MEJDS. 2019; 9:104.

Published online 2019 Dec. **Research Article**

# Motivational Interviewing on Self-efficacy in Patients with Breast Cancer

Salehian R[1], *Rahimian Boogar I[2], Asadi J[3], Ghahremanfard F[4]

**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.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.79.1 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۱۰۴.

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

# اثربخشی مصاحبهٔ انگیزشی بر خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان سینه

رزا صالحیان[۱]، *اسحاق رحیمیان بوگر[۲]، جوانشیر اسدی[۳]، فرحناز قهرمان‌فرد[۴]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران؛

۲. دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران؛

۴. فوق‌تخصص خون و انکولوژی، دانشیار، مرکز کنترل سرطان دانشگاه علوم‌پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** i_rahimian@semnan.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. مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین اثربخشی مصاحبهٔ انگیزشی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان سینه در شهر سمنان، انجام شد.

**روش‌بررسی:** روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی بیماران مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان کوثر سمنان در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از میان آن‌ها به‌روش دردسترس 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، پرسشنامهٔ خودکارآمدی برای خودمدیریتی سرطان سینه (لی و همکاران، ۲۰۱۲) بود. پس از اعمال پیش‌آزمون، درمان فردی مصاحبهٔ انگیزشی و درمان گروهی این مصاحبه در پنج جلسهٔ 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 نسخهٔ 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 مصاحبهٔ انگیزشی به‌طور معناداری باعث افزایش خودکارآمدی در گروه آزمایش گروهی و گروه آزمایش فردی می‌شود ($p$=۰/۰۰۴).

**نتیجه‌گیری:** به‌طورکلی می‌توان گفت که مصاحبهٔ انگیزشی سازوکار اثربخشی جهت افزایش خودکارآمدی در بیماران با سرطان سینه است.

**کلیدواژه‌ها:** مصاحبهٔ انگیزشی، خودکارآمدی، سرطان سینه.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی.** این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.79.1 ]

## ۱ مقدمه

تغییرهای رشد خارج از کنترل سلول‌ها را در بافت سینه، سرطان سینه می‌گویند که این رشد غیرطبیعی، در غدد تولیدکنندهٔ شیر (لوبول‌ها[1]) یا در مجاری ایجاد می‌شود که لوبول‌ها را به نوک سینه مرتبط می‌سازد (داکت[2]) (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 ازطریق تأثیر بر ادامهٔ 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[3] (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[4] است؛ توانایی مدیریت موقعیت‌های فردی (۷). برطبق نظریهٔ شناختی-اجتماعی، افراد با میزان بیشتر خودکارآمدی، اعتقاد به توانایی برای انجام و مدیریت کارها دارند. درواقع 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 آیندهٔ 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. درواقع 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 نمرهٔ زیاد آن با بهبود توانایی سازگاری در بیماران مرتبط است.

مداخلات روان‌شناختی زیادی ازقبیل بیوفیدبک، آموزش حمایت اجتماعی، روان‌درمانی حمایتی، حل مسئله، آموزش آرام‌سازی[5] و بازسازی شناختی برای بیماران سرطان سینه وجود دارد که باتوجه به اهداف، راهبردها، مشکلات همراه، مرحلهٔ بیماری و شیوهٔ درمانی مشخص‌شده، متفاوتند؛ اما اثربخشی این درمان‌ها بر سازگاری و خودکارآمدی در بیماران با سرطان سینه اثبات نشده است (۱۰). در کنار تمامی این روش‌ها مصاحبهٔ انگیزشی رویکردی به‌منظور کمک به تغییر اشخاص بوده که توسط ویلیام آر میلر و استفن رولنیک ابداع شد. مصاحبهٔ انگیزشی، شیوه‌ای درمانی است که در مواقع متعددی برای بیماران مبتلا به بیماری مزمن استفاده می‌شود و راهبردی مهم جهت بهبود پیروی و فعال‌کردن انگیزهٔ بیماران برای مدیریت بیماری خویش به‌شمار می‌رود. این راهبرد درمانی، روشی مراجع‌محور و رهنمودی به‌منظور تقویت و افزایش انگیزهٔ درونی برای تغییر ازطریق کشف و شناسایی و نیز حل تردیدها و دوسوگرایی است. مداخلهٔ مذکور به‌شیوهٔ گروهی و فردی با پروتکلی ثابت را روان‌درمانگران به‌کار برده‌اند (۱۱،۱۲).

براساس ادبیات پژوهش، مطالعات قهرمانی و همکاران (۱۳)، سانگ و ژو و سان (۱۴)، والپول و همکاران (۱۵) و والپول و همکاران (۱۶) از تأثیر مصاحبهٔ انگیزشی بر خودکارآمدی حمایت می‌کند. والپول و همکاران (۱۶) نشان دادند که مداخلهٔ مصاحبهٔ 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 مصاحبهٔ انگیزشی قرار گرفتند، به‌طور درخورتوجهی بهتر از بیماران گروه شاهد است. پژوهش‌های پیشین به ارزیابی تأثیر مصاحبهٔ انگیزشی بر خودکارآمدی پرداخته‌اند؛ اما تفاوتی که بین مطالعهٔ حاضر و تحقیقات قبلی وجود داشته، در جامعهٔ بررسی‌شده است. همان‌طورکه اشاره شد، بیماران مبتلا به سرطان سینه دارای خودکارآمدی ضعیفی هستند؛ بنابراین ارزیابی میزان اثر مصاحبهٔ 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 مصاحبهٔ انگیزشی جهت بررسی میزان اثر مداخله بر خودکارآمدی افراد با سرطان سینه دارای اهمیت ویژه‌ای است. یکی از برون‌دادهای پژوهش ارائه‌دهندهٔ پروتکل درمانی روان‌شناختی مصاحبهٔ انگیزشی برای استفادهٔ 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؛ درنتیجه نتایج این پژوهش می‌تواند به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی را به‌عنوان درمانی مکمل و حمایتی در کنار درمان‌های پزشکی فرهنگ‌سازی کند. از جنبهٔ اقتصادی، مداخله دارای پنج جلسه (کوتاه‌مدت) بوده که مقرون به صرفه‌بودن آن را نشان می‌دهد. باتوجه به مبانی نظری و پژوهشی و ضرورت مطالعه، در این پژوهش جهت افزایش میزان خودکارآمدی در

[1]. Lobules
[2]. Duct
[3]. International Classification of Functioning (ICF)
[4]. Self-efficacy
[5]. Relaxation



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.79.1 ]

بیماران با سرطان سینه از مصاحبه انگیزشی استفاده شد. در تحقیق حاضر، علاوه‌بر بررسی تأثیر مصاحبهٔ انگیزشی بر خودکارآمدی، محققان به‌دنبال مقایسهٔ شیوهٔ گروهی و فردی این مصاحبه بر خودکارآمدی در بیماران با سرطان سینه بودند.

## ۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون و گروه گواه بود و سه گروه آزمایش فردی و آزمایش گروهی و گواه داشت. جامعهٔ 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 جراحی‌شدهٔ 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. زن‌بودن؛ ۲. ابتلا به سرطان سینه؛ ۳. دارای جراحی ماستکتومی؛ ۴. تحت شیمی‌درمانی‌بودن؛ 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 درجهٔ سرطان، مقدار و طول مدت مصرف دارو و نیز نوع درمان یکسان‌سازی شدند؛ اما به دلایل مختلفی ازجمله شرکت‌نکردن 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. پرسشنامهٔ خودکارآمدی برای خودمدیریتی سرطان سینه[1] (SESSM-B): این پرسشنامه را لی 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. نمرهٔ کلی آن ۱۰۵ بوده و نمرات بیشتر نشانهٔ خودکارآمدی مطلوب‌تر در خودمدیریتی سرطان است. مقیاس نامبرده مؤلفه‌های تأمین نیازمندی‌های روانی، نگهداری شیوهٔ زندگی سالم، مدیریت اثرات جانبی، پذیرش درمانی و زندگی جنسی را در بر می گیرد. 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 شیوهٔ زندگی سالم، مدیریت اثرات جانبی، پذیرش درمانی و زندگی جنسی به‌ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۶۶ و ۰/۶۲ در نظر گرفتند. رحمانیان بوگر و همکاران ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی پرسشنامه را بررسی کرد. نتایج نشان داد که پرسشنامهٔ دارای روایی مطلوب و پایایی ۰/۸۵ است (۱۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۴ به‌دست آمد.

۲. پرسشنامهٔ جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه محقق‌ساخته بوده که با هدف بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی طراحی شد. این فرم شامل سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح درآمد خانواده، نوع بیمهٔ درمانی، مدت ابتلا به سرطان، درجهٔ سرطان، مرحلهٔ بیماری، سابقهٔ 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 علوم‌پزشکی سمنان، رعایت شد.

جدول ۱. ساختار و محتوای جلسات مصاحبهٔ انگیزشی

| | محتوی |
|---|---|
| اول | آشنایی: معارفه، هنجارها و فرآیند گروه، فلسفهٔ 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 درجهٔ 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 برنامهٔ تغییر رفتار. |

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 آزمایش، درمان به‌شیوهٔ مصاحبهٔ انگیزشی فردی و گروهی به‌مدت پنج جلسهٔ ۴۵دقیقه‌ای انجام شد. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

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



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.79.1 ]

در پایان بعد از پنج هفته، در هر سه گروه مجدداً پس‌آزمون صورت گرفت. ساختار جلسات مصاحبهٔ انگیزشی از کتاب کار مداخلهٔ گروهی مصاحبهٔ انگیزشی به‌دست آمد. منبع این مداخله کتاب میلر و رولینک (۱۲) بود. ساختار جلسات و محتوای هر جلسه به‌طور خلاصه در زیر (جدول ۱) آورده شده است. این مداخله را دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت اجرا کرد که دوره‌های تکمیلی مصاحبهٔ انگیزشی را گذرانده بود. درمان طی پنج جلسهٔ ۴۵تا۶۰دقیقه‌ای برگزار شد.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ استفاده شد.

## ۳ یافته‌ها

گروه‌های پژوهش شامل گروه آزمایش با شیوهٔ فردی (۱۴ نفر) و گروه آزمایش با روش گروهی (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) بود. تمامی شرکت‌کنندگان تحت شیمی‌درمانی قرار داشتند. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان پژوهش در گروه‌های آزمایش گروهی و آزمایش فردی و گروه گواه به‌ترتیب ۵۱/۳۳ (۸/۵۴) و ۴۷/۵۰ (۱۰/۵۱) و ۵۱/۲۰ (۹/۶۸) و دامنهٔ سنی بین ۳۲تا۶۸ سال بود. از لحاظ تحصیلات، در گروه آزمایش گروهی، ۵۳/۳درصد زیر دیپلم، ۲۰درصد دیپلم، ۲۰درصد کارشناسی و ۶/۷درصد کارشناسی‌ارشد و نیز در گروه آزمایش فردی، ۵۰درصد زیر دیپلم، ۲۸/۶درصد دیپلم، ۱۴/۳درصد کارشناسی و ۷/۱درصد کارشناسی‌ارشد داشتند. همچنین، در گروه گواه، ۳۳/۳درصد زیر دیپلم و ۶۰درصد دیپلم و ۶/۷درصد کارشناسی بودند.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیر خودکارآمدی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش گروهی و فردی و گواه به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس

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

همان‌طورکه 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؛ درحالی‌که در گروه گواه این تغییر از ۶۳/۲۰ به ۶۶/۷۳ بود.

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

با کنترل اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون نمرهٔ خودکارآمدی بین سه گروه پژوهش (درمان به‌صورت گروهی و فردی و گواه) تفاوت معناداری دیده می‌شود ($p$=۰/۰۰۴). 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 ($p$<۰/۰۰۱) و بین گروه درمان گروهی و گروه گواه تفاوت معناداری به‌دست آمد ($p$<۰/۰۰۱).

## ۴ بحث

طبق نتایج، مصاحبهٔ انگیزشی به‌شیوهٔ 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 مصاحبهٔ انگیزشی به‌شیوهٔ گروهی دارای تأثیر معناداری بر خودکارآمدی و مدیریت کاهش وزن است. بین مطالعات انجام‌شده و نتایج مطالعهٔ حاضر تفاوت‌هایی وجود دارد. اولین تفاوت به جامعهٔ مطالعه‌شده مربوط می‌شود. به‌طورکلی پژوهش‌های پیشین اثربخشی مصاحبهٔ انگیزشی را در افراد چاق و دیابتی تحت بررسی قرار دادند؛ درحالی‌که جامعهٔ این پژوهش افراد دارای سرطان سینه بودند. دومین اختلاف بین مطالعهٔ حاضر و پژوهش‌های پیشین، استفاده از دو شیوهٔ گروهی و فردی بوده که از این نظر پژوهش حاضر نوآوری دارد؛ درنتیجه بر این اساس می‌توان توضیحات دقیق‌تری را دربارهٔ کارایی مصاحبهٔ انگیزشی بیان کرد.

جهت تبیین می‌توان به سازوکارهای مصاحبهٔ انگیزشی اشاره کرد. مصاحبهٔ انگیزشی (MI)، روش درمانی است که به‌منظور بیشترشدن انگیزهٔ ذاتی و افزایش اعتمادبه‌نفس در توانایی فرد برای تغییر رفتار به‌کار می‌رود. نظریهٔ خودکارآمدی بیان می‌کند که انگیزش‌های ایجادشده به‌صورت ذاتی شکل‌دهندهٔ خودکارآمدی است؛ ازاین‌رو سازوکار بسیار مهم این درمان، توجه ویژه به انگیزه‌های درونی بوده که افزایش بهینهٔ خودکارآمدی را در پی دارد. ازطرف‌دیگر، در مصاحبهٔ انگیزشی درمانگر از خودکارآمدی مراجع حمایت کرده و تأکیدی 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 مشارکت‌دادن مراجعان در طول درمان نیز توجه دارد. همان‌طورکه پژوهش‌ها نشان داده‌اند، مشارکت در طی فرآیند درمان به مراجع جهت تغییردادن رفتار و درنتیجه احساس کارآمدی بیشتر کمک می‌کند (۱۹). مطالعات مشخص کردند که باورهای خودکارآمدی بر رفتارهای مرتبط با تندرستی تأثیر می‌گذارد؛ به‌عبارتی بر احتمال بروز بیماری‌های مختلف و نیز بر فرآیند بهبود بیماری اثرگذار است (۲۰)؛ ازاین‌رو از لحاظ



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.79.1 ]

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. همان‌طورکه اشاره شد، سازوکارهای مصاحبهٔ انگیزشی می‌تواند این حس را کم کند و درنتیجه احساس کارآمدی مثبت را افزایش دهد. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر گویای این بود که بین دو روش فردی و گروهی تفاوتی وجود ندارد. ازجمله بازتاب بسیار مهم این نتایج، استفاده از روش‌های گروهی است؛ چراکه روش گروهی می‌تواند مقرون به‌صرفه‌تر از روش‌های فردی باشد و ازطرفی‌دیگر مشارکت اجتماعی بیشتری دارد. در این راستا پژوهش‌های پیشین از به‌صرفه‌بودن درمان‌های گروهی حمایت کردند (۲۳). این مطالعه از لحاظ فرهنگی و اجتماعی دارای تلویحاتی نیز است که می‌توان به ارائهٔ نتایج جهت به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی به‌ویژه مصاحبهٔ انگیزشی در کنار درمان‌های فیزیکی اشاره کرد. بااین‌حال، 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. ازجمله می‌توان به اجرانکردن دورهٔ پیگیری جهت بررسی میزان پایداری درمان و نبود کنترل سنی و نداشتن ارزیابی مکرر هر چند جلسه یک‌بار، اشاره کرد. در این راستا به‌لحاظ نظری پیشنهاد می‌شود تا هر چند جلسه، ارزیابی از خودکارآمدی صورت پذیرد تا براساس ارائهٔ نمودار، مشخص شود که نقطهٔ اثر در کدام جلسه به بعد صورت گرفته است. همچنین، در پژوهش‌های آتی از یک‌دورهٔ پیگیری استفاده شود. از نظر کاربردی نیز توصیه می‌شود تا مصاحبهٔ انگیزشی (فردی و گروهی) جهت افزایش احساس کارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان در مراکز و بیمارستان‌های مرتبط با سرطان به‌کار رود.

## ۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج نشان داد که مصاحبهٔ 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 منافعی بین نویسندگان وجود ندارد. این مقاله مستخرج از رسالهٔ دکتری بوده و کد کارآزمایی طرح IRCT20151228025732N29 است.

**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
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://mejc.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
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
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
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
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 Jerzy, 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
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
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



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.79.1 ]

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
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
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
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
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
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
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
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

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.79.1 ]