

Psychometric Properties of the Psychological Capital Questionnaire: Cancer patients' version

Ali Khodaei*, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
alikhodaei@pnu.ac.ir (Corresponding Author)

ORCID 0000-0003-0667-3348

Reza Rahimi, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
r_rahimi@pnu.ac.ir ORCID 0000-0002-6579-2219

Abstract

Aim: The results of various studies have shown that positive psychological construct affect the mental health of cancer patients. However, most of the tools used to measure qualities such as optimism, hope, self-efficacy and resilience have been developed in general samples. This research was conducted with the aim of psychometric analysis of psychological capital questionnaire for patients with cancer.

Method: In this descriptive survey research, the number of 250 patients with cancer who were selected through the available sampling method from a number of hospitals in Tehran, responded to the Psychological Capital Questionnaire for patients with Cancer (PCQ-C), and the Satisfaction With Life Scale (SWLS) and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS).

Results: The results of the confirmatory factor analysis showed that the PCQ-C Cancer had good factorial validity with a four-factor structure consisting of self-efficacy, resilience, hope and pessimism. In addition, the results related to the correlation between the dimensions of patients' psychological capital with life satisfaction and aspects of psychological disturbance in them supported the criterion validity of the Persian version of the PCQ-C.

Conclusion: The results showed that the psychological capital questionnaire for patients with cancer, due to the sound of the underlying conceptual origin of its measurement model, in terms of psychometric characteristics, had sufficient technical adequacy to measure psychological resources in cancer patients.

Keywords: *Psychological Capital, Validity, Reliability, Patients With Cancer.*

ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی: نسخه بیماران سرطانی

علی خدائی*، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

alikhodaei@pnu.ac.ir (Corresponding Author)

ORCID 0000-0003-0667-3348

رضا رحیمی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

r_rahimi@pnu.ac.ir ORCID 0000-0002-6579-2219

چکیده

هدف: نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که سازه‌های روان‌شناختی مثبت بر سلامت روانی بیماران سرطانی اثرگذارند. با این وجود، غالب ابزارهای مورد استفاده برای سنجش کیفیاتی مانند خوش‌بینی، امید، خودکارآمدی و تاب‌آوری، در نمونه‌های عمومی، توسعه یافته‌اند. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، انجام شد.

روش: در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، تعداد ۲۵۰ بیمار سرطانی که به شیوه در دسترس از بین بیمارستان‌های شهر تهران انتخاب شدند، به پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی (PCQ-C)، مقیاس رضامندی از زندگی (SWLS) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)، پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی با ساختاری مشتمل بر چهار عامل خودکارآمدی، تاب‌آوری، امید و خوش‌بینی، از روایی سازه خوبی برخوردار بود. علاوه بر این، نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد سرمایه روانی بیماران با رضامندی از زندگی و وجوه آشفته‌گی روان‌شناختی در آن‌ها از روایی ملاکی نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، حمایت کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی در بیماران سرطانی به دلیل استحکام بنیان مفهومی زیربنایی مدل اندازه‌گیری آن، از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی، از مقبولیت فنی کافی برای اندازه‌گیری سرمایه روان‌شناختی در بیماران سرطانی برخوردار بود.

کلیدواژه‌ها: بیماران سرطانی، پایایی، روایی، سرمایه روان‌شناختی.

مقدمه

مرور شواهد نشان می‌دهد که در دو قلمرو روان‌شناسی مثبت و روان‌آنکولوژی^۱، محققان مختلف با هدف کمک به فهم کیفیت زندگی در بیماران سرطانی، بر نقش ویژگی‌های کارکردی سازه‌های روان‌شناختی مثبت، تاکید کرده‌اند (ایل‌خیر و همکاران، ۲۰۲۴؛ رئوفی عادگانی و همکاران، ۱۴۰۱). دراین‌بین، اگر چه تعدادی از محققان، در بافتار تحلیل نیمرخ نشانگرهای کیفیت زندگی و رضامندی بیماران از زندگی، بر کارکرد مراقبتی سازه‌هایی مانند خرد، بخشایش، قدردانی، شجاعت و بهزیستی متمرکز بوده‌اند، گروه زیادی از محققان دیگر، درباره نقش‌آفرینی سازه‌هایی مانند امید^۲ (احساس نیاز و انتظاری مثبت برای تحقق هدف‌ها و سرمایه‌گذاری روانی لازم و جستجوی راه‌حل‌هایی معطوف به هدف‌ها)، تاب‌آوری^۳ (توانایی بازگشت زود هنگام به شرایط پیش از وقوع رویداد رنج‌اننده و همچنین توانایی سازگاری مثبت با رخداد‌های منفی)، خوش‌بینی^۴ (انتظار فراگیر فرد برای وقوع رخداد‌های مثبت آتی) و خودکارآمدی^۵ (قضاوت فرد درباره توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز یک عمل در سطحی مشخص یا باور فرد درباره ظرفیت خود برای بسیج منابع شناختی و انگیزشی با هدف انجام یک رفتار در یک موقعیت خاص)، اندیشیده‌اند (گانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ آتینافو و همکاران، ۲۰۲۳). موافق با مدل مفهومی پیشنهادشده لوتانز، اولیو، آوی و نورمن (۲۰۰۷)، لوتانز و همکاران (۲۰۱۵) و لوتانز و بورد (۲۰۲۲)، اجتماع مولفه‌های چهارگانه تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی، بنای مفهومی سازه پروسعت، سطح بالاتر و مثبت سرمایه روان‌شناختی^۶ را پی‌ریزی می‌کند.

بررسی‌های اخیر در حوزه روان‌شناسی مثبت و روان‌آنکولوژی نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی نقشی اساسی در ارتقاء بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به سرطان ایفا می‌کند. یافته‌های محسن‌پوریا و همکاران (۲۰۲۵) نشان داده است که سطوح بالاتر خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی با بهزیستی ذهنی بیشتر در بیماران مبتلا به سرطان پستان مرتبط است و بر ضرورت تقویت این منابع روان‌شناختی در مداخلات حمایتی تأکید دارد. در همین راستا،

^۱. psycho-oncology

^۲. hope

^۳. resilience

^۴. optimism

^۵. self-efficacy

^۶. psychological capital

پژوهش گوئو و همکاران (۲۰۲۵) نیز نقش واسطه‌ای سرمایه روان‌شناختی و برداشت از بیماری را در پیوند میان حمایت اجتماعی و پذیرش بیماری برجسته ساخته و نشان داده است که ارتقاء امید و تاب‌آوری در کنار حمایت اجتماعی می‌تواند فرآیند سازگاری بیماران را بهبود بخشد. افزون بر این، مطالعه یو - یو شین و دان ژائو (۲۰۲۴) نشان داد که مداخله روان‌شناختی مثبت تحت وب می‌تواند منجر به بهبود سرمایه روان‌شناختی، کاهش احساسات منفی و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده تحت شیمی‌درمانی شود.

موافق با گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، در غالب کشورها، سرطان برای افراد بالای ۷۰ سال، عامل اصلی مرگ‌ومیر، تلقی می‌شود (سیلورشوالد و همکاران، ۲۰۲۴). ایران از نظر شیوع سرطان جزء کشورهای با شیوع متوسط است. این آمار نشان‌دهنده میزان شیوع ۲۵ تا ۳۰ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت است و سالانه ۷ تا ۹ هزار موارد ابتلا به سرطان، به‌طور ویژه، سرطان پستان در کشور شناسایی می‌شوند (محمودی، ۱۴۰۲). مرور آخرین یافته‌ها نشان می‌دهد که نرخ مرگ‌ومیر ناشی از سرطان، در تمامی کشورهای جهان، روندی شتابان یافته است (لیگی و همکاران، ۲۰۲۳).

مرور شواهد نشان می‌دهد که تشخیص سرطان و درمان آن برای بیماران، استرس زیادی به همراه دارد و اغلب، سلامت روانی آن‌ها را به چالش می‌کشد (کاراتا و همکاران، ۲۰۲۳). البته، یافته‌ها نشان داده‌اند که در بیماران مبتلا به سرطان، مشابهت در تابلوی بالینی بیماری مزبور، ضرورتاً پاسخ‌های مقابله‌ای متشابه‌ای را در بیماران فرانمی‌خواند (لی و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج مطالعات مختلف با هدف تصریح تمایز در پاسخ به تجربه انگیزاننده و چالش‌زای بیماری سرطان، بر نقش مراقبتی/محافظتی سازه‌های روان‌شناختی مثبت مانند بهزیستی معنوی و روان‌شناختی، تاکید کرده‌اند (نیو و همکاران، ۲۰۲۳). یافته‌ها نشان داده‌اند که برخورداری از این کیفیات روانی مثبت، به بیمار کمک می‌کند که سازگارانه‌تر با تجربه فشارزای بیماری، مقابله کند و از این طریق، به طرز پرواضحی، از آشفتگی روان‌شناختی و مشکلات روانی خود بکاهد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ عابدینی و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین، واریسی نیمرخ کیفیات روانی مثبت در بیماران کمک می‌کند تا در فرایند درمان، مراقبت از سلامت روانی آن‌ها نیز به موازات تعاقب پاسخ به درمان بیماران، در اولویت قرار گیرد (لیو و همکاران، ۲۰۲۳).

در بین محققان علاقه‌مند به مطالعه ویژگی‌های روانی مثبت در بیماران سرطانی، اغلب، استفاده از ابزارهای سنجشی در اولویت بوده است که برای اندازه‌گیری این خصیصه‌ها در جمعیت عمومی یا جامعه بیماران روانی، توسعه‌یافته‌اند (ردلچ - آمیرو و همکاران، ۲۰۱۸). برای مثال، مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون (۲۰۰۳) در نمونه‌ای با نشانه‌های اضطرابی توسعه یافته است. علاوه بر این، مقیاس امید اسنایدر^۱ (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱)، نیز اساساً به‌منظور اندازه‌گیری امید در افراد سالم، طراحی شده است. محققان تاکید می‌کنند که پیچیدگی درمان بیماران سرطانی و احتمال مرگ‌ومیر آن‌ها، سبب می‌شود که تا حدی این خصیصه‌های حالتی^۲ در این بیماران، تغییر کنند (فانگ و همکاران، ۲۰۲۳). در همین راستا، محققان یادآوری می‌کنند بیماران سرطان و پیچیدگی انکارناشدنی درمان سرطان در آن‌ها، سبب می‌شود که بیماران در طول فرایند درمان، بیش‌ازپیش، برای مدیریت احساسات خستگی، درد، حالت تهوع و همچنین، احساسات منفی مدام درباره مرگ، بکوشند (ژو و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، تلاش برای توسعه ابزاری اختصاصی با هدف اندازه‌گیری کیفیات روان‌شناختی مثبت در بیماران سرطانی، ضرورت می‌یابد.

بر این اساس، نخستین بار کیو و همکاران (۲۰۲۱) با تاسی از زیربنای مفهومی سازه بسیط و سطح بالاتر سرمایه روان‌شناختی، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی^۳ را توسعه دادند. در پژوهش کیو و همکاران (۲۰۲۱)، بنای مفهومی این پرسشنامه بر بنیان نظری زیربنای سرمایه روان‌شناختی استوار و مولفه‌های امید، تاب‌آوری، خودکارآمدی و خوش‌بینی را شامل شد. نتایج روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تائیدی در پژوهش کیو و همکاران (۲۰۲۱) در نسخه ۲۴ ماده‌ای پرسشنامه، از مدل اندازه‌گیری مشتمل بر چهار عامل امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی حمایت کرد. علاوه بر این، نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد سرمایه روان‌شناختی با اضطراب و افسردگی بیماران سرطانی، شواهد مضاعفی در دفاع از روایی ملاکی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی فراهم

1. Snyder Hope Scale (SHS)

2. state-like

3. Psychological Capital Questionnaire for patients with Cancer

آورد. در نهایت، نتایج مربوط به آزمون - بازآمون و ضرایب همسانی درونی ابعاد پرسشنامه نیز از پایایی این ابزار در بیماران سرطانی، حمایت کرد.

بر اساس آنچه گفته شد، تعدد شواهد حمایت‌کننده از ویژگی‌های کارکردی ویژگی‌های روانی مثبت در بین بیماران سرطانی و توضیح تمیز در پاسخ آن‌ها به تجارب فشارزای این بیماری با تمرکز بر ویژگی‌های کنشی سازه‌های ملهم از جنبش نوظهور روان‌شناسی مثبت، علاوه‌براین، اولویت‌یافتگی دغدغه دسترسی به ابزاری اختصاصی برای چنین ویژگی‌های مثبتی در بافتار بیماری سرطان و در نهایت، فقر در اطلاع از ویژگی‌های فنی روایی و پایایی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، سبب شد تا در این پژوهش، تحلیل روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی در بیماران سرطانی در اولویت قرار گیرد.

به بیان دیگر، اگر چه استفاده از سازه بسیط سرمایه روان‌شناختی ابتدا در حصر بافتار پاسخ به مطالبه‌گری‌های شغلی/حرفه‌ای بود، اما متعاقب آن، در دیگر بافتارها مانند آموزش و پرورش و حوزه سلامت نیز مورد استفاده قرار گرفت. بنابراین، اتقان زیربنای نظری سازه سرمایه روان‌شناختی سبب شده است که محققان در قلمروهای مختلف پس از اطمینان از بسندگی چهارچوب مفهومی راهبر سازه مزبور، ضمن تاسی به همان طراحی مفهومی، مدل مشتمل بر چهار مولفه را در بافتارهای متفاوت بیازمایند. بر این اساس، در شرایط فعلی، و البته با الهام از آموزه‌های مستخرج از جنبش روان‌شناسی مثبت، نسخه مفهومی رقیبی برای مدل اندازه‌گیری پیشنهادشده در پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی وجود ندارد که بتوان از اتقان آن در مصاف با دیگر مدل‌ها حمایت کرد. بنابراین، این ابزار چند ویژگی منحصر به فرد دارد: اتقان زیربنای نظری مدل اندازه‌گیری سازه بسیط سرمایه روان‌شناختی، کارکرد فرابافتاری مشخصه‌های کنشی مدل اندازه‌گیری منتخب برای سازه سرمایه روان‌شناختی، بیش‌گستری یا بسندگی نظری دامنه مفهومی سازه سرمایه روان‌شناختی و تعلق‌خاطر بنیان نظری تغذیه‌گر سازه سرمایه روان‌شناختی به آموزه‌های مستخرج از جنبش نوپای روان‌شناسی مثبت و انباشت شواهد حمایت‌گر از مشخصه‌های کنشی چنین سازه‌هایی در بافتار رویارویی و مدیریت مطالبه‌گری‌های چالش‌زای تجاربی رنجاننده مانند سرطان. بر این اساس، تلاش برای گذار از فقر اطلاعاتی درباره کاربست سازه سرمایه روان‌شناختی در بافتار رویارویی با تجربه چالش‌زای سرطان در نمونه ایرانی و البته،

تمرکز بر استلزامات عملی مستخرج از چنین دغدغه‌ای با هدف تامین بیش‌ازپیش مصونیت روانی بیماران مبتلا به سرطان، تعقیب مجدانه تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی را اولویت می‌بخشد.

روش

در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، جامعه آماری شامل بیماران با تشخیص سرطان و مراجعه‌کننده به بخش‌های آنکولوژی بیمارستان شریعتی، بیمارستان بقیه‌الله، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان امام حسین و بیمارستان آیت‌الله طالقانی، در شهر تهران، در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه آماری نیز شامل ۲۵۰ بیمار بودند که به‌صورت دردسترس انتخاب شدند. در این پژوهش، موافق با منطق پیشنهادی کلاین (۲۰۲۳) با تاکید بر قاعده تناسب تعداد ماده‌های ابزار سنجش با شرکت‌کنندگان، به ازای هر ماده تعداد ۱۰ مشارکت‌کننده، انتخاب شدند (تعداد کل ماده‌های ابزار، ۲۴ ماده بود). البته، در این پژوهش، با فرض ریزش احتمالی تعدادی از شرکت‌کنندگان در بخش غربالگری داده‌ها، ۲۵۰ شرکت‌کننده انتخاب شدند که هیچ‌یک نیز حذف نشدند. در این پژوهش، ملاک‌های ورود بیماران شامل قرار داشتن در مرحله نخست ابتلا به سرطان، آگاهی از بیماری و البته، مدت زمان اطلاع از ابتلا به سرطان از ۳ ماه گذشته باشد و در نهایت، سن ۱۸ سال و بالاتر بود. بیماران بدحال و در مراحل بالاتر تشخیص این بیماری، یا دیگر بیماری‌های شدید مانند بیماری قلبی/عروقی، بیماران بالای ۶۰ سال با تاریخچه مشکلات روان‌پزشکی یا اختلالات شناختی و هوشی، نیز حذف شدند.

در این مطالعه، برای آماده‌سازی نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی از روش ترجمه مجدد استفاده شد. بنابراین، به‌منظور استفاده از نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، نسخه انگلیسی آن برای نمونه مبتلایان به سرطان به‌وسیله گروه پژوهشی این مطالعه، به زبان فارسی، ترجمه شد. برای این منظور، با هدف حفظ هم‌ارزی زبانی و مفهومی، نسخه فارسی به کمک یک فرد دوزبانه دیگر به انگلیسی برگردانده شدند. در ادامه، مترجمان درباره تفاوت موجود بین نسخه‌های انگلیسی بحث کردند و از طریق

«فرایند مرور مکرر^۱» این تفاوت‌ها به حداقل ممکن کاهش یافت. بر این اساس، مترادف معنایی نسخه ترجمه‌شده با نسخه اصلی، به‌دقت، بررسی شد.

روش اجرای پژوهش

در این مطالعه، با توجه به حساسیت شرایط مشارکت‌کنندگان، در راستای تامین حداکثری ملاحظات اخلاقی بر رضامندی آگاهانه بیمار و همراه بیمار، محرمانگی و رازداری (حفظ حریم خصوصی) و البته، در این پژوهش، اطمینان کافی از اشتیاق‌مندی شرکت‌کنندگان و رضامندی کامل آن‌ها و همراهان‌شان، برای مشارکت و پرهیز جدی از قراردادن آن‌ها در تنگناهای اخلاقی، تاکید شد. در این پژوهش، مشارکت‌کنندگان از بین همه مبتلایان به انواع سرطان انتخاب شدند. البته، پرسش درباره نوع سرطان آن‌ها، در اولویت قرار نگرفت. در این مطالعه، اطمینان از دریافت تشخیص سرطان و دریافت مداخلات درمانی مقتضی، اولویت یافت. تمامی بیماران، به کمک یکی از روش‌های پرتودرمانی و شیمی‌درمانی، تحت درمان بودند. علاوه‌براین، همه مشارکت‌کنندگان از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی انتخاب شدند. اگر احياناً آن‌ها در نوبت دریافت پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی بودند، بدون استثنا، قبل از دریافت درمان در آن جلسه به بسته سنجش، پاسخ می‌داند.

برای تعداد معدودی از مشارکت‌کنندگان سوالات به‌وسیله محققان و یا همراهان قرائت و آن‌ها پاسخ را مشخص می‌کردند. قبل از اجرا، با هدف اطمینان از روایی صوری پرسشنامه، واریسی دقیق تک‌تک ماده‌های ابزار، به‌منظور اطمینان از فقدان ابهام، روانی و سلاست ساقه ماده‌ها، به کمک سه روان‌شناس علاقه‌مند به قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی مثبت، انجام شد. در این بخش، هر سه عضو هیات علمی، با اجماع کامل، روایی صوری ابزار را تأیید کردند. در ادامه، پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها به کمک روش آماری تحلیل عاملی تأییدی، تحلیل شدند. در این در این مطالعه، داده‌ها با استفاده از بسته‌های آماری SPSS-18 و AMOS-18 تجزیه و تحلیل شدند.

ابزارهای سنجش

۱. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی (کیو و همکاران، ۲۰۲۱).

این پرسشنامه، چهار عامل خودکارآمدی (به کمک ماده‌های ۱ تا ۶)، امید (به کمک ماده‌های ۷

^۱. iterative review process

تا ۱۲)، تاب‌آوری (به کمک ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (به کمک ماده‌های ۱۹ تا ۲۶) را می‌سنجد. هر عامل به کمک ۶ ماده، اندازه‌گیری می‌شود. در این پرسشنامه، مشارکت‌کنندگان به هر ماده، بر روی طیفی شش‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. در این ابزار سنجش، با افزایش نمره مشارکت‌کنندگان، نمره آن‌ها در عامل سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن افزایش می‌یابد. در پژوهش کیو و همکاران (۲۰۲۱) نتایج روش‌های آماری تحلیل اکتشافی و تحلیل تأییدی بر روی دو گروه از بیماران سرطانی، با تکرار ساختار شش‌بُعدی از روایی سازه این ابزار حمایت کرد. در مطالعه کیو و همکاران (۲۰۲۱) ضریب همسانی درونی پرسشنامه ۰/۸۹ و پایایی آزمون بازآزمون آن نیز ۰/۸۳ به دست آمد. علاوه‌براین، نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد سرمایه روان‌شناختی با نمرات اضطراب و افسردگی بیماران سرطانی، شواهد مضاعفی در دفاع از روایی ملاکی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی فراهم آورد.

۲. مقیاس رضامندی از زندگی^۱ (دینر، ایمونس، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵). دینر و دیگران (۱۹۸۵) به‌منظور اندازه‌گیری بعد شناختی بهزیستی ذهنی افراد، نسخه پنج ماده‌ای مقیاس رضامندی از زندگی را توسعه دادند. در این مقیاس، شرکت‌کنندگان به هر ماده بر روی یک طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. در این مقیاس، با افزایش نمره افراد، نمره آن‌ها در مقیاس رضامندی، افزایش می‌یابد. در پژوهش دینر و همکاران (۱۹۸۵) نتایج روش آماری تحلیل عاملی، از ساختار تک‌عاملی مقیاس رضامندی از زندگی، حمایت کرد. در پژوهش دینر و همکاران (۱۹۸۵) ضریب همسانی درونی مقیاس ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش شیخی، هومن، احدی و سپاه منصور (۱۳۸۹) نتایج روش آماری تحلیل عاملی، از ساختار تک‌عاملی مقیاس رضامندی از زندگی، حمایت کرد. در پژوهش شیخی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب همسانی درونی مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد. به دست آمد. در این پژوهش، در نمونه بیماران مبتلا به سرطان، ضریب همسانی درونی مقیاس رضامندی از زندگی، ۰/۸۸ به دست آمد.

۳. مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۵). لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) نسخه اصلی مقیاس افسردگی اضطراب و تنیدگی^۲ را با هدف اندازه‌گیری افسردگی،

^۱. Satisfaction With Life Scale (SWLS)

^۲. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

اضطراب و تنیدگی توسعه دادند. نسخه ۴۲ آیتمی آن شامل مجموعه‌ای از سه زیرمقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی افسردگی، اضطراب و تنیدگی استفاده می‌شود. هر یک از سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۱۴ ماده است و مشارکت‌کنندگان به هر ماده روی یک طیف چهاردرجه‌ای از «هرگز درباره من صدق نمی‌کند» (۰) تا «همیشه درباره من صدق می‌کند» (۳). با افزایش نمره شرکت‌کنندگان در هر وجه، نمره آن‌ها در آن بُعد، افزایش می‌یابد. در مقیاس افسردگی، ملالت، ناامیدی، بی‌ارزش شمردن زندگی، خود نالارزنده‌سازی، فقدان علاقه/ مشارکت، بی‌لذتی و سکون؛ در زیرمقیاس اضطراب، انگیزختگی خودکار، تأثیرات اسکلتی ماهیچه‌ای، اضطراب موقعیتی و تجربه ذهنی احساس اضطراب و در نهایت در مقیاس استرس - که نسبت به سطوح انگیزختگی غیراختصاصی مزمن حساس است - دشواری در آرمیدگی، انگیزختگی عصبی، سهولت در تحریک‌شدگی/ ناآرامی، فزون تحریک‌پذیری/ واکنش‌پذیری و عدم تحمل، اندازه‌گیری می‌شود. در پژوهش لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) نتایج روش آماری تحلیل عاملی با تکرار ساختاری مشتمل بر سه وجه افسردگی، اضطراب و استرس، از روایی سازه مقیاس مزبور حمایت کرد. علاوه‌براین، در پژوهش لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵)، یافته‌ها از روایی همگرا و واگرایی مقیاس، حمایت کرد. در پژوهش لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ به دست آمد. در مطالعه اعظمی، خانجانی و صدر (۱۳۹۶) نتایج تحلیل عامل تائیدی از ساختار سه عاملی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، به‌طور تجربی، حمایت کرد. در مطالعه اعظمی و همکاران (۱۳۹۶) ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس، به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۶۹ و ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه حاضر، در نمونه بیماران سرطانی، ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل

در این مطالعه، به‌منظور بررسی روایی سازه، روایی ملاکی و پایایی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی به ترتیب از روش‌های تحلیل عامل تائیدی، ماتریس

همبستگی و ضرایب همسانی درونی استفاده شد. سطح معناداری آزمون آماری نیز $P < 0/01$ انتخاب شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۵۰ بیمار سرطانی، ۱۵۰ مرد با میانگین سنی ۵۳/۲۷ و انحراف استاندارد ۵/۴۶ و ۱۰۰ زن با میانگین سنی ۵۲/۶۷ و انحراف استاندارد ۵/۸۸، شرکت کردند. میانگین و انحراف استاندارد سنی کل مشارکت‌کنندگان نیز به ترتیب برابر با ۵۲/۸۹ و ۵/۶۲ بود. در بین شرکت‌کنندگان، ۲۰۵ نفر متاهل و ۴۵ نفر، مجرد بودند. پس از گردآوری داده‌ها و قبل از تحلیل و واریانس تائیدی آن‌ها، پیش‌فرض‌های بهنجاری و هم‌خطی چندگانه، آزمون شدند. بنابراین، ابتدا مفروضه‌های بهنجاری و هم‌خطی چندگانه و همچنین، داده‌های غیرعادی واریانس شدند. در این پژوهش، موافق با پیشنهاد تاباچنیک و فیدل (۲۰۰۷) داده‌های غیرعادی، از طریق نمرات استاندارد Z، چک شدند. نتایج نشان داد که هیچ داده دورافتاده‌ای، وجود نداشت. علاوه‌براین، در این پژوهش، به‌منظور آزمون مفروضه هم‌خطی چندگانه، از آماره‌های تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲، استفاده شد. همسو با پیشنهاد هاپر، بلک، بابین و اندرسون (۲۰۱۰) از آنجاکه تمامی مقادیر مربوط به آماره تحمل بزرگ‌تر از ۰/۱۰ و همه مقادیر آماره VIF نیز کوچک‌تر از ۳ بودند، بنابراین، مفروضه عدم هم‌خطی رعایت شد.

جدول ۱، اندازه‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد و آماره‌های چولگی و کشیدگی را برای ماده‌های نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، نشان می‌دهد. انحراف استاندارد ماده‌های ابزار سنجش سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی در بازه ۰/۸۷ تا ۱/۶۶، به دست آمدند. نتایج مربوط به آماره‌های چولگی و کشیدگی به ترتیب برابر با $(|0/31| <)$ و $(|0/39| <)$ به دست آمد که نشان داد هیچ‌یک از ماده‌های مقیاس، از نقاط برش پیشنهادی برای آماره‌های چولگی برابر با ۳^۱ و کشیدگی برابر با ۸^۲ بیشتر نبودند. بنابراین، همسو با منطق پیشنهادی کلاین (۲۰۲۳) مفروضه بهنجاری تک‌متغیری برای هر یک از ماده‌های نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، رعایت شده است.

^۱. tolerance

^۲. variance inflation factor

جدول ۱. اندازه‌های توصیفی ماده‌های پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی

ماده‌ها	M	SD	چولگی	کشی‌دگی
۱. هنوز هم می‌توانم بعد از تشخیص سرطان، از زندگی و زیبایی‌های آن، لذت ببرم.	۳/۰۵	۰/۹۵	۰/۰۷	۰/۲۴
۲. همچنان می‌کوشم تا برای بهتر شدن زندگی‌ام، کارهای خاصی را انجام دهم.	۳/۲۱	۱/۰۱	۰/۱۳	۰/۲۱
۳. به بیماران دیگری که به سرطان مبتلا هستند کمک می‌کنم تا بهتر بتوانند با این بیماری، مقابله کنند.	۳/۶۸	۱/۱۷	۰/۲۹	۰/۳۲
۴. می‌کوشم با تمرکز بر سایر جنبه‌های مهم زندگی، توجه‌ام را از بیماری، منحرف کنم.	۳/۲۶	۰/۹۵	۰/۱۸	۰/۲۷
۵. تلاش می‌کنم در این دوران سخت، راهی را برای کمک به خودم بیابم.	۳/۰۱	۰/۸۷	۰/۰۵	۰/۱۳
۶. اگر لازم باشد کارهایی انجام می‌دهم تا بر ناراحتی جسمانی و خستگی روانی‌ام، غلبه کنم.	۳/۰۶	۰/۹۱	۰/۰۹	۰/۲۱
۷. می‌کوشم از چشم‌انداز مثبتی، به بیماری‌ام، نگاه کنم.	۲/۹۹	۱/۱۵	۰/۰۳	۰/۱۴
۸. حتی اگر شانس درمانم کم باشد، هرگز تسلیم نمی‌شوم.	۳/۰۹	۱/۱۰	۰/۰۸	۰/۱۷
۹. ایمانم به من کمک می‌کند تا بیماری‌ام را شکست دهم.	۳/۶۱	۱/۲۳	۰/۲۶	۰/۳۲
۱۰. دیگران را دوست دارم و از آن‌ها مراقبت می‌کنم و آن‌ها نیز مرا دوست دارند و از من مراقبت می‌کنند.	۳/۲۵	۱/۰۱	۰/۱۳	۰/۲۲
۱۱. برای شکست بیماری‌ام، باید کارهای مثبتی، انجام دهم.	۳/۵۵	۱/۱۱	۰/۳۱	۰/۳۹
۱۲. فکر می‌کنم تا زمانی که سخت تلاش کنیم می‌توانیم با بیماری مبارزه کنیم.	۳/۱۲	۱/۰۹	۰/۰۶	۰/۲۱
۱۳. دوست دارم خودم را با تجارب جدید و دشوار، به چالش بکشانم.	۲/۸۸	۰/۸۹	۰/۱۱	۰/۱۹
۱۴. اگر چه بیمارم اما همچنان پرنرژی هستم.	۳/۰۱	۰/۹۹	۰/۱۸	۰/۳۳

۰/۲۸	۰/۱۱	۱/۰۴	۳/۱۰	۱۵. زندگی روزانه‌ام پر از اتفاقات مورد علاقه‌ام است.
-	-	-	-	
۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۹۵	۳/۰۳	۱۶. حتی پس از تشخیص بیماری سرطان، همچنان از نظر شخصیتی، پرتلاطم و سرسخت هستم.
-	-	-	-	
۰/۲۲	۰/۱۸	۱/۰۹	۳/۱۱	۱۷. حتی در شرایط پرفشار بیماری، می‌توانم به‌صورت متمرکز و دقیق، بیندیشم.
-	-	-	-	
۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۹۷	۳/۲۱	۱۸. اغلب در شرایط سخت و دشوار هم می‌توانم تصمیمات اساسی بگیرم.
-	-	-	-	
۰/۱۶	۰/۱۶	۱/۰۴	۳/۲۱	۱۹. اگر فکر کنم قرار است شکست بخورم، شکست خواهم خورد.
-	-	-	-	
۰/۳۹	۰/۱۲	۱/۶۶	۳/۱۵	۲۰. دائم فکر می‌کنم تاثیر مداخلات درمانی بر بهبود بیماری‌ام، موافق با انتظارم، نیست.
-	-	-	-	
۰/۴۱	۰/۲۹	۱/۱۹	۳/۶۵	۲۱. اغلب نگران سلامتی‌ام هستم.
-	-	-	-	
۰/۲۱	۰/۰۶	۱/۰۹	۳/۰۲	۲۲. به‌سختی انتظار دارم که اتفاقات خوبی برایم رخ دهد.
۰/۳۳	۰/۲۳	۱/۴۱	۳/۵۱	۲۳. اغلب اوقات احساس خستگی می‌کنم.
-	-	-	-	
۰/۲۸	۰/۱۷	۱/۱۸	۳/۴۹	۲۴. از زمانی که به سرطان مبتلا شدم، اغلب احساس تنهایی و درماندگی می‌کنم.
-	-	-	-	

در این بخش، به‌منظور تعیین روایی عاملی نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی از روش آماری تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. به‌بیان دیگر، به‌منظور تأیید ماهیت چندبعدی ابزار سنجش، از مدل‌یابی معادله ساختاری به کمک تحلیل عاملی تأییدی، استفاده شد. در این بخش، در گام نخست، به‌منظور ارزیابی برازندگی مدل، مدل استقلال^۱ با مدل مفروض، مقایسه شد. نتایج نشان داد که اندازه‌های نیکویی برازش برای مدل استقلال، که

^۱. independence model

در آن فرض می‌شود همه متغیرها ناهمبسته‌اند، بر برازندگی ضعیفی مدل مزبور با داده‌ها، دلالت داشت ($\chi^2/df = 19/05$, $p < 0/001$, $N = 250$)=5256/35, $\chi^2 = 276$). در این پژوهش، با توجه به عدم اجماع نظر آماردانان دربارهٔ اندازه‌های نیکویی برازش ترجیحی (کلاین، ۲۰۲۳؛ میرز، گامست و گارینو، ۲۰۱۶)، همسو با منطق پیشنهادی آربوکی و وسکی (۱۹۹۹)، به‌طور همزمان، بر اندازه‌های نیکویی برازش مختلف، عبارات خطای باقیمانده^۱ و شاخص‌های اصلاح^۲، تاکید شد (جدول ۲).

در ادامه، ساختار تک‌بُعدی پرسشنامهٔ سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، انتخاب و آزمون شد. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل تک‌عاملی پرسشنامهٔ سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی میرز و همکاران (۲۰۱۶) شامل شاخص مجذور خی، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی، شاخص برازش مقایسه‌ای^۳، شاخص نیکویی برازش^۴، شاخص نیکویی برازش انطباقی^۵ و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب^۶ به ترتیب برابر با ۰/۳۹۹۱، ۱۲/۰۶، ۰/۴۴، ۰/۶۰، ۰/۵۲ و ۰/۲۰ به دست آمد که بر برازش ضعیف مدل با داده‌ها دلالت داشت (جدول ۲). در نهایت، ساختار چندبُعدی پرسشنامهٔ سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، انتخاب و آزمون شد. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل چهارعاملی پرسشنامهٔ سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی میرز و همکاران (۲۰۱۶) شامل شاخص مجذور خی، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی، شاخص برازش مقایسه‌ای، شاخص نیکویی برازش، شاخص نیکویی برازش انطباقی و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب به ترتیب برابر با ۰/۶۷۸/۵۱، ۲/۵۳، ۰/۹۵، ۰/۹۴، ۰/۹۰ و ۰/۵۹ به دست آمد که بر برازش مطلوب مدل با داده‌ها، دلالت داشت (جدول ۲).

جدول ۲. اندازه‌های نیکویی برازش و مقادیر بارهای عاملی مدل‌های اندازه‌گیری رقیب

1. residual error terms

2. modification indices

3. Comparative Fit Index (CFI)

4. Goodness of Fit Index (GFI)

5. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

6. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

مقدار قابل قبول	مدل چهار عاملی	مدل تک عاملی	مدل استقلال	
$p > 0.05$	۶۷۸/۵۱	۳۰۳۹/۹۱	۵۲۵۶/۳۵	مجذور خی
< 3	۲/۷۸	۱۲/۰۶	۱۹/۰۵	شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی
> 0.95	۰/۹۵	۰/۴۴	۰/۰۰	شاخص برازش مقایسه‌ای
> 0.90	۰/۹۴	۰/۶۰	۰/۲۳	شاخص نیکویی برازش (GFI)
> 0.90	۰/۹۰	۰/۵۲	۰/۱۶	شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI)
< 0.10	۰/۰۵۹	۰/۲۰	۰/۱۹	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)
> 0.30	- ۰/۹۴ ۰/۴۵	۰/۲۹ - ۰/۷۱	-	بارهای عاملی (loadings)

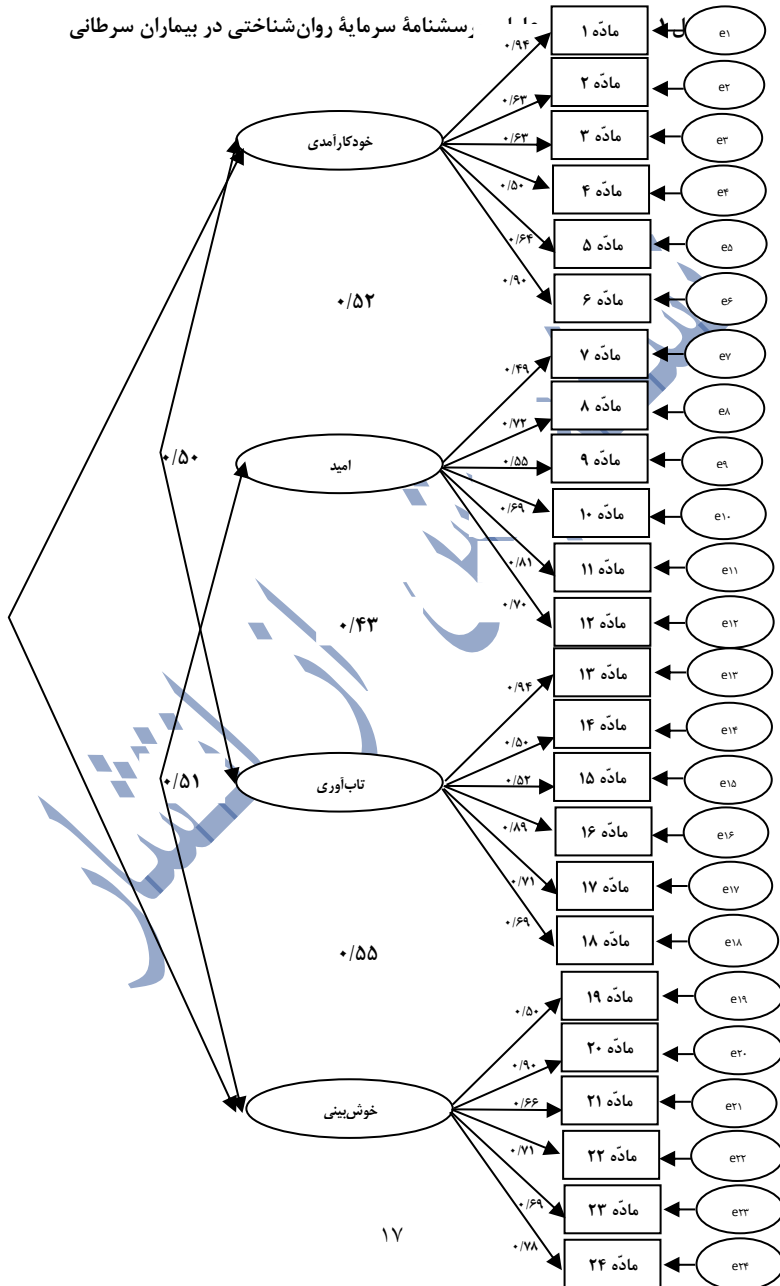
جدول ۳ نتایج مربوط به وزن‌های رگرسیونی ساختار چهار عاملی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که جمیع وزن‌های رگرسیونی از لحاظ آماری معنادارند ($P < 0.001$). بر اساس شکل ۱، برای عامل خودکارآمدی، وزن‌های رگرسیونی، در بازه ۰/۵۰ تا ۰/۹۴، برای عامل امید، وزن‌های رگرسیونی در بازه ۰/۴۹ تا ۰/۸۱، برای عامل تاب‌آوری، وزن‌های رگرسیونی در بازه ۰/۵۰ تا ۰/۹۴ و در نهایت، برای عامل خوش‌بینی، وزن‌های رگرسیونی، در بازه ۰/۴۵ تا ۰/۸۵، به دست آمد. علاوه بر این، در جدول ۳، مقادیر آلفای کرانباخ، همبستگی هر ماده با نمره کل و مقدار آلفا با فرض حذف ماده برای مدل پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی را نشان می‌دهد. در این مطالعه، آلفای کرانباخ کل پرسشنامه، ۰/۹۳ به دست آمد.

جدول ۳. مقادیر آلفای کرانباخ، همبستگی هر ماده با نمره کل و مقدار آلفا با فرض حذف ماده برای مدل چهار عاملی

ماده‌ها	بار عاملی	همبستگی ماده	آلفا با فرض
---------	-----------	--------------	-------------

حذف ماده		با نمره کل	
خودکارآمدی $\alpha=0/90$			
0/86	0/84	0/94	۱
0/88	0/71	0/63	۲
0/88	0/73	0/63	۳
0/90	0/58	0/50	۴
0/88	0/70	0/64	۵
0/86	0/81	0/90	۶
امید $\alpha=0/83$			
0/82	0/51	0/49	۷
0/77	0/64	0/72	۸
0/80	0/54	0/55	۹
0/78	0/62	0/69	۱۰
0/75	0/72	0/81	۱۱
0/78	0/59	0/70	۱۲
تاب‌آوری $\alpha=0/89$			
0/86	0/80	0/94	۱۳
0/88	0/56	0/50	۱۴
0/88	0/61	0/52	۱۵
0/86	0/83	0/89	۱۶
0/86	0/75	0/71	۱۷
0/86	0/76	0/69	۱۸
خوش‌بینی $\alpha=0/80$			
0/79	0/55	0/50	۱۹
0/76	0/81	0/90	۲۰
0/77	0/74	0/66	۲۱
0/75	0/75	0/71	۲۲
0/77	0/76	0/69	۲۳
0/77	0/73	0/78	۲۴

پس‌سنج‌نامه سرمایه روان‌شناختی در بیماران سرطانی



روایی ملاکی

در این بخش، به‌منظور تعیین روایی ملاکی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی در بیماران سرطانی، موافق با پیشینه نظری و تجربی، همبستگی بین ابعاد سرمایه روان‌شناختی با رضامندی از زندگی و وجوه آشفته‌گی روان‌شناختی شامل استرس، اضطراب و افسردگی، در بیماران، محاسبه شد. در این بخش، نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد سرمایه روان‌شناختی با رضامندی از زندگی و وجوه آشفته‌گی روان‌شناختی، در بیماران سرطانی، شواهد متقنی در دفاع از روایی ملاکی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای این بیماران، فراهم آورد (جدول ۴).

جدول ۴. ماتریس همبستگی سرمایه روان‌شناختی با رضامندی از زندگی و آشفته‌گی روان‌شناختی در

بیماران

متغیر	خودکارآمدی (۱)	امید (۲)	تاب‌آوری (۳)	خوش‌بینی (۴)	توجه کلی سرمایه (۵)	رضامندی (۶)	اضطراب (۷)	استرس (۸)
۲	۰/۶۸**	۱						
۳	۰/۷۱**	۰/۶۲**	۱					
۴	۰/۶۶**	۰/۶۹**	۰/۶۷**	۱				
۵	۰/۷۳**	۰/۷۹**	۰/۷۵**	۰/۷۸**	۱			
۶	۰/۴۳**	۰/۴۵**	۰/۴۱**	۰/۴۰**	۰/۵۱**	۱		
۷	-۰/۳۹**	۰/۳۲**	۰/۴۲**	۰/۳۱**	۰/۵۵**	۰/۵۲**	۱	
۸	-۰/۴۰**	۰/۳۵**	۰/۳۹**	۰/۳۳**	۰/۵۳**	۰/۴۹**	۰/۷۰**	۱
۹	-۰/۳۴**	۰/۳۷**	۰/۳۵**	۰/۳۶**	۰/۵۸**	۰/۵۰**	۰/۶۹**	۰/۷۰**
		-	-	-	-	-	-	-

$$**P<0/01$$

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی در بیماران سرطانی انجام شد. نتایج روش آماری تحلیل عاملی تأییدی موافق با نسخه اصلی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی، از ساختاری مشتمل بر چهار عامل امید، تاب‌آوری، خودکارآمدی و خوش‌بینی در پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، حمایت کرد. علاوه‌براین، نتایج مربوط به تداخل بالقوه بین تغییرپذیری وجوه سرمایه روان‌شناختی با رضامندی از زندگی و ابعاد آشفتگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در بیماران سرطانی، از روایی ملاکی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی در بیماران حمایت کرد. علاوه‌براین، در این پژوهش، ضرایب همسانی ابعاد سرمایه روان‌شناختی در بیماران سرطانی بر پایایی این پرسشنامه دلالت داشت.

در این پژوهش، موافق با یافته‌های مطالعات بررسی‌های اخیر در حوزه روان‌شناسی مثبت و روان‌آنکولوژی نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی نقشی اساسی در ارتقاء بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به سرطان ایفا می‌کند. یافته‌های محسن‌پوربا، محمدی و احمدی (۲۰۲۵)، گوئو، تانگ، لی و ژانگ (۲۰۲۵)، یو-یو شین و دان ژائو (۲۰۲۴)، آتینافا و همکاران (۲۰۲۳)، بیکای و همکاران (۲۰۲۰)، کیو و همکاران (۲۰۲۱) و ایل خیر و همکاران (۲۰۲۴)، ضرورت تأکید بر ویژگی‌های مراقبتی/محافظتی کیفیات روان‌شناختی مثبت در بافت مطالعه بیماری سرطان و تجارب استرس‌زای ملهم از آن در بیماران، در اولویت قرار گرفت. البته، در این پژوهش، موافق با پژوهش کیو و همکاران (۲۰۲۱)، محققان با هدف فهم بافتاری بیماری سرطان به کمک شناسانده‌های چهارگانه سازه بسط و سطح بالاتر سرمایه روان‌شناختی شامل خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی، تحلیل مشخصه‌های روان‌سنجی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی را در اولویت قرار دادند. در این پژوهش، همسو با نتایج مطالعه کیو و همکاران (۲۰۲۱) در حالی بنیان مفهومی سازه سرمایه روان‌شناختی بر شمول قطعاتی اطلاعاتی شامل امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی، استوار شد که تطابق و روزآمدسازی محتوایی ساقه ماده‌ها ذیل هر یک از چهار وجه با تاسی از تجارب بیماران سرطانی، به‌طور اساسی، در اولویت

قرار گرفت. بنابراین، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، به بافتاری‌ترین طریق ممکن، این سازه پیچیده و بسیط را در این گروه از بیماران اندازه‌گیری می‌کند. علاوه بر این، نتایج در این بخش، با تکرار ساختار چهار عاملی سازه سرمایه روان‌شناختی، نه فقط بر اتقان خاستگاه مفهومی زیربنایی نظری سازه مزبور، که شواهد متقنی در دفاع از کارکرد فرابافتاری این سازه سرمایه روان‌شناختی نیز فراهم آورد (فانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ گانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ لیگی و همکاران، ۲۰۲۳).

در بخش دیگر، نتایج این پژوهش با تاکید بر تداخل بالقوه بین تغییرپذیری مقادیر منتسب به وجوه چندگانه سرمایه روان‌شناختی در بیماران سرطانی با ابعاد آشفتگی روان‌شناختی در آن‌ها، شواهدی مضاعف در دفاع از روایی ملاکی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، فراهم آورد. نتایج در این بخش موافق با یافته‌های مطالعات کاراتا و همکاران (۲۰۲۳)، لی و همکاران (۲۰۲۳) و لیو و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که سازه بسیط و مثبت سرمایه روان‌شناختی در بافتار رویارویی با تجارب رنجاننده بیماری سرطان، از کارکردی مراقبتی/محافظتی، برخوردار است. در این بخش، مرور شواهد نشان می‌دهد که پربراری منابع مقابله‌ای و غنایافتگی سرمایه روانی افراد از یک‌سوی، از طریق تمایل‌مندی به مواجهه‌گری‌های مسئولانه و فعالانه، مهارت‌های تفکر مثبت و واقع‌نگر، تعاقب مجدانه رفتارهای جستجوی کمک و خودمراقبت‌نگر، اصرار بر خود/دگرشفقت‌مندی و البته، تمارین یوگا و مراقبه، و ازسوی دیگر، به کمک حذر از منفی‌نگری خودآسیب‌زای، تفاسیر شناختی خود/دگربرزش‌گر، خودانتقادگری‌های افراطی و البته، محدودسازی گستره تعاملات بین‌فردی، سبب می‌شود که آن‌ها از نظر سلامت‌روانی، کمتر در معرض آسیب قرار گیرند.

در بخشی دیگر، نتایج موافق با یافته‌های مطالعاتی مانند لوتانز و برود (۲۰۲۲) و نیو و همکاران (۲۰۲۳) بر همسویی تغییرپذیری مقادیر منتسب به منابع روانی بیماران با احساس رضامندی از زندگی در آن‌ها، دلالت داشت. نتایجی از این دست نشان می‌دهد بخشی از بهزیستی افراد - که در ارزیابی‌های آن‌ها از زندگی‌شان انعکاس می‌یابد - از طریق غنای در ذخایر روانی آن‌ها توضیح داده می‌شود (سیلورشولد و همکاران، ۲۰۲۴). در این بخش نیز نتایج موافق با یافته‌های مطالعات وانگ و همکاران (۲۰۲۳) ژو و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که مصنوعیت روانی بیماران و

ادراک از رضامندی آن‌ها از زندگی در مواجهه با تجارب فشارزای بیماری در بستر همبسته‌های مفهومی سازه سرمایه روانی مانند ذهنیت تغییرپذیر در برابر ذهنیت تثبیت‌شده، خوش‌بینی در برابر بدبینی، تمرکز بر نیرومندی‌ها در برابر تاکید بر نقاط ضعف و مسئولیت‌پذیری در برابر مسئولیت‌گریزی، ممکن می‌شود.

در مجموع، نتایج نشان داد که پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی با شمولِ وجهی مانند خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی، برای سنجش سازه بسیط و مثبت سرمایه روان‌شناختی، در این گروه، از ویژگی‌های فنی روایی و پایایی برخوردار بود.

این پژوهش تعدادی محدودیت دارد. اول، در این پژوهش، برای تحلیل روان‌سنجی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی از روایی سازه، روایی ملاکی و ضرایب همسانی درونی استفاده شد. بنابراین، استفاده از دیگر شیوه‌های اطلاع از مشخصه‌های فنی این ابزار مانند روایی همگرا و واگرا و البته دیگر طرق اطلاع از پایایی ابزار می‌تواند در اولویت قرار گیرد. دوم، در این پژوهش، آزمون هم‌ارزی جنسی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای بیماران سرطانی، در اولویت قرار نگرفت. بنابراین، تعقیب دغدغه تغییرناپذیری عاملی این ابزار در دو گروه بیماران سرطانی زن و مرد برای اطلاع از کارکرد فراجنسیتی آن از اهمیت زیادی برخوردار است. سوم، این پژوهش دارای طرحی مقطعی بود. بنابراین، با توسعه طرحی طولی و گردآوری اطلاعات در فواصل زمانی در گروه هدف، اطلاع از ثبات یا عدم ثبات مدل مفهومی سرمایه روانی، ممکن می‌شود. چهارم، اگر چه واریس مشخصه‌های روان‌سنجی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی در بیماران سرطانی، سبب می‌شود که مدل اندازه‌گیری مشتمل بر چهار مولفه امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری، در بافت مدیریت مطالبه‌گری‌های فشارزای بیماری سرطان تحلیل شود، اما محققان می‌توانند فهمِ توانِ نظری تغذیه‌گر ایده سرمایه روان‌شناختی را در بر حسب نوع سرطان و البته، مرحله آن نیز، بررسی کنند. موافق با شواهد موجود، مهم‌ترین تلویح عملی مستخرج از یافته‌های این پژوهش بر غنی‌سازی منابع مقابله‌ای و سرمایه روانی بیماران سرطانی با هدف رویارویی سازگارانه‌تر آن‌ها با تجربه بیش‌چالش‌زای سرطان، مبتنی است.

موازن اخلاقی

در این پژوهش، با هدف تامین ملاحظات اخلاقی، رضایت آگاهانه و رعایت حریم خصوصی مشارکت‌کنندگان (محرمانگی)، در اولویت قرار گرفت.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول در این پژوهش عهده‌دار طراحی و تدوین طرح تحقیق، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و نگارش نسخه اولیه مقاله بوده است. نویسنده دوم به‌عنوان نویسنده مسئول، با نظارت بر کلیه مراحل اجرای پژوهش، تحلیل‌های آماری، بازبینی علمی و ویرایش نهایی مقاله، همچنین پیگیری‌های مربوط به مکاتبات علمی و فرآیند انتشار، نقش اساسی ایفا کرده است.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، تعارض منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی صمیمانه خود را از بیماران گران‌قدر و همراهان محترم آنان که با صبر و همکاری ارزشمند خود زمینه‌ساز انجام این پژوهش شدند، ابراز می‌داریم. همچنین از کادر درمانی بیمارستان‌های شریعتی، بقیه‌الله، امام خمینی، امام حسین و آیت‌الله طالقانی به‌دلیل مساعدت‌های علمی و اجرایی صمیمانه و همکاری مؤثر در مراحل مختلف این پژوهش، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم. این پژوهش بدون دریافت هرگونه حمایت مالی انجام شده است.

References

- Abedini, M., Akbari, B., Sadeghi, A., & Asadi Majare, S. (2021). The Relationship between Resilience and Mindfulness with Emotional Well-Being with the Mediating Role of Emotion Regulation in Cancer Patients. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 10 (39), 67-84. [In Persian]. [\[link\]](#)
- Arbuckle, J. L., & Wothke, W. (1999). *Amos 4.0 user's guide: SPSS*. (240-260). Chicago: Small Waters Corporation.

- Atinafu, B. T., Tarekegn, F. N., & Kebede, W. M. (2023). Assessment of the level of social support and associated factors among cancer patients in the comprehensive cancer center at Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis level of social support and associated factors among cancer patients *Heliyon*, 9, e15688. [\[link\]](#)
- Azami, Y., Khanjani, M., & Sadr, M. M. (2017). Confirmatory factor structure of Depression, Anxiety and Stress Scale in students. *Journal of Mazandaran University Medicine Sciences*, 27 (154), 94-106. [In Persian]. [\[link\]](#)
- Bekui, B. A. A., Aziato, L., Ohene, L. A., & Richter, M. S. (2020). Psychological and spiritual wellbeing of family caregivers of children with cancer at a teaching hospital in Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100231. [\[link\]](#)
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. [\[link\]](#)
- Cui, C. Y., Wang, Y., Zhang, Y., Chen, S., Jiang, N., & Wang, L. (2021). The development and validation of the psychological capital questionnaire for patients with Cancer the psychological capital questionnaire. *BMC Cancer*, 21, 1194-1202. [\[link\]](#)
- Diener, E., R. A. Emmons, R. J. Larsen, and S. Griffin (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. [\[link\]](#)
- El Kheir, D. Y. M., Alghamdi, A. Z., Alaali, A. M., Alswiket, H. M., AlSaffar, H. F., & Alalwiat, F. M. (2024). Are we well prepared for public health emergencies? COVID-19 pandemic effect on cancer care in Saudi Arabia: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, 17, 412–416. [\[link\]](#)
- Fang, H., Zeng, Y., Liu, Y., & Zhu, C. (2023). The effect of the PERMA model-based positive psychological intervention on the quality of life of patients with breast cancer. *Heliyon*, 9, e17251. [\[link\]](#)
- Gong, J., Chen, M., Cao, Q., Lin, Y., Loke, A. Y., & Li, O. (2023). A qualitative study about colorectal cancer patients and spousal caregivers' experience and needs during COVID-19: implications for

- self-efficacy intervention. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10, 100179. [\[link\]](#)
- Guo, J., Zhang, Y., Liu, X., & Wang, L. (2025). The chain mediating effects of psychological capital and illness perception on the association between social support and acceptance of illness among Chinese breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 43(2), 248–264. [\[link\]](#)
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed., pp. 125–857). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall. [\[link\]](#)
- Karata, T., Ayaz-Alkaya, S., & Ozdemir, N. (2023). Fear, anxiety, and coping self-efficacy of individuals with cancer during COVID-19 and predictive risk factors: A descriptive and correlational study. *Seminars in Oncology Nursing*, 39, 151420. [\[link\]](#)
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practices of Structural Equation Modeling* (15nd Eds.). New York: Guilford. [\[link\]](#)
- Lee, A. R. Y. B., Leong, I., & Chen, M. Z. (2023). Depression and anxiety in older adults with cancer: Systematic review and meta-summary of risk, protective and exacerbating factors. *General Hospital Psychiatry*, 81, 32-42. [\[link\]](#)
- Legge, H., Toohey, K., Kavanagh, P. S., & Paterson, C. (2023). Exploring experiences among people diagnosed with cancer during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Seminars in Oncology Nursing*, 39, 151508. [\[link\]](#)
- Liu, Y., Sundquist, J., Jan. Sundquist, K., Zheng, D., & Ji, J. (2023). Mental health outcomes in parents of children with a cancer diagnosis in Sweden: a nationwide cohort study. *E Clinical Medicine*, 55, 101734. [\[link\]](#)
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f. (1995). *Manual for the Depression anxiety Stress Scales*. (2nd Ed) Sydney: Psychology Foundation. [\[link\]](#)
- Luthans, F., & Broad, J. D. (2022). Positive psychological capital to help combat the mental health fallout from the pandemic and VUCA environment. *Organizational Dynamics*, 51, 1—13. [\[link\]](#)
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with

- performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572. [\[link\]](#)
- Luthans, F., Youssef-Morgan, C., & Avolio, B. J. (2015). *Psychological capital and beyond*. New York, NY: Oxford University Press. [\[link\]](#)
- Mahmoodi, H. (2023). Investigating the relationship between family resilience and symptom burden with the mediating role of functional exercise adherence in women with breast cancer. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 12(4), 1-14. [In Persian]. [\[link\]](#)
- Meyers, L. S., Gamest, G., & Goarin, A. J. (2016). *Applied multivariate research, design and interpretation*. Thousand oaks. London. New Deihi, Sage publication. [\[link\]](#)
- Mohsenpouria, H., Motlabi, Z., Mosavinasab, N., Sangani, A., Roy, N., & Mamun, M. A. (2025). Subjective well-being among Iranian breast cancer patients: Exploring the role of psychological capital. *Journal of Psychosocial Oncology*, 43(2), 248-264. <https://doi.org/10.1080/07347332.2024.2381546> [In Persian]. [\[link\]](#)
- Niu, N., Huang, R., Zhao, J., & Zeng, Y. (2023). Health benefits of yoga for cancer survivors: An updated systematic review and meta-analysis, *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 11(3), 100316. [\[link\]](#)
- Raoufi Adegani, N., Sajjadian, I., & Reisi Dehkordi., N. (2023). Effectiveness of compassion-focused therapy on the self-care and compassion fatigue in mothers with cancer child. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 11 (44), 137-152. [In Persian]. [\[link\]](#)
- Redlich-Amirav, D., Ansell, L. J., Harrison, M., Norrena, K. L., & Armijo-Olivo, S. (2018). Psychometric properties of Hope scales: A systematic review. *International Journal of Clinical Practice*, 72(7), e13213. [\[link\]](#)
- Sheikhi, M., Houman, H. A., Ahadi, H., & Sepah Mansour, M. (2010). Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology*, 1 (4), 17-25. [In Persian]. [\[link\]](#)
- Silfverschiöld, M., Jarl, J., Hafström, A., Greiff, L., & Sjövall, J. (2024). Cost of illness of head and neck cancer in Sweden. *Value in Health*, 27(4), 425-432. [\[link\]](#)

- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., et al. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570–85. [\[link\]](#)
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. (p.934), Boston, MA: Allyn & Bacon. [\[link\]](#)
- Wang, Y., Song, Z., Wei, L., Liu, Y., Bian, J., Wang, C., & Wang, S. (2023). The mediating role of psychological capital between post-traumatic growth and uncertainty in illness among patients with Parkinson's disease. *Geriatric Nursing*, 50, 194-202. [\[link\]](#)
- Xin, Y.-Y., & Zhao, D. (2024). Impact of web-based positive psychological intervention on emotions, psychological capital, and quality of life in gastric cancer patients on chemotherapy. *World Journal of Clinical Cases*, 12(26), 5877–5884. [\[link\]](#)
- Zhu, M., Zhang, Y., He, H., Chen, L., Chen, J., & Zhang, M. (2023). Social participation and acceptance of disability in young and middle-aged breast cancer patients after surgery: A 6-month follow-up study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(8), 100266. [\[link\]](#)