشناختی بالاتری را به دست آورند. علاوه بر این سرمایه‌های روانشناختی برای فرد سلامت روان را در پی دارد (کیم و همکاران، ۲۰۱۹). کسب سلامت روان نیز می‌تواند به زنان مبتلا به سرطان سینه کمک کند تا آن‌ها پردازش‌های شناختی و روانشناختی سودار، غیرمنعطف و آسیب‌زا را کنار نهاده و بتوانند پردازش‌های شناختی و هیجانی و در نتیجه انعطاف‌پذیری

روانشناختی بالاتری را تجربه نمایند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی منجر به کاهش پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان شده است. این یافته همسو با نتایج پژوهش زمانی‌زاد و همکاران (۱۳۹۷)؛ تسار و همکاران (۲۰۱۹)؛ دی‌اسکتر و همکاران (۲۰۱۸)؛ کانگ و باسر (۲۰۱۸) بود. چنان‌که این پژوهشگران بر این باورند که سرمایه‌های روانشناختی توانایی تأثیر بر بهبود مؤلفه‌های روانشناختی افراد دارد. در تبیین تأثیر آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی منجر به کاهش پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌توان بیان نمود که یکی از متغیرهای آموزش داده شده در جلسات آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی، تاب‌آوری است. تاب‌آوری کمک می‌کند، فرد با وجود قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید (همانند وجود بیماری سرطان پستان) بتواند عملکرد اجتماعی، فردی، روانشناختی و شغلی خود را بهبود داده و بر مشکلات پیش‌رو چیره شود (کان و باسر، ۲۰۱۸). علاوه بر این تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل محافظتی برای زنان مبتلا به سرطان پستان در مقابل سختی‌ها و چالش‌های زندگی به شمار می‌رود. بر این اساس زنانی که تحت آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی و تاب‌آوری حاصل از آن، قرار می‌گیرند، اغلب با ایجاد هیجان‌های مثبت، پس از مقابله و رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زا به حالت طبیعی باز می‌گردند و بر این اساس می‌تواند راهبردهای فعالانه‌ای را جهت بهبود وضعیت روانشناختی

بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر بیماران، مهار عوامل ذکرشده، برگزاری مرحله پیگیری و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، آموزش عناصر سرمایه‌های روانشناختی به درمانگران و مشاوران مراکز درمانی زنان مبتلا به سرطان پستان معرفی شود تا آن‌ها با به‌کارگیری محتوای این پروتکل آموزشی، جهت بهبود وضعیت روانشناختی این زنان گامی عملی بردارند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمام زنان حاضر در پژوهش و مسئولین بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

خود بکار گرفته و با گسترش توانایی روانی خود، از میزان پریشانی روانی خود بکاهد. امید نیز که در جلسات سرمایه‌های روانشناختی ارائه می‌شود، سبب می‌شود افراد اقدام به غنی‌سازی جنبه‌های مثبت زندگی خود کنند. تفکر امیدوارانه می‌تواند ادراک افراد نسبت به شکست را به دو طریق تغییر دهد. اول، با تمرکز در راه‌های اطراف مانع، به این ترتیب نرسیدن به هدف دیگر یک شکست نیست بلکه درسی است برای این‌که فرد دریابد چگونه از مسیرهای مناسب‌تر به هدف برسد. دوم، جستجوی راهی برای حفظ انگیزه در طول مسیر حرکت (گائو و همکاران، ۲۰۱۸). به این ترتیب زمانی که زنان مبتلا به سرطان پستان با مانعی مواجه می‌شود، آن را یک چالش در نظر می‌گیرند نه نقطه‌ای برای توقف و عواملی که می‌توانند منجر به شکست شوند، منجر به تلاشی مجدد برای یافتن راهی جدید به سمت هدف و کسب خودکارآمدپنداری خواهند شد که به شکل طبیعی این روند می‌تواند از پریشانی روانشناختی آن‌ها بکاهد.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی، عدم برگزاری مرحله پیگیری و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان از محدودیت‌های پژوهش حاضر

منابع

و اهمال‌کاری سازمانی، *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۶(۱)، ۴۰-۲۷.

آخوندی، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی مدل مداخله سرمایه روانشناختی بر اهمال‌کاری تحصیلی

- اسفندیاری دولابی، ز.، جولایی، آ.، و اصلی آزاد، م. (۱۳۹۴). مقایسه رضایت زناشویی و سلامت عمومی بین مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، حفظ پستان و افراد عادی شهر تهران، پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱(۴)، ۴۸-۳۹.
- ایرجی راد، ا.، و ملکزاده نصرآبادی، ا. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر سرمایه روانشناختی با میانجی‌گری انگیزه پیشرفت بر خلاقیت دانشجویان، فصلنامه ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، ۶(۴)، ۷۰-۵۱.
- حسینی، ج. و شاهمرادی‌فر، ط. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان در پریشانی روانشناختی، شخصیت و تفاوت‌های فردی، ۴(۱۰)، ۸۰-۶۵.
- زمانی‌زاد، ن.، باباپور، ج. و صبوری، ح. (۱۳۹۷). روابط ساختاری بین ابعاد راهبردهای حل تعارض و سلامت اجتماعی دانشجویان با میانجی‌گری سرمایه روانشناختی، مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۳۰)، ۱۰-۱.
- سلیمانی، ن.، و میرزائی، خ. (۱۳۹۷). الگوی نقش مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی در رضایت از زندگی و انگیزه پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌های پیام نور غرب استان اصفهان، فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی، ۱۲(۱)، ۱۴۴-۱۲۵.
- صدوقی، م.، مهرزاد، و.، و محمدصالحی، ز. (۱۳۹۶). رابطه خوش‌بینی و امید با افسردگی و اضطراب بیماران زن مبتلا به سرطان پستان، پژوهش پرستاری، ۱۲(۲)، ۲۱-۱۶.
- فاضلی، م.، احتشام‌زاده، پ.، و هاشمی‌شیرشانی، س.ا. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده، مجله اندیشه و رفتار، ۹(۳۴)، ۳۶-۲۷.
- یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر (K-۱۰). فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۶(۴)، ۴۵-۵۷.
- Aliyev, R., Karakus, M. (2015). The Effects of Positive Psychological Capital and Negative Feelings on Students' Violence Tendency. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 190, 69-76.
- Anderson, L.S., Grimsrud, A., Myer, L., Williams, D. R., Stien, D.J., & Seedat, S. (2011). The psychometric properties of the K10 and K6 scales in screening for mood and anxiety disorders in the South African Stress and Health study. *International Journal Methods Psychiatry Research*, 20 (4), 215-223.
- Avey, J.B., Luthans, F., Smith, R.M., & Palmer, N.F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology* 15(1), 17-28.

- Deledda, G., Giansante, M., Poli, S., Geccherle, E., Fantoni, G., Scandola, M., Magarotto, R., Gori, S. (2018). The role of psychological flexibility in cancer pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 109, 98-104.
- Denckla, C.A., Consedine, N.S., Chung, W.J., Stein, M., Roche, M., Blais, M. (2018). A double-edged sword? Subtypes of psychological flexibility are associated with distinct psychiatric disorders. ...*Journal of Research in Personality*, 77, 119-125.
- Dennis, J.P., & Vander Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity, *Cognitive Therapy Research*, 34, 241-253.
- Dheer, R.J.S., Lenartowicz, T. (2019). Cognitive flexibility: Impact on entrepreneurial intentions. *Journal of Vocational Behavior*, 115, 103-109.
- González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Mota-Alonso, M.J., García-Tejido, P., Pedrosa, I., Pérez-Álvarez, M. (2017). Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 75-83.
- Green, K., Karraki, H. (2010). *Life span developmental psychology: Prospective on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Guo, L., Decoster, S., Babalola, M.T., De Schutter, L., Garba, O.A., Riisla, K. (2018). Authoritarian leadership and employee creativity: The moderating role of psychological capital and the mediating role of fear and defensive silence. *Journal of Business Research*, 92, 219-230.
- Hayes, S.C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-85.
- Kang, H.J., Busser, J.A. (2018). Impact of service climate and psychological capital on employee engagement: The role of organizational hierarchy. *International Journal of Hospitality Management*, 75, 1-9.
- Kangasniemi, A., Lappalainen, R., Kankaanpää, A., Tammelin, T. (2014). Mindfulness skills, psychological ...flexibility, and psychological symptoms among physically less active and active adults. *Mental Health ...Phys Activity*, 7(3), 121-127.
- Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General psychiatry*, 60(2), 184-189.
- Kim, M., Kim, A.C.H., Newman, J.I., Ferris, G.R., Perrewé, P.L. (2019). The antecedents and consequences of positive organizational behavior: The

- role of psychological capital for promoting employee well-being in sport organizations. *Sport Management Review*, 22(2), 108-125.
- Kugbey, N., Meyer-Weitz, A., Asante, K.O. (2019). Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient Education and Counseling*, 102(7), 1357-1363.
- Liao, R., Liu, Y. (2016). The impact of structural empowerment and psychological capital on competence among Chinese baccalaureate nursing students: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*. 36: 31-36.
- Masuda, A., Tully, E.C. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College ...Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 17(1), 66-71.
- Park, E.M., Gelber, S., Rosenberg, S.M., Seah, D.S.E., Schapira, L., Come, S.E., Partridge, A.H. (2018). Anxiety and Depression in Young Women With Metastatic Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Psychosomatics*, 59(3), 251-258.
- Park, J.H., Chun, M., Jung, Y.S., Bae, S.H. (2017). Predictors of Psychological Distress Trajectories in the First Year After a Breast Cancer Diagnosis. *Asian Nursing Research*, 11(4), 268-275.
- Parker, C., Baltes, B., Young, S., Huff, J., Altmann, R., Lacost, H., Roberts, J. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 389-416.
- Pintado S, Andrade S. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. *European Journal of Integrative Medicine*. 12, 147-152.
- Rao, W., Yang, M., Cao, B., You, Y., Zhang, Y., Liu, Y., Kou, c., Yu, Y., Cassidy, R.M., Yu, Q., Zhang, X.Y. (2019). Psychological distress in cancer patients in a large Chinese cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 245, 950-956.
- Ridner, S.H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-545.
- Rim, S.H., Yabroff, K.R., Dasari , S., Han , X., Litzelman, K., Ekwueme, D.U. (2019). Preventive care service use among cancer survivors with serious psychological distress: An analysis of the medical expenditure panel survey data. *Preventive Medicine*, 123, 152-159.
- Swash, B., Bramwell, R., Hulbert-Williams, N.J. (2017). Unmet psychosocial supportive care needs and psychological distress in

- haematological cancer survivors: The moderating role of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 187-194.
- Tsaur, S., Hsu, F., Lin, H. (2019). Workplace fun and work engagement in tourism and hospitality: The role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*, 81, 131-140.
- Vasiliadis, H.M., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S., Prévile, M. (2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research*, 228 (1), 89-94.
- Waldeck, D., Tyndall, I., Riva, P., Chmiel, N. (2017). How do we cope with ostracism? Psychological flexibility moderates the relationship between everyday ostracism experiences and psychological distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 425-432.
- Westhoff, C.L., Pike, M.C.(2018). Hormonal contraception and breast cancer. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(2), 169-174.
- Wheaton, B. (2007). The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health*, 11(3), 303-319.
- Zhang, J., Xu, R., Wang, B., Wang, J. (2016). Effects of mindfulness-based therapy for patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 26, 1-10.