

Motivational Interviewing on Self-efficacy in Patients with Breast Cancer

Salehian R¹, *Rahimian Boogar I², Asadi J³, Ghahremanfard F⁴

Author Address

1. PhD candidate of Psychology, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran;
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran;
4. Associate Professor, Department of Internal Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

*Corresponding Author's Email: i.rahimian@semnan.ac.ir

Received: 2018 September 13; Accepted: 2018 October 6

Abstract

Background & Objective: Cancer is one of the most important physical problems in the female population. The onset of the disease start with a psychological high-pressure period for women who may lose control, helplessness, depression, and anxiety. If they do not pay attention to their mental status, these psychological complications influence continuing treatment process and subsequent follow-up threaten to survival of patients. Breast cancer is a kind of cancer that begins with breast tissue. One of the common problems among women with cancer is reduced self-efficacy. Various interventional models for self-efficacy have been considered. In this research, motivational interview used. This study aimed to determine the effectiveness of motivational interviewing on self-efficacy in patients with breast cancer of Semnan.

Methods: To investigate the aim, 44 patients with breast cancer were firstly selected according to availability method and then were randomly assigned into three groups (15 for group experimental group, 14 for person-centered experimental group and 15 for control group). Patients referred to Kosar hospital in Semnan city (center of Iran). This study was carried out in 2017. After applying pre-test in three groups based on self-efficacy scale for self-management of breast cancer, the group therapy and the person-centered therapy of motivational interviewing (5 sessions, 45 minutes) were applied and after that post-test was taken. Data was analyzed using ANCOVA by SPSS-21.

Results: The mean of self-efficacy in the experimental group of group therapy increased from 63.48 to 73.86, and in the experimental group of individual therapy, this mean increased from 64.28 to 72.42. While in the control group, the change was from 20/63 to 66/73. In general, the results of the covariance analysis showed that the motivational interview increases self-efficacy in the group and individual group ($p=0.004$). Benoferoni post HOC test was used to examine the difference between the groups. The results showed that there was no significant difference between the experimental group and the individual experimental group, but there was a significant difference between the group therapy's group and the control group ($p<0.001$) and between the individual therapy' group and the control group ($p<0.001$).

Conclusion: Generally speaking, motivational interviewing has an effective mechanism for increasing self-efficacy in patients with breast cancer. It is recommended to apply this therapy for women with cancer.

Keywords: Motivational interviewing, Self-efficacy, Breast cancer.

اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان سینه

رزا صالحیان^۱، *اسحاق رحیمیان بوگر^۲، جوانشیر اسدی^۳، فرحناز قهرمان فرد^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران؛
 ۲. دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران؛
 ۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران؛
 ۴. فوق تخصص خون و انکولوژی، دانشیار، مرکز کنترل سرطان دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
- *وابانامه نویسنده مسئول: i.rahimian@seman.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۲ شهریور ۱۳۹۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴ مهر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: سرطان از مشکل‌های بسیار مهم جسمانی در جمعیت زنان است که باعث کاهش خودکارآمدی در آن‌ها می‌شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان سینه در شهر سمنان، انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی بیماران مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان کوثر سمنان در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از میان آن‌ها به‌روش در دسترس ابتدا ۴۴ بیمار دارای سرطان سینه انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در سه گروه، ۱۵ نفر در گروه آزمایش گروهی و ۱۴ نفر در گروه آزمایش فردی و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه خودکارآمدی برای خودمدیریتی سرطان سینه (لی و همکاران، ۲۰۱۲) بود. پس از اعمال پیش‌آزمون، درمان فردی مصاحبه انگیزشی و درمان گروهی این مصاحبه در پنج جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد و پس از آن پس‌آزمون در هر سه گروه انجام پذیرفت. داده‌ها با تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین خودکارآمدی در گروه آزمایش گروهی از ۶۳/۴۰ به ۷۳/۸۶ و در گروه آزمایش فردی از ۶۴/۲۸ به ۷۲/۴۲ افزایش داشته است؛ درحالی‌که در گروه گواه این تغییر از ۶۳/۲۰ به ۶۶/۷۳ بود. همچنین نتایج آزمون آنالیز کوواریانس مشخص کرد که مصاحبه انگیزشی به‌طور معناداری باعث افزایش خودکارآمدی در گروه آزمایش گروهی و گروه آزمایش فردی می‌شود ($p=0/004$).

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی می‌توان گفت که مصاحبه انگیزشی سازوکار اثربخشی جهت افزایش خودکارآمدی در بیماران با سرطان سینه است.

کلیدواژه‌ها: مصاحبه انگیزشی، خودکارآمدی، سرطان سینه.

مشخص شده، متفاوتند؛ اما اثربخشی این درمان‌ها بر سازگاری و خودکارآمدی در بیماران با سرطان سینه اثبات نشده است (۱۰). در کنار تمامی این روش‌ها مصاحبه انگیزشی رویکردی به‌منظور کمک به تغییر اشخاص بوده که توسط ویلیام آر میلر و استنر رولنیک ابداع شد. مصاحبه انگیزشی، شیوه‌ای درمانی است که در مواقع متعددی برای بیماران مبتلا به بیماری مزمن استفاده می‌شود و راهبردی مهم جهت بهبود پیروی و فعال‌کردن انگیزه بیماران برای مدیریت بیماری خویش به‌شمار می‌رود. این راهبرد درمانی، روشی مراجع‌محور و رهنمودی به‌منظور تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر از طریق کشف و شناسایی و نیز حل تردیدها و دوسوگرایی است. مداخله مذکور به‌شیوه گروهی و فردی با پروتکلی ثابت را روان‌درمانگران به‌کار برده‌اند (۱۱، ۱۲).

براساس ادبیات پژوهش، مطالعات فهرمانی و همکاران (۱۳)، سانگ و ژو و سان (۱۴)، والپول و همکاران (۱۵) و والپول و همکاران (۱۶) از تأثیر مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی حمایت می‌کند. والپول و همکاران (۱۶) نشان دادند که مداخله مصاحبه انگیزشی تأثیر معناداری بر خودکارآمدی و مدیریت کاهش وزن دارد. سانگ و همکاران (۱۴) به بررسی اثر این مصاحبه بر خودمدیریتی بیماران دیابتی نوع دو پرداختند. نتایج مشخص کرد که توانایی خودمدیریتی این افراد که تحت مصاحبه انگیزشی قرار گرفتند، به‌طور درخور توجهی بهتر از بیماران گروه شاهد است. پژوهش‌های پیشین به ارزیابی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی پرداخته‌اند؛ اما تفاوتی که بین مطالعه حاضر و تحقیقات قبلی وجود داشته، در جامعه بررسی شده است. همان‌طور که اشاره شد، بیماران مبتلا به سرطان سینه دارای خودکارآمدی ضعیفی هستند؛ بنابراین ارزیابی میزان اثر مصاحبه انگیزشی در این بیماران باید صورت گیرد.

از بیماری‌های بسیار شایع در زنان، سرطان سینه است. باتوجه به پژوهش‌های پیشین این افراد مشکلات روان‌شناختی همچون کاهش در میزان خودکارآمدی و احساس توانایی‌های خود دارند؛ بنابراین، به‌کارگیری مداخله‌ای روان‌شناختی همچون مصاحبه انگیزشی جهت بررسی میزان اثر مداخله بر خودکارآمدی افراد با سرطان سینه دارای اهمیت ویژه‌ای است. یکی از برون‌دادهای پژوهش ارائه‌دهنده پروتکل درمانی روان‌شناختی مصاحبه انگیزشی برای استفاده آن در کلینیک‌ها و بیمارستان‌های مرتبط با سرطان سینه، جهت افزایش خودکارآمدی است. از نظر اجتماعی، یافته‌های این مطالعه جایگاه ویژه‌ای را در راستای بهبود عملکرد اجتماعی به‌ویژه احساس کارآمدی در محیط‌های اجتماعی برای زنان مبتلا به سرطان سینه ایجاد می‌کند؛ در نتیجه نتایج این پژوهش می‌تواند به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی را به‌عنوان درمانی مکمل و حمایتی در کنار درمان‌های پزشکی فرهنگ‌سازی کند. از جنبه اقتصادی، مداخله دارای پنج جلسه (کوتاه‌مدت) بوده که مقرون به صرفه بودن آن را نشان می‌دهد. باتوجه به مبانی نظری و پژوهشی و ضرورت مطالعه، در این پژوهش جهت افزایش میزان خودکارآمدی در

تغییرهای رشد خارج از کنترل سلول‌ها را در بافت سینه، سرطان سینه می‌گویند که این رشد غیرطبیعی، در غدد تولیدکننده شیر (لوبول‌ها) یا در مجاری ایجاد می‌شود که لوبول‌ها را به نوک سینه مرتبط می‌سازد (داکت^۲) (۱). نفیسی و همکاران (۲) گزارش کردند که از هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر، ۳۱/۲۱ نفر مبتلا به سرطان سینه است.

آغاز این بیماری بسیار شایع، شروع دوره‌ای پرفشار برای زنان مبتلا بوده که در صورت بی‌توجهی به وضعیت روانی آن‌ها ممکن است به ازدست‌دادن احساس کنترل، درماندگی، افسردگی و اضطراب منجر شود و چه‌بسا این عوارض روان‌شناختی از طریق تأثیر بر ادامه روند درمان و پیگیری‌های پس از آن، بقای بیماران را تهدید کند (۳). در بُعد روان‌شناختی، بیماری پیامدهای بدی نیز دارد که شامل تأثیر منفی بر احساس زنانگی، تصویر ذهنی فرد از ظاهر فیزیکی خود، میل جنسی، ارتباط‌های روزمره و زندگی خانوادگی شخص، تغییر در مفهوم خود، کاهش خودکارآمدی، تبعیت‌نکردن از درمان و مشکل‌های مربوط به سازگاری می‌شود (۴، ۵).

در طبقه‌بندی بین‌المللی از عملکرد^۳ (۶)، عوامل شخصی منحصر به فردی وجود دارد که بر توانایی فردی بیماران مبتلا به سرطان سینه تأثیر می‌گذارد. یکی از این عامل‌های شخصی خودکارآمدی^۴ است؛ توانایی مدیریت موقعیت‌های فردی (۷). برطبق نظریه شناختی-اجتماعی، افراد با میزان بیشتر خودکارآمدی، اعتقاد به توانایی برای انجام و مدیریت کارها دارند. در واقع اشخاص دارای خودکارآمدی زیاد، بیشتر اهداف چالش‌برانگیز را انتخاب می‌کنند. آن‌ها به‌جای تمرکز روی موانع، بر فرصت‌ها متمرکز می‌شوند. خودکارآمدی به‌صراحت با صلاحیت و رفتار آینده افراد، در ارتباط است (۸). در مطالعه‌ای که توسط لم و همکاران (۹) بر زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد، شواهد نظری و تجربی پژوهش نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان دارای خودکارآمدی زیاد، سازگاری بهتری بعد از عمل جراحی پیدا می‌کنند و به‌دنبال آن پیامدهای روانی منفی کمتری تجربه خواهند کرد. باتوجه به یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش زنان با خودکارآمدی بیشتر، بعد از عمل جراحی ماستکتومی تمایل به ناچیزش‌مردن پیامدهای منفی جراحی بر ظاهرشان داشتند. محققان در پژوهشی طولی بر زنان چینی مبتلا به سرطان سینه دریافتند که بیماران سرطانی با خودکارآمدی زیاد، تمایل به سازگاری بهتری دارند. در واقع مشخص شد خودکارآمدی بیشتر، افراد را در کنترل بر زندگی خویش توانا می‌سازد (۹)؛ بنابراین خودکارآمدی، عامل درونی مهمی برای کنترل طولانی‌مدت بیماری‌های مزمن بوده و نمره زیاد آن با بهبود توانایی سازگاری در بیماران مرتبط است.

مداخلات روان‌شناختی زیادی از قبیل بیوفیدبک، آموزش حمایت اجتماعی، روان‌درمانی حمایتی، حل مسئله، آموزش آرام‌سازی^۵ و بازسازی شناختی برای بیماران سرطان سینه وجود دارد که باتوجه به اهداف، راهبردها، مشکلات همراه، مرحله بیماری و شیوه درمانی

4. Self-efficacy

5. Relaxation

1. Lobules

2. Duct

3. International Classification of Functioning (ICF)

بیماران با سرطان سینه از مصاحبه انگیزشی استفاده شد. در تحقیق حاضر، علاوه بر بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی، محققان به دنبال مقایسه شیوه گروهی و فردی این مصاحبه بر خودکارآمدی در بیماران با سرطان سینه بودند.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و گروه گواه بود و سه گروه آزمایش فردی و آزمایش گروهی و گواه داشت. جامعه آماری را تمامی بیماران مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان کوثر سمنان در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از بین مراجعان به بیمارستان، به‌روش دردسترس ابتدا ۶۰ بیمار جراحی‌شده مبتلا به سرطان سینه انتخاب شده و سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه، ۲۰ نفر در گروه آزمایش گروهی و ۲۰ نفر در گروه آزمایش فردی و ۲۰ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱. زن بودن؛ ۲. ابتلا به سرطان سینه؛ ۳. دارای جراحی ماستکتومی؛ ۴. تحت شیمی‌درمانی بودن؛ ۵. دارای سطح سرمی نشانگر تومور زیاد. ملاک‌های خروجی شامل غیبت یک‌جلسه و بیشتر، تحت درمان روان‌شناختی دیگر بودن و خروج از شیمی‌درمانی بود. برای افزایش توانایی تعمیم‌دهی نتایج پژوهش، روش‌های هم‌تاسازی و هم‌گن‌سازی و جایگزینی تصادفی به‌کار رفت. بیماران از نظر نوع و درجه سرطان، مقدار و طول مدت مصرف دارو و نیز نوع درمان یکسان‌سازی شدند؛ اما به دلایل مختلفی از جمله شرکت نکردن در جلسات درمانی و پس‌آزمون یا نداشتن تمایل به همکاری به‌علت وخیم‌شدن وضعیت جسمی، تعداد ۱۶ نفر ریزش پیدا کرده و درنهایت مطالعه با ۴۴ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش گروهی و ۱۴ نفر در گروه آزمایش فردی و ۱۵ نفر در گروه گواه) ادامه یافت.

۱. پرسشنامه خودکارآمدی برای خودمدیریتی سرطان سینه (SESSM-B): این پرسشنامه رالی و همکاران (۱۷) به‌جهت ارزیابی خودکارآمدی برای خودمدیریتی سرطان سینه در بیماران مبتلا به

سرطان سینه تهیه کردند. پرسشنامه ۲۱ سؤال و پنج خرده‌مقیاس دارد که در مقیاس لیکرت (قویاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، تا اندازه‌ای موافقم=۳، موافقم=۴، قویاً موافقم=۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی آن ۱۰۵ بوده و نمرات بیشتر نشانه خودکارآمدی مطلوب‌تر در خودمدیریتی سرطان است. مقیاس نامبرده مؤلفه‌های تأمین نیازمندی‌های روانی، نگهداری شیوه زندگی سالم، مدیریت اثرات جانبی، پذیرش درمانی و زندگی جنسی را در بر می‌گیرد. خرده‌مقیاس‌های این ابزار شامل درمان سرطان (سه ماده)، پیشگیری از عود (یک‌ماده)، مدیریت علائم (شش ماده)، مشکلات روانی (سه ماده)، فعالیت جنسی و زایمان (دو ماده)، مدیریت زندگی (چهار ماده) و بازگشت به کار و زندگی اجتماعی (دو ماده) است. لی و همکاران (۱۷) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل ابزار ۰/۸۴ و برای خرده‌مقیاس‌های تأمین نیازمندی‌های روانی، نگهداری شیوه زندگی سالم، مدیریت اثرات جانبی، پذیرش درمانی و زندگی جنسی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۶۶ و ۰/۶۲ در نظر گرفتند. رحمانیان بوگر و همکاران ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه را بررسی کرد. نتایج نشان داد که پرسشنامه دارای روایی مطلوب و پایایی ۰/۸۵ است (۱۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۴ به‌دست آمد.

۲. پرسشنامه جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته بوده که با هدف بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی طراحی شد. این فرم شامل سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح درآمد خانواده، نوع بیمه درمانی، مدت ابتلا به سرطان، درجه سرطان، مرحله بیماری، سابقه خانوادگی ابتلا و مداخلات انجام‌شده جهت درمان (شیمی‌درمانی، رادیوتراپی یا دارویی) است.

جهت اجرای پژوهش، اصول اخلاقی باتوجه به پرکردن فرم رضایت آگاهانه توسط شرکت‌کنندگان و همچنین گرفتن کد اخلاقی IR.SEMUMS.REC.1396.113 از دانشگاه علوم پزشکی سمنان، رعایت شد.

جدول ۱. ساختار و محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی

محتوی	
اول	آشنایی: معارفه، هنجارها و فرآیند گروه، فلسفه تسهیلگر، تمرین آزادی، تمرین ابعاد تأثیر رفتار، تمرین چرخه، تغییر ارزیابی تعهد و اطمینان.
دوم	احساس‌ها: تمرین شناسایی احساس‌ها، تمرین و تکمیل تمرین ابعاد تأثیر با بُعدهای احساسی و تکلیف خانگی.
سوم	ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر: تمرین بارش ذهنی سود و زیان‌های کوتاه و بلندمدت، تمرین تکمیل جدول، ابعاد مثبت و منفی، توصیف و تمرین، گزینه‌های اصلاحی و جایگزین.
چهارم	ارزش‌ها: تعریف ارزش‌ها، انجام تمرین شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌های درجه یک، تمرین تعریف ارزش‌ها، و تمرین تطابق ارزش و رفتار.
پنجم	چشم‌انداز و سنجش پایانی: خلاصه و جمع‌بندی تمرین‌های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم‌انداز و آمادگی شروع برنامه تغییر رفتار.

آزمایش، درمان به‌شیوه مصاحبه انگیزشی فردی و گروهی به‌مدت پنج جلسه ۴۵ دقیقه‌ای انجام شد. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

در این مطالعه آزمودنی‌ها در سه گروه قرار گرفتند. گروه اول، آزمایش فردی و گروه دوم، آزمایش گروهی و گروه سوم گواه بود. در گروه

1. Self-Efficacy Scale for Self-Management of Breast Cancer

در پایان بعد از پنج هفته، در هر سه گروه مجدداً پس از آزمون صورت گرفت. ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی از کتاب کار مداخله گروهی مصاحبه انگیزشی به دست آمد. منبع این مداخله کتاب میلر و رولینک (۱۲) بود. ساختار جلسات و محتوای هر جلسه به طور خلاصه در زیر (جدول ۱) آورده شده است. این مداخله را دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت اجرا کرد که دوره‌های تکمیلی مصاحبه انگیزشی را گذرانده بود. درمان طی پنج جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

گروه‌های پژوهش شامل گروه آزمایش با شیوه فردی (۱۴ نفر) و گروه

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیر خودکارآمدی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش گروهی و فردی و گواه به همراه نتایج

آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F مقدار	p مقدار
آزمایش گروهی		۶۳/۴۰	۵/۵۱	۷۳/۸۶	۳/۵۴		
خودکارآمدی	آزمایش فردی	۶۴/۲۸	۶/۰۴	۷۲/۴۲	۵/۵۰	۶/۵۷۵	۰/۰۰۴
	گواه	۶۳/۲۰	۵/۳۴	۶۶/۷۳	۵/۹۵		۰/۲۵۷
	توان آزمون						۰/۸۸۶

مطالعات انجام شده و نتایج مطالعه حاضر تفاوت‌هایی وجود دارد. اولین تفاوت به جامعه مطالعه شده مربوط می‌شود. به‌طور کلی پژوهش‌های پیشین اثربخشی مصاحبه انگیزشی را در افراد چاق و دیابتی تحت بررسی قرار دادند؛ در حالی که جامعه این پژوهش افراد دارای سرطان سینه بودند. دومین اختلاف بین مطالعه حاضر و پژوهش‌های پیشین، استفاده از دو شیوه گروهی و فردی بوده که از این نظر پژوهش حاضر نوآوری دارد؛ در نتیجه بر این اساس می‌توان توضیحات دقیق‌تری را درباره کارایی مصاحبه انگیزشی بیان کرد.

جهت تبیین می‌توان به سازوکارهای مصاحبه انگیزشی اشاره کرد. مصاحبه انگیزشی (MI)، روش درمانی است که به منظور بیشتر شدن انگیزه ذاتی و افزایش اعتماد به نفس در توانایی فرد برای تغییر رفتار به کار می‌رود. نظریه خودکارآمدی بیان می‌کند که انگیزش‌های ایجاد شده به صورت ذاتی شکل‌دهنده خودکارآمدی است؛ از این رو سازوکار بسیار مهم این درمان، توجه ویژه به انگیزه‌های درونی بوده که افزایش بهینه خودکارآمدی را در پی دارد. از طرف دیگر، در مصاحبه انگیزشی درمانگر از خودکارآمدی مراجع حمایت کرده و تأییدی بر این مطلب ندارد که مراجع باید به این باور برسد که می‌تواند رفتار خود را تغییر دهد؛ بنابراین، مفاهیم مرتبط با مدل میلر و رولینک (۱۲) تحت حمایت قرار می‌گیرد. درمان مذکور به مشارکت دادن مراجعان در طول درمان نیز توجه دارد. همان‌طور که پژوهش‌ها نشان داده‌اند، مشارکت در طی فرآیند درمان به مراجع جهت تغییر دادن رفتار و در نتیجه احساس کارآمدی بیشتر کمک می‌کند (۱۹). مطالعات مشخص کردند که باورهای خودکارآمدی بر رفتارهای مرتبط با تندرستی تأثیر می‌گذارد؛ به عبارتی بر احتمال بروز بیماری‌های مختلف و نیز بر فرآیند بهبود بیماری اثرگذار است (۲۰)؛ از این رو از لحاظ

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین خودکارآمدی در گروه آزمایش گروهی، از ۶۳/۴۰ به ۷۳/۸۶ و در گروه آزمایش فردی از ۶۴/۲۸ به ۷۲/۴۲ افزایش داشته است؛ در حالی که در گروه گواه این تغییر از ۶۳/۲۰ به ۶۶/۷۳ بود.

به‌منظور تحلیل کوواریانس استفاده شده، ابتدا مفروضه‌های آزمون بررسی شد. نتایج آزمون لون نشان داد که تساوی واریانس‌های بین گروه‌ها برای این متغیر وجود دارد. همچنین، نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنوف مشخص کرد که داده‌های خودکارآمدی دارای توزیع نرمال است؛ بنابراین، آزمون آنالیز کوواریانس اجرا شد.

با کنترل اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون نمره خودکارآمدی بین سه گروه پژوهش (درمان به صورت گروهی و فردی و گواه) تفاوت معناداری دیده می‌شود ($p=0/004$). برای بررسی تفاوت بین گروه‌های پژوهش، آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش گروهی و گروه آزمایش فردی تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما بین گروه درمان فردی و گروه گواه ($p<0/001$) و بین گروه درمان گروهی و گروه گواه تفاوت معناداری به دست آمد ($p<0/001$).

۴ بحث

طبق نتایج، مصاحبه انگیزشی به شیوه گروهی و فردی دارای تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان سینه است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که بین روش فردی و گروهی تفاوتی وجود ندارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های سانگ و همکاران (۱۴) و والپول و همکاران (۱۵) و والپول و همکاران (۱۶) همسوست. والپول و همکاران (۱۶) دریافتند که مصاحبه انگیزشی به شیوه گروهی دارای تأثیر معناداری بر خودکارآمدی و مدیریت کاهش وزن است. بین

هر چند جلسه یکبار، اشاره کرد. در این راستا به لحاظ نظری پیشنهاد می‌شود تا هر چند جلسه، ارزیابی از خودکارآمدی صورت پذیرد تا براساس ارائه نمودار، مشخص شود که نقطه اثر در کدام جلسه به بعد صورت گرفته است. همچنین، در پژوهش‌های آتی از یک دوره پیگیری استفاده شود. از نظر کاربردی نیز توصیه می‌شود تا مصاحبه انگیزشی (فردی و گروهی) جهت افزایش احساس کارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان در مراکز و بیمارستان‌های مرتبط با سرطان به کار رود.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج نشان داد که مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثر است.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی آزمودنی‌هایی که در انجام این مطالعه محققان را یاری رساندند و نیز از مساعدت ریاست محترم بیمارستان کوثر سمنان و کارکنان بخش شیمی‌درمانی نهایت تشکر و قدردانی را به‌جا آورند. همچنین هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد. این مقاله مستخرج از رساله دکتری بوده و کد کارآزمایی طرح IRCT20151228025732N29 است.

نظری، مشارکت درمانجو در فرآیند درمان توانست تکنیکی مؤثر جهت افزایش خودکارآمدی باشد. افراد دچار سرطان سینه در خودکارآمدی کم‌کارکردی دارند (۲۱، ۲۲)؛ بنابراین دارای احساس منفی به توانایی‌های خود بوده که سبب کاهش سازگاری و ایجاد مشکلات روان‌شناختی دیگر همچون افسردگی و اضطراب می‌شود. همان‌طور که اشاره شد، سازوکارهای مصاحبه انگیزشی می‌تواند این حس را کم کند و در نتیجه احساس کارآمدی مثبت را افزایش دهد. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر گویای این بود که بین دو روش فردی و گروهی تفاوتی وجود ندارد. از جمله بازتاب بسیار مهم این نتایج، استفاده از روش‌های گروهی است؛ چراکه روش گروهی می‌تواند مقرون به‌صرفه‌تر از روش‌های فردی باشد و از طرفی دیگر مشارکت اجتماعی بیشتری دارد. در این راستا پژوهش‌های پیشین از به‌صرفه‌بودن درمان‌های گروهی حمایت کردند (۲۳). این مطالعه از لحاظ فرهنگی و اجتماعی دارای تلوپاتی نیز است که می‌توان به ارائه نتایج جهت به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی به‌ویژه مصاحبه انگیزشی در کنار درمان‌های فیزیکی اشاره کرد. با این حال، از نظر آماری و سودمندی بالینی بین دو روش گروهی و فردی تفاوتی وجود ندارد.

هر پژوهشی محدودیت‌های خاص خود را دارد که این تحقیق نیز از آن مستثنی نیست. از جمله می‌توان به اجرانکردن دوره پیگیری جهت بررسی میزان پایداری درمان و نبود کنترل سنی و نداشتن ارزیابی مکرر

References

1. Allred DC. Issues and updates: Evaluating estrogen receptor- α , progesterone receptor, and HER2 in breast cancer. *Mod Pathol*. 2010;23(S2):S52-9. doi:[10.1038/modpathol.2010.55](https://doi.org/10.1038/modpathol.2010.55)
2. Nafissi N, Khayamzadeh M, Zeinali Z, Mohammadi G, Hosseini M, Akbari ME. Breast Cancer in Iran, from Epidemiology, Clinicopathological and Biomarker Feature. *Middle East Journal of Cancer*. 2017;8(2): 100-108. [Persian] http://mej.c.sums.ac.ir/article_42130.html
3. Stewart LM, Holman CA, Hart R, Bulsara MK, Preen DB, Finn JC. In vitro fertilization and breast cancer: is there cause for concern? *Fertil Steril*. 2012;98(2):334-40. doi:[10.1016/j.fertnstert.2012.04.019](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.04.019)
4. Awick EA, Phillips SM, Lloyd GR, McAuley E. Physical activity, self-efficacy and self-esteem in breast cancer survivors: A panel model. *Psycho-Oncology*. 2017;26(10):1625-31. doi:[10.1002/pon.4180](https://doi.org/10.1002/pon.4180)
5. Tojal C, Costa R. Depressive symptoms and mental adjustment in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2015;24(9):1060-5. doi:[10.1002/pon.3765](https://doi.org/10.1002/pon.3765)
6. Geyh S, Peter C, Müller R, Bickenbach JE, Kostanjsek N, Üstün BT, et al. The personal factors of the international classification of functioning, disability and health in the literature—a systematic review and content analysis. *Disabil Rehabil*. 2011;33(13-14):1089-102. doi:[10.3109/09638288.2010.523104](https://doi.org/10.3109/09638288.2010.523104)
7. Bandura A. Theoretical perspectives. In: Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. First edition. New York, USA: Freeman Times Books Henry Holt & Co; 1997, pp:1-35.
8. Bandura A. Social cognitive theory of moral thought and action. In: Kurtines WM, Gewirtz JL. *Handbook of moral behavior and development*. First edition. Hillsdale, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1991; pp:45-103.
9. Lam WWT, Chan M, Ka HW, Fielding R. Treatment decision difficulties and post-operative distress predict persistence of psychological morbidity in Chinese women following breast cancer surgery. *Psycho-Oncology*. 2007;16(10):904-12. doi:[10.1002/pon.1147](https://doi.org/10.1002/pon.1147)
10. Edwards AG, Hulbert-Williams N, Neal R. Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;16(3):42-53. doi:[10.1002/14651858.CD004253.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004253.pub3)
11. Martino S, Ball SA, Nich C, Canning-Ball M, Rounsaville BJ, Carroll KM. Teaching community program clinicians motivational interviewing using expert and train-the-trainer strategies. *Addiction*. 2011;106(2):428-41. doi:[10.1111/j.1360-0443.2010.03135.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03135.x)

12. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing helping people change. Third edition. New York, USA: Guilford press; 2012.
13. Ghahremani A, Hemmati M, Alinejad V. Effect of self-efficacy-based motivational interview on laboratory results in type II diabetes. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2017;15 (9):688-95. [Persian] <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3332-en.html>
14. Song D, Xu T-Z, Sun Q-H. Effect of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2014;1(3):291-7. doi:[10.1016/j.ijnss.2014.06.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.06.002)
15. Walpole B, Dettmer E, Morrongiello BA, McCrindle BW, Hamilton J. Motivational interviewing to enhance self-efficacy and promote weight loss in overweight and obese adolescents: a randomized controlled trial. *J Pediatr Psychol*. 2013;38(9):944-53. doi:[10.1093/jpepsy/jst023](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst023)
16. Walpole B, Dettmer E, Morrongiello B, McCrindle B, Hamilton J. Motivational interviewing as an intervention to increase adolescent self-efficacy and promote weight loss: methodology and design. *BMC Public Health*. 2011;11(1):459. doi:[10.1186/1471-2458-11-459](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-459)
17. Lee R, Kim SH, Lee KS, Seo MK. Development and validation of self-efficacy scale for self-management of breast cancer (SESSM-B). *J Korean Acad Nurs*. 2012;42(3):385-395. doi:[10.4040/jkan.2012.42.3.385](https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.3.385)
18. Rahimian I, Tabatabaee S M , Taghvaei-Nia A , Jabari M. The relationship of psychological factors, demographic features and disease characteristics with self-management of multiple sclerosis patients. *Horozgan Medical Journal*. 2016;19(6):449-56. [Persian]
19. Abbass A. Reaching through resistance: Advanced psychotherapy techniques. Kansas City, USA: Seven leaves press; 2015.
20. Heirich M, Ziadni M, Gross J, Manber R, Darnall B, Law C, et al. The impact of pain self-efficacy, catastrophizing, and cognitive distortions on global health in patients with chronic lower back pain. *J Pain*. 2018;19(3):S34. doi:[10.1016/j.jpain.2017.12.088](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.12.088)
21. Phillips SM, Lloyd GR, Awick EA, McAuley E. Relationship between self-reported and objectively measured physical activity and subjective memory impairment in breast cancer survivors: role of self-efficacy, fatigue and distress. *Psycho-Oncology*. 2017;26(9):1390-9. doi:[10.1002/pon.4156](https://doi.org/10.1002/pon.4156)
22. Rogers LQ, McAuley E, Courneya KS, Verhulst SJ. Correlates of physical activity self-efficacy among breast cancer survivors. *Am J Health Behav*. 2008;32(6):594-603. doi:[10.5993/AJHB.32.6.4](https://doi.org/10.5993/AJHB.32.6.4)
23. Renjilian DA, Perri MG, Nezu AM, McKelvey WF, Shermer RL, Anton SD. Individual versus group therapy for obesity: effects of matching participants to their treatment preferences. *J Consult Clin Psychol*. 2001;69(4):717-21. doi:[10.1037/0022-006X.69.4.717](https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.4.717)