

مقایسه رابطه والدگری و خودکارآمدپنداری  
در زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم

A comparison of parent- child communication  
and self- efficacy in women with breast  
cancer and healthy women

Y. Ghorbani, M.A.

یاسمن قربانی\*

F. Lotfi Kashani, Ph.D.

دکتر فرح لطفی کاشانی\*\*

M.S. Akbari, M.D.

دکتر محمد اسماعیل اکبری\*\*\*

S. Vaziri, Ph.D.

دکتر شهرام وزیری\*\*\*\*

چکیده

سرطان پستان شایعترین نوع سرطان در بین زنان سراسر جهان است. مطالعات پیشین هر کدام از متغیرهای رابطه والد- فرزندی و خودکارآمدپنداری را اغلب به تنهایی بررسی کرده‌اند. مسأله اصلی پژوهش حاضر به بررسی جامع تفاوت بازخوردهای رابطه والد- فرزندی و خودکارآمدپنداری در بین زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم مربوط می‌شود. هدف

---

\*. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه رودهن

\*\* . دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه رودهن

\*\*\*. رئیس مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

\*\*\*\*. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه رودهن (نویسنده مسؤول)

پژوهش حاضر مقایسه بازخورد رابطه والد- فرزند و خودکارآمد پنداری در بین زنان سالم و مبتلا به سرطان پستان بود. در یک پژوهش توصیفی و علی- مقایسه‌ای، نمونه (۲۶ زن مبتلا به سرطان پستان و ۲۶ زن سالم) به صورت در دسترس از جامعه آماری شامل تمام بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس جملات ناتمام ساکس (ساکس و لوی، ۱۹۵۰) جمع‌آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کمی و کیفی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد در هر دو بازخورد میان دو گروه تفاوت معنادار ( $P=0/001$ ) وجود دارد. یافته‌ها اهمیت توجه بیشتر به این متغیرها را در فرایند درمان بیماران مبتلا به سرطان پستان برجسته می‌سازد.

**واژه- کلیدها:** سرطان پستان، رابطه والدگری، خودکارآمدپنداری.

## Abstract

Breast cancer is the most common type of cancer in women throughout the world. In previous studies, parent- child communication and self- efficacy variables have been studied separately. The main problem of the present study is a comprehensive investigation of the differences between parent- child communication and self- efficacy attitudes in women suffering from breast cancer and healthy women. The current study aimed to compare parent- child communication and self- efficacy in women suffering from breast cancer and healthy women. In a descriptive and causal- comparative research, the sample (26 breast cancer women and 26 healthy people) was selected conveniently from the statistical population which consisted of all the patients referring to Shohadaye Tajrish hospital. The data were collected using Sacks Sentence Completion Test (Sack and Levy, 1950). To analysis the data, qualitative and quantitative method were used. The results indicated that there was a significant difference ( $P=0/001$ ) between the two groups in terms of the two variables of the study. The findings highlight the importance of paying more attention to these variables in treatment process of the patients with breast cancer.

**Keywords:** breast cancer, parent- child communication, self- efficacy.

**Contact information:** shahram.vaziri@gmail.com

## مقدمه

سرطان پستان<sup>۱</sup> شایع ترین نوع سرطان در زنان در سراسر جهان است. در سال ۲۰۱۲ برآورد شده است که ۱/۶۷ میلیون نفر تشخیص جدید سرطان پستان دریافت کرده اند که این میزان ۲۵ درصد کل آمار مبتلایان به سرطان را تشکیل می دهد (فرلی و همکاران، ۲۰۱۳). با وجود تحقیقات مستمر، سرطان پستان پیشرفته به صورت کلی درمان ناپذیر باقی مانده است. میانگین بقای عمر این افراد ۲۴ تا ۳۰ ماه است (کاردوسا و همکاران، ۲۰۱۷). بیشتر زنان مبتلا به سرطان پستان مشاغل خود را به همراه مسئولیت های خانوادگی مدیریت می کنند. این در حالی است که نشانه های تنیدگی بعد از سرطان از قبیل خستگی، ضعف حافظه، افسردگی، اضطراب، نشانه های یائسگی، کژکاری جنسی و تصویر بدنی آسیب دیده را تجربه می کنند (ادواردز و همکاران، ۲۰۰۸؛ کورن بلیث و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش انجام شده در کشور کره زنان کمتر از ۴۰ سال مبتلا به سرطان پستان مخصوصاً نسبت به تنیدگی ناشی از بار تحمیل شده بر آنها از نقش های خانوادگی مختلف از قبیل فرزندآوری، فرزندپروری<sup>۲</sup>، مسئولیت های خانوادگی و فعالیت های اجتماعی آسیب پذیر هستند (چو و یو، ۲۰۰۹). با در نظر گرفتن نقش مادر به عنوان یک منبع حمایت اجتماعی و هیجانی، اثر وخیمی بر زنان مبتلا به سرطان پستان اعمال می کند (واناتا، رامسی، نول و جرهارت، ۲۰۱۰). مادر مبتلا به سرطان پستان ممکن است در رابطه خود با فرزند به معیارهای پایین تری رضایت دهد و به طور مستمر توانایی فرزندپروری او آسیب می بیند (فیشر و اکانر، ۲۰۱۲). کودکان و نوجوانان مخصوصاً نسبت به این تنیدگی روانشناختی ناشی از تغییر ارتباط آسیب پذیر هستند (ادواردز و همکاران، ۲۰۰۸). در حالی که برخی از زنان مبتلا به سرطان پستان در گفت و گویی صادقانه در مورد بیماری با کودکان خود صحبت می کنند، برخی از مادران به دلیل اجتناب از تحمیل بار روانشناختی بر فرزندان خود از این کار خودداری می کنند. به طور کلی مادران مبتلا به سرطان پستان می خواهند که کودکانشان زندگی بهنجار خود را در مدرسه ادامه دهند و روابط با همسالان و فعالیت های فراغت خود را حفظ کنند. طبق یک پژوهش انجام شده، مادران زمانی تمایل دارند در مورد بیماری خود به صراحت با فرزندان صحبت کنند که فکر می کنند کودکانشان حق دارند بدانند و امیدوارند که فرزندان بتوانند با تغییر ظاهر آنها کنار بیایند و مرگ احتمالی آن ها را بپذیرند (بانز و همکاران، ۲۰۰۰).

تعامل والد- فرزند یک عنصر بنیادی در کیفیت زندگی اعضای خانواده است. عدم ارتباط یا رابطه کژکار بین والدین و فرزندان می تواند تعارض موجود را بدتر کند. در حالی که تعامل موثر تاثیر مثبتی بر رابطه رضایت بخش والد- فرزند دارد. علاوه بر این تعامل موثر بین والد و فرزند می تواند سلامت روان را ارتقاء بخشد و از افکار و تلاش های خودکشی گرایانه در نوجوانان پیشگیری به عمل آورد (پارک و کو، ۲۰۰۹). چو، یو و هوانگ (۲۰۱۵) در پژوهشی تعامل والد- فرزند و رضایت از نقش والدگری در دو گروه از زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم را بررسی کردند. نتایج آنها نشان داد که میزان تعامل بسته در دو گروه نسبت به تعامل باز بالاتر بود. با این حال این میزان در کودکان مادران مبتلا به سرطان پستان بالاتر بود. رضایت از نقش والدگری نیز در زنان مبتلا به سرطان پستان نسبت به زنان سالم پایین تر گزارش شد. پر واضح است هنگامی که سرطان به عنوان یک بیماری تشخیص داده می شود، تأثیرات جسمانی، هیجانی و روانشناختی غیرقابل اجتنابی بر بیمار و خانواده اش می گذارد و منجر به واکنش های هیجانی منفی در بسیاری از حوزه های از جمله جسمی، ذهنی، هوشی و مالی می گردد (اسکیمر، ۲۰۱۰). یکی از جنبه های روانشناختی که در بیماران مبتلا به سرطان پستان آسیب می بیند، خودکارآمدپنداری<sup>۳</sup> و بازخورد نسبت به توانایی های خود است (سنایی، حسینی و جمشیدی فر، ۲۰۱۴). خودکارآمدپنداری می تواند به عنوان توانایی ادراک شده فرد برای انجام رفتارهای مشخص برای سازش با شرایط متغیر تعریف گردد (بندورا، ۱۹۹۷). افرادی که سطوح بالای خودکارآمدپنداری دارند نسبت به دیگران از رواندستی<sup>۴</sup> و سلامت جسمانی و روانشناختی بالاتر لذت می برند. خودکارآمدپنداری انگیزش افراد را تحت تأثیر قرار می دهد و با سطوح بالای پشتکار و پایداری همراه است؛ بنابراین در درمان بیماری های مزمن از جمله سرطان پستان از اهمیت قابل ملاحظه ای برخوردار است (مان و همکاران، ۲۰۰۶). طبق پژوهش فاستر و همکاران (۲۰۱۵) زنان مبتلا به سرطان پستان سطوح پایین خودکارآمدی را گزارش کردند. همچنین این افراد سطوح بالای درد و افسردگی، سطوح پایین رواندستی، جایگاه اجتماعی- اقتصادی پایین، سطوح پایین حمایت اجتماعی و ادراک منفی سرطان را گزارش کردند. درد، تورم، ضایعات پوستی، اختلال در اشتها و کاهش عملکرد فیزیکی با حس توانایی پایین تر در زنان مبتلا به سرطان پستان همراه است (بوتلر و همکاران، ۲۰۰۳). در مجموع

می‌توان گفت زنان مبتلا به سرطان پستان به دلیل تحلیل قوای بدنی، کاهش توانایی جهت انجام فعالیت‌های روزمره، بستری شدن‌های مکرر و طولانی‌مدت در بیمارستان و بالاخره افسردگی ناشی از این موارد دچار کاهش خودکارآمدپنداری می‌گردند (کازمی و جاوید، ۱۳۹۱). بر این اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه عقاید نارساکنش‌ور، روان‌بنه‌های عاطفی و باورهای فراشناختی در بیماران افسرده و افراد بهنجار است.

### فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین زنان مبتلا به سرطان پستان و افراد نرمال در روابط والد-فرزندی تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین زنان مبتلا به سرطان پستان و افراد نرمال در خودکارآمد پنداری تفاوت وجود دارد.

### روش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است.

**جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل بیماران زن مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان شهدای تجریش بود. که مورد عمل جراحی ماستکتومی قرار گرفته بودند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص سرطان پستان و برداشته شدن یک یا هر دو پستان، سن بین ۲۰ تا ۵۵ سال، نداشتن بیماری روانی و عدم متاستاز بود. برای بررسی عملکرد بیماران مبتلا به سرطان پستان، از جملات ناتمام ساکس<sup>۵</sup> استفاده شده است. حجم نمونه از ۵۲ نفر (۲۶ نفر افراد سالم و ۲۶ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که طی سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۱ تحت عمل جراحی ماستکتومی قرار گرفته‌اند) تشکیل شد. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود. به این صورت که از بین زنانی که به مراکز درمانی-بهداشتی سرطان پستان در بیمارستان شهدای تجریش مراجع کرده بودند، ۲۶ نفر انتخاب شده به همراه ۲۶ زن سالم، پس از آگاهی در مورد روش تحقیق و اهداف آن و اطمینان از محرمانه بودن داده‌ها، با اخذ رضایت وارد مطالعه شدند. یک مصاحبه کوتاه با هر یک از افراد انجام شد تا بدین ترتیب هم ارتباط و همدلی لازم که شرط مهم اجرای آزمون است برقرار شود. ابتدا با انجام مصاحبه تشخیصی ملاک‌های ورود کنترل شد. پس از آگاهی کامل آزمودنی‌ها از روش انجام پژوهش و اخذ رضایت کتبی آنها، از

آزمودنی‌ها خواسته شد که جملات ناتمام را کامل کنند. سپس پاسخ‌هایی که نشان‌دهنده رابطه والد-فرزندی و خودکارآمدپنداری بود در دو گروه مقایسه گردید.

### ابزار پژوهش:

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه جملات ناتمام ساکس استفاده شد. این آزمون را می‌توان یک آزمون فرافکنی نیمه ساخت یافته تلقی کرد که ماده‌های آن شامل بخش آغازین جمله‌های است که آزمودنی باید آنها را به صورت یک اندیشه کامل درآورد. آزمون دارای ۶۰ ماده است که در مجموع ۱۵ بازخورد را اندازه می‌گیرد. در این آزمون هر ماده به صورت یک جمله ناتمام بوده و آزمودنی با استفاده از مقدمات مطرح شده در جمله آن را کامل کند. این آزمون هم به صورت گروهی و هم به صورت فردی اجرا می‌شود. در نمره‌گذاری آزمون برحسب محتوای جمله‌های کامل شده به هر سؤال صفر، یک یا دو داده می‌شود (نمره صفر برای بازخورد عادی، یک برای بازخورد و سوگیری نسبتاً نامتعادل و بیمارگونه و دو برای پاسخ‌های نامتعادل و بیمارگونه). در مواردی که متعادل یا نامتعادل بودن سوگیری قابل تشخیص نباشد از علامت X استفاده می‌شود. پس از جمع کردن نمره‌های ماده‌های آزمون، شاخصی برای متادل یا نامتعادل بودن بازخورد به دست می‌آید (شریفی، ۱۳۸۶). در این پژوهش مجموع نمرات ارایه شده به پاسخ‌های آزمودنی‌ها در بازخورد نسبت به روابط والد-فرزندی و خودکارآمدپنداری در گروه‌ها با یکدیگر مقایسه شدند.

داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط SPSS 19 تجزیه و تحلیل شد و تفاوت نمرات دو گروه در هر یک از ابعاد مورد اندازه‌گیری با استفاده از آزمون T در گروه‌های مستقل محاسبه شد.

### داده‌ها و یافته‌ها

در جدول شماره (۱) مؤلفه‌های جمعیت‌شناختی افراد سالم و مبتلا به سرطان پستان ارایه شده است.

میانگین سنی بیماران مبتلا به سرطان پستان ۴۴/۱۵ و میانگین سنی افراد سالم ۴۰/۳۸ بود. تعداد زنان متأهل، مجرد و بیوه/مطلقه سالم به ترتیب ۲۴، ۱ و ۱ و تعداد زنان متأهل، مجرد و بیوه/مطلقه مبتلا به سرطان پستان به ترتیب ۱۹، ۳ و ۴ بودند. تعداد فرزندان دختر و پسر در زنان

مقایسه رابطه والدگری و خودکارآمدپنداری در زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم

سالم ۲۲ و ۱۳ و در زنان مبتلا به سرطان ۱۹ و ۲۳ بود.

جدول ۱: توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	ویژگی	سالم	مبتلا به سرطان
وضعیت تأهل		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
متاهل		۲۴(۹۲)	۱۹(۷۳)
مجرد		۱(۴)	۳(۱۱)
بیوه/مطلقه		۱(۴)	۴(۱۵)
تعداد فرزندان	دختر	۲۲(۶۳)	۱۹(۴۵)
	پسر	۱۳(۳۷)	۲۳(۵۵)
سن	انحراف معیار+ میانگین	۴۰/۳۸ ± ۱۰/۴۴	۴۴/۱۵ ± ۸/۰۴

در جدول شماره (۲) مقایسه میانگین نمرات شرکت کنندگان با استفاده از آزمون تی مستقل آورده شده است. یافته‌ها نشان داد که میانگین بازخورد رابطه والد-فرزندی (واحد خانوادگی) در زنان مبتلا به سرطان پستان ۲/۲۲ و در افراد سالم ۰/۳۳ بود. این موضوع نشان می‌دهد که افراد سالم در این زمینه بازخورد متعادل‌تر و سالم‌تری نسبت به بیماران مبتلا به سرطان پستان دارند. همچنین میانگین بازخورد خودکارآمدپنداری در زنان سالم ۰/۳۳ و در زنان مبتلا به سرطان پستان ۴/۱۱ بود. این نمرات نشان می‌دهند که زنان مبتلا به سرطان پستان بازخورد نامتعادل‌تری در زمینه خودکارآمدپنداری نسبت به زنان سالم دارا هستند. این یافته‌ها در سطح  $(P=۰/۰۰۱)$  معنادار هستند. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که در نمونه پژوهش، بین زنان مبتلا به سرطان و زنان سالم در متغیر خودکارآمدپنداری و رابطه مادر-فرزند تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲: مقایسه نمرات بازخورد بیماران مبتلا به سرطان پستان و آزمودنی‌های سالم

برحسب متغیرهای پژوهش

(p-value)	تی گروه‌های مستقل	میانگین	انحراف معیار	گروه‌ها	بازخوردها نسبت به:
P=۰/۰۰۱	۵/۷۱۶	۰/۳۳	۰/۵۵۵	سالم	واحد خانوادگی
		۲/۲۲	۱/۶۲۵	بیمار	
P=۰/۰۰۱	۱۰/۰۷۷	۰/۳۳	۰/۸۳۲	سالم	خودکارآمدپنداری
		۴/۱۱	۱/۷۶۱	بیمار	

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه بازخوردهای رابطه والد-فرزندی (واحد خانوادگی) و خودکارآمدپنداری بین زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان عادی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین گروه زنان سالم و مبتلا به سرطان پستان در بازخورد واحد خانوادگی تفاوت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبل (ادوارد و همکاران، ۲۰۰۸؛ پارک و کو، ۲۰۰۹؛ چو و همکاران، ۲۰۱۵؛ فیشر و همکاران، ۲۰۱۲) همسو است. شکل‌گیری رابطه مادر و فرزندروندی بسیار ویژه و تجربه‌ای شگفت‌انگیز است. از لحاظ اجتماعی و فرهنگی این رابطه یکی از قویترین ترین روابط عاطفی است که باعث سلامت و آرامش روان می‌شود. از لحاظ عاطفی مادر مهمترین عنصر زندگی کودک است و سلامت جسم و روان وی به سلامت مادر وابسته است. از آنجایی که دلبستگی که بین مادر و فرزند از بدو تولد شکل می‌گیرد نمی‌توان جایگزینی یافت، اگر مادر دچار مشکل یا بیماری شود بدون شک رابطه مادر-فرزند نیز دستخوش تغییر می‌گردد. موقعیت بحرانی سرطان پستان و جراحی، یک چالش جدید برای رابطه مادر-فرزند است؛ به طوری که کارکرد روانشناختی این کودکان تغییر می‌کند و آنها مشکلات سازگاری، شناختی، رفتاری و روانی-اجتماعی را تجربه می‌کنند (کیم، و همکاران، ۲۰۱۲). نتایج تحقیق براون و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که مشکلات سازگاری فرزندان با مادر مبتلا به سرطان پستان بیشتر از فرزندان با مادر سالم است. ادوارد و همکاران (۲۰۰۸)، میزان استرس بالا و مشکلات روانشناختی برای فرزندان با مادران مبتلا به سرطان پستان را گزارش دادند. در مطالعه والش و همکاران (۲۰۰۵)، مادران مبتلا به سرطان مشکلات هیجانی و سازگاری با فرزندان را مطرح نمودند. علاوه بر مشکلات ذکر شده، مشکلات تحصیلی و ارتباطی را نیز می‌توان پیش‌بینی نمود. بنابراین تمام مادران مبتلا به سرطان پستان به نوعی شاهد تغییر در فرزندان خود به علت بیماریشان می‌باشند. از این رو می‌توان استنباط کرد به دلیل نوع تجربه این مادران، آگاهی ایشان نسبت به لزوم و اهمیت ارتباط مادر-فرزند افزایش می‌یابد که این خود می‌تواند عاملی دیگر برای مثبت‌تر شدن دیدگاه مادران مبتلا به سرطان پستان به رابطه مادر-فرزند باشد. افزون بر این، آنها درک می‌کنند که فرزندانشان به دلیل نگرانی از وضعیت مادر، و ترس از دست دادن آنها، بیشتر به مادر توجه و رسیدگی می‌کنند. افزایش حس



دلسوزی و حمایت آنها نسبت به مادر موجب می‌شود صمیمیت بین فرزندان و مادر بیشتر گردد با در نظر گرفتن این مسئله، بررسی مفاهیم استخراج شده نیز نشان داد که مفهوم مهربانی در زنان مبتلا به سرطان پستان، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است، که می‌تواند حاکی از تجربه ویژه‌ای باشد که این مادران در ارتباط با فرزندان خود داشتند. تحقیق کیم و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان داد که مادران درگیر با سرطان پستان معتقد بودند که حمایت و کمک فرزندان می‌تواند به آنها برای غلبه بر نگرانی‌شان کمک کند، و از این مسأله به‌عنوان یک راه به اشتراک گذاشتن متقابل توانایی‌ها و نقاط قوت بین مادر و فرزند یاد کردند. این موارد می‌تواند از جمله دلایل مثبت‌تر شدن دید مادران به رابطه مادر- فرزند باشد. همچنین براساس تحلیل کیفی می‌توان تبیین کرد که در بیماران مبتلا به سرطان نیازهای فرزندان، از سوی مادران قابل درک است. احتمالاً فرزندان زنان مبتلا به سرطان پستان غمگینی‌ای را از وضعیت بیماری مادر خود تحمل می‌کنند که در این بین، نیاز به حمایت و محبت پدر برای جبران غمگینی نیز دیده می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد بین گروه زنان سالم و مبتلا به سرطان پستان در بازخورد خودکارآمدپنداری تفاوت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبل (بوتلر و همکاران، ۲۰۰۳؛ سنایی و همکاران، ۲۰۱۴؛ فاستر و همکاران، ۲۰۱۵؛ مان و همکاران، ۲۰۰۶) همسو است. در مرور پژوهش‌های اخیر می‌توان اهمیت مفهوم خودکارآمدپنداری را در بسیاری از بیماری‌ها مشاهده کرد و اثر سطوح خودکارآمدپنداری در درمان و کیفیت زندگی بیماران سرطانی در حال تحقیق است. در پژوهش انجام شده به‌وسیله لو و همکاران (۱۹۹۹) کیفیت زندگی و ادراک خودکارآمدپنداری در طول زمان در بیماران سرطانی پایین گزارش شده است و سطوح خودکارآمدی تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی این بیماران داشته است. در زنان مبتلا به سرطان پستان کیفیت زندگی، پایگاه زناشویی، شغل، سطوح درآمد و وضعیت استخدام همگی تحت تأثیر بیماری قرار می‌گیرند. افت عملکرد بیماران در این حوزه‌ها می‌تواند با سطوح پایین خودکارآمدپنداری همراه باشد (اکین و همکاران، ۲۰۰۸). خودکارآمدپنداری و سازگاری با سطح بالای مدارا، لذت از زندگی و افزایش کیفیت زندگی همراه است. افزایش مدارا و لذت از زندگی به‌صورت مثبت با رواندرستی جسمی و فعالیت و به شکل منفی با تنش /

اضطراب و افسردگی / ناامیدی رابطه دارند. کاهش کیفیت زندگی و خودکارآمدپنداری بین خط پایه و چهار ماه پس از بیماری شاهدهی بر این عقیده بندورا است که باور به توانایی تأثیر عمیقی بر آن توانایی‌ها دارد. افرادی که اخیراً تشخیص سرطان گرفتند فارغ از پیش‌آگهی آنها سطوح بالای پریشانی روانشناختی و مشکلات سازگاری را نشان دادند. همراه این مشکلات خودکارآمدپنداری نیز در این بیماران کاهش قابل ملاحظه‌ای نشان داده است (لو و همکاران، ۱۹۹۹).

نتایج این پژوهش نشان داد که بین میانگین بازخورد رابطه والد-فرزندی و خودکارآمدپنداری در زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم تفاوت معنادار وجود دارد، دستاوردهای پژوهش حاضر را می‌توان در سبب‌شناسی و فرایند درمان افراد مبتلا به سرطان پستان به کار گرفت. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس و از ابزارهای خودگزارش‌دهی استفاده شده است که هر دو محدودیت تلقی می‌شوند. تکرار این پژوهش با نمونه‌های مختلف بالینی و غیربالینی برای رفع محدودیت‌های موجود و تحکیم یافته‌ها پیشنهاد می‌شود.

### پی‌نوشت‌ها:

- |                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| 1- breast cancer                  | 2- child-rearing |
| 3- self- efficacy                 | 4- well-being    |
| 5- Sacks Sentence Completion Test | 6- coping        |

### منابع و مأخذ فارسی:

شریفی، حسن‌پاشا. (۱۳۸۶). نظریه و کاربرد آزمون‌های هوش و شخصیت. انتشارات سخن. تهران.

کازمی شعاع، م.، و مومنی جاوید، م. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای خودکارآمدی و میزان توانمندی زنان مبتلا به سرطان پستان و سالم. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱، ۴۵-۵۳.

## منابع و مآخذ خارجی:

- Akin, S., Can, G., Durna, Z., & Aydinler, A. (2008). The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing, 12*, 449-456.
- Bandura, A., 1997. *Self-efficacy: the Exercise of Control*. Freeman, New York.
- Barnes, J., Kroll, L., Burke, O., Lee, J., Jones, A., & Stein, A. (2000). Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer. *Western Journal of Medicine, 173*(6), 385-389.
- Brown, R.T., Fuemmeler, B., Anderson, D. et al. (2007). Adjustment of children and their mothers with breast cancer. *Pediatric Psychology, 32*(3): 297-308.
- Butler, L., Koopman, C., Cordova, M., Garlan, R., DiMiceli, S., & Spiegel D. (2003). Psychological distress and pain significantly increase before death in metastatic breast cancer patients. *Psychosomatic Medicine, 65*(3): 416-26.
- Cardoso, F., Costa, A., Senkus, E., Aapro, M., Andre, F., Barrios, C.H., et al. (2017). 3rd ESOESMO international consensus guidelines for Advanced Breast Cancer (ABC3). *Breast Edinb Scotl*, 31:244e59.
- Cho, O.H., & Yoo, Y.S. (2009). Psychosocial adjustment, marital intimacy and family support of post-mastectomy patients. *Journal of Korean Oncology Nursing, 9*(2), 129-135.
- Cho, O-H., Yoo, Y-S., & Hwang, K-H. (2015). Comparison of parent-child communication patterns and parental role satisfaction among mothers with and without breast cancer. *Applied Nursing Research, 28*, 163-168.
- Edwards, L., Watson, M., James-Roberts, I.S., Ashey, S., Tiney, C., Beougham, B., et al. (2008). Adolescent's stress responses and psychological functioning when a parent had early breast cancer. *Psycho-Oncology, 17*, 1039-1047.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Ervik, M., Dikshit, R., Eser, M., Mathers, C., et al. (2013). *GLOBOCAN 2012 v1.0, cancer incidence and mortality worldwide: IARC Cancer- Base No. 11* [internet]. Lyon, France: international agency for research on cancer.
- Fisher, C., & O'Connor, M. (2012). "Motherhood" in the context of living with breast cancer. *Cancer Nursing, 35*(2), 157-163.
- Foster, C., Breckons, M., Cotterell, P., Barbosa, D., Calman, L., et al (2015). Cancer survivors' self-efficacy to self-manage in the year following primary treatment. *J Cancer Surviv, 9*, 11-19.

- Kim, S., Ko, Y.H., & Jun, E.Y. (2012). The impact of breast cancer on mother-child relationships in Korea. *Psycho-oncology*, 21(6): 640-646.
- Kornblith, A.B., Powell, M., Regan, M.M., Bennett, S., Krasner, C., Moy, B., et al. (2007). Long-term psychosocial adjustment of older vs younger survivors of breast and endometrial cancer. *Psychooncology*, 16, 895-903.
- Lev, E.L., Paul, D., & Owen, S.V. (1999). Age, self-efficacy, and change in patients' adjustment to cancer. *Cancer Practice* 7(4), 170-176.
- Manne SL, Ostroff JS, Norton TR, Fox K, Grana G, Goldstein L. Cancerspecific Park, H.S., & Koo, H.Y. (2009). The buffering effect of parent-child communication in the relationship between stress and suicidal ideation for Korean adolescents. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(1), 87-94.
- Sacks J.M., Levy S. (1950). *The Sentence Completion Test // Projective psychology / Eds. L. E. Abt, L. Bellak. N.Y.: Knopf, P. 357-402.*
- Sanaeia, H., Hossinib, A., & Jamshidifar, Z. (2014). Effectiveness of Mindfulness Training on Self-Efficacy of Patients Infected by Breast Cancer. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 426-429.
- Schmer, C.E. (2010). *The effect of cancer diagnosis on hope and resilience: A correctional, longitudinal study*, Dissertation of nursing, University of Missouri- Kansas.
- self-efficacy and psychosocial and functional adaptation to early stage breast cancer. *Ann Behav Med*. 2006;31(2):145-54.
- Vannatta, K., Ramsey, R.R., Noll, R.B., & Gerhardt, C.A. (2010). Associations of child adjustment with parent and family functioning: comparison of families of women with and without breast cancer. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(1), 9-16.
- Walsh, S.R., Manuel, J.C., & Avis, N.E. (2005). The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Families, Systems and Health*, 23: 80-93.