


The Study of Symptom-Management's Self-Efficacy in Breast Cancer Survivors Undergoing Chemotherapy

Fatemeh Moghaddam Tabrizi¹, Saeedeh Alizadeh^{2*}, Samira Barjasteh³

1. Associate Professor, Department of Nursing and Midwifery, Reproductive Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
2. Midwifery Consultation Masters' Degree Student, Student Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
3. PhD Students in Reproductive Health, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Info	Abstract
Received: 2017/02/13 Accepted: 2017/05/7 Published Online 2017/07/17	<p>Introduction: Self-efficacy emphasizes on skills and abilities to carry out successful worthy performance. The aim of this study was to evaluate the symptom-management's self-efficacy associated with chemotherapy and its related factors in women referred to academic centers of Urmia in 2016.</p> <p>Methods: This study was a descriptive-analytical cross-sectional study conducted on 150 patients with breast cancer referred to academic centers of Urmia in 2016 and sampling method was convenience. The collecting data instrument was the symptom-management's self-efficacy scale-breast cancer (SMSES-BC) questionnaire with three subscales including acquiring problem-solving, managing chemotherapy-related symptoms and managing emotional and interpersonal disorders. The data was analyzed using SPSS20.</p> <p>Results: Most of the patients were in the age range of 41-49. The Lowest scores were in the area of emotional and interpersonal disorders and the highest scores were in the area of managing chemotherapy-related symptoms. The mean score of self-efficacy chemotherapy-related symptoms was 167.96 ± 25.40. There was a significant relationship between age ($P=0.024$), economic status ($P=0.006$), education, marital status, and life status ($P=0.001$) and self-efficacy chemotherapy-related symptoms.</p> <p>Conclusion: Interventional efforts to promote the function of symptom management self-efficacy, especially managing emotional and interpersonal disturbance in these patients are important and necessary.</p>
DOI: 10.30699/sjhnmf.26.5.2	
Original Article	
Use your device to scan and read the article online	
	

Keywords: Breast Cancer, Self-Efficacy, Symptom Management

Corresponding Information

Saeedeh Alizadeh, Midwifery Consultation Masters' Degree Student, Student Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. Email: saeideh.alizadeh@gmail.com Tel: 09146073731

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Moghaddam Tabrizi F, Alizadeh S, Barjasteh S. The Study of Symptom-Management's Self-Efficacy in Breast Cancer Survivors Undergoing Chemotherapy. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 25 (5): 163 - 171

بررسی خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان

فاطمه مقدم تبریزی^۱، سعیده علیزاده^{۲*}، سمیرا برجسته^۳

۱. دانشیار، دکتری بهداشت باروری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۳. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: خودکارآمدی به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت‌آمیز عملکردی شایسته، تاکید دارد. این مطالعه با هدف بررسی خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.</p> <p>روش کار: مطالعه حاضر به شیوه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی و با حجم نمونه ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری آسان، در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی و پژوهشی ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه خصوصیات دموگرافیک و خودکارآمدی مدیریت علائم سرطان پستان مرتبط با شیمی درمانی (SMSES-BC) که حاوی خرده مقیاس‌های دستیابی به حل مسئله، مدیریت علائم مربوط به شیمی درمانی و مدیریت اختلالات عاطفی و بین فردی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.</p> <p>یافته‌ها: بیشترین تعداد بیماران در محدوده سنی ۴۹-۴۱ سال بودند. کمترین نمرات در حیطه اختلالات عاطفی و بین فردی و بیشترین نمرات در حیطه مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی به دست آمد. میانگین کل نمره خودکارآمدی مرتبط با شیمی درمانی $167/96 \pm 25/40$ به دست آمد. رابطه معنی‌داری بین سن ($P=0/024$)، وضعیت اقتصادی ($P=0/006$)، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و وضعیت زندگی ($P=0/001$) با خودکارآمدی مدیریت علائم مشاهده شد.</p> <p>نتیجه‌گیری: تلاش‌های مداخله‌ای برای ارتقای میزان خودکارآمدی مدیریت علائم و به‌ویژه مدیریت اختلالات عاطفی و بین فردی در این بیماران مهم و ضروری است.</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۱۱/۲۵</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۱۷</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۴/۲۶</p> <p>نویسنده مسئول: سعیده علیزاده دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران</p> <p>تلفن: ۰۹۱۴۶۰۷۳۷۳۱</p> <p>پست الکترونیک: saeideh.alizadeh@gmail.com</p>
<p>واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، خودکارآمدی، مدیریت علائم</p>	

مقدمه

با وجود اینکه شیمی درمانی روش درمانی مهمی برای بیماران سرطانی است، باعث عوارض جانبی متعددی می‌شود که بر سطح عملکرد بیمار و حتی عدم پذیرش او برای تکمیل دوره درمان تاثیر می‌گذارد [۱]. سازگاری با این تغییرات مشکل به نظر می‌رسد زیرا بر ابعاد مختلف زندگی فرد تاثیر می‌گذارد و نگرانی‌ها و ترس‌هایی را ایجاد می‌کند. درمان‌های طولانی و تنش زیاد، تأثیر منفی طولانی مدتی بر خودمدیریتی، خودباوری زنان و در نهایت بر سطح خودکارآمدی آنها دارد [۲]. خودکارآمدی به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت‌آمیز عملکردی شایسته تاکید دارد. این مفهوم بر میزان تلاش و سطح عملکرد فرد اثر می‌گذارد [۳].

تحقیقات نشان می‌دهد زنان مبتلا به سرطان پستان که به توانایی‌های خود اطمینان دارند، فعالانه در برنامه‌های

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان شناخته شده بین زنان است [۱]. سرطان پستان یکی از مهم‌ترین عواملی است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زنان مبتلا را به مخاطره می‌اندازد. درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، کاهش میزان عملکرد فردی و اجتماعی، اختلال در تصویر ذهنی، استرس، افسردگی، خستگی، درد، ادم لنفاوی، ریزش مو، اختلالات خواب، مشکلات گوارشی، کاهش اشتها و مشکلات جنسی و علائم یائسگی ایجاد شده از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی بیمار مبتلا به سرطان پستان را دچار اختلال می‌سازند [۲، ۳]. در اغلب جوامع و فرهنگ‌ها، حفظ پستان‌ها از نظر ظاهری بسیار حایز اهمیت است. از این رو، از دست دادن پستان بیشتر به معنای از دست دادن هویت زنانه تعبیر می‌شود [۴].

نظر گرفته شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به بیماری‌های روانی، بروز هرگونه حادثه استرس‌زا برای بیمار یا افراد درجه یک خانواده بیمار طی ۶ ماه گذشته، انجام دادن رادیوتراپی و سوء مصرف مواد مخدر بود.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای شامل دو بخش زیر بود: ۱. پرسش‌نامه اطلاعات فردی شامل سن، نوع جراحی، مرحله بیماری، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و نحوه زندگی بود که محققان طراحی کردند. ۲. پرسش‌نامه خودکارآمدی مدیریت علائم سرطان پستان مرتبط با شیمی درمانی (SMSSES-BC). این پرسش‌نامه ۲۷ سؤال و ۳ خرده مقیاس دارد که شامل خرده مقیاس اول دستیابی به حل مسئله با ۷ سؤال (سؤال‌های ۹-۱۱-۱۸-۲۰-۲۲-۲۵-۲۶)، خرده مقیاس دوم، مدیریت علائم مربوط به شیمی درمانی با ۱۵ سؤال (سؤال‌های ۳-۴-۶-۷-۱۰-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۳-۲۷) و خرده مقیاس سوم مدیریت اختلالات عاطفی و بین فردی، با ۵ سؤال (سؤال‌های ۱-۲-۵-۸-۲۴) است. نمره دهی به این پرسش‌نامه بدین صورت است که ۱۱ نمره برای پاسخ دادن وجود دارد که از عدد صفر تا ۱۰ را شامل می‌شود. نمره صفر بر وجود نداشتن اعتماد به نفس و نمره ۱۰ بر حداکثر نمره اعتماد به نفس دلالت می‌کند. نمرات بالاتر اخذ شده در پرسش‌نامه نشان دهنده میزان بالای خودکارآمدی مدیریت علائم در این بیماران است [۱۶].

پرسش‌نامه خودکارآمدی مدیریت علائم سرطان پستان مرتبط با شیمی درمانی در سال ۲۰۱۵ را لیانگ و همکاران طراحی کردند. در مطالعه آنان همسانی درونی برای این پرسش‌نامه و بین ۳ خرده مقیاس پرسش‌نامه ۰/۹۶ و آلفای کرونباخ بین اجزای خرده مقیاس بین اعداد ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ محاسبه شد [۱۶]. از این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران استفاده شد. در این مطالعه پرسش‌نامه را دو نفر از پژوهشگران به زبان فارسی ترجمه کردند، سپس دو نفر از آشنایان به زبان انگلیسی دوباره به انگلیسی ترجمه کردند (Backward-Forward) و نزدیک‌ترین ترجمه به متن پرسش‌نامه اصلی انتخاب شد. سپس در یک مطالعه پایلوت پرسش‌نامه مذکور را ۳۰ نفر بیمار مبتلا به سرطان پستان تکمیل کردند. پایایی (Reliability) پرسش‌نامه با استفاده از ضریب کرونباخ برای کل پرسش‌نامه خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی مقدار پذیرفتنی ۰/۹۳ و برای هر یک از ابعاد دستیابی به حل مسئله، مدیریت علائم مربوط به شیمی درمانی و مدیریت اختلال‌های عاطفی و بین فردی به ترتیب اعداد ۰/۸۸، ۰/۸۶، و ۰/۹۲ به دست آمد.

طبق نظر کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری مامایی ارومیه، روایی محتوای پرسش‌نامه در جامعه مطالعه ارزیابی شد. بدین منظور پرسش‌نامه مذکور، به ۱۰ نفر از متخصصان در زمینه سرطان و اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پرستاری مامایی ارومیه داده شد. ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوای (CVI) به

1. Symptom-Management Self-Efficacy Scale for Breast Cancer Related to Chemotherapy

بهداشتی و درمانی‌شان شرکت می‌کنند و این مشارکت سبب ارتقای سطح توانایی سازگاری و مقابله با بیماری و در نهایت بهبود کیفیت زندگی آنها می‌شود. در واقع بیماران مبتلا به سرطان پستان که خودکارآمدی بالایی دارند به جای تمرکز بر موانع، روی فرصت‌ها تمرکز می‌کنند. خودکارآمدی بالا، افراد را قادر به افزایش و حفظ کنترل بر زندگی‌شان، در زمان مواجهه با مسائل دشوار می‌کند [۱۹]. باور زنان مبتلا به سرطان پستان به این نکته که تا چه حد کنترل سلامت بر عهده خودشان است می‌تواند به عنوان انگیزه‌های درونی سبب بروز رفتار خودکارآمدی مناسب شود. تحقیقات نشان داده‌اند که خودکارآمدی بالاتر با آستانه درد بالاتر و قدرت تحمل درد بیشتر در بیماران سرطانی رابطه دارد [۱۰، ۱۱].

بیماران مبتلا به سرطان پستان که انواع مختلف درمان برای آنها انجام می‌شود با چالش‌های مختلفی مواجه می‌شوند که علائم ایجاد شده به دنبال درمان‌های مختلف، میزان و توانایی خودکارآمدی و مدیریت علائم را در این زنان تحت‌تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین با وجود اینکه مطالعاتی در زمینه خودکارآمدی در زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران انجام شده [۱۲-۱۴] ولی هیچ یک از این مطالعات به نقش توجه‌برانگیز علائم ایجاد شده بعد از شیمی درمانی و خودکارآمدی مدیریت علائم نپرداخته‌اند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی میزان خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی و پژوهشی ارومیه در سال ۱۳۹۵ طراحی و اجرا شد.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که با هدف بررسی خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی و پژوهشی ارومیه انجام شد.

این بررسی روی ۱۵۰ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی و پژوهشی ارومیه با روش نمونه‌گیری آسان (Convenience or Accidental sampling) انجام شد. با توجه به مطالعه مشابهی که Shelby و همکاران (۲۰۱۴) انجام دادند [۱۵] و سطح اطمینان ۹۵٪ خطای ۰/۱ و $Z_{\alpha/2}$ برابر با ۱/۹۶ و انحراف معیار نمره خودکارآمدی برابر با ۰/۵۶، حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر ۱۲۰ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن خطر احتمالی ریزش نمونه یا به عبارتی تکمیل ناقص پرسش‌نامه به دست شرکت کنندگان تعداد کلی حجم نمونه معادل با حجم تقریبی ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 s^2}{d^2} = 120$$

معیارهای ورود شامل داشتن ۶۰ - ۱۸ سال، آشنایی به زبان فارسی، تشخیص سرطان پستان، انجام شیمی درمانی و مرحله ۱، ۲ و ۳ سرطان و نداشتن سرطان‌های دیگر در

سنی ۴۱-۴۹ سال، ۳۱/۳٪ بیشتر از ۴۹ سال و ۳۰٪ کمتر از ۴۱ سال بودند. برخی مشخصات دموگرافیک در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

براساس جدول شماره ۲ نتایج مطالعه نشان می‌دهد که کمترین نمره‌ها در حیطه اختلال‌های عاطفی و بین فردی با میانگین و انحراف معیار ۳۰/۹۶±۶/۴۷ و بیشترین نمرات در حیطه مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی با میانگین و انحراف معیار ۱۰۱/۲±۱۴/۸۸ به دست آمد. میانگین کل نمره خودکارآمدی مرتبط با شیمی درمانی با میانگین و انحراف معیار ۱۶۷/۹۶±۲۵/۴۰ به دست آمد.

جدول شماره ۳ میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان با متغیرهای جمعیت‌شناختی را نشان می‌دهد. رابطه معنی‌داری بین سن، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت تاهل، وضعیت زندگی با خودکارآمدی مدیریت علائم به دست آمد. در حالی که بین مدت بیماری، نوع جراحی و مرحله بیماری با خودکارآمدی مدیریت علائم ارتباط آماری مشاهده نشد.

دست آمده برای کل پرسش‌نامه به ترتیب ۸۹/۳۳ و ۹۶/۴۶ بود که میزانی پذیرفتنی است.

پس از ارائه اطلاعات کافی به بیماران درباره اهداف مطالعه، رضایت کتبی از آنان کسب می‌شد. پرسش‌نامه را افراد نمونه تکمیل کردند و در صورت نداشتن سواد کافی یا توانایی نوشتن، پرسشگر سؤال‌ها را برای آنها می‌خواند که با پاسخ بیمار تکمیل می‌شد.

در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری کامپیوتری SPSS ۲۰ ویرایش و جمع‌آوری شد. برای ارائه مشخصات کیفی از تعداد و درصد و از میانگین و انحراف معیار برای مشخصات کمی استفاده شد. در این مطالعه از آزمون آماری ناپارامتری تحلیل واریانس (ANOVA) و t-test برای سنجش ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و ابعاد پرسش‌نامه مذکور استفاده شد. براساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف سطح معنی‌داری متغیر پیامد (خودکارآمدی مدیریت علائم) توزیع نرمال ۰/۱۵ داشت.

یافته‌ها

براساس جدول شماره ۱ میزان ۳۸/۷٪ بیماران در محدوده

جدول ۱. خصوصیات جمعیت‌شناختی مبتلایان به سرطان پستان

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
سن		
>۴۱	۴۵	۳۰
۴۱-۴۹	۵۸	۳۸/۷
۴۹<	۴۷	۳۱/۳
میزان تحصیلات		
بی سواد	۱۸	۱۲
زیر دیپلم	۷۱	۴۷/۳
دیپلم	۴۰	۲۶/۷
دانشگاهی	۲۱	۱۴
وضعیت اقتصادی		
دخل کمتر از خرج	۴۰	۲۶/۷
دخل برابر با خرج	۱۰۱	۶۷/۳
دخل بیشتر از خرج	۹	۶
وضعیت تاهل		
مجرد	۵	۳/۳
متاهل	۱۳۰	۸۶/۷
مطلقه	۹	۹
بیوه	۶	۶
وضعیت زندگی		
همسر و فرزند	۱۳۴	۸۹/۳
پدر و مادر	۱۲	۸
تنها	۴	۲/۷
مدت بیماری		
۱-۴	۴۸	۳۲
۵-۶	۶۴	۴۲/۷
۷-۸	۳۸	۲۵/۳
نوع جراحی		
ماستکتومی کامل	۱۱۶	۷۷/۳
ماستکتومی نسبی	۳۴	۲۲/۷
مرحله بیماری		
مرحله ۱	۳۱	۲۰/۷
مرحله ۲	۷۱	۴۷/۳
مرحله ۳	۴۸	۳۲

جدول شماره ۲. پراکندگی، میانگین و انحراف معیار هر یک از ابعاد خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان

متغیر	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
دستیابی به حل مسئله	۱۵۰	۱۵	۶۹	۴۲/۵۴	۹/۴۹
مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی	۱۵۰	۴۶	۱۴۸	۱۰۱/۲۰	۱۴/۸۸
مدیریت اختلالات عاطفی و بین فردی	۱۵۰	۱۲	۴۸	۳۰/۹۶	۶/۴۷
نمره کل خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی	۱۵۰	۸۲	۲۳۶	۱۶۷/۹۶	۲۵/۴۰

جدول شماره ۳. ارتباط خودکارآمدی مدیریت علائم مرتبط با شیمی درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان با متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	F	سطح معنی داری
سن	>۴۱	۳/۸۰	۰/۰۲۴*
	۴۱-۴۹		
	۴۹<		
	Total		
میزان تحصیلات	بی سواد	۵/۵۰	۰/۰۰۱*
	زیر دیپلم		
	دیپلم		
	Total		
وضعیت اقتصادی	دخل کمتر از خرج	۵/۲۹	۰/۰۰۶*
	دخل برابر با خرج		
	دخل بیشتر از خرج		
	Total		
وضعیت تأهل	مجرد	۶/۳۰	۰/۰۰۱*
	متاهل		
	مطلقه		
	Total		
وضعیت زندگی	همسر و فرزند	۹/۳۱	۰/۰۰۱*
	پدر و مادر		
	تنها		
	Total		
مدت بیماری	۱-۴	۰/۳۰	۰/۷۳
	۵-۶		
	۷-۸		
	Total		
نوع جراحی	ماستکتومی کامل	۰/۷۸	۰/۱۲
	ماستکتومی نسبی		
	Total		
مرحله بیماری	مرحله ۱	۲/۱۱	۰/۹۲
	مرحله ۲		
	مرحله ۳		
	Total		

* Statistically significant ($P < 0.05$).

بحث

آنها نشان داد، افرادی که بیماری آنها در سنین ۴۵ سال و کمتر تشخیص داده شده بود در مقایسه با افرادی که بیماری آنها در سنین ۷۰-۵۵ سالگی تشخیص داده شده بود، میزان ترس از عود کمتری داشتند. در افراد مسن تر، ترس از عود و نگرانی ناشی از آن منجر به کاهش میزان خودکارآمدی در زنان مبتلا به سرطان پستان شده بود که این یافته با نتیجه تحقیق حاضر همسو است [۲۱]. از طرفی به نظر می‌رسد افراد جوان تر توانایی بیشتری برای مراقبت از خود داشته و با بازگشت به محیط زندگی وضعیت خود مدیریتی بهتری داشته باشند.

براساس نتایج مطالعه، ارتباط آماری معنی‌داری بین میزان خودکارآمدی مدیریت علایم و سطح تحصیلات مشاهده شد. به نظر می‌رسد زنان تحصیل کرده اغلب روابط اجتماعی بیشتری داشته، شاغل بوده، مطالعات بیشتری داشته و در نتیجه قدرت کنترل بهتر بحران‌ها را خواهند داشت. نتایج مطالعه Rottmann و همکاران (۲۰۱۰) و کیایی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات، میزان خودکارآمدی در زنان مبتلا به سرطان پستان افزایش می‌یابد [۱۸، ۲۴].

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین وضعیت اقتصادی و خودکارآمدی مدیریت علایم مشاهده شد. به نظر می‌رسد داشتن استقلال و وضعیت اقتصادی مناسب عامل مهمی در خودکارآمدی است، چرا که سبب حفظ وضعیت افراد با وجود هزینه‌ها و اقدام‌های لازم درباره بیماری می‌شود که این یافته با نتیجه مطالعه Liang و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود [۱۶]. می‌توان چنین استدلال کرد که درآمد عامل محیطی مهمی است که با وضعیت سلامت و عملکرد فرد ارتباط دارد و درآمد پایین‌تر با سطح سلامت پایین‌تر و محدودیت‌های بیشتر و در نهایت خودکارآمدی پایین‌تر همراه است.

در این مطالعه بین وضعیت تأهل و وضعیت زندگی با خودکارآمدی مدیریت علایم ارتباطی بسیاری مشاهده شد. در این پژوهش افراد متأهل نسبت به مجرد، مطلقه و بیوه خودکارآمدی مدیریت علایم بهتری داشتند. نتایج مطالعات حاکی از آن هستند که همسر می‌تواند حمایت لازم برای کمک به بیمار، برای برخورد با تنیدگی ناشی از بیماری و سازگاری با آن را فراهم سازد و نیازهای مربوط به عشق و تعلق را ارضا کند. نتایج مطالعه Ziner و همکاران (۲۰۱۲) نیز همسو با مطالعه حاضر بود [۲۱].

براساس نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین سبک زندگی با خودکارآمدی مدیریت علایم مشاهده شد. بدین صورت که میانگین نمره خودکارآمدی مدیریت علایم در بیماران مبتلا به سرطان پستانی که با همسر و فرزند خود زندگی می‌کردند، بسیار بیشتر از افرادی بود که به تنهایی یا با پدر و مادر خود زندگی می‌کردند. نتایج مطالعه حاضر این دیدگاه را حمایت می‌کند که وجود حمایت اجتماعی از طریق تعامل اجتماعی خانواده به‌ویژه همسر و فرزند، بر مشارکت و انجام رفتارهای خود مدیریتی تاثیر می‌گذارد و حمایت اجتماعی کافی، اعمال و افکار فرد را برای انجام

این مطالعه به بررسی میزان خودکارآمدی مدیریت علایم مرتبط با شیمی درمانی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به سرطان پستان، مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی و پژوهشی ارومیه پرداخته است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به سرطان پستانی که در مقایسه با دیگران خودکارآمدی سطح بالاتری داشتند، سلامتی جسمی و روانی بیشتری [۱۷-۱۱]. زنان مبتلا به سرطان پستانی که خودکارآمدی بالایی دارند به قابلیت‌های خود اطمینان دارند و می‌توانند موقعیت‌های تهدیدآمیز را کنترل کنند [۱۰].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تعداد بیشتری از بیماران در محدوده سنی بیشتر از ۴۱ سال بودند که با نتایج مطالعه کیایی و همکاران (۱۳۹۵) [۱۸]، Paxton و همکاران (۲۰۱۵) [۱۹] و Tabrizi (۲۰۱۵) [۲۰] همسانی دارد ولی نتایج مطالعه Ziner و همکاران (۲۰۱۲) [۲۱] و Lam و همکاران (۲۰۰۷) [۱۷] نشان داد که اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه آنها بیشتر از ۵۱ سال سن داشتند که با نتایج مطالعه حاضر ناهمسو است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کمترین نمره میانگین بین ابعاد سه گانه پرسش‌نامه خودکارآمدی مدیریت علایم مرتبط با شیمی درمانی، در بعد مدیریت اختلالات عاطفی و بین فردی به دست آمد. بسیاری از افراد مبتلا به سرطان پستان در حالت انزوای اجتماعی به سر می‌برند و این حالت به آنها اجازه نمی‌دهد که با دیگران ارتباط نزدیک و صمیمی داشته باشند. این امر شاید به دلیل نگاه منفی جامعه و باور مرگ قریب الوقوع بیماران مبتلا به سرطان پستان باشد که مانع برنامه‌ریزی برای ارتقای زندگی و مدیریت زندگی خود خواهد شد. در حالی که تحقیقات مختلف بیان کننده آن هستند که داشتن ارتباطات منجر به افزایش میزان کیفیت زندگی، توانایی مقابله، سازگاری و خودکارآمدی در این بیماران می‌شود. به نظر می‌رسد اکثر زنان مبتلا به سرطان پستان تمایلی برای بیان مشکلات خود به خانواده خود ندارند. بنابراین کمک چندان نیز از طرف آنها دریافت نمی‌کنند که این خود می‌تواند منجر به ایجاد اختلال‌های عاطفی در آنها شود. بیماران مبتلا به سرطان پستان به دلیل تغییرات فراوان زندگی خود دوره‌ای از تنش و فشار روانی را متحمل می‌شوند. نتایج مطالعات نشان داده است که بیماران مبتلا به سرطان پستان از افسردگی، استرس، غم، ناامیدی، اشتغال‌های ذهنی، تمایل به تنهایی و گوشه‌گیری در عذاب هستند [۲۲، ۲۳]. نتایج مطالعه Shelby و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که میزان احساس خوب بودن مرتبط با خودکارآمدی مدیریت علایم در زنان مبتلا به سرطان پستان در مطالعه آنها بسیار کمتر از سایر از حیثه‌ها به دست آمد [۱۵].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سن و خودکارآمدی مدیریت علایم ارتباط آماری وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش سن میزان خودکارآمدی کاهش می‌یابد. نتایج مطالعه Ziner و همکاران (۲۰۱۲) بر این امر تاکید کرد که با افزایش سن میزان ترس از عود سرطان افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه

خودمدیریتی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی از طریق دست اندکاران طرح ریزی و اجرا شود.

محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بود که ذکر آنها برای نتیجه‌گیری درباره اطلاعات حاصله مفید خواهد بود. نتایج به دست آمده در این مطالعه از نوع ارتباط بین متغیرها است لذا نمی‌توان استنباطی قطعی کرد. همچنین روش پژوهش در این مطالعه نمونه‌گیری آسان بود که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌کند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR.umsu.rec.1395.284 است. بدین وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و تمام بیماران مبتلا به سرطان پستان که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع

بین نویسندگان در این مطالعه تضاد منافی وجود ندارد.

رفتار خود مدیریتی تسهیل می‌کند. نتایج مطالعه‌های مختلف نشان می‌دهد درک حمایت اجتماعی مثبت و کافی می‌تواند تبعیت از رژیم‌های درمانی، بازتوانی و پیامدهای کلی سلامت را ارتقاء و بهبود دهد. ارتباط‌های خوب خانوادگی در خودکارآمدی فرد تاثیر مثبت می‌گذارد [۲۷-۲۵] می‌توان چنین استدلال کرد که حمایت خانواده یکی از اساسی‌ترین عوامل تاثیرگذار بر رفتارهای خود مدیریتی در زنان مبتلا به سرطان پستان است.

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین مدت بیماری و خودکارآمدی مدیریت علائم وجود ندارد. Schwarzer و همکاران (۲۰۰۵) مطالعه‌ای طولی در مدت زمان ۱۱ ماه و در سه مقطع زمانی با فواصل مرتب بر میزان خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام دادند. نتایج نشان داد که در میزان کلی خودکارآمدی در طول زمان تغییری ایجاد نشده است. به عبارتی هیچ ارتباطی بین مدت زمان بیماری و میزان خودکارآمدی در این مطالعه مشاهده نشد که همسو با مطالعه حاضر است [۲۸]. براساس نتایج به دست آمده مشاهده شد که بین مرحله بیماری و خودکارآمدی مدیریت علائم ارتباطی وجود ندارد. نتیجه مطالعه Rottmann و همکاران (۲۰۱۰) نیز همسو با مطالعه حاضر بود [۲۴]. براساس نتایج به دست آمده مشاهده شد که بین نوع جراحی و خودکارآمدی مدیریت علائم ارتباطی وجود ندارد. نتیجه مطالعه Mosher و همکاران (۲۰۱۰) هم نشان داد که بین نوع جراحی، خودکارآمدی و میزان مقابله با سرطان ارتباط وجود ندارد که همسو با مطالعه حاضر است [۲۹]. در حالی که نتیجه مطالعه Temple و همکاران (۲۰۰۶) نشان داده است که ارتباط معنی‌داری بین خودکارآمدی و نوع جراحی در این بیماران وجود دارد [۳۰] که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمسو است. در این مطالعه بین خودکارآمدی و متغیرهای زمینه‌ای مرتبط با بیماری هیچ ارتباطی مشاهده نشد. در توجیه این یافته می‌توان این گونه استدلال کرد که در این مطالعه ارتباط بسیار قوی بین وضعیت تاهل و وضعیت زندگی با خودکارآمدی مشاهده شد که نشان دهنده اثر و نقش حمایتی خانواده در کاهش بروز علائم جسمی، روانی و اجتماعی است. به نظر می‌رسد بیماران مبتلا به سرطان پستان که از آنها حمایت کافی می‌شود، بهتر می‌توانند با مشکلات کنار آمده و چالش‌های موجود را کنترل کنند.

نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که افراد بررسی شده مبتلا به سرطان پستان و بالطبع کلیه این بیماران در سراسر کشور سطح خودکارآمدی مدیریت علائم به نسبت پایینی داشتند، بنابراین تلاش‌های مداخله‌ای برای ارتقای میزان خودکارآمدی مدیریت علائم، به‌ویژه مدیریت اختلالات عاطفی و بین فردی در این بیماران مهم و ضروری می‌رسد. به نظر می‌رسد یافته‌های این پژوهش می‌توانند در برنامه‌ریزی‌هایی که برای بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام می‌گیرد کاربرد موثری داشته باشند. بایستی برنامه‌های مشاوره‌ای، آموزشی و مداخله‌ای به‌منظور ارتقاء رفتارهای

References

- DeSantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A. Breast cancer statistics, 2013. CA: a cancer journal for clinicians. 2014;64(1):52-62. <https://doi.org/10.3322/caac.21203>
- Feldstain A, Lebel S, Chasen M. An interdisciplinary palliative rehabilitation intervention bolstering general self-efficacy to attenuate symptoms of depression in patients living with advanced cancer. Support Care Cancer. 2015;24(1):109-17. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2751-4> PMID:25953381
- Ganz PA, Greendale GA, Petersen L, Zibecchi L, Kahn B, Belin TR. Managing menopausal symptoms in breast cancer survivors: results of a randomized controlled trial. J Natl Cancer Inst. 2000;92(13):1054-64. <https://doi.org/10.1093/jnci/92.13.1054> PMID:10880548
- Shayan A, Khalili A, Rahnavardi M, Masoumi SZ. The relationship between sexual function and mental health of women with breast cancer. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2016;24(4):221-8. <https://doi.org/10.21859/nmj-24042>
- Tighe M, Molassiotis A, Morris J, Richardson J. Coping, meaning and symptom experience: A narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis. Eur J Oncol Nurs. 2011;15(3):226-32. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.03.004> PMID:21511530
- Partridge AH, Burstein HJ, Winer EP. Side effects of chemotherapy and combined chemohormonal therapy in women with early-stage breast cancer. J Natl Cancer Inst Monogr. 2001;(30):135-42. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jnci-monographs.a003451> PMID:11773307
- Lam WWT, Fielding R. Is self-efficacy a predictor of short-term post-surgical adjustment among Chinese women with breast cancer. Psychooncology. 2007;16(7):651-9.
- Bandura A. Self-efficacy: Wiley Online Library; 1994. PMID:8147544
- Philip EJ, Merluzzi TV, Zhang Z, Heitzmann CA. Depression and cancer survivorship: importance of coping self-efficacy in post-treatment survivors. Psychooncology. 2013;22(5):987-94. <https://doi.org/10.1002/pon.3088> PMID:22573371 PMID:PMC3432138
- Akin S, Can G, Durna Z, Aydinler A. The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. Eur J Oncol Nurs. 2008;12(5):449-56. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2008.07.006> PMID:18842460
- Hirai K, Suzuki Y, Tsuneto S, Ikenaga M, Hosaka T, Kashiwagi T. A structural model of the relationships among self-efficacy, psychological adjustment, and physical condition in Japanese advanced cancer patients. Psychooncology. 2002;11(3):221-9. <https://doi.org/10.1002/pon.561> PMID:12112482
- Hosseini S S DJ, Habibi M, Philding R. Comparison of the expected outcome of the mastectomy with perceived treatment outcomes based on self-efficacy in women with breast cancer. Health Psychology. 2014;3(12):70-83.
- Kazemi M MJm. Comparative study of the efficacy and the empowerment of women with breast cancer and healthy. Iranian Journal of Breast Disease. 2012;5(1).
- Rasooli ES, Rahmani A, Zamanzadeh V, Ashrafi R, Nikfar AR, Heidarzadeh H. Relationship self-efficacy with perception of prognosis among cancer patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2014;2(2):33-45.
- Shelby RA, Edmond SN, Wren AA, Keefe FJ, Peppercorn JM, Marcom PK, et al. Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine therapy. Support Care Cancer. 2014;22(10):2851-9. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2269-1> PMID:24821365
- Liang S-Y, Wu W-W, Kuo C-Y, Lu Y-Y. Development and Preliminary Evaluation of Psychometric Properties of Symptom-Management Self-Efficacy Scale for Breast Cancer Related to Chemotherapy. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2015;9(4):312-7. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.09.001> PMID:26724240
- Champion VL, Ziner KW, Monahan PO, Stump TE, Cella D, Smith LG, et al., editors. Development and psychometric testing of a breast cancer survivor self-efficacy scale. Oncol Nurs Forum. 2013;40(6):E403-10. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.E403-E410> PMID:24161644 PMID:PMC4869969
- Kiaei MZ, Ferdosi M, Moradi R, Chelongar Q, Ahmadzadeh MS, Bahmanziari N. Association between self-efficacy and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. J Qazvin Univ Med Sci. 2016;20(2):58-65.
- Paxton RJ, Gao Y, Herrmann SD, Norman GJ. Measurement Properties of the Sedentary Behavior Strategy Self-management Instrument in African-American Breast Cancer Survivors. Am J Health Behav. 2015;39(2):175-82. <https://doi.org/10.5993/AJHB.39.2.3> PMID:25564829
- Tabrizi FM. Health promoting behavior and influencing factors in Iranian breast cancer survivors. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(5):1729-36. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.5.1729> PMID:25773817
- Ziner KW, Sledge Jr GW, Bell CJ, Johns S,

- Miller KD, Champion VL, editors. Predicting fear of breast cancer recurrence and self-efficacy in survivors by age at diagnosis. *Oncology nursing forum*. 2012;39(3):287-95. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.287-295> PMID:22543387 PMCID:PMC5018900
22. Brunault P, Champagne AL, Huguet G, Suzanne I, Senon JL, Body G, et al. Major depressive disorder, personality disorders, and coping strategies are independent risk factors for lower quality of life in non-metastatic breast cancer patients. *Psychooncology*. 2015;25(5):513-20. <https://doi.org/10.1002/pon.3947> PMID:26356037
 23. Tamagawa R, Giese-Davis J, Specia M, Doll R, Stephen J, Carlson LE. Trait Mindfulness, Repression, Suppression, and Self-Reported Mood and Stress Symptoms Among Women With Breast Cancer. *J Clin Psychol*. 2013;69(3):264-77. <https://doi.org/10.1002/jclp.21939> PMID:23280695
 24. Rottmann N, Dalton SO, Christensen J, Frederiksen K, Johansen C. Self-efficacy, adjustment style and well-being in breast cancer patients: a longitudinal study. *Qual Life Res*. 2010;19(6):827-36. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9653-1> PMID:20401551
 25. Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin*. 2001;51(4):213-31. <https://doi.org/10.3322/canjclin.51.4.213> PMID:11577488
 26. Forsythe LP, Alfano CM, Kent EE, Weaver KE, Bellizzi K, Arora N, et al. Social support, self-efficacy for decision-making, and follow-up care use in long-term cancer survivors. *Psychooncology*. 2014;23(7):788-96. <https://doi.org/10.1002/pon.3480> PMID:24481884 PMCID:PMC4082440
 27. Moradi N, Abdollahzadeh F, Rahmani A, Zamanzadeh V, Asvadi I, Ghalebani K. Effects of husband's education on meeting supportive care needs of breast cancer patients: A clinical trial. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2013;21(3):40-50.
 28. Schwarzer R, Boehmer S, Luszczynska A, Mohamed NE, Knoll N. Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Pers Individ Dif*. 2005;39(4):807-18. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.12.016>
 29. Mosher CE, DuHamel KN, Egert J, Smith MY. Self-efficacy for coping with cancer in a multiethnic sample of breast cancer patients: associations with barriers to pain management and distress. *Clin J Pain*. 2010;26(3):227-34. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3181bed0e3> PMID:20173437 PMCID:PMC2827812
 30. Temple WJ, Russell ML, Parsons LL, Huber SM, Jones CA, Bankes J, et al. Conservation surgery for breast cancer as the preferred choice: a prospective analysis. *J Clin Oncol*. 2006;24(21):3367-73. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.02.7771> PMID:16849750