



The Effect of Self-Care Education on Self-Efficacy of Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: Quasi-Experimental Study

Alireza Salar¹, Mehdi Rezvaniamin^{1*}, Nazanin Yousefian Miandoab¹, Hosein Keikha²

1-Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

2-Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

Corresponding author: Mehdi Rezvaniamin, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Email: mehdi.rezvaniamin@gmail.com

Received: 2025/10/4

Accepted: 2025/11/23

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common malignancy among women, and chemotherapy can diminish patients' self-efficacy. Structured self-care education helps empower patients to manage symptoms and adhere to treatment. This study aimed to determine the effect of self-care education on self-efficacy among women with breast cancer undergoing chemotherapy.

Methods: This quasi-experimental study with a pretest-posttest design and control group was conducted on 90 women with breast cancer receiving chemotherapy in Zahedan, Iran. Participants were selected by convenience sampling and randomly assigned to intervention (n= 45) and control (n = 45) groups. The intervention group received three 45-minute sessions of structured self-care education. Data was collected using the Strategies Used by People to Promote Health (SUPPH) questionnaire, completed before and six weeks after the intervention. Data was analyzed using paired and independent t-tests in SPSS version 26.

Results: Before the intervention, there was no significant difference in mean self-efficacy scores between the two groups ($p>0.05$). After the intervention, the mean self-efficacy score in the intervention group increased from 124.73 ± 12.09 to 138.82 ± 11.54 ($p<0.001$), while in the control group it changed slightly from 125.11 ± 12.34 to 125.88 ± 12.56 , showing no significant improvement. The between-group difference after the intervention was statistically significant ($p<0.001$).

Conclusions: Structured self-care education significantly improved self-efficacy among women with breast cancer undergoing chemotherapy. Integrating such programs into nursing care may enhance patients' active participation in their treatment.

Keywords: Breast cancer; Adjuvant chemotherapy; Self-care; Self-efficacy; Nursing.

How to cite this article: Alireza Salar, Mehdi Rezvaniamin, Nazanin Yousefian Miandoab, Hosein Keikha, The Effect of Self-Care Education on Self-Efficacy of Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: Quasi-Experimental Study, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2025. P:24-32 (in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).





تأثیر آموزش خودمراقبتی بر خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی: مطالعه‌ای نیمه تجربی

علیرضا سالار^۱، مهدی رضوانی امین^۱، نازنین یوسفیان میانداوب^۱، حسین کیخا^۲

۱-مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲-دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

نویسنده مسئول: مهدی رضوانی امین، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
ایمیل: mehdi.rezvaniamin@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۷/۱۲

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی زنان است و شیمی درمانی می‌تواند خودکارآمدی بیماران را کاهش دهد. آموزش ساختاریافته خودمراقبتی به توانمندسازی بیماران برای مدیریت علائم و پایبندی به درمان کمک می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی بر خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی انجام شد.

روش کار: این مطالعه، شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است که بر روی ۹۰ زن مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی در زاهدان انجام گرفت. شرکت کنندگان به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه مداخله (۴۵ نفر) و کنترل (۴۵ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله سه جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش خودمراقبتی دریافت کرد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه SUPPH بود که پیش از مداخله و شش هفته پس از آن تکمیل شد. داده‌ها با آزمون‌های زوجی و مستقل با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل گردید.

یافته‌ها: پیش از مداخله، میانگین نمرات خودکارآمدی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$). پس از مداخله، میانگین خودکارآمدی در گروه مداخله از $124/73 \pm 12/09$ به $138/82 \pm 11/54$ افزایش یافت ($p < 0.001$)، در حالی که در گروه کنترل از $125/11 \pm 12/34$ به $125/88 \pm 12/56$ تغییر کرد که تغییر قابل توجهی نبود اختلاف بین دو گروه پس از مداخله معنی‌دار بود ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: آموزش ساختاریافته خودمراقبتی منجر به بهبود قابل توجه خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی شد. ادغام چنین برنامه‌هایی در مراقبت پرستاری می‌تواند مشارکت فعال بیماران را افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: سرطان پستان، شیمی درمانی کمکی، خودمراقبتی، خودکارآمدی، پرستاری.

مقدمه

سرطان‌ها را شامل می‌گردد (۲). در ایران، این بیماری حدود ۳۲٪ تمام موارد سرطان زنان را تشکیل می‌دهد و بیشترین سن شیوع آن در حدود ۴۷ سال است؛ یعنی یک دهه کمتر از کشورهای توسعه‌یافته (۴،۳). بیش از ۴۰ هزار زن مبتلا در کشور زندگی می‌کنند، و با وجود پیشرفت‌های درمانی، بسیاری از آنان در مراحل پیشرفته بیماری مراجعه می‌نمایند، که بخشی از آن ناشی از نبود برنامه ملی منسجم غربالگری و ارجاع زودهنگام است (۵،۳).

سرطان پستان به‌عنوان شایع‌ترین بدخیمی زنان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در این گروه، یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت عمومی محسوب می‌شود (۱). بر اساس گزارش GLOBOCAN 2020، سالانه حدود ۲،۳ میلیون مورد جدید سرطان پستان در جهان تشخیص داده می‌شود که نزدیک به ۱۱،۷٪ از کل

درمان سرطان پستان ترکیبی از روش‌های جراحی، پرتودرمانی و شیمی‌درمانی است. شیمی‌درمانی به‌عنوان درمان سیستمیک، با اختلال در تقسیم سلولی، سلول‌های دارای رشد سریع - مانند سلول‌های توموری - را هدف قرار می‌دهد (۷، ۶). گرچه این ویژگی به کاهش احتمال متاستاز و عود تومور منجر می‌شود، اما طیف وسیعی از عوارض جانبی شامل ریزش مو، تهوع، استفراغ، خستگی، اختلال خواب، تغییرات گوارشی، اختلال در حس چشایی و مشکلات جنسی ایجاد می‌کند (۸-۱۰). این عوارض نه‌تنها کیفیت زندگی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند، بلکه ممکن است انگیزه ادامه درمان و مراقبت از خود را کاهش دهند.

بر اساس نظریه شناختی-اجتماعی بندورا (۱۹۹۷)، «خودکارآمدی» فرآیندی ادراکی-شناختی است که طی آن فرد ارزیابی می‌کند تا چه حد قادر است اقدامات لازم را برای دستیابی به یک هدف مشخص سازماندهی و اجرا کند (۱۱). بندورا بیان می‌کند که خودکارآمدی به‌طور مستقیم بر انتخاب رفتار، میزان تلاش، سطح پایداری در مواجهه با چالش‌ها و واکنش هیجانی فرد اثر می‌گذارد. در بافت سرطان، مطالعات نشان داده‌اند که خودکارآمدی بالا با سلامت روان بهتر، پایداری بیشتر به درمان، توانایی مدیریت علائم، و بهبود عملکرد روزمره مرتبط است (۱۲، ۱۳). از سوی دیگر، پیامدهای جسمی و روانی شیمی‌درمانی - به‌ویژه در صورت فقدان حمایت آموزشی و روانی - می‌توانند این سازه روان‌شناختی حیاتی را تضعیف کنند (۱۴)، وضعیتی که در بیماران مناطق کمتر برخوردار با شدت بیشتری مشاهده می‌شود.

آموزش خودمراقبتی، همسو با چارچوب نظری بندورا، می‌تواند از طریق ارائه اطلاعات صحیح، تقویت مهارت‌های عملی، و ارتقاء راهبردهای مقابله‌ای، به افزایش خودکارآمدی بیماران کمک کند (۱۵، ۱۶). در این چارچوب، فرد با کسب موفقیت‌های تدریجی در مدیریت علائم و انجام فعالیت‌های روزمره (موفقیت‌های عملکردی)، دریافت بازخورد مثبت اجتماعی (ترغیب لفظی)، مشاهده نمونه‌های موفق (تجربه جانشینی)، و کاهش اضطراب از طریق مدیریت هیجانی، باور به توانمندی خود را بازسازی می‌کند.

هرچند شواهد بین‌المللی متعددی بر اثربخشی برنامه‌های خودمراقبتی در زنان مبتلا به سرطان پستان وجود دارد، مطالعات داخلی به‌ویژه در جنوب شرق ایران محدود و

عمدتاً فاقد تبیین نظری منسجم هستند. این خلأ پژوهشی، در کنار بار بالای بیماری و شرایط خاص بیماران تحت شیمی‌درمانی در زاهدان، ضرورت انجام مطالعه حاضر را توجیه می‌کند. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر نظریه بندورا بر خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود که در دو بیمارستان خاتم‌الانبیاء (ص) و علی‌بن‌ابیطالب (ع) شهر زاهدان در سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۸ اجرا شد. این دو مرکز از مهم‌ترین بخش‌های ارائه خدمات شیمی‌درمانی به زنان مبتلا به سرطان پستان در استان هستند و انتخاب آن‌ها به دلیل حجم بالای بیماران و در دسترس بودن شرایط لازم برای اجرای برنامه آموزشی انجام گردید.

شرکت‌کنندگان، کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی بودند که بر اساس معیارهای علمی ورود و خروج انتخاب شدند. شرایط ورود شامل سن ۱۸ سال یا بالاتر، تشخیص قطعی بیماری بر اساس آزمایش پاتولوژی، حضور در مراحل درمان شیمی‌درمانی، توانایی درک محتوای آموزش و تکمیل پرسشنامه‌ها، و امکان شرکت در جلسات همراه با مراقب اصلی بود. زنانی که دچار بیماری‌های سیستمیک شدید یا اختلالات پایدار روانی بودند، یا تغییرات عمده‌ای در روند درمانشان ایجاد می‌شد، و همچنین کسانی که تمایلی به ادامه همکاری نداشتند، از مطالعه خارج می‌شدند.

پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، تخصیص به گروه‌ها به روش تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی انجام شد. کدهای تخصیص در پاکت‌های غیرشفاف و در بسته قرار داشت و توسط فردی خارج از تیم آموزشی باز می‌شد، به‌طوری‌که پنهان‌سازی تخصیص حفظ گردد. شرکت‌کنندگان به صورت مساوی در دو گروه مداخله (۴۵ نفر) و کنترل (۴۵ نفر) قرار گرفتند.

حجم نمونه بر اساس فرمول مقایسه میانگین‌های دو جامعه و با استفاده از داده‌های مطالعه مشابه محاسبه شد (۱۷):

«مقابله با استرس»، «تصمیم‌گیری» و «کسب رفتار مثبت» استفاده شد. روایی محتوای ابزار با نسبت روایی محتوا (CVR=۰.۸۷) و شاخص روایی محتوا (CVI=۰.۹۱) و روایی سازه آن با تحلیل عاملی سه‌عاملی (CFI=۰.۹۵)، RMSEA=۰.۰۶ تأیید گردید. همسانی درونی کل پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۲ و پایایی بازآزمایی با ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای ۰.۸۸ نشان‌دهنده ثبات اندازه‌گیری بود (۱۸).

علاوه بر این ابزار، فرم اطلاعات فردی شامل سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و سایر ویژگی‌های دموگرافیک توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پرسشنامه‌ها در هر دو گروه، یک هفته قبل از شروع جلسات آموزشی و شش هفته پس از پایان مداخله تکمیل شدند و در موارد نیاز، پژوهشگر یا پرستار آموزش‌دهنده توضیحات لازم را در محل ارائه کرد.

تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. برای بیان ویژگی‌های نمونه از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) استفاده گردید. مقایسه درون‌گروهی با آزمون t زوجی و بین‌گروهی با آزمون t مستقل انجام شد و سطح معنی‌داری در تمام آزمون‌ها برابر با ۰.۰۵ تعیین گردید.

رعایت اصول اخلاقی در تمامی مراحل مطالعه الزامی بود. پیش از آغاز پژوهش، مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (کد: IR.zaums.REC.۱۳۹۷.۳۷۵) اخذ شد و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان تضمین گردید. همچنین، بیماران مجاز بودند در هر مرحله از مطالعه، بدون تأثیر بر فرآیند درمان خود، از شرکت در پژوهش انصراف دهند.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۹۰ زن مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی در دو گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات جمع‌آوری‌شده شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، مشخصات بالینی و نمرات خودکارآمدی مراقبت از خود قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی بود. در ابتدای مطالعه، ویژگی‌های دو گروه از نظر متغیرهای جمعیتی و بالینی مشابه بود و تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله ۴۹/۳۱±۸/۴۵ سال و در گروه کنترل ۴۷/۸۹±۷/۶۲ سال بود.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 \times (s_1^2 + s_2^2)}{(x_1 - x_2)^2}$$

محاسبه اولیه با $\alpha=0.05$ ، توان آزمون (Power=۸۰٪) و تفاوت حداقلی مورد انتظار بر اساس مطالعه مرجع، حجم نمونه را ۲۵ نفر در هر گروه نشان داد. با احتساب ۲۰٪ افت احتمالی آزمودنی‌ها، حجم نمونه به ۳۰ نفر در هر گروه افزایش یافت. در ادامه، با توجه به دسترسی به بیماران واجد شرایط بیشتر، تحلیل توان مجدد نشان داد که افزایش حجم نمونه به ۴۵ نفر در هر گروه توان آزمون را به حدود ۹۴٪ رسانده و خطای نوع دوم را کاهش می‌دهد؛ این امر اعتبار درونی و قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تقویت کرد. پس از توضیح کامل اهداف و رویه‌های مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه از تمام شرکت‌کنندگان اخذ شد.

مداخله آموزشی ویژه در گروه آزمایش با هدف ارتقاء خودکارآمدی در مراقبت از خود، طی سه جلسه متوالی و هفتگی به‌صورت گروهی اجرا شد. هر جلسه حدود ۴۵ دقیقه به طول انجامید و محتوای آن با توجه به مشکلات و نیازهای بیماران تحت شیمی‌درمانی طراحی گردید. آموزش‌ها توسط پرستاران آموزش‌دیده و با بهره‌گیری از کتابچه استاندارد تهیه‌شده برای بیماران ارائه شد. در ابتدای هر جلسه، مفهوم خودکارآمدی و نقش آن در کنترل روند بیماری و مدیریت درمان به زبان ساده تشریح می‌شد و سپس راهکارهای عملی برای افزایش اعتمادبه‌نفس و توانایی کنترل شرایط مطرح می‌گردید. محتوای آموزشی شامل معرفی نشانه‌ها و مسیر پیشرفت بیماری، روش‌های شناسایی و کنترل عوارض شایع شیمی‌درمانی (مانند تهوع، خستگی، تغییرات پوست و مو، و مشکلات گوارشی)، تمرین‌های آرام‌سازی و تنفس عمیق برای حفظ آرامش در مواجهه با استرس، تکنیک‌های تصمیم‌گیری در مراقبت شخصی و استفاده مؤثر از منابع حمایتی موجود بود. روش ارائه ترکیبی از گفت‌وگو، شبیه‌سازی موقعیت‌های واقعی و پاسخ به پرسش‌های بیماران بود تا مشارکت فعال آنان در فرآیند آموزش حفظ گردد. در گروه کنترل، بیماران صرفاً مراقبت‌های معمول بخش شیمی‌درمانی را دریافت کردند و هیچ آموزش اضافی ارائه نشد.

برای سنجش میزان خودکارآمدی بیماران در مراقبت از خود از نسخه فارسی پرسشنامه راهبردهای مورد استفاده افراد برای ارتقاء سلامت شامل ۲۹ سؤال در سه حیطه

مداخله و 14.76 ± 9.94 ماه در گروه کنترل بود ($p=0.68$). همچنین، میانگین تعداد جلسات شیمی درمانی پیش از ورود به مطالعه در دو گروه تفاوتی نداشت (21.6 ± 2.15 در برابر 21.34 ± 2.54 ; $p=0.54$). (جدول ۱)

($p=0.42$). اکثریت در هر دو گروه متأهل بودند (82.2% در گروه مداخله و 86.6% در گروه کنترل؛ $p=0.60$) و بیشتر شرکت کنندگان تحصیلات زیر دیپلم داشتند (60.0% در گروه مداخله و 62.2% در گروه کنترل؛ $p=0.81$). میانگین مدت ابتلا به بیماری به ترتیب 15.32 ± 10.87 ماه در گروه

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی شرکت‌کنندگان در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله ($n=45$)	گروه کنترل ($n=45$)	سطح معنی‌داری (p)	نوع آزمون آماری
سن (سال)، میانگین $\pm$ انحراف معیار	49.31 ± 8.45	47.89 ± 7.62	۰.۴۲	t مستقل
مدت ابتلا به بیماری (ماه)، میانگین $\pm$ انحراف معیار	15.32 ± 10.87	14.76 ± 9.94	۰.۶۸	t مستقل
تعداد جلسات شیمی‌درمانی، میانگین $\pm$ انحراف معیار	6.21 ± 2.15	5.98 ± 2.34	۰.۵۴	t مستقل
وضعیت تأهل، n (%)	۳۷ (۸۲.۲)	۳۹ (۸۶.۶)	۰.۶۰	کای‌دو
میزان تحصیلات، کمتر از دیپلم، n (%)	۲۷ (۶۰.۰)	۲۸ (۶۲.۲)	۰.۸۱	کای‌دو

توضیح: داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار یا تعداد (درصد) ارائه شده‌اند، p بر اساس آزمون t مستقل یا کای‌اسکوئر محاسبه شده است.

خودکارآمدی مراقبت از خود

پیش از اجرای مداخله، نمرات خودکارآمدی مراقبت از خود در دو گروه تقریباً مشابه بود؛ میانگین نمره در گروه مداخله 124.73 ± 12.09 و در گروه کنترل 125.11 ± 12.34 به دست آمد ($p=0.72$). پس از اجرای سه جلسه آموزش گروهی مبتنی بر خودمراقبتی، افزایش قابل توجهی در نمرات خودکارآمدی مشاهده شد. در گروه مداخله، میانگین

نمره از 124.73 ± 12.09 به 138.82 ± 11.54 افزایش یافت ($p<0.001$)، در حالی که در گروه کنترل تغییر معنی‌داری ایجاد نشد (125.11 ± 12.34 به 125.88 ± 12.56 ; $p=0.37$). مقایسه بین گروهی پس از مداخله نیز اختلاف معنی‌داری را به سود گروه مداخله نشان داد ($p<0.001$)، که بیانگر اثربخشی قابل توجه برنامه آموزشی در ارتقاء خودکارآمدی مراقبت از خود است (جدول ۲)

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی مراقبت از خود قبل و بعد از مداخله در دو گروه مطالعه

گروه	قبل از مداخله (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	بعد از مداخله (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	p (درون گروهی)
مداخله	124.73 ± 12.09	138.82 ± 11.54	<0.001
کنترل	125.11 ± 12.34	125.88 ± 12.56	۰.۳۷

توضیح: مقادیر به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار گزارش شده‌اند. تحلیل درون گروهی با استفاده از آزمون t زوجی انجام شد.

به طور خلاصه، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش ساختارمند خودمراقبتی، حتی طی یک دوره کوتاه سه‌هفته‌ای، می‌تواند توانایی و اعتماد بیماران به مدیریت شرایط درمانی و عوارض مرتبط با شیمی‌درمانی را به شکل معناداری بهبود بخشد، در حالی که مراقبت‌های معمول به تنهایی چنین اثری ندارد.

بحث

هدف اصلی این مطالعه بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی بود. بر اساس نظریه شناختی-اجتماعی

بندورا، خودکارآمدی به باور فرد نسبت به توانایی موفق در انجام یک رفتار خاص اطلاق می‌شود و یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای بهداشتی و مراقبتی است (۲۰، ۱۹). نتایج نشان داد میانگین نمرات خودکارآمدی پس از مداخله آموزشی در گروه مداخله به طور معناداری افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل توجهی مشاهده نشد.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های متعددی همخوان است. مطالعه Zhong و همکاران نشان داد که ایجاد گروه‌های حمایتی در شبکه‌های اجتماعی مانند WeChat با ایجاد تعاملات عاطفی، تبادل تجربه و اطلاع‌رسانی

ارتقاء معنی‌دار خودکارآمدی می‌شود (۲۸). با وجود تفاوت رویکردها، هر دو مطالعه و پژوهش حاضر بر نقش آموزش ساختارمند و حمایت اجتماعی در توانمندسازی بیماران تأکید دارند.

این مطالعه علاوه بر تمرکز بر خودکارآمدی در طول شیمی‌درمانی، در بستر مناطق کمتربرخوردار اجرا شد؛ بستری که کمتر در پژوهش‌های مشابه بررسی شده است. برنامه آموزشی با تلفیق منابع بندورا و انطباق محتوا با شرایط فرهنگی و زبانی، الگویی بومی ارائه داد که قابل اجرا در بیمارستان‌های با منابع محدود بوده و از نظر نظری نیز چگونگی به‌کارگیری مدل‌های جهانی در بافت فرهنگی ایران را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، توصیه می‌شود آموزش ساختارمند خودمراقبتی، متناسب با شرایط فرهنگی و زبانی بیماران، به‌عنوان بخش ثابت پروتکل‌های بالینی شیمی‌درمانی در بیمارستان‌های کشور ادغام شود. اجرای چنین برنامه‌هایی با مشارکت خانواده و تیم پرستاری می‌تواند خودکارآمدی و کیفیت مراقبت بیماران را به‌طور پایدار ارتقا دهد و در سیاست‌گذاری خدمات سرطان، به‌ویژه در مناطق کمتربرخوردار، مدنظر قرار گیرد.

با این حال، مطالعه حاضر محدودیت‌هایی دارد؛ از جمله کوتاه بودن دوره پیگیری و انجام پژوهش در شهر زاهدان و تنها در دو بیمارستان خاص که ممکن است به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جمعیت مورد مطالعه با سایر استان‌ها، دامنه تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین احتمال سوگیری پاسخ‌دهی به دلیل استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی، عدم کورسازی پژوهشگر در جمع‌آوری یا تحلیل داده‌ها، و کنترل‌نشدن برخی متغیرهای مزاحم مانند سطح تحصیلات یا شدت بیماری، از چالش‌های این مطالعه بودند. از نظر آماری نیز به‌کارگیری صرف آزمون‌های t زوجی و مستقل، با وجود ماهیت داده‌های تکراری (پیش‌آزمون و پس‌آزمون)، ممکن است دقت برآوردها را کاهش داده باشد؛ روش‌هایی مانند آنالیز کوواریانس (ANCOVA) می‌توانستند با تعدیل اثر متغیرهای مزاحم، نتایج دقیق‌تری ارائه دهند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر، جمعیت‌های گسترده‌تر و متنوع‌تر، و استفاده از روش‌های آماری پیشرفته‌تر انجام شوند تا پایداری و دقت اثرات آموزشی بهتر ارزیابی گردد.

سلامت، خودکارآمدی بیماران را در مدیریت بیماری ارتقا می‌دهد (۲۱). Aybar و همکاران گزارش کردند که اجرای منظم تمرین‌های آرام‌سازی مانند تنفس عمیق، موجب بهبود قابل توجه خودکارآمدی و وضعیت عملکردی بیماران سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی می‌شود (۲۲). Tang و همکاران نیز نشان دادند که مداخلات تیم چندرشته‌ای با آموزش تغذیه و مدیریت عوارض جانبی، باعث ارتقاء رفتارهای مدیریت تغذیه و خودکارآمدی بیماران و بهبود کیفیت زندگی آنها می‌شود (۲۳).

طراحی مداخله حاضر مبتنی بر چهار منبع اصلی بندورا برای شکل‌گیری خودکارآمدی - تجربه موفقیت‌های شخصی، مشاهده موفقیت دیگران، تشویق لفظی و کنترل هیجانات - انجام شد (۲۴). بیماران در طول برنامه با تمرین عملی مهارت‌های خودمراقبتی موفقیت‌های کوچک روزانه را تجربه کردند، داستان‌ها و الگوهای موفق را شنیدند، بازخورد مثبت دریافت نمودند و تکنیک‌های مدیریت هیجان را تمرین کردند. شواهد Johansson و همکاران در بیماران کولورکتال نیز نشان می‌دهد که خودکارآمدی بالا با توانایی بیشتر در کنترل عوارض درمان و ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط است (۲۵). این رویکرد چندبعدی که جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی مراقبت را پوشش می‌دهد، می‌تواند اثر آموزشی را پایدارتر سازد. همچنین نقش خانواده و مراقبان در فرایند بهبود خودکارآمدی برجسته است؛ مطالعات پیشین نشان داده‌اند مشارکت فعال آنها اعتماد بیمار به توانایی‌های خود را تقویت می‌کند (۲۶). شدت تغییرات ثبت‌شده در این مطالعه نسبت به برخی پژوهش‌های مشابه بیشتر بود که احتمالاً به جامعیت برنامه آموزشی و ترکیب آموزش عملی با حمایت عاطفی و اجتماعی برمی‌گردد. ادغام آموزش مهارت‌های عملی — مانند مدیریت علائم و پیگیری درمان — با حمایت گروهی و روانی - اجتماعی، پیامدهای مثبتی در افزایش خودکارآمدی ایجاد می‌کند.

نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مسعودی‌یکتا و همکاران و رضایی و همکاران هم‌خوان است. مسعودی‌یکتا نشان دادند آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی خودکارآمدی زنان را در رفتارهای غربالگری پستان بهبود می‌بخشد (۲۷)، هرچند تمرکز آنان بر غربالگری و مطالعه حاضر بر مراقبت طی شیمی‌درمانی بوده است. رضایی نیز گزارش کردند که آموزش هم‌تا به زنان تحت شیمی‌درمانی موجب

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه، آموزش ساختاریافته رفتارهای خودمراقبتی توانست خودکارآمدی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی را به طور معناداری ارتقا دهد. این بهبود موجب شد که بیماران توانایی بیشتری در مدیریت علائم و عوارض درمان نشان دهند و مشارکت فعال‌تری در مراقبت از خود داشته باشند. نتایج حاضر می‌تواند برای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در گروه‌های بیماران مبتلا به بیماری‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرد. برای تأیید و تثبیت این نتایج، اجرای مطالعات آتی با طول دوره مداخله و پیگیری طولانی‌تر ضروری است. با توجه به شواهد موجود از اثرات مثبت مداخلات آموزشی بر کاهش فشار مراقبتی و افزایش تاب‌آوری مراقبین در بیماری‌های دیگر، استفاده از چنین رویکردهایی به عنوان روش کمکی در کنترل علائم نیز می‌تواند مدنظر قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با تأیید کمیته اخلاق در پژوهش‌های انسانی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1397.375 انجام شد. تمامی

شرکت‌کنندگان پس از توضیح کامل اهداف و مراحل مطالعه، فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی را امضا کردند. همان‌طور که فرایندها و اهداف پژوهش به طور کامل برای آنان توضیح داده شد، بیماران پیش از ورود به مطالعه، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. اجرای تمامی روش‌ها مطابق با بیانیه هلسینکی انجام شد و اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان محرمانه باقی ماند. همچنین حق خروج از مطالعه در هر زمان برای آنان محفوظ بود.

سپاسگزاری

از ریاست و پرسنل بیمارستان‌های خاتم‌الانبیاء (ص) و علی‌بن‌ابیطالب (ع)، پرستاران بخش شیمی‌درمانی، کارشناس آمار، اعضای کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، و خانواده‌های بیماران که با حمایت و همکاری ارزشمند خود اجرای این پژوهش را ممکن ساختند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منفعی در ارتباط با این مطالعه وجود ندارد.

References

- Ghasemi-Kebria F, Fazel A, Semnani S, Etemadi A, Naeimi-Tabiei M, Hasanpour-Heidari S, Salamat F, Jafari-Delouie N, Sedaghat S, Sadeghzadeh H, Akbari M, Mehrjerdian M, Weiderpass E, Roshandel G, Bray F, Malekzadeh R. Breast cancer incidence trends in Golestan, Iran: An age-period-cohort analysis by ethnic region, 2004-2018. *Cancer Epidemiol.* 2024;87:102525. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2024.102525>
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Asadzadeh Vostakolaei F, Roshandel G, Semnani S, Etemadi A, Fazel A, Gharipour M, Malekzadeh R, Bray F. Breast cancer incidence and mortality trends in Iran: Analysis of national cancer registry data, 2005-2019. *BMC Cancer.* 2022;22:1034.
- Huang J, Chan PS, Lok V, Chen X, Ding H, Jin Y, Yuan J, Lao XQ, Zheng ZJ, Wong MC. Global incidence and mortality of breast cancer: a trend analysis. *Aging (Albany NY).* 2021 Feb 11;13(4):5748-5803. PMID: 33592581; PMCID: PMC7950292. <https://doi.org/10.18632/aging.202502>
- Mohammadi G, Gandomani HS, Asgari Tarazoj AA, Ghaffari S, Mortazavi S, Ghiasvand R, Jafari-Koshki T, Roshani D. Delay in diagnosis and treatment of breast cancer and its impact on patient survival: A national registry-based study in Iran. *BMC Cancer.* 2023;23:765.
- Gunduru M, Grigorian C. Breast Magnetic Resonance Imaging. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. [updated 2023 Aug 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539727/>
- Lainetti PdF, Leis-Fernandes AF, Bighetti-Trevisol EF, de Carvalho Balieiro J, Carrasco SVC, de Campos CB, et al. Mechanisms of

- resistance to chemotherapy in breast cancer and possible targets in drug delivery systems. *Pharmaceutics*. 2020 Dec 9;12(12):1193. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics12121193>
8. Henson KE, Brock J, Chiu K, Coupland VH, Elliss-Brookes L, Medcalf H, et al. Long-term risks of cancer treatment-related toxicities after chemotherapy: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2020 Jan;21(1):60-72.
 9. Hanahan D. Hallmarks of Cancer: New Dimensions. *Cancer Discov*. 2022 Jan;12(1):31-46. <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-21-1059>
 10. Kocak C, Akbas T, Dede DS, Cakar B. Molecular basis of cancer and anticancer treatment strategies: An updated review. *Cancer Treat Rev*. 2023 Feb;112:102489. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2022.102489>
 11. Bakan G, Inci FH. Predictor of self-efficacy in individuals with chronic disease: Stress-coping strategies. *J Clin Nurs*. 2021 Mar;30(5-6):874-881. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33400329. <https://doi.org/10.1111/jocn.15633>
 12. Zhang J, Zhang C, Sun P, Tang Q, Xu L, Wang X, et al. Self-efficacy and its impact on adherence to treatment and quality of life in breast cancer survivors: a cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 2021 Apr;29(4):1871-1880.
 13. Philip EJ, Merluzzi TV, Zhang Z, Heitzmann CA, Jean-Pierre P, Zaleta AK, et al. Self-efficacy and functional status in cancer patients: a longitudinal analysis. *Psychooncology*. 2020 May;29(5):812-820. <https://doi.org/10.1002/pon.5357>
 14. Kim SH, Son Y, Kim SY, Lee YJ. Impact of chemotherapy-related symptoms on self-care agency in breast cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2021 Dec;54:101997. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101997>
 15. Li X, Hu S, Zhou Y, Ying X, Wu T. Impact of nurse-led palliative care on symptom management and life quality outcomes in elderly cancer patients: A retrospective study. *Medicine (Baltimore)*. 2024 Oct 4;103(40):e39817. PMID: 39465730; PMCID: PMC11460916. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039817>
 16. Choi YY, Hong B, Rha SY, Cho S, Lee HS, Lee J. The effect of nurse-led enhanced supportive care as an early primary palliative care approach for patients with advanced cancer: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2025 Aug;168:105102. Epub 2025 May 1. PMID: 40378811. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105102>
 17. Parsaeian M, Mahdavi M, Saadati M, Mehdipour P, Sheidaei A, Khatibzadeh S, Farzadfar F, Shahraz S. Introducing an efficient sampling method for national surveys with limited sample sizes: application to a national study to determine quality and cost of healthcare. *BMC Public Health*. 2021 Jul 17;21(1):1414. PMID: 34273940; PMCID: PMC8285867. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11441-0>
 18. Masmoori B, Khatiban M, Varshoie MR, Soltanian AR. Factors associated with self-efficacy self-care of cancer patients undergoing chemotherapy. *Iranian Journal of Cancer Care*. 2022 Apr 10;1(1):40-7. <https://doi.org/10.29252/ijca.1.1.40>
 19. Schunk DH, DiBenedetto MK. Self-efficacy and human motivation. In: *Advances in Motivation Science*. 2021;8:153-179. <https://doi.org/10.1016/bs.adms.2020.10.001>
 20. Hua J, Howell JL. Coping self-efficacy influences health information avoidance. *Journal of Health Psychology*. 2022 Mar;27(3):713-25. <https://doi.org/10.1177/1359105320965664>
 21. Zhong F, Peng L, Qianru Z. Grouping together to fight cancer: The role of WeChat groups on the social support and self-efficacy. *Front Public Health*. 2022;10:850635. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.792699>
 22. Aybar DO, Kılıc SP, Çinkır HY. The effect of breathing exercise on nausea, vomiting and functional status in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;40:101213. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101213>
 23. Han Tang, Wei Zhang, Xiao Li, Qiong Zou, Xiaochun Li, Yue Liu, Haiyan Shen. Impact of early multidisciplinary team interventions on dietary management behavior, self-care self-efficacy, quality of life, and body mass index in breast cancer patients undergoing chemotherapy: a pilot randomized controlled trial. *BMC Cancer*. 2025;25(1):699. <https://doi.org/10.1186/s12885-025-13991-7>
 24. Linge AD, Bjørkly SK, Jensen C, Hasle B. Bandura's self-efficacy model used to explore participants' experiences of health, lifestyle, and work after attending a vocational rehabilitation

- program with lifestyle intervention-a focus group study. *J Multidiscip Healthc*. 2021 Dec 24;14:3533-48. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S334620>
25. Johansson AC, Brink E, Cliffordson C, Axelsson M. The function of fatigue and illness perceptions as mediators between self-efficacy and health-related quality of life during the first year after surgery in persons treated for colorectal cancer. *J Clin Nurs*. 2020;29(5-6):850-861. <https://doi.org/10.1111/jocn.15117>
 26. Schulman-Green D, Feder SL, Dionne-Odom JN, Batten J, En Long VJ, Harris Y, et al. Family caregiver support of patient self-management during chronic, life-limiting illness: a qualitative metasynthesis. *J Fam Nurs*. 2020;27(1):55-72. <https://doi.org/10.1177/1074840720977180>
 27. Masoudiyekta L, Rezaei-Bayatiyani H, Dashtbozorgi B, Gheibizadeh M, Malehi AS, Moradi M. Effect of Education Based on Health Belief Model on the Behavior of Breast Cancer Screening in Women. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2018 Jan-Mar;5(1):114-120. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_36_17
 28. Rezaee R, Shokrpour N, Rahimi M, Mani A. The effect of peer education on the self-efficacy and mental adjustment of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Bangladesh J Med Sci*. 2020;19(3):558-566. <https://doi.org/10.3329/bjms.v19i3.45875>