



Research Article

The Effect of Training Based on the Self-Efficacy Model on Coping Strategies and Hope in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Mehtab Farahani¹ , Fatemeh Mehrabi^{2*} , Mohammad Ali Mardom³ , Abdollah Abolfathi^{3,4} ,
Zahra Borzabadi Farahani² , Fatemeh Rafiei⁵

¹ PhD Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² MSc of Nursing, School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

³ MSc of Nursing, Student Research Committee, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

⁴ MSc of Nursing, Social Security Organization, Arak, Iran.

⁵ Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

* **Corresponding author:** Fatemeh Mehrabi, Nursing Instructor, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: fmehrabi1392@gmail.com

DOI: [10.61882/jams.28.4.308](https://doi.org/10.61882/jams.28.4.308)

How to Cite this Article:

Farahani M, Mehrabi F, Mardom MA, Abolfathi A, Borzabadi Farahani Z, Rafiei F. The Effect of Training Based on the Self-Efficacy Model on Coping Strategies and Hope in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *J Arak Uni Med Sci.* 2025;28(4): 308-15. DOI: [10.61882/jams.28.4.308](https://doi.org/10.61882/jams.28.4.308)

Received: 11.11.2024

Accepted: 01.09.2025

Keywords:

Education;
Hope;
Self-efficacy;
Coping strategies;
Breast cancer;
Chemotherapy

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the effect of education based on the self-efficacy model on coping strategies and hope in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Methods: This study was conducted on 62 breast cancer patients undergoing chemotherapy. For 4 sessions, the intervention group received training on the components of chemotherapy side effects and ways to improve them based on the self-efficacy model. Patients in the control group did not receive any training and were under routine care. Questionnaires of demographic information, coping skills of Billings and Moss, and hope Schneider were completed immediately before the intervention and after the intervention by the patients of both groups. The results were analyzed statistical tests.

Results: The average hope in the intervention and control groups is low before and after the intervention, it is still low in the control group and high and significant in the intervention group ($P<0.05$). Statistical tests showed that there is a significant relationship between the average total life expectancy and their age, economy and education ($P<0.05$). Also, before the intervention, the use of coping strategies was low in both the intervention and control groups, and after the educational intervention, it was low in the control group and high in the intervention group.

Conclusions: Self-efficacy training intervention increased life expectancy and coping strategies in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

تأثیر آموزش بر اساس مدل خودکارآمدی بر راهبردهای مقابله‌ای و امید در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی

مهتاب فراهانی^۱، فاطمه مهرابی^{۲*}، محمدعلی مردم^۳، عبدالله ابوالفتحی^۴، زهرا برزآبادی فراهانی^۵، فاطمه رفیعی^۵

^۱ دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

^۴ کارشناسی ارشد پرستاری، سازمان تامین اجتماعی، اراک، ایران.

^۵ گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

* نویسنده مسئول: فاطمه مهرابی، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

ایمیل: fmehrab1392@gmail.com

DOI: 10.61882/jams.28.4.308

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۱	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰	مقدمه: هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر آموزش بر اساس مدل خودکارآمدی بر راهبردهای مقابله‌ای و امید در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی بود.
واژگان کلیدی: آموزش؛ امید، خودکارآمدی؛ راهبردهای مقابله‌ای؛ سرطان پستان؛ شیمی‌درمانی	روش کار: این مطالعه بر روی ۶۲ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی انجام شد. گروه مداخله به مدت ۴ جلسه، آموزش مؤلفه‌های عوارض شیمی‌درمانی و راهکارهای بهبود آن را بر اساس مدل خودکارآمدی دریافت نمودند. بیماران گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند و تحت مراقبت‌های روتین قبل بودند. پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، مهارت مقابله‌ای Billings و Moss و امید Schneider بلافاصله قبل از شروع مداخله و پس از پایان مداخله توسط بیماران هر دو گروه تکمیل شدند و نتایج حاصل از آن توسط آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.	یافته‌ها: میانگین امید در دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله کم و بعد از مداخله، در گروه کنترل همچنان کم و در گروه مداخله زیاد و معنی‌دار است ($P < 0/05$). آزمون‌های آماری نشان داد که بین میانگین کل امید به زندگی با سن و اقتصاد و تحصیلات آنها ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین قبل از مداخله میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ای در هر دو گروه مداخله و کنترل کم و بعد از مداخله آموزشی در گروه کنترل کم و در گروه مداخله در حد زیاد بود.
	نتیجه‌گیری: مداخله آموزش خودکارآمدی سبب افزایش امید به زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به سرطان پستان، تحت شیمی‌درمانی شد.
ارجاع: فراهانی مهتاب، مهرابی فاطمه، مردم محمدعلی، ابوالفتحی عبدالله، برزآبادی فراهانی زهرا، رفیعی فاطمه. تأثیر آموزش بر اساس مدل خودکارآمدی بر راهبردهای مقابله‌ای و امید در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی. <i>مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک</i> ۱۴۰۴؛ ۲۸ (۴): ۳۰۸-۳۱۵.	

مقدمه

سرطان، یک مشکل عمده بهداشت عمومی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است (۱). سرطان با بیش از ۱۲ میلیون مورد جدید، در حال حاضر سومین علت مرگ و میر در سراسر جهان است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ حدود ۲۶ میلیون مورد جدید سرطان و ۱۷ میلیون مرگ ناشی از سرطان در سال وجود داشته باشد (۲). سرطان پستان، شایع‌ترین نوع سرطان در سراسر جهان است. تعداد تخمینی موارد جدید سرطان پستان

زن در ایالات متحده ۲۶۸۶۰۰ در سال ۲۰۱۹ است. سرطان پستان در میان سرطان‌های زنان در اروپا رتبه اول را دارد. تخمین زده می‌شود که از هر ۱۰ زن بیش از یک نفر را مبتلا می‌کند (۳). بر اساس آمارهای موجود، سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی و تصادفات سومین علت مرگ و میر در ایران می‌باشد (۴).

با این حال پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در میزان بقاء بیماران طی سه دهه گذشته به علت تشخیص زودرس و پیشرفت در درمان پزشکی صورت

با مسأله، عدم درگیری رفتاری در جهت مسأله، تمرکز بر هیجان و تخلیه آن و یا استفاده از داروها و الکل را شامل می‌شود. استراتژی‌های مشکل‌محور بیشتر در موقعیت‌هایی مناسب هستند که بتوان کاری را انجام داد و استراتژی‌های هیجان‌مدار بیشتر در موقعیت‌هایی مناسب هستند که باید چیزی پذیرفته شود (۱۲).

اغلب مطالعات حاکی از آن است که استراتژی‌های مقابله‌ای در جهت درگیر شدن فعال با عوامل استرس‌زا از جمله مقابله با تمرکز مبتنی بر حل مسأله و عاطفه با تعدیل مثبت بیشتری مرتبط هستند. در مقابل کسانی که کمتر کاربرد را در نظر می‌گیرند، مانند اجتناب، انزوا و انکار رفتاری، با سطوح بالاتری از اختلالات روانشناختی مواجه هستند (۱۳). مطالعه راهبردهای مقابله‌ای در بیماری‌هایی از جمله سرطان که با اختلالات روانشناختی زیادی همراه است می‌تواند بسیار مفید باشد (۱۴).

از طرفی بیماران مبتلا به سرطان گاهی از زندگی ناامید گشته و و امیدواری به زندگی (Life expectancy) خود را از دست می‌دهند. امید یکی از ویژگی‌های زندگی است که ما را به جست و جوی فردایی بهتر و می‌دارد. امید یعنی موفقیت و آینده بهتر و دلیلی برای زندگی می‌باشد. عوامل مختلفی از جمله ساختار روانی و وضعیت روانشناختی، هیجانات مثبت و منفی، توانایی انطباق با شرایط محیطی و پیرامون، ژنتیک، سطح و کیفیت زندگی و کارکرد خانواده و ... بر سطح امید مؤثر می‌باشند. مطالعات بیانگر رابطه مثبت و معنی‌دار بین خوش بینی و امید است (۱۵).

مطابق نظر Schneider ناامیدی حالت تکان دهنده‌ای است که با احساسی از ناممکن بودن امور، احساس ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی آشکار می‌گردد. ایجاد امید و حفظ امیدواری بیمار، خصوصاً بیماران مبتلا به سرطان موضوع بسیار با اهمیتی است. امید برای حفظ بیمار در برنامه درمان ضروری است. اعتقاد به شیوه درمان می‌تواند اثر درمانی داشته باشد و بین آنها همبستگی مثبت وجود دارد. امید آثار مثبت گوناگونی دارد، از جمله: از نظر جسمی (افزایش انرژی و رفاه و سلامت در زندگی)، از بعد احساسی (آرامش و فقدان احساس گناه و عصبانیت)، از نظر هوشی (هوشیاری و دارای قضاوت مناسب و واقع‌بین و دارای آزادی انتخاب و کنترل زندگی) و از نظر اجتماعی (تمایل به فعالیت‌های اجتماعی و گروهی) و از نظر روانی (دارای فلسفه معنی‌دار و هدفمند در زندگی) (۱۶). یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار که بر اساس آن می‌توان به بیماران آموزش داد مدل خودکارآمدی است. بر اساس این مدل عقاید مرتبط با خودکارآمدی بر اهداف و آرزوها اثر می‌گذارند و تشکیل دهنده پیامدهای رفتار انسان می‌باشند. افرادی که دارای خودکارآمدی بیشتری می‌باشند، اهداف بلندتری را در نظر گرفته و متعهد گشته و در نتیجه رفتار آنها مطلوب‌تر می‌شود و افرادی که خودکارآمدی پایین دارند نتیجه رفتار آنها مناسب نیست، یعنی این افراد به آسانی در مواجهه با مشکلات متقاعد می‌شوند که رفتار آنها بی‌فایده است و سریع دست از تلاش بر می‌دارند (۱۷). بر اساس تئوری بندورا، از میان مکانیسم‌های شخصی، خودکارآمدی در کنترل رفتار و تقاضاهای محیطی از همه بنیادی‌تر و فراگیرتر است (۱۸). خودکارآمدی برای مقابله با سرطان یک سازه خاص است که به رفتارهایی اشاره دارد که در جریان برخورد با تشخیص سرطان، درمان‌های سرطان و تلاش برای بقا رخ می‌دهند. خودکارآمدی برای مدیریت علائم،

گرفته است. تعداد قابل توجهی از بیماران مبتلا به سرطان، شیمی‌درمانی یا کمو رادیوتراپی را دریافت می‌کنند و از درمان با داروهای ضد سرطان بهره‌مند می‌شوند (۵). افزایش در تشخیص زودهنگام همراه با پیشرفت در مراقبت‌های پزشکی منجر به افزایش چشمگیر نرخ بقای ۵ ساله سرطان پستان شده است که تحقیقات نشان می‌دهد اکنون بین ۸۵ تا ۹۸ درصد متغیر است (۳).

شیمی‌درمانی استفاده از عوامل آنتی‌نئوپلاستیک در تلاش جهت تخریب سلول‌های تومور بوسیله ایجاد اختلال در کارکردهای سلولی و تولیدمثل آنها است (۶، ۷). روش‌های درمانی سرطان از جمله شیمی‌درمانی، موجب بروز عوارض جانبی کوتاه‌مدت در بیماران می‌گردد، بطوری که بیماران از طیف وسیعی از علائم و نشانه‌های جسمی، روحی-روانی و اجتماعی طی فرایند تشخیص و درمان بیماری خود رنج می‌برند (۸). از جمله عوارض جانبی مرتبط با شیمی‌درمانی و اشعه درمانی می‌توان به احساس خستگی، تهوع و استفراغ، کاهش وزن، ریزش مو، مشکلات پوستی، درد، مشکلات خواب و افسردگی و مشکلات دهانی اشاره کرد (۴). تشخیص، درمان و مدیریت طولانی‌مدت سرطان می‌تواند افراد را با استرس‌های زیادی در نقاط مختلف آن مسیر مواجه کند. شیوع پریشانی روانی در بین بیماران سرطانی بیشتر از جمعیت عمومی است که خطر ابتلا به سطوح بالینی اضطراب و افسردگی را افزایش می‌دهد. شیوع اختلال اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان پستان از ۱ تا ۴۹ درصد است. پریشانی روانی-اجتماعی ممکن است در مراحل اولیه تشخیص ظاهر شود و اثرات منفی بر رعایت درمان و متعاقب آن کیفیت زندگی داشته باشد (۲). سرطان پستان و درمان آن با مجموعه‌ای از پیامدهای منفی از افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های همراه تا عود سرطان همراه است، که حفظ وضعیت سلامت کافی در بازماندگان را ضروری می‌کند (۳). عدم کنترل صحیح این عوارض موجب افزایش اثرات منفی بر کیفیت زندگی داشته و ممکن است هر نوع فوایدی از افزایش بقا را به دلیل افزایش هزینه‌های عوارض جانبی خنثی گرداند (۸).

با افزایش تعداد بازماندگان سرطان، بسیاری از افراد در حال حاضر سرطان را به عنوان یک بیماری مزمن می‌پذیرند و به دنبال انطباق با یک واقعیت جدید از آنچه در زندگی آنهاست، می‌باشند (۹). سرطان، یک بیماری جدی است که می‌تواند به طور قابل توجهی قدرت اجتماعی بیماران را کاهش دهد که علت آن افزایش مشکلات روانی، اضطراب و افسردگی و میزان مرگ و میر است (۱۱-۱۰). این بیماران در تطابق با این مشکلات نیز دچار مشکل می‌شوند و سازگاری مناسبی ندارند. سازگاری رفتاری است که افراد را از آسیب‌ها و مشکلات جسمی و روانی که تجربه می‌کنند، حفظ می‌کند. روش‌های مقابله‌ای، تلاش‌های شناختی و رفتاری افراد در تفسیر و غلبه بر مشکلات می‌باشند که به طور کلی دو نوع مسأله‌محور و هیجان‌محور را شامل می‌شود. راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌محور، شامل راهبردهای رویارویی فعال، برنامه‌ریزی، خودداری از انجام فعالیت‌های رقابتی، خودداری از اعمال عجولانه و جست و جوی حمایت ابزاری، راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت، راهبردهای جست و جوی حمایت اجتماعی مبتنی بر هیجان، تفسیر مجدد مثبت، پذیرش، شوخی، مذهب و راهبردهای مقابله هیجان‌محور منفی، انکار، عدم درگیری ذهنی

این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران با کد اخلاق IR.ARAKMU.REC.1399.209 تصویب شده است. در این مطالعه پس از بیان اهداف پژوهش، تمامی شرکت کنندگان با رضایت کتبی آگاهانه در این مطالعه شرکت کردند. ضمناً به آنها اطمینان داده شد که علاوه بر داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، اطلاعات بدست آمده صرفاً در جهت اهداف پژوهش بوده و به صورت محرمانه و بدون نام خواهد بود.

نمونه‌های پژوهش را بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی شهر اراک، ایران تشکیل می‌دادند. بیماران واجد شرایط جهت ورود به مطالعه افرادی بودند که: ۱- مایل به شرکت در پژوهش بودند، ۲- توسط پزشک متخصص برای آنها تشخیص سرطان گذاشته شده بود، ۳- سن آنها بین ۱۸ تا ۸۰ سال بود، ۴- بیمارانی که مشکلات روحی- روانی شناخته شده‌ای نداشتند، ۵- سابقه مرگ عزیزان طی ۶ ماه گذشته نداشتند، ۶- آموزش بر اساس مدل خودکارآمدی را دریافت نکرده بودند و همچنین در دوره‌های افزایش امید و مهارت‌های مقابله‌ای شرکت نکرده بودند. معیارهای خروج از مطالعه را نیز ۱. عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و ۲. فوت یا مهاجرت بیمار تشکیل می‌دادند.

مداخله:

قبل از مداخله در مورد اهداف پژوهش و روش مداخله توضیحات لازم به نمونه‌های پژوهش داده و در صورت داوطلب بودن جهت شرکت در مداخله از آنها رضایت‌نامه آگاهانه به صورت کتبی اخذ گردید. سپس پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای و امید توسط همکار پژوهشگر و از طریق مصاحبه با بیمار و اطلاعات موجود در پرونده تکمیل گردید. سپس گروه مداخله در کلاس‌های واقع در انجمن سرطان به مدت ۴ جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه توسط همکار پژوهش تحت آموزش مؤلفه‌های عوارض شیمی‌درمانی و راهکارهای بهبود آنها بر اساس مدل خودکارآمدی قرار گرفتند. جلسات ۱ بار در هفته و به صورت گروهی برگزار شد. در صورتی که بیماران گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات پرسشنامه‌های مهارت مقابله‌ای Billings و Moss و امید Schneider مجدداً پس از ۱ ماه از تکمیل پرسشنامه‌های نوبت اول توسط بیماران هر دو گروه تکمیل شدند و نتایج حاصل از آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. (ضمناً در پلایان تحقیق به منظور رعایت اصول اخلاقی یک جزوه شامل محتوای آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار گرفت).

محتوای آموزشی بر اساس نیازهای تعیین شده در مرحله ارزشیابی تشخیصی نیازهای ارزیابی شده از بیماران تحت درمان با شیمی‌درمانی تهیه شد، بدین صورت که محتوای مطالب آموزشی بر اساس سازه‌های مدل خودکارآمدی در کنترل عوارض شیمی‌درمانی در نظر گرفته شد. آموزش با استفاده از روش‌های سخنرانی، بحث گروهی، مشاوره فردی، پرسش و پاسخ و اهداء جوایز به بیماران تحت درمان با شیمی‌درمانی ارائه شد.

جلسه اول: آشنایی با اهمیت شیمی‌درمانی، رفتارهای پیشگیری کننده از عوارض آن (سازه خودکارآمدی: تجارب موفق)
جلسه دوم: آموزش کنترل و بهبود عوارض شیمی‌درمانی (سازه خودکارآمدی: شکستن رفتار به اجزاء کوچکتر)

نقش کلیدی در پیامدهایی مانند کیفیت زندگی، وضعیت عملکردی و رفع ناراحتی ناشی از علائم برای بزرگسالان مبتلا به سرطان دارد (۱۹). خودکارآمدی، توانایی زنان را برای سازگاری با بیماری و درمان افزایش می‌دهد. خودکارآمدی همچنین افراد را در مدیریت علائم و کنترل عوارض جانبی توانمند می‌کند و رفتارهای خودمراقبتی مؤثر را افزایش می‌دهد (۳). مطالعات نشان می‌دهد که بیلد راهکارهای افزایش خودکارآمدی به افراد جامعه به صورت جدی توصیه شود. از طرف دیگر عوامل آموزشی در توسعه و رشد خودکارآمدی نقش مهمی را اجرا می‌کنند و هر اندازه افراد جامعه اطلاعات بیشتری از بیماری‌ها داشته باشند بیشتر در مبارزه با آن تلاش کرده و این کسب اطلاع و آگاهی فقط از راه آموزش امکان‌پذیر می‌باشد (۱۷).

اساس فلسفه پرستاری بهبود زندگی است، امروزه تنها زنده ماندن مدنظر نیست و افراد خواهان یک زندگی با کیفیت مطلوب هستند. پرستاران به دلیل تماس طولانی‌تر و مستقیم‌تری که با بیمار دارند نقش مهم و مؤثری در بررسی و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران سرطانی دارند. مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات پرستاری در مبتلایان به سرطان بطور معنی‌داری منجر به کاهش عوارض جلب ناشی از درمان و ارتقاء کیفیت زندگی آنها می‌گردد (۲۰). آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و امید به آنها می‌تواند به این هدف مهم کمک نماید. از طرفی پرستاران در بررسی و تأمین مداخلات حمایتی و آموزشی نقشی فعال داشته و می‌توانند آثار و عوارض مخرب این بیماری را کاهش دهند. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش بر اساس مدل خودکارآمدی به ارتقاء مهارت مقابله‌ای و امید در بیماران تحت درمان با شیمی‌درمانی انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله آموزشی بود که به صورت تصادفی بر روی ۶۲ بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی شهر اراک، ایران در بازه زمانی آذر تا اسفند ۱۴۰۲ انجام شد. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه (۲۱) و با در نظر گرفتن $\alpha = 0.05$ و $\beta = 0.2$ و ۱۰ درصد ریزش احتمالی نمونه‌ها در هر گروه ۳۱ نفر برآورد شد (۲۲).

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$\mu_1 = 23/73$$

$$\mu_2 = 22/13$$

$$\delta_1 = 2/65$$

$$\delta_2 = 2/65$$

$$\beta = 0.2$$

$$\alpha = 0.05$$

نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و نمونه‌های پژوهش در صورت واجد شرایط بودن جهت شرکت در مطالعه به روش بلوک‌هایی تصادفی چهارتایی (A, A, B, B) در یکی از گروه‌های آزمون یا کنترل قرار گرفتند. کد A به گروه مداخله و کد B به گروه کنترل اختصاص داده شد.

تأیید شده است. لازم به ذکر است که در این پژوهش از نمره کل پرسشنامه امید استفاده شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ بدست آمده است (۲۴).

مؤلفه‌های پرسشنامه: ۱- مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی؛ ۲- مقابله متمرکز بر حل مسأله؛ ۳- مقابله متمرکز بر هیجان؛ ۴- مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی؛ ۵- مقابله متمرکز بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات.

نمره‌گذاری پرسشنامه: نمره گذاری پرسشنامه طبق طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ می‌باشد. نمره بین ۰ تا ۳۲: میزان استفاده فرد از راهبردهای مقابله‌ای کم است. نمره بین ۳۲ تا ۴۸: میزان استفاده فرد از راهبردهای مقابله‌ای متوسط است. نمره بالاتر از ۴۸: میزان استفاده فرد از راهبردهای مقابله‌ای زیاد است.

روایی و پایایی: ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۹ گزارش شده است و برای خرده مقیاس حل مسأله ۰/۹۰، برای مقابله مبتنی بر مهار هیجانی ۰/۶۵، برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ۰/۶۸، برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات ۰/۹۰ و برای مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی ۰/۹۰ حاصل شده است. اعتبار همسانی درونی این پرسشنامه از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش شده است (۲۵).

پس از ورود اطلاعات در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ (version 25 IBM Corporation, Armonk, NY) به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در قسمت آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و در قسمت آمار استنباطی از آزمون‌های t زوجی، t نمونه‌های مستقل و همچنین Chi-square و Fisher's exact test در سطح معنی‌داری ۵ درصد استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع ۶۲ نفر شرکت‌کننده در پژوهش حاضر شدند. اکثریت افراد پژوهش در هر دو گروه کنترل و مداخله، خنله دار (۷۵/۸۵)، متأهل (۷۴/۲) درصد، دارای مدرک تحصیلی سیکل (۳۳/۹) درصد، و از نظر اقتصادی در محدوده متوسط (۶۷/۷) درصد بودند.

میانگین امید در دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله کم و باهم تفاوت معنی‌دار آماری ندارند، بعد از مداخله، در گروه کنترل همچنان کم و در گروه مداخله زیاد و از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($P = 0/0001$).

جدول ۱. میانگین امید به زندگی در گروه کنترل و مداخله

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	سطح معنی‌داری*
قبل مداخله	کنترل	۳۱	۱۸/۲۵	۲/۳۷	۱۴	۰/۵۶۹
	مداخله	۳۱	۱۸/۷۵	۲/۰۳	۲۵	
بعد مداخله	کنترل	۳۱	۱۹	۲/۴۷	۱۵	۰/۰۰۰۱
	مداخله	۳۱	۳۶/۱۷	۱/۶۵	۵۴	

*: بر اساس آزمون Fisher's exact test

جدول ۲. میانگین راهکارهای مقابله‌ای

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	سطح معنی‌داری*
قبل مداخله	کنترل	۳۱	۲۹/۷۶	۰/۵	۲۲	۰/۳۷۶
	مداخله	۳۱	۳۰/۱۴	۰/۸۷	۵۷	
بعد مداخله	کنترل	۳۱	۳۰/۲۵	۰/۷۵	۲۲	۰/۰۰۰۱
	مداخله	۳۱	۶۲/۳۵	۲/۹۵	۸۵	

*: بر اساس آزمون Fisher's exact test

جلسه سوم: با عنوان چه کارهایی کنترل و بهبود عوارض شیمی‌درمانی را راحت‌تر می‌کند؟ (سازه خودکارآمدی: تجارب جانشین)

جلسه چهارم: ادامه با عنوان چه کارهایی کنترل و بهبود عوارض شیمی‌درمانی را راحت‌تر می‌کند؟ (سازه خودکارآمدی: تجارب جانشین)
چیدمان صندلی در کلاس آموزشی به صورت میزگرد بود تا هم آموزش دهنده تسلط کافی در افراد را داشته باشد و هم اعضاء گروه بهتر بتوانند تبادل اطلاعات و در بحث‌ها مشارکت نمایند. ۱ ماه پس از مداخله اطلاعات دو گروه مجدداً جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ انجام شد و گروه کنترل نیز مراقبت‌های روتین را دریافت کردند (۱۹).

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه حاوی مشخصات فردی هر بیمار، پرسشنامه‌های مهارت مقابله‌ای Billings و Moss و امید Schneider بود. پرسشنامه امید Schneider دارای ۱۲ سؤال بود و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای بود که در جدول زیر گزینه‌ها و نیز امتیاز مربوط به هر گزینه ارائه گردیده است:

گزینه	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

اما این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس شد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سؤالات را با هم محاسبه نمودیم. امتیازات بالاتر، نشان‌دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده بود و برعکس. ۴ سؤال مربوط به خرده مقیاس عامل، ۴ سؤال مربوط به خرده مقیاس گذرگاه بود و ۴ سؤال انحرافی بوده و نمره‌گذاری نمی‌شد. مجموع نمرات خرده مقیاس‌های عامل و گذرگاه، نمره کل امید را مشخص می‌کرد.

روایی و پایایی این آزمون توسط Snyder و همکاران فراهم شده است. آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی آن در یک دوره ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۰ به دست آمده است (۲۳). تحلیل عامل اکتشافی و تأیید الگوی دو عاملی (عامل و گذرگاه) مقیاس را تأیید کرده‌اند. همسانی درونی کل آزمون را ۰/۷۹۱ تا ۰/۷۱۱ بدست آورده‌اند. روایی و پایایی این مقیاس در ایران در پژوهش علاءالدینی (۱۳۸۷)

شیمی‌درمانی سرطان پستان قرار می‌گیرند هنوز نیاز به بهبود بیشتر دارد. بار علائم می‌تواند امید را به طور منفی پیش‌بینی کند (۲۶).

در مطالعه Ozen و همکاران مشخص شد که زنان نسبت به مردان سطح امید کمتری داشتند و با کاهش سن و با افزایش سطح تحصیلات، سطح امید افزایش یافت. مشخص شد که بیمارانی که می‌گفتند «ترس/نگرانی/اضطراب دارم و به خانواده‌ام فکر می‌کنم چرا که آن‌ها عقب خواهند ماند» نمره کل و نمرات خرده مقیاس امید کمتری داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که افراد مبتلا به سرطان سطح امید نسبتاً بالاتری داشتند که با نتایج مطالعه ما که نشان داد افراد مبتلا به سرطان امید پایینی داشتند در تضاد بود (۲۷).

نتایج مطالعه Tasan و Citlik Saritas نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان، دارای سطوح پایین ناامیدی بودند. بین میانگین ناامیدی بیماران و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنها (سن، وضعیت تأهل، وضعیت درآمد) رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد (۲۸) که ارتباط امید با ویژگی‌های دموگرافیک با مطالعه ما در یک راستا و پایین بودن سطح ناامیدی برخلاف نتایج حاصل از مطالعه ما می‌باشد. امیدواری، چه ذاتاً وجود داشته باشد (امید گرایی) و چه تقویت شده (با تکنیک‌های بهبود)، ممکن است بر نتایج سرطان تأثیر بگذارد (۲۹). نتایج مطالعه Gallagher و همکاران (۳۰) و Liu و همکاران (۳۱) نشان داد که بین خودکارآمدی و امید ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

مطالعه Wu و همکاران نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مثبت می‌تواند به طور غیرمستقیم و از طریق خودکارآمدی و امید بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به سرطان تأثیر بگذارد (۳۲) که با نتایج مطالعه ما که نشان داد آموزش خودکارآمدی با راهبردهای مقابله‌ای ارتباط دارد، همسو بود.

مطالعه Arkan و همکاران نشان داد که زنان مبتلا به سرطان پستان خودکارآمدی پایینی داشتند (۳). نتایج مطالعه ما با نتایج حاصل از مطالعات Thornton و همکاران (۳۳) و Kwak و همکاران (۳۴) که بیان کردند خودکارآمدی ویژگی‌ای است که بر تغییر رفتار، حفظ سلامتی و سلامت کلی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند در طول زمان و از طریق مداخلات برای بهبود علائم درمان سرطان تغییر کند، همسو بود.

خودکارآمدی باید به عنوان ساختاری در مطالعات مربوطه با هدف بهبود عوارض جانبی درمان سرطان برای درک بهتر نتایج حاصل از مداخلات ارزیابی شود. علائم، سمیت‌ها و اثرات نامطلوب درمان سرطان ممکن است با افزایش خودکارآمدی بیماران بهبود یابد.

نتایج مطالعه White و همکاران نشان داد که خودکارآمدی بالا با بروز علائم و پریشانی کمتر و سلامت عمومی و کیفیت زندگی بالاتر همراه بود. خودکارآمدی بالا بهزیستی جسمانی و عاطفی را پیش‌بینی کرد. خودکارآمدی پایین با شدت علائم بالاتر و نتایج ضعیف‌تر همراه بود (۱۹).

نتایج مطالعه Chirico و همکاران نشان داد که بین خودکارآمدی برای مقابله با سرطان و کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود دارد. رابطه قوی خودکارآمدی و پیامدها، ناشی از ویژگی ابزار است، که استراتژی‌های مقابله‌ای خاص را هدف قرار می‌دهد که با نتایج مثبت در سازگاری با سرطان همسو هستند (۳۵).

میانگین راهکارهای مقابله‌ای دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله کم و باهم تفاوت معنی‌دار آماری ندارند ($P = 0/376$). بعد از مداخله، در گروه کنترل همچنان کم و در گروه مداخله زیاد و از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($P = 0/001$).

نمره نهایی پرسشنامه راهکارهای مقابله‌ای، به صورت مقابله مسأله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار به دست آمد.

با جمع نمرات دو زیر مقیاس حل مسأله و ارزیابی شناختی نمره مقابله مسأله‌مدار را به دست آمد. میانگین نمره مقابله مسأله‌مدار قبل مداخله $3/253 \pm 12/6$ و بعد از مداخله $4/789 \pm 14/2$ است.

همچنین جمع نمرات سه زیر مقیاس مبتنی پرهیجان، حمایت اجتماعی و جسمانی کردن، نمره مقابله هیجان‌مدار را ارائه می‌کند. نمره مقابله هیجان‌مدار قبل از مداخله $23/9 \pm 8/54$ و بعد از مداخله $28/7 \pm 7/349$ می‌باشد.

آزمون‌های آماری نشان داد که بین میانگین کل امید به زندگی با سن ($P = 0/001$) و وضعیت اقتصادی ($P = 0/013$) و تحصیلات ($P = -0/47$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ اما بین نمره کل امید به زندگی بیماران سرطانی بستری و تأهل ($P = 0/66$) و شغل ($P = -0/10$) ارتباط معنی‌داری دیده نشد.

همچنین راهکارهای مقابله‌ای با سن ($P = 0/027$) و با تأهل ($P = 0/450$) ارتباط معنی‌داری دارد.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی آزمودنی‌ها در قبل آزمون و بعد آزمون راهبردهای مقابله‌ای پنجگانه

انواع راهبردهای مقابله‌ای	قبل مداخله میانگین $\pm$ انحراف معیار	پس از آزمون و بعد از مداخله میانگین $\pm$ انحراف معیار
حل مسأله	$4/7 \pm 12/29$	$5/5 \pm 21/21$
مهار جسمانی	$5/5 \pm 33/08$	$3/9 \pm 21/024$
جلب حمایت اجتماعی	$2/7 \pm 17/67$	$7/3 \pm 16/36$
مهار هیجانی	$15/7 \pm 34/65$	$17/5 \pm 36/89$
ارزیابی شناختی	$7/9 \pm 21/024$	$8/7 \pm 26/68$

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین امید در دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله کم و بعد از مداخله، در گروه کنترل همچنان کم و در گروه مداخله زیاد و معنی‌دار است. آزمون‌های آماری نشان داد که بین میانگین کل امید به زندگی با سن و اقتصاد و تحصیلات آنها ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ اما بین نمره کل امید به زندگی بیماران سرطانی بستری و تأهل و شغل ارتباط معنی‌داری دیده نشد. همچنین راهکارهای مقابله‌ای با سن و با تأهل ارتباط معنی‌داری دارد. قبل از مداخله میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ای در هر دو گروه مداخله و کنترل کم و بعد از مداخله در گروه کنترل کم و در گروه مداخله در حد زیاد بود.

نتایج مطالعه Li و همکاران نشان داد، میانگین امید در زنان مبتلا به سرطان پستان چینی تحت درمان با شیمی‌درمانی در محدوده متوسط شاخص امید بود. بیماران با سن ۴۵ سال و بالاتر، اعتقادات مذهبی و بار علائم سبک‌تر، سطح امید بیشتری دارند. سطح امید برای زنانی که تحت

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین امید به زندگی در بیماران سرطانی پس از آموزش خودکارآمدی زیاد شد و تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل داشت. میانگین کل امید به زندگی با سن و اقتصاد و تحصیلات آنها ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همچنین آموزش خودکارآمدی سبب افزایش استفاده راهبردهای مقابله‌ای در گروه مداخله شد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی، از نظر میزان امید و راهبردهای مقابله‌ای پایش شده و آموزش‌ها بر اساس مدل خودکارآمدی جهت افزایش امید و راهبردهای مقابله‌ای صورت بگیرد و استفاده از مدل خودکارآمدی در ارائه آموزش‌های پرستاری به بیماران مبتلا به سرطان گنجانده شود تا از بروز اختلالات روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی کاسته شده و امید، مهارت‌های مقابله‌ای، مشارکت در درمان و خودمراقبتی در آن‌ها افزایش یابد. محدودیت‌های این مطالعه شامل حجم نمونه نسبتاً محدود (۶۲ بیمار) بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، اثرات بلندمدت مداخله آموزشی بر امید و راهبردهای مقابله‌ای را بررسی

نکرد. داده‌ها مبتنی بر پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بودند که احتمال سوگیری ذهنی را افزایش می‌دهد، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، دوره‌های پیگیری طولانی‌تر، طراحی شوند.

تشکر و قدردانی

این مقاله را معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک به شماره ۳۴۱۶ تأیید کرده است. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، رییس و همکاران محترم بیمارستان ایت الله خوانساری اراک و کلیه بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش مقاله سهم هستند.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

References

- Jalali R, Rezaei M, Khaledi Paveh B, Aznab M, AmiriFard N, Mohammadi E. Sleep disorder and its correlates in patients undergoing chemotherapy [in Persian]. Iran Journal of Nursing. 2016;29(99):76-85. Doi:10.29252/ijn.29.99.100.76
- Sivakumar VP, Susila C. Effectiveness of self-care measures on knowledge, self-efficacy and performance status among cancer patients. J Caring Sci. 2021;10(1):1-8. PMID: 33816378 doi: 10.34172/jcs.2021.003
- Arikan F, Körükçü Ö, Küçükçakal A, Coşkun H. Determination of Self-efficacy, body image and sexual adjustment of women with breast cancer. Eur J Breast Health. 2020;16(4):282-9. PMID: 33062970 doi: 10.5152/ejbh.2020.5188
- Torabi Parizi M, Kalantari M, Ghavidel F. Evaluation of head and neck cancer patients' knowledge regarding complications of chemotherapy and radiotherapy in patients referring to Kerman University of Medical Sciences treatment centers [in Persian]. J Dent Med-tums. 2018;31(2):83-90.
- Ohnishi S, Takeda H. Herbal medicines for the treatment of cancer chemotherapy-induced side effects. Front Pharmacol. 2015; 6: 14. PMID: 25713534 doi: 10.3389/fphar.2015.00014
- Zeighami Mohammadi Sh, Houshmand P, Jafari F, Esmaily H, Kooshyar MM. The relationship between anemia and severity of fatigue and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy [in Persian]. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2008;16(2):43-53.
- Gholamy R, Dehghan M, Vanaki Z, Ghaedi F, Soheili M, Mosarezaee A. Efficacy of complementary therapies in reduction of chemotherapy induced nausea and vomiting in breast cancer patients: Systematic review [in Persian]. Complementary Medicine Journal. 2014;4(2):831-44.
- Baghaei R, Sharifi M, Mohammadpour Y, Sheykhi N. Evaluation of the effects of educational package on controlling the complications of chemotherapeutic agents on symptom scales of quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy [in Persian]. Nursing Midwifery Journal. 2013;11(9):1-13.
- Hoffman MA, Lent RW, Raque-Bogdan TL. A social cognitive perspective on coping with cancer: Theory, research, and intervention. Counseling Psychologist. 2013;41(2):240-67. DOI: 10.1177/0011000012461378
- Poursaberi R. The effects of stress-coping strategies and life skills trainings on the mental health and academic progress of adolescent cancer patients: A quasi-experimental study. Nurs Midwifery Stud. 2018;7(1):12-7. doi:10.4103/nms.nms_38_17
- Goodarzi N, Peymani J, Ashayeri H, Meschi F, Sabet M, Akbari M. Comparing the Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Multidimensional Pain Symptoms in Breast Cancer Patients [in Persian]. J Arak Uni Med Sci. 2021;24(2):306-17. doi: 10.32598/jams.24.2.6176.1
- Shamsizadeh M, Asayesh H, Rahmani H, Hosseini S, Talebi M. The relationship between caregiver burden with coping strategies in Family caregivers of cancer patients [in Persian]. Iranian Nursing Scientific Association. 2013;1(3):62-71.
- Lambert SD, Girgis A, Turner J, McElduff P, Kayser K, Vallentine P. A pilot randomized controlled trial of the feasibility of a self-directed coping skills intervention for couples facing prostate cancer: rationale and design. Health Qual Life Outcomes. 2012;10:119. PMID: 23013404 doi: 10.1186/1477-7525-10-119
- Kargaran EK, Ghaemi F, Mohammad Hossein Majd Rezaee MH, Rasooli V. The Relationship between Personality Dimensions and Stress Coping Strategies in Patients under Chemotherapy and Dialysis Treatment [in Persian]. Razi Journal of Medical Sciences. 2017;24(159):76-82.
- Rasouli A. Developing the Model of Family Functioning based on the Components of Hope, Intimacy and Marital Conflicts in Couples [in Persian]. IJNR. 2017;12(4):1-8. doi:10.21859/ijnr-12041
- Arya AM, Pakdaman M, Abolghasemi S, Rezaee M, Pashaei T, Tapeh AG. The effect of stress inoculation group training on hope and quality of life in women with breast cancer [in Persian]. J Res Dev Nurs Midw. 2014;11(1):8-16.
- Razi T, Shamsi M, Khorsandi M, Roozbehani N, Ranjbaran M. Education and self-efficacy of mothers regarding alerting signs in children less than five years in Arak, Iran [in Persian]. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2016;24(1):1-8. doi: 10.20286/nmj-24015
- Rahimi F, Alamdar E, Kamali K, Khoushemehr G. Relationship between self-efficacy and academic achievements in the

- students of Tehran University of Medical Sciences [in Persian]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(2):59-66.
19. White LL, Cohen MZ, Berger AM, Kupzyk KA, Bierman PJ. Self-efficacy for management of symptoms and symptom distress in adults with cancer: an integrative review. *Oncol Nurs Forum*. 2019;46(1):113-28. [pmid: 30547965](#) [doi: 10.1188/19.ONF.113-128](#)
 20. Zeighami Mohammadi Sh, Hushmand P, Kooshyar MM. Quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy [in Persian]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2008;16(1):5-15.
 21. Mirzazadeh R, Pirkhaefi A. The effectiveness of clinical creativity therapy model on improving hope and happiness of the patient with breast cancer [in Persian]. *Health Psychology*. 2017;6(21):52-65.
 22. Moosavi S, Mirzaei M, Reza Soltani P. The effects of acupressure on anxiety nursing, midwifery and operating room students [in Persian]. *J Guilan Univ Med Sci*. 2009;18(71):82-9.
 23. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving, LM, Sigmon ST, Harney P. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*. 1191;60(4):570-85.
 24. Nameni E, Mohammadpoor M, Noori G. The effectiveness of emotion-focused group therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women [in Persian]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2017;8(29):57-78. [doi:10.22054/qccpc.2017.19768.1463](#)
 25. Azadyekta M. Study of coping strategies and attributional styles as predictors of school dropt of students in Azad Islamic University, Branch Islamshahr Branch [in Persian]. *Journal of Psychological Achievements*. 2012;19(1):99-116.
 26. Li Y, Ni N, Zhou Z, Dong J, Fu Y, Li J, et al. Hope and symptom burden of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2021;30(15-16):2293-300. [pmid: 33756013](#) [doi: 10.1111/jocn.15759](#)
 27. Ozen B, Ceyhan O, Büyükelik A. Hope and perspective on death in patients with cancer. *Death Stud*. 2020;44(7):412-8. [pmid: 31204898](#) [doi: 10.1080/07481187.2019.1626942](#)
 28. Tasan N, Citlik Saritas S. The relationship between spirituality and hopelessness among cancer patients in Turkey. *J Relig Health*. 2022;61(2):1376-89. [pmid: 34853974](#) [doi: 10.1007/s10943-021-01470-9](#)
 29. Corn BW, Feldman DB, Hull JG, O'Rourke MA, Bakitas MA. Dispositional hope as a potential outcome parameter among patients with advanced malignancy: An analysis of the ENABLE database. *Cancer*. 2022;128(2):401-9. [pmid: 34613617](#) [doi: 10.1002/cncr.33907](#)
 30. Gallagher MW, Long LJ, Phillips CA. Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *J Clin Psychol*. 2020;76(3):329-55. [pmid: 31714617](#) [doi: 10.1002/jclp.22882](#)
 31. Liu T, Chen DH, Jia QM, Zhao S, Zuo LY, Huang BY, et al. [Effect of Hope on Self-efficacy and Self-management in Patients with Chronic Kidney Disease(Stages 1-3)]. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao*. 2019;41(3):367-72. [pmid: 31282331](#) [doi: 10.3881/j.issn.1000-503X.10680](#)
 32. Wu X, Xu H, Zhang X, Han S, Ge L, Li X, et al. Self-efficacy, Hope as Mediators Between Positive Coping and Resilience Among Patients With Gastric Cancer Before the First Chemotherapy. *Cancer Nurs*. 2021;44(1):79-85. [pmid: 31743154](#) [doi: 10.1097/NCC.0000000000000753](#)
 33. Thornton CP, Li M, Yeh CH, Ruble K. Self-efficacy in symptom management for adolescents and young adults with cancer: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2021;29(6):2851-62. [pmid: 33403400](#) [doi: 10.1007/s00520-020-05960-6](#)
 34. Kwak Y, Kim Y, Choi ES, Im HJ. Self-efficacy, post-traumatic growth, and quality of life of pediatric cancer survivors: A cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs*. 2021;54:102019. [pmid: 34487969](#) [doi: 10.1016/j.ejon.2021.102019](#)
 35. Chirico A, Lucidi F, Merluzzi T, Alivernini F, Laurentiis M, Botti G, et al. A meta-analytic review of the relationship of cancer coping self-efficacy with distress and quality of life. *Oncotarget*. 2017;8(22):36800-11. [pmid: 28404938](#) [doi: 10.18632/oncotarget.15758](#)