

Association between self-efficacy and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy

MZ. Kiaei* M. Ferdosi** R. Moradi*** Q. Chelongar**** MS. Ahmadzadeh***** N. Bahmanziari*****

*Instructor of Healthcare Management, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

**Associate Professor of Healthcare Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

***M.Sc. student of Healthcare Management, Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

****B.Sc. student of Medical Library and Information Sciences, Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

*****M.Sc. student of Healthcare Management, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Fars, Iran

*****Ph.D. Student of Health Policy, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Abstract

Background: Self-efficacy is known as a factor which influences health behaviors, chronic diseases management and quality of life in patients with cancer.

Objective: The aim of this study was to investigate the association of self-efficacy and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy.

Methods: This cross sectional study was conducted in 100 women with breast cancer referred to Seyed Al-Shohada Hospital, Isfahan in 2015. The study subjects were selected by simple random sampling method. The measurement tools were the Sherer self-efficacy scale and the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Data were analyzed using one-way ANOVA and Pearson's correlation coefficient.

Findings: Mean age was 48.25 ± 11.93 years. The mean self-efficacy score and quality of life score were 55.78 ± 11 and 75.91 ± 15.28 , respectively and both of them were average. There was positive significant correlation between self-efficacy and quality of life. There was also significant association between self-efficacy and quality of life domains including physical health, mental health, social relationships and environment.

Conclusion: With regards to the results, it seems that activities such as workshops for patients, presence of a psychologist in department of chemotherapy, and providing health facilities can be effective for increasing self-efficacy and quality of life in patients with cancer.

Keywords: Quality of Life, Self Efficacy, Breast Neoplasms

Citation: Kiaei MZ, Ferdosi M, Moradi R, Chelongar Q, Ahmadzadeh MS, Bahmanziari N. Association of self-efficacy and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. J Qazvin Univ Med Sci. 2016; 20 (2): 58-65.

Corresponding Address: Reza Moradi, School of Management and Medical Information Sciences, Esfahan University of Medical Sciences, Hezar Jerib Ave., Esfahan, Iran

Email: reza.rawansar@gmail.com

Tel: +98-936-7038056

Received: 5 Nov 2015

Accepted: 16 Dec 2015

رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی درمانی

محمد زکریا کبابی* دکتر مسعود فردوسی** رضا مرادی*** کیومرث چلونگر**** مهدیه السادات احمدزاده***** نجمه بهمن زبیری*****

* مربی مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
 ** دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 *** دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 **** دانشجوی کارشناسی کتابداری پزشکی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ***** دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
 ***** دانشجوی دکترای سیاست‌گذاری سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

آدرس نویسنده مسؤول: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، تلفن ۰۹۳۶۷۰۳۸۰۵۶

Email: reza.rawansar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۱۴

*چکیده

زمینه: خودکارآمدی به عنوان عاملی مؤثر در رفتارهای بهداشتی، کنترل بیماری‌های مزمن و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان شناخته شده است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی‌درمانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مقطعی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۰۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهدای اصفهان انجام شد که با نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های استاندارد خودکارآمدی شرر و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) بود. داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سن بیماران $48/25 \pm 11/93$ سال بود. میانگین نمره خودکارآمدی $55/78 \pm 11$ و کیفیت زندگی $75/91 \pm 15/28$ و هر دو در سطح متوسط بودند. بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی همبستگی معنی‌دار مثبت وجود داشت. بین خودکارآمدی و حیطه‌های کیفیت زندگی شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و رضایت از محیط ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، به نظر می‌رسد جهت بالا بردن خودکارآمدی و به‌دنبال آن کیفیت زندگی این بیماران، اقدام‌هایی نظیر برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای بیماران، حضور روان‌شناس در بخش شیمی‌درمانی و ایجاد تسهیلات درمانی می‌تواند مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، خودکارآمدی، سرطان‌های سینه

*مقدمه

بپذیرد که اغلب با عوارض جانبی همچون ورم لنفاوی، ضعف، درد، بی‌حسی و اختلال‌های روانی - اجتماعی همراه است و موجب کاهش چشمگیر میزان توانمندی آنان می‌شود.^(۱) درمان‌های طولانی و سطح بالای تنش، تأثیر منفی طولانی مدتی بر خودباوری زنان و در نهایت بر عملکرد خانوادگی، نقش زناشویی و سطح کیفی زندگی آن‌ها دارد.^(۲) در نتیجه بررسی وضعیت کیفیت زندگی در

امروزه سرطان در کشورهای توسعه‌یافته دومین و در کشورهای در حال توسعه چهارمین علت مرگ و میر به‌شمار می‌آید.^(۱) سرطان سینه شایع‌ترین سرطان در بین زنان و عامل عمده مرگ ناشی از سرطان در میان آن‌هاست که میزان شیوع آن در مطالعه‌های جهانی تقریباً ۱۲/۵ درصد گزارش شده است.^(۲) با توجه به طبیعت مزمن بیماری سرطان، بیمار مجبور است درمان طولانی مدت را

تاب‌آوری و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. همچنین خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده بهتری برای کیفیت زندگی بود و تاب‌آوری نقش واسطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی را داشت.^(۱۲) آکین و همکاران نیز در پژوهش خود، با توجه به تأثیر منفی سرطان و شیمی‌درمانی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان، به لزوم طراحی مداخله‌های روانی-اجتماعی اشاره کردند.^(۱۳) لیو و همکاران خودکارآمدی و کیفیت زندگی پایین را یک نگرانی در بیماران سرطان سینه دانستند و مداخله‌های مناسب را لازم عنوان کردند.^(۱۴)

نظر به اهمیت خودکارآمدی و تأثیر مثبت آن بر رفتارهای بهداشتی، کنترل بیماری‌های مزمن، پیروی از درمان و کیفیت زندگی^(۱۰) و با توجه به محدود بودن بررسی‌های انجام شده در کشور در خصوص خودکارآمدی افراد مبتلا به سرطان سینه، این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی‌درمانی انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این پژوهش مقطعی در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان سیدالشهدای اصفهان انجام شد. جامعه پژوهش ۱۰۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به این بیمارستان بودند که در سه ماه اول سال ۱۳۹۴ در بخش شیمی‌درمانی پرونده پزشکی داشتند و با استفاده از فرمول کوکران و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: عدم سابقه مصرف داروی روان‌پزشکی (حداقل طی ۳ ماه اخیر)، عدم ابتلای همزمان به یک بیماری مزمن دیگر، عدم شرکت در مطالعه مداخله‌ای دیگری همزمان با اجرای پژوهش و دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های استاندارد خودکارآمدی شرر و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) بود. پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر ۱۷ سؤال و ۵ پاسخ با امتیازهای ۱ تا ۵ برای

این بیماران از شاخص‌های مهم درمانی و مراقبتی در سراسر جهان محسوب می‌شود.^(۵)

مسایل و مشکلاتی که به طور معمول کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، شامل آثار روانی، عاطفی، جسمی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از ابتلا به بیماری و اقدام‌های تشخیصی و درمانی است. اگرچه مداخله‌های پزشکی در تغییر کیفیت زندگی مؤثرند، ولی بخشی از این تغییرات مربوط به ویژگی‌های جمعیتی، اجتماعی، روان‌شناسی و فرهنگی است.^(۶) در نتیجه درک نگرانی‌های کیفیت زندگی برای این بیماران و عوامل مرتبط با کیفیت زندگی از اولویت‌های مهم دست‌اندرکاران سلامت است و می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان مفید باشد.^(۷)

یکی از مفاهیم الگوی توانمندسازی، خودکارآمدی است^(۸) که به عنوان عاملی مؤثر بر کیفیت زندگی، به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت‌آمیز عملکردی شایسته تأکید دارد. این مفهوم میزان تلاش و سطح عملکرد فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد^(۹) همچنین خودکارآمدی یک عامل درونی مهم برای کنترل طولانی مدت بیماری‌های مزمن است و نمره بالای آن با بهبود توانایی سازگاری در بیماران مرتبط است و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند. سپس این سازگاری بهبود یافته به کاهش ناهنجاری‌های روان‌شناختی منجر می‌شود.^(۱۰) تحقیق‌ها نشان داده‌اند افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند، فعالانه در برنامه‌های بهداشتی ارتقادهنده سطح سلامتی شرکت می‌کنند و این مشارکت سبب ارتقای کیفیت زندگی می‌شود.^(۱۱)

نتایج مطالعه شعاع کاظمی و مؤمنی حاکی از رابطه مثبت و معنی‌دار بین خودکارآمدی و زیرمقیاس‌های آن بود و زنان مبتلا به سرطان در مقایسه با زنان سالم خودکارآمدی و توانمندی پایین‌تری داشتند. به عبارتی دیگر، بیماری می‌توانست بر خودکارآمدی و میزان توانمندی افراد تأثیر بگذارد.^(۳) فتحی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که میان متغیرهای خودکارآمدی،

دیپلم، ۱۸ نفر (۲۰/۷ درصد) دیپلم و ۴ نفر (۴/۶ درصد) لیسانس بود. وضعیت اقتصادی ۳۰ نفر (۳۴/۵ درصد) ضعیف، ۴۵ نفر (۵۱/۷ درصد) متوسط و ۱۲ نفر (۱۳/۸ درصد) خوب بود. میانگین نمره متغیرها عبارت بودند از: خودکارآمدی $11 \pm 55/78$ ، کیفیت زندگی $15/28 \pm 75/91$ ، سلامت جسمانی $23/22 \pm 48/11$ ، سلامت روانی $13/40 \pm 54/81$ ، روابط اجتماعی $26/29 \pm 64/79$ و رضایت از محیط $15/69 \pm 56$. کیفیت زندگی ۱۱/۵ درصد افراد نامناسب، ۵۱/۷ درصد متوسط و ۱۶/۱ درصد مناسب بود.

براساس آزمون آماری آنووا میانگین نمره خودکارآمدی بیماران در بین گروه‌های تحصیلی و اقتصادی تفاوت معنی‌داری داشت و افرادی که تحصیلات بالاتر یا وضعیت اقتصادی بهتری داشتند از خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند. (جدول شماره ۱).

جدول ۱- میانگین نمره خودکارآمدی بیماران برحسب تحصیلات و وضعیت اقتصادی

نتایج آزمون	نمره خودکارآمدی	متغیر	
		زیردیپلم	دیپلم
$F=11/397$ و $p<0/001$	$52/84 \pm 10/18$	تحصیلات	دیپلم
	$64/72 \pm 8/32$	لیسانس	لیسانس
	$63/25 \pm 11/17$	ضعیف	وضعیت اقتصادی
$F=6/457$ و $p=0/002$	$52/03 \pm 11/60$	متوسط	وضعیت اقتصادی
	$55/88 \pm 9/13$	خوب	وضعیت اقتصادی
	$64/75 \pm 11/45$		

براساس آزمون آماری آنووا، میانگین نمره کیفیت زندگی در بین گروه‌های اقتصادی تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p<0/05$) و افرادی که وضعیت اقتصادی خوبی داشتند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند. کیفیت زندگی در بین گروه‌های تحصیلی تفاوت معنی‌داری نداشت، اما حیطه‌های سلامت جسمانی، روابط اجتماعی و رضایت از محیط در بین گروه‌های اقتصادی تفاوت آماری معنی‌داری داشت (جدول شماره ۲).

گزینه‌های کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق دارد و نمره بالاتر بیان‌گر خودکارآمدی قوی‌تر است. پایایی این مقیاس توسط براتی و بختیاری، با استفاده از روش محاسبه همبستگی بین مقیاس خودکارآمدی و کنترل درونی- بیرونی، $r=0/79$ به دست آمد^(۱۵) و روایی آن نیز توسط صاحب‌نظران تأیید شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت نیز ۲۶ سؤال دارد که سؤال اول کیفیت زندگی و سؤال دوم وضعیت سلامت را به‌طور کلی مورد پرسش قرار می‌دهد. ۲۴ سؤال بعدی کیفیت زندگی را در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و رضایت از محیط ارزیابی می‌کند. پس از محاسبه نمره خام، براساس راهنمای پرسش‌نامه به هر حیطه امتیازی معادل صفر تا ۱۰۰ داده می‌شود که نمره صفر تا ۵۹ کیفیت زندگی نامناسب، نمره ۶۰ تا ۸۹ کیفیت زندگی متوسط و نمره ۹۰ تا ۱۲۰ کیفیت زندگی مناسب را نشان می‌دهد.^(۱۶) مشخصه‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی این پرسش‌نامه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است؛ به طوری که مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای و آلفای کرونباخ آن در تمامی حیطه‌ها بالای ۰/۷ و تنها در حیطه روابط اجتماعی ۰/۵۵ بوده است.^(۱۷)

پرسش‌گر با هماهنگی قبلی و بعد از کسب اجازه و توضیح اهداف و شرایط ورود به مطالعه، پرسش‌نامه را بین نمونه‌های پژوهش توزیع کرد. پس از پاسخ‌دهی، پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری گردید که داده‌های ۸۷ پرسش‌نامه غیرمخدوش با نرم‌افزار SPSS ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی، کلموگروف اسمیرنوف، آنووا و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

✱ یافته‌ها:

میانگین سن زنان مورد مطالعه $48/25 \pm 11/93$ سال بود. از ۸۷ فرد مورد مطالعه، ۷۰ نفر (۸۰/۵ درصد) متأهل، ۱۴ نفر (۱۶/۱ درصد) مطلقه و ۳ نفر (۳/۴ درصد) جدا از هم بودند. تحصیلات ۶۵ نفر از بیماران (۷۴/۷ درصد) زیر

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره ابعاد کیفیت زندگی بر حسب تحصیلات و وضعیت اقتصادی

متغیر	سلامت جسمی		سلامت روانی		روابط اجتماعی		رضایت از محیط		کیفیت زندگی		
	زیردیپلم	۴۷/۱۲±۲۳/۶۵	۵۵/۷۲±۱۲/۶۸	۶۳/۳۳±۲۶/۴۹	۵۵/۴۰±۱۴/۹۸	۷۵/۶۱±۱۵/۴۹	دیپلم	۴۹/۴۴±۲۰/۲۹	۵۱/۱۶±۱۴/۳۴	۷۱/۰۹±۲۴/۳۶	۵۶/۲۸±۱۶/۲۳
لیسانس	۵۸/۲۵±۳۱/۹۹	۵۶/۵۰±۲۱/۱۸	۶۷/۲۵±۳۳/۱۲	۶۴/۰۰±۲۶/۱۵	۸۲/۰۰±۲۵/۸۱	نتایج آزمون	$P=۰/۶۳۱$ $F=۰/۴۶۴$	$P=۰/۴۳۳$ $F=۰/۸۴۵$	$P=۰/۶۶۶$ $F=۰/۴۰۹$	$P=۰/۵۶۹$ $F=۰/۵۶۷$	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۴۳/۰۶±۲۳/۲۱	۵۲/۵۶±۱۵/۳۹	۵۳/۴۷±۳۰/۱۵	۴۷/۸۰±۱۴/۷۶	۶۹/۰۰±۱۶/۸۲	نتایج آزمون	$P=۰/۰۶۴$ $F=۲/۸۴۵$	$P=۰/۳۶۳$ $F=۱/۰۲۷$	$P=۰/۰۲۹$ $F=۳/۷۴۸$	$P<۰/۰۰۱$ $F=۱۰/۰۰۹$
	متوسط	۴۷/۸۸±۲۱/۲۵	۵۵/۲۰±۱۱/۳۴	۷۱/۸۶±۲۰/۹۱	۵۸/۱۵±۱۲/۹۸	۷۸/۸۹±۱۱/۴۰		$P=۰/۰۲۴$ $F=۳/۹۳۳$	$P=۰/۰۳۶$ $F=۰/۰۳۶$	$P=۰/۰۳۶$ $F=۰/۰۳۶$	$P=۰/۰۳۶$ $F=۰/۰۳۶$
	خوب	۶۱/۵۸±۲۶/۸۴	۵۹/۰۰±۱۵/۱۹	۶۴/۶۶±۲۸/۴۲	۶۸/۴۱±۱۷/۴۷	۸۱/۳۳±۲۰/۲۶					

نظر می‌رسد دانش و تحصیلات توانایی بالقوه فرد را در مقابله با آشفتگی‌ها و عوامل تنش‌زا افزایش و در نتیجه خودکارآمدی را ارتقا می‌دهد و سبب موفقیت فرد در انجام مراقبت از خود می‌شود.

در پژوهش حاضر، امتیاز کیفیت زندگی در حیطه جسمی پایین‌تر از سایر حیطه‌ها بود که با توجه به شرایط بیماری چندان دور از ذهن نیست و با نتایج مطالعه رابین و همکاران همخوانی داشت.^(۲۵) اما نتایج مطالعه منفرد و همکاران نشان داد که امتیاز کیفیت زندگی در حیطه سلامت روان از سایر حیطه‌ها پایین‌تر بود که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت.^(۲۶)

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد افرادی که وضعیت اقتصادی بهتری داشتند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند که با نتایج مطالعه زایری و پناهی همخوانی داشت.^(۲۷ و ۲۸) بنابراین به نظر می‌رسد داشتن استقلال و وضعیت اقتصادی مناسب عامل مهمی در کیفیت زندگی است؛ چرا که سبب حفظ وضعیت افراد با وجود هزینه‌ها و اقدام‌های لازم در خصوص بیماری می‌شود. کیفیت زندگی در بین گروه‌های تحصیلی تفاوت معنی‌داری نداشت. در مطالعه ویلیام و همکاران بر روی زنان آمریکایی، کیفیت زندگی با تحصیلات بالا همبستگی مستقیمی نشان داد.^(۲۹) به نظر می‌رسد بهتر بودن کیفیت زندگی افراد با سطح تحصیلات بالاتر به علت آگاهی‌های بیشتر این افراد باشد. مطابق نتایج، کیفیت زندگی و حیطه‌های روابط اجتماعی و رضایت از محیط برحسب

براساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون، بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی ($r=۰/۳۳۸$ و $p=۰/۰۰۴$) همبستگی معنی‌دار مثبت وجود داشت. همچنین بین خودکارآمدی و حیطه‌های سلامت جسمانی ($r=۰/۳۲۳$ و $p=۰/۰۰۲$)، سلامت روانی ($r=۰/۳۳۰$ و $p=۰/۰۰۲$)، روابط اجتماعی ($r=۰/۲۵۳$ و $p=۰/۰۳۶$) و رضایت از محیط ($r=۰/۲۴۷$ و $p=۰/۰۲۱$) ارتباط معنی‌دار وجود داشت.

* بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهدای اصفهان خودکارآمدی متوسطی داشتند و نمره خودکارآمدی در گروه‌های تحصیلی و اقتصادی بالاتر، بهتر بود. همچنین بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی و حیطه‌های آن رابطه معنی‌دار مستقیم وجود داشت. برخلاف مطالعه حاضر، در مطالعه‌های میرزایی علویچه و مولارکیک میانگین نمره خودکارآمدی در بین گروه‌های اقتصادی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت، ولی یافته‌های مطالعه اسماعیلی و همکاران با مطالعه حاضر همسو بود.^(۲۰-۱۸) نتایج سایر مطالعه‌ها نیز نشان داد که سواد بهداشتی با خودکارآمدی بالا و در نتیجه کنترل بیماری ارتباط دارد.^(۲۴-۲۱) البته در مطالعه مولارکیک و همکاران میانگین نمره خودکارآمدی رفتارهای ارتقا دهنده فعالیت‌های فیزیکی در بین گروه‌های تحصیلی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت.^(۱۹) به

***مراجع:**

1. Moghimian M, Salmani F. The study of correlation between spiritual well-being and hope in cancer patients referring to Seyyedo Shohada Training-Therapy Center of Isfahan University of Medical Sciences, 2010. J Qom Univ Med Sci 2012; 6 (3): 40-5. [In Persian]
2. Rezaei M. Examining the relationship between individual and social characteristics of women over 30 years referred to health care centers of Ardabil city with doing breast cancer screening test using the health belief model and model predictive value in 2011. Thesis for the degree of MD, Ardabil Univ Med Sci, 2011. [In Persian]
3. Shoaekazemi M, Momeni Javid M. A comparative study of self-efficacy and ability of women with breast cancer and healthy. Iranian Journal of Breast Disease. 2012; 5 (1): 45-53. [In Persian]
4. Quintard B, Lakdja F. Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. Psycho-oncology 2008 Oct; 17 (10): 1032-8.
5. Vares Z, Zandi M, Baghaie P, Masoudi N, Mirbagher N. Quality of life and related factors in diabetic patients in kashan diabet center. Iran J Nurs Res 2011; 5 (17): 14-22. [In Persian]
6. Fazel A, Tirgary B, mokhber N, Koshyar M, Esmaili H. Impact mastectomy on mode and quality of life in patients with breast cancer. J Shahid Sadoghi Univ Med Sci 2008; 16 (3): 28-36. [In Persian]
7. Tsay SL, Chang JY, Yates P, Lin KC, Liang SY. Factors influencing quality of life in patients with benign primary brain tumors: prior to and following surgery. Support Care Cancer 2012 Jan; 20 (1): 57-64.

وضعیت اقتصادی تفاوت معنی‌داری داشتند که با نتایج مطالعه عبداله‌پور و همکاران مطابقت داشت^(۳۰) و حاکی از تأثیر عوامل اقتصادی بر حفظ ثبات زندگی افراد بود. در مطالعه حاضر بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی و همچنین حیطه‌های آن رابطه معنی‌دار مثبت وجود داشت و افرادی که خودکارآمدی بهتری داشتند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند. بزازیان و رجب نیز در مطالعه خود به نتیجه مشابهی دست یافتند و تأکید کردند که وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در تحقیق‌های مختلف، اهمیت توجه به خودکارآمدی را در کیفیت زندگی بیماران نشان می‌دهد.^(۳۱) در مطالعه اسماعیلی و همکاران نیز با افزایش خودکارآمدی، کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز ارتقا می‌یافت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.^(۳۰) نتایج مطالعه فتحی و همکاران نیز حاکی از رابطه مستقیم و معنی‌دار میان خودکارآمدی و کیفیت زندگی بود و با مطالعه حاضر همخوانی داشت.^(۱۲)

میزان خودکارآمدی و کیفیت زندگی در مطالعه حاضر در سطح متوسطی بود و بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی‌درمانی رابطه مستقیم وجود داشت. بنابراین، با توجه به اهمیت حفظ و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه، بررسی میزان خودکارآمدی و مداخله جهت افزایش خودکارآمدی و توانمندسازی این بیماران جهت بهبود کیفیت زندگی این بیماران توصیه می‌شود.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، محدود کردن نمونه‌های پژوهش به زنان مبتلا به سرطان سینه در یک مرکز شیمی‌درمانی اشاره کرد که موجب احتیاط در تعمیم یافته‌ها می‌شود.

***سپاس‌گزاری:**

از کمیته تحقیقات دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی اصفهان جهت تأمین مالی طرح تحقیقاتی با شماره ثبت ۱۹۳۰۴۱ قدردانی می‌شود.

8. Royani Z, Rayyani M, Vatanparast M, Mahdaviifar M, Goleij J. The relationship between self-care and self-efficacy with empowerment in patients undergoing hemodialysis. *Military Caring Sciences* 2015; 1 (2): 116-22. [In Persian]
9. Frei A, Svarin A, Steurer-Stey C, Puhan M. Self-efficacy instruments for patients with chronic diseases suffer from methodological limitations-a systematic review. *Health Qual Life Outcomes* 2009 Sep 26; 7: 86.
10. Salimian SH, Esmaili R, Dabirian R, Mansoorin S, et al. The Survey of factors related to self-efficacy based on Orem's theory in patients with coronary artery bypass surgery in Tehran in 2014. *Shahid Beheshti Univ Med Sci and Health Services*; 2016. [In Persian]
11. Seyad Rasooli E, Rahmani A, Zamanzadeh V, Ashrafi A, Nikafar A, Heydarzadeh H. Relationship self-efficacy with perception of prognosis among cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2014; 2 (2): 33-45. [In Persian]
12. Fathi A, Kheir M, Atigh M. The relationship between self-efficacy and quality of life due to the mediating role of resiliency among patients with cardiovascular disease. *Journal of Psychological Models and Methods* 2011; 2: 109-22. [In Persian]
13. Akin S, Can G, Durna Z, Aydiner A. The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs* 2008 Dec; 12(5): 449-56.
14. Lev EL, Daley KM, Conner NE, Reith M, Fernandez C, Owen SV. An intervention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients. *Sch Inq Nurs Pract* 2001 Fall; 15 (3): 277-94.
15. Barati S, Bakhtiari S. Examine the simple and multiple relationship of self-efficacy, self-esteem, self-discovery and academic performance of the new system third year students in Ahvaz. Thesis for the Degree of Master of Science, School of the Educational Sciences Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, 1997. [In Persian]
16. Alizadeh S, Mohebat M, Khanjani N, Momen Abady V. Correlation between women's social participation and quality of life in the city of Kerman. *Journal of Health Promotion Management* 2014; 3 (2): 34-42. [In Persian]
17. Nejat S, Montazeri A, Holakoei K, Mohammad K. standardization of WHOQOL-BREF: translation and psychometry of Iranian version. *Journal of Health Science University* 2007; 4(4): 1-12. [In Persian]
18. Mirzai Alavijeh M, Nasirzadeh M, Galillan F, Mostafavi F, Hafezi M. Health-promoting behaviors efficacy in patients with hypertension. *Daneshvar (Medicine), Scientific-Research Journal of Shahed University* 2011; 19 (98): 1-9. [In Persian]
19. Mularcik KA. Self-efficacy toward health behaviors to improve blood pressure in patients who receive care in a primary care network. Thesis for the Degree of Master of Science, Ohio State University 2010.
20. Ismaili M, Alikhani M, Gholamaraghi M, Hosseini F. Quality of life and its relationship with self-efficacy in patients undergoing hemodialysis. *Iran J Nurs* 2005; 18 (41-42): 77-84. [In Persian]
21. Osborn CY, Cavanaugh K, Wallston KA, Rothman RL. Self-efficacy links health literacy and numeracy to glycemic control. *J Health Commun* 2010; 15 Suppl 2: 146-58.
22. Shojaei Zadeh D, Tal A, Sharifirad GH,

- Mohajeritehrani MR, Alhani F. Education programs based on empowerment model to promote self-efficacy and its relationship to diabetes control in patients with type II diabetes. *Iran J Diabetes Lipid Disord* 2012; 11 (5): 474-82. [In Persian]
23. Goudarzi M, Ebrahimzadeh E, Rabi AR, Saeidipour B, Afarabadi MA. The relationship between knowledge, attitude and self-efficacy in type II diabetic patients in Karaj. *Iran J Diabetes Lipid Disord* 2012; 11 (3): 269-81. [In Persian]
24. Sadrneia S, Chehrei A. Evaluation of risk factors for high blood pressure in Arak city residents. *J Med Counc I.R. Iran* 2011; 22 (3): 211-14. [In Persian]
25. Rabin EG, Heldt E, Hirakata VN, Fleck MP. Quality of life predictors in breast cancer women. *Eur J Oncol Nurs* 2008 Feb; 12 (1): 53-7.
26. Monfared A, Pakseresht S, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z. Health-related quality of life and its influencing factors in women with breast cancer. *Holist Nurs Midwifery J* 2013; 70: 52-62. [In Persian]
27. Zayeri S, Asgharzadieh S, Zayeri M, Halakoe Naini, Rahimi Qrvshany. Quality of life and its influencing factors in elderly people of Azerbaijan, Tehran neighborhood. *Iran J Epidemiol* 2013; 9 (4): 74-66. [In Persian]
28. Panaghi L, Abarashi Z, Mansoori N, Dehghani M. Quality of Life and Related demographic factor of the elderly in Tehran. *Salmand Iran J Ageing* 2008; 4: 77-87. [In Persian]
29. Williams RE, Levine KB, Kalilani L, Lewis J, Clark RV. Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life. *Maturitas* 2009 Feb 20; 62 (2): 153-9.
30. Abdollahpour I, Salimi Y, Nedjat S, Jorjoran Shushtari Z. Quality of life and effective factors on it among the governmental staff in Boukan city. *Urmia Med J* 2011; 22 (1): 40-7. [In Persian]
31. Bazazian S, Rajab A. Self-efficacy, social support and quality of life of patients with type II diabetes. *Journal of Behavioral Sciences* 2012 Winter; 3 (10): 25-39.