

کاربست مؤلفه‌های خودکارآمدی رفتار ورزشی در بقایافتگان سرطان پستان

فاطمه السادات خدادادی^۱، فریدخت بزدانی^{۲*}، الهام افتخاری قینانی^۳

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
 ۲- استادیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
 ۳- استادیار گروه علوم ورزشی، مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

چکیده

هدف: بررسی یافته‌های تحقیق در مورد کاربرد مؤلفه‌های خودکارآمدی رفتار ورزشی در بقایافتگان سرطان پستان بود. مقالات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی بین سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۲۳ در پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی با استفاده از عبارات جستجوی «خودکارآمدی»، «تمرینات ورزشی»، «رفتار»، «بقایافتگان» و «سرطان پستان» در ترکیب‌های مختلف جستجو شدند. ۳۰ مقاله از ۲۶۰ چکیده غربال شده معیارهای ورود را داشتند. واجد شرایط بودن مطالعات وارد شده با در نظر گرفتن مؤلفه‌های خودکارآمدی رفتار ورزشی مورد بررسی قرار گرفت. هشت مورد از مطالعات بررسی شده واجد شرایط در نظر گرفته شدند. نتایج نشان می‌دهد خودکارآمدی به باور فرد برای موفقیت در یک موقعیت معین اشاره دارد. این باور پس از تشخیص سرطان متزلزل می‌شود و بر روند بهبودی تأثیر می‌گذارد. راهبردها و مداخلاتی که از مؤلفه‌های خودکارآمدی ادراک شده در مداخلات ورزشی حمایت می‌کند، می‌تواند باعث بهینه‌سازی رفتار ورزشی و افزایش کیفیت بقا در جمعیت بقایافته از سرطان پستان شود.

کلمات کلیدی: خودکارآمدی؛ رفتار؛ تمرینات ورزشی؛ بقایافتگان؛ سرطان پستان.

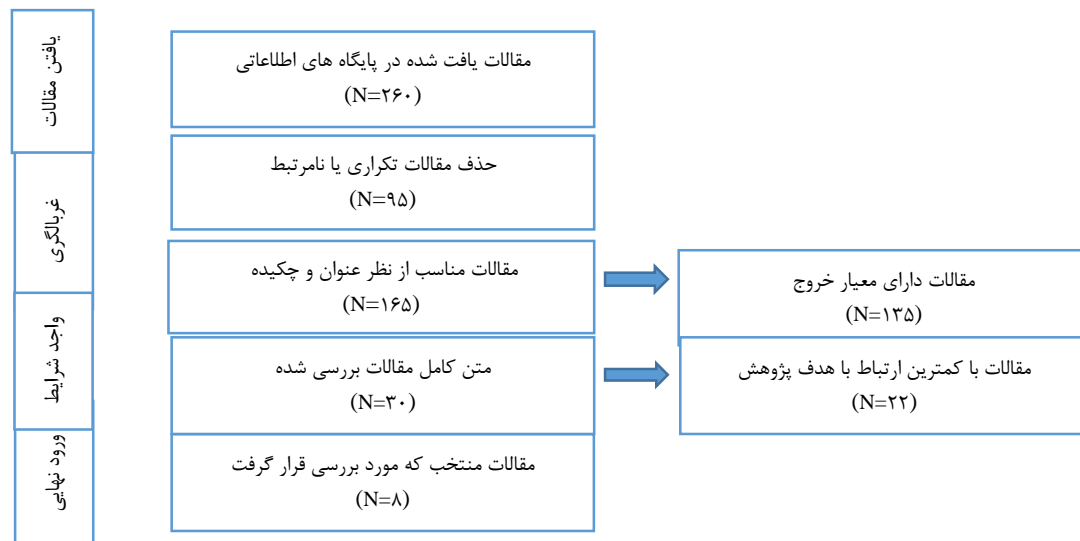
۱. مقدمه

سرطان پستان ۱۲٫۵ درصد از کل موارد جدید سرطان سالانه در سراسر جهان را تشکیل می‌دهد و آن را به شایع‌ترین سرطان در دنیا تبدیل کرده است. هر ساله حدود ۳۰ درصد از سرطان‌های تازه تشخیص داده‌شده در زنان سرطان پستان است [۱]. مواجهه با سرطان پستان دربرگیرنده استرس بزرگی برای بیمار و خانواده آن‌ها است که باید با مسائل و انتخاب‌های جدید و چالش‌برانگیز دست‌وپنجه نرم کنند [۲]. هر فردی با تشخیص سرطان پستان، از زمان تشخیص تا پایان عمر، بقایافته از سرطان است [۳]. بقایافتگان سرطان پستان اثرات ناتوان‌کننده جسمی و روانی ناشی از درمان را تجربه می‌کنند، به طوری که تا ۹۰٪ افراد تداوم عواقب ناشی از درمان را گزارش می‌کنند [۴]. درد، خستگی و ناراحتی روانی (اضطراب، پریشانی، افسردگی) از شایع‌ترین علائم خوشه‌ای در بقایافتگان سرطان پستان است [۵، ۶]. پذیرش تشخیص، انجام درمان‌ها، درک پیش‌آگهی، مدیریت عوارض جانبی احتمالی، مدیریت عود احتمالی، مواجهه با آینده‌ای نامشخص، همگی از مراحل یک فرآیند استرس‌زا هستند که می‌تواند باعث بی‌ثباتی روان‌شناختی و منجر به افسردگی یا سایر اختلالات خلقی شوند [۲]. بیماران با سرطان پستان ممکن است دچار زوال شناختی شوند که با اختلال در توجه، سرعت پردازش، حافظه یا عملکردهای اجرایی مشخص می‌شود [۷]؛ و نقایص شناختی درک شده می‌تواند اثرات قابل توجهی بر عملکرد روزانه و کیفیت زندگی داشته باشد [۸]. اختلالات شناختی و اختلال عملکرد جنسی نیز می‌تواند در تأثیرگذاری بر کیفیت زندگی در بیماران مهم باشد [۹]. به علاوه، تشخیص و درمان سرطان پستان در دهه‌های اخیر بسیار بهبودیافته است [۴]، و بقایافتگان سرطان پستان یکی از بالاترین نرخ‌های بقای سرطان را دارند [۱۰]. از این رو، مدیریت اختلالات جسمانی و روان‌شناختی در بیماران سرطان پستان اهمیت یافته و چندین رویکرد و تکنیک مؤثر روان‌درمانی و حمایتی به تثبیت رسیده است. هر بیمار مبتلا به سرطان پستان باید در طول مسیر انکولوژیک خود با این تکنیک‌ها حمایت شود تا کیفیت زندگی و انطباق با درمان‌ها ارتقاء یابد [۲]. یکی از راهبردهای شناخته‌شده برای افزایش کیفیت بقای سرطان پستان، تمرینات ورزشی منظم است [۱۱]، که توجه تحقیقاتی قابل توجهی را به خود جلب کرده است [۱۲]. نقش ورزش منظم در بقا از سرطان پستان به خوبی در سطح بین‌المللی شناخته‌شده است [۱۳]. مجموعه قانع‌کننده‌ای از شواهد مداخله‌ای از اثربخشی ورزش در مدیریت پیامدهای سلامت مرتبط با سرطان از جمله کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، عملکرد جسمانی، خستگی، اضطراب و علائم افسردگی حمایت می‌کنند [۱۴، ۱۵]. با این حال، شواهد نشان می‌دهند که معمولاً تشخیص سرطان پستان، سطح فعالیت جسمانی (هرگونه حرکت جسمانی، از جمله تمرینات ورزشی) را کاهش می‌دهد و در مرحله درمان فعال همچنان در سطح پایین می‌ماند [۱۶، ۱۷]. علاوه بر این، اکثر مقالات نشان می‌دهند که تجربه استرس و پریشانی ناشی از سرطان، تلاش‌ها برای فعال بودن جسمانی را مختل می‌کند. از سوی دیگر، تشخیص سرطان پستان به تنهایی می‌تواند سطح فعالیت جسمانی را کاهش دهد که این موضوع منجر به چرخه معیوب اختلال در حرکت و عوارض جانبی منفی می‌شود [۱۸]. بنابراین، برای حمایت از بقایافتگان سرطان پستان به منظور اتخاذ و حفظ ورزش منظم، برنامه‌های حمایتی و راهبردی مؤثر برای تغییر رفتار مورد نیاز است. در تعیین رفتار، عوامل روان‌شناختی و رفتارشناسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند، زیرا از طریق مداخله تغییر رفتار، تغییرپذیری معقولی در رفتار یک فرد بقایافته از سرطان پستان ایجاد می‌کنند [۲۴]. شواهد قابل توجهی وجود دارد که رفتار را می‌توان به طور مؤثر از طریق مداخلات تغییر رفتار اصلاح کرد [۱۹، ۲۰].

نتایج نشان می‌دهند که رفتارهای ورزشی با عوامل انگیزشی مرتبط هستند؛ و ویژگی‌های شخصیتی و انگیزشی به شدت با فراوانی ورزش ارتباط دارند. به نظر می‌رسد که هر دو از نقش پیش‌بینی‌کننده معناداری در ساختار رفتار ورزشی برخوردارند [۲۱-۲۳]. باین‌حال، حتی با داشتن اطلاعات کافی، همه افراد توانایی یکسانی برای مدیریت علائم خود ندارند. به‌عنوان مثال، دو بیمار با مشخصات دموگرافیک و سرطان و علائم مشابه ممکن است توانایی‌های متفاوتی برای مدیریت علائم خود داشته باشند [۲۴]. از سوی دیگر، عملکرد و کارایی انسان عمیقاً در فرآیندهای شناختی، خودتنظیمی و بازاندیشی تعبیه‌شده است که نقش اساسی در سازگاری و تغییر رفتار انسان ایفا می‌کند [۲۵]. بنابراین، مدیریت شرایط بیماری برای به حداقل رساندن چالش‌های آن و جلوگیری از ناتوانی بیشتر برای مبتلایان به سرطان پستان از راه‌های مختلف از جمله خودکارآمدی امری ضروری است و می‌تواند با مدیریت بهتر در افراد مبتلا به سرطان پستان همراه باشد [۲۶]. تا به امروز، یکی از مدل‌های شناختی اجتماعی رفتار با تمرکز اصلی بر خودکارآمدی، به‌عنوان چارچوب غالب برای درک و پیشبرد رفتار ورزشی در بقایافتگان سرطان پستان بوده است [۲۷]. خودکارآمدی به توانایی فرد در کنترل انگیزه، رفتار و محیط خود اشاره دارد و اساساً به باور فرد برای موفقیت در یک موقعیت معین خلاصه می‌شود. بدیهی است که این باور پس از تشخیص سرطان متزلزل می‌شود و بر روند بهبودی تأثیر می‌گذارد [۱۸]. شواهد مروری از ارزش تمرکز بر خودکارآمدی و ارتباط مثبت خودکارآمدی با ایجاد تغییر در تمرینات ورزشی در بیماران مبتلا به سرطان پستان حمایت می‌کند [۲۸، ۲۹]. از آنجایی که تحقیقات علمی در طول ۲۰ سال گذشته به‌طور قابل توجهی هم از نظر روش شناختی و هم از نظر کمیت پیشرفت کرده است، باین‌حال، به‌روزرسانی برای ارزیابی اثرات ورزش در بقایافتگان سرطان پستان ضروری است. از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف کاربست مؤلفه‌های خودکارآمدی رفتار ورزشی در بقایافتگان سرطان پستان انجام شد.

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش به‌صورت مروری با جستجوی مقالات از طریق پایگاه‌های داده‌ها شامل Science Direct، PubMed، SID، Scopus، Iran Doc و Magiran با استفاده از کلیدواژه‌ها و عبارات ترکیبی «خودکارآمدی، رفتار ورزشی، بقایافتگان سرطان پستان» بین سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۳ انجام شد. معیارهای ورود مقالات شامل انتشار آن‌ها در مجلات علمی معتبر، امکان دسترسی به متن کامل مقاله، انتشار به زبان انگلیسی؛ و معیارهای خروج از مطالعه شامل چاپ مقاله در مجلات ضعیف و نامعتبر و نامه به سردبیر بود. از ۲۶۰ مقاله جستجو شده در بانک‌های اطلاعاتی علمی، ۸ مقاله مداخله‌ای، کیفی و مروری که دارای معیارهای مناسب ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند و یافته‌های حاصل از آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. روند انتخاب مقالات در نمودار ۱ آمده است.



نمودار ۱: روند بررسی مقالات و فرایند بررسی متون

۳. یافته‌ها

در این مطالعه، نتایج تا حدی حاوی نقل‌قول‌ها یا اظهارات مستقیم از نویسندگان است. ۸ مقاله مرتبط با خودکارآمدی رفتار ورزشی در بقایافتگان سرطان پستان انتخاب و نتایج حاصل از آن‌ها بررسی شد. خلاصه نتایج مطالعات به تفکیک در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: خلاصه نتایج مطالعات

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	نوع مطالعه	نمونه پژوهش	ابزار	نتایج
Lunde و همکاران (۲۰۱۳) نروژ [۲۳]	پیش‌بینی پایداری به ورزش در بیماران مبتلا به سرطان و بقایافتگان: مروری سیستماتیک و متاآنالیز عوامل انگیزشی و رفتاری	مروری سیستماتیک و متاآنالیز	هشت مقاله از ۵۴۱ چکیده غربال شده	ابزار ارزیابی کیفیت روش شناختی مطالعات	چارچوب‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و مدل فرانظری تغییر رفتار شامل جنبه‌هایی هستند که تبعیت از ورزش را در بیماران مبتلا به سرطان پیش‌بینی می‌کنند و بنابراین به درک عوامل انگیزشی تغییر در رفتار ورزش در جمعیت‌های مبتلا به سرطان کمک می‌کنند.
Awick و همکاران (۲۰۱۶)، آمریکا [۳۰]	فعالیت جسمانی، خودکارآمدی و عزت نفس در بقایافتگان سرطان پستان: یک مدل پانل	مدل پانل	۳۷۰ بقایافته از سرطان	شتاب سنج برای اندازه‌گیری فعالیت جسمانی، معیارهای خودکارآمدی و عزت نفس	نقش فعالیت جسمانی و خودکارآمدی در عزت نفس مثبت، یک جزء کلیدی در تندرستی است. برجسته کردن تجارب موفق تسلط بر فعالیت جسمانی احتمالاً باعث افزایش خودکارآمدی و بهبود عزت نفس در این جمعیت می‌شود.
Jones و همکاران (۲۰۲۰) نیوزلند [۳۱]	استفاده از مدل یکپارچه پیش‌بینی رفتاری برای درک موانع و تسهیل‌کننده‌های زنان بقایافتگان سرطان سینه برای پایداری به یک برنامه تمرینی گروهی مبتنی بر جامعه	بحث‌های گروه‌های متمرکز؛ مدل یکپارچه پیش‌بینی رفتار.	۱۷ بقایافته از سرطان پستان	پانل پاسخ‌دهندگان و تبادل نظر در گروه‌های متمرکز	پایداری به برنامه ورزشی را می‌توان با ایجاد یک محیط ورزشی مثبت و ایمن از طریق کارکنان و فرآیندها، که حس مسئولیت‌پذیری را القا می‌کند و در عین حال خودکارآمدی ورزش را ایجاد می‌کند، به دست آورد.
Salchow و همکاران (۲۰۲۱)، آلمان [۱۸]	یک کارآزمایی بالینی کنترل‌شده تصادفی در مورد تأثیر ورزش کیوشو جیتسو بر خودکارآمدی، ترس، افسردگی و پریشانی بیماران مبتلا به سرطان پستان در مراقبت‌های بعدی	کارآزمایی بالینی کنترل‌شده تصادفی	۲۱ نفر در گروه مداخله	مقیاس خودکارآمدی عمومی آلمان؛ پرسشنامه استرس درک شده؛ مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی	آموزش ورزش کیوشو جیتسو ایمن و امکان‌پذیر است. اگرچه، این مداخله به‌تنهایی نمی‌تواند به‌اندازه کافی برای کمک به بقایافتگان سرطان پستان در رابطه با مسائل روان‌شناختی مؤثر در نظر گرفته شود، اما ممکن است یک پیشنهاد مکمل مهم در مراقبت‌های بعدی باشد.
Bernardine و همکاران (۲۰۲۳) آمریکا [۳۲]	میانجی‌های نتایج فعالیت جسمانی در یک مداخله هم‌تا برای بقایافتگان سرطان پستان	مداخله‌ای	۷۶ بقایافته از سرطان پستان	معیار خود گزارش شده و اندازه‌گیری عینی، فعالیت جسمانی، معیار خودکارآمدی، تعادل تصمیم‌گیری ورزش و حمایت اجتماعی	در برنامه دستیابی به بهبودی انجمن سرطان آمریکا باید مربیان هم‌تا که مداخله فعالیت جسمانی را انجام می‌دهند بر افزایش خودکارآمدی بقایافتگان برای ورزش به‌ویژه در شرایط چالش‌برانگیز مانند تعطیلات تمرکز کنند و همچنین به غلبه بر معایب ورزش مانند دوری از خانواده کمک نمایند.
Johnson و همکاران (۲۰۲۲)، انگلستان [۳۳]	ابزار مداخله تغییر رفتار فعالیت جسمانی فردی و فیزیوتراپی برای بقایافتگان سرطان پستان با استفاده از خودکارآمدی و قابلیت انگیزه فرصت - رفتار	امکان‌سنجی	۹ نفر بقایافته از سرطان پستان	معیارهای اختلال عملکرد اسکلتی عضلانی، اندازه‌گیری خودکارآمدی و مدل قابلیت انگیزه فرصت - رفتار	اجرای یک مداخله فعالیت جسمانی توسعه‌یافته در ترکیب با معیارهای خودکارآمدی در بخش فیزیوتراپی اجازه می‌دهد مداخله تغییر رفتار اسکلتی-عضلانی در خدمات سلامت مناسب و شخصی‌سازی شده امکان‌پذیر باشد.
Liu و همکاران (۲۰۲۲)، استرالیا [۳۴]	مداخلات فعالیت جسمانی با استفاده از تئوری‌های تغییر رفتار برای زنان مبتلا به سرطان پستان	مرور سیستماتیک و متاآنالیز	چهل مقاله در توصیف ۱۹ کارآزمایی	ترکیب داده‌ها به صورت روایی و متاآنالیز	استفاده از تئوری تغییر رفتار در طیف وسیعی از رویکردها و سطوح سخت برای افزایش فعالیت جسمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر هستند. استفاده از مداخلات فعالیت جسمانی

مبتنی بر نظریه خودکارآمدی برای زنان مبتلا به سرطان پستان مزایایی دارد.	معیارهای ترجیحات برنامه فعالیت جسمانی، آمادگی قلبی تنفسی و متغیرهای نظریه شناختی اجتماعی مرتبط (خودکارآمدی، تداخل موانع ورزش، حمایت اجتماعی، مثبت و منفی)	۳۲۰ بقایافته از سرطان پستان	کارآزمایی تصادفی سازی و کنترل شده	رابطه بین چاقی، ترجیحات ورزشی، و متغیرهای نظریه شناختی اجتماعی مرتبط در میان بقایافتگان سرطان پستان	Brown و همکاران (۲۰۲۳)، انگلستان [۳۵]
--	---	-----------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------------------

مرور مطالعات، بیانگر نقش مؤثر به کارگیری مدل خودکارآمدی ادراک شده در انجام مداخلات درمانی و ایجاد یک برنامه مراقبت فردی تأثیرگذار بر رفتار ورزشی در بقایافتگان سرطان پستان بود. یافته‌های حاصل از بررسی مطالعات در چهار مقوله خودکارآمدی، رفتار ورزشی، خودکارآمدی رفتار ورزشی و ارزیابی ویژگی‌های بیمار به دست آمد.

۱-۳. خودکارآمدی. دانشمندان علوم اجتماعی و رفتاری مطرح کرده‌اند که سیستم اعتقادی یک فرد به‌طور اساسی بر رفتار او و در نتیجه بر پیامدهای سلامت مربوطه تأثیر می‌گذارد [۳۶، ۳۷]. در این میان، Bandura سهم قابل توجهی در زمینه خود مدیریتی برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و تهدیدکننده زندگی مانند سرطان داشته است [۲۴]. به‌طور خاص، بندورا نظریه خودکارآمدی را ارائه نموده و فرایندها و راهبردهایی را بیان کرده است که بر باور توانایی فرد برای مشارکت در رفتار ارتقاء دهنده سلامت تأثیر می‌گذارد [۲۴، ۲۸]. بر اساس تئوری شناختی اجتماعی، خودکارآمدی شامل اعتماد و باور فرد به توانایی انجام موفقیت‌آمیز یک عمل است [۳۹]. خودکارآمدی نتیجه موردنظر خودمدیریتی است؛ و سازه‌ای است که به‌طور گسترده در علوم رفتاری و خدمات انسانی کاربرد دارد [۲۳، ۳۵]. بندورا معتقد است که یک عامل مؤثر برای خودمدیریتی علائم بیماری، خودکارآمدی ادراک شده فرد است [۲۴]. این نظریه شامل چهار مؤلفه است: خودکارآمدی، انتظارات از نتیجه، تعیین هدف و عوامل تسهیل‌کننده/بازدارنده [۴۰].

۱-۱-۳. مؤلفه خودکارآمدی: خودکارآمدی به توانایی فرد برای اجرای رفتارهای خاص موقعیتی به‌منظور دستیابی به اهداف تعیین شده، برآورده شدن انتظارات یا رسیدن به انواع نتایج تعیین شده، میزان تلاش انجام شده، و استقامت فرد برای ادامه رفتارها در مواجهه با مشکلات و شکست‌ها اشاره دارد [۲۴]. خودکارآمدی ادراک شده جزء مهمی از نظریه شناختی اجتماعی است که عملکرد انسان را محصول تعامل پویا بین محیط، رفتار و ویژگی‌های بیمار (در قالب شناخت، عاطفه و رویدادهای بیولوژیکی) می‌داند؛ و تعیین می‌کند که یک شخص چگونه فکر می‌کند، احساس می‌کند، انگیزه می‌یابد و اقدام می‌کند [۲۴]. خودکارآمدی ادراک شده اساس هر تصمیم برای اقدام را تشکیل می‌دهد و به‌عنوان ادراک توانایی خود برای اجرای رفتار(ها) به‌منظور دستیابی به انواع مشخصی از نتایج مانند مدیریت علائم بیماری تعریف می‌شود [۳۶]. خودکارآمدی برای رفتارهای سلامت تعیین می‌کند که چه زمانی فرد می‌تواند رفتارهای سلامتی خود را تغییر دهد، چقدر باید برای تغییر رفتارهای سلامتی خود تلاش کند و در صورت ناتوانی‌ها و شکست‌ها چقدر تغییرات می‌تواند ادامه داشته باشند [۳۹]. خودکارآمدی برای مقابله با سرطان پستان شامل دو موضوع خودکارآمدی برای مدیریت علائم و خودکارآمدی برای مدیریت عملکرد جسمانی است. علائم یک بیماری عبارت‌اند از هشدارهای درک شده در مورد تهدیدهای سلامتی و تجربه ذهنی فرد. علائم می‌توانند جسمانی (مانند حالت تهوع) و همچنین روان‌شناختی (مانند اضطراب) باشند که اطلاعات بالینی را برای بیمار و پرستار آشکار می‌کنند. کنترل علائم جسمی و روانی برای بیماران مبتلا به سرطان یک چالش است؛ زیرا واکنش افراد به تهدیدات سلامت متفاوت است و از راهبردهای مختلفی برای مدیریت تهدیدات استفاده می‌کنند. به این ترتیب، خودکارآمدی برای مدیریت علائم سرطان پستان، بیانگر اعتماد فرد به توانایی‌اش برای مدیریت شدت علائم و مواجهه با آن است؛ و خودکارآمدی برای مدیریت عملکرد جسمانی، اعتماد فرد را به توانایی خود برای شرکت در فعالیت‌های جسمانی خاص مطرح می‌کند [۴۱]. به گفته بندورا [۳۸]، افراد با سطوح بالای خودکارآمدی قادر به کنترل تهدیداتی مانند علائم جسمانی و روان‌شناختی هستند. از این رو، اجرای مداخلات افزایش‌دهنده خودکارآمدی برای کنترل علائم و بهینه‌سازی وضعیت عملکردی و جلوگیری از مزمن شدن علائم مهم است. این موضوع به‌ویژه برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند سرطان، که در آن علائم می‌تواند پیچیده و چالش‌برانگیز باشد، مرتبط است. زیرا علائم سرطان پستان اغلب ممکن است هم‌زمان بوده و یا با هم تداخل داشته باشند و موجب تشدید سطح کلی شدت علائم گردند. بنابراین، مدیریت مؤثر علائم تشدید یافته را برای بیماران دشوار می‌کند. این منابع اطلاعاتی مقدمه‌ای برای خودکارآمدی و در نتیجه خود مدیریتی علائم بیماری هستند و پایه مداخلات تقویت‌کننده خودکارآمدی را تشکیل می‌دهند و به این صورت تعریف می‌شوند: تجارب تسلط مستقیم (انجام یک فعالیت)؛ تجارب جانشین (مشاهده انجام موفقیت‌آمیز فعالیت‌های مشابه دیگران)؛ اقناع اجتماعی/کلامی (تأثیرپذیری برای باور به قابلیت‌های رسیدن به هدف)؛ و تفسیر و درک حالات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی

(نشان دهنده نقاط قوت و آسیب پذیری شخصی برای رسیدن به اهداف). عوامل تعیین کننده نظریه شناختی اجتماعی می توانند سرنخ‌های مهمی برای شناسایی عوامل اصلی تعیین کننده رفتارهای سلامت ارائه دهند [۴۲]. در ادامه، جزئیات بیشتر و یک مثال بالینی از مراقبت‌های ماستکتومی بیماران بقایافته از سرطان نسبت به نقش خودکارآمدی ادراک شده برای بهینه‌سازی خودمدیریتی علائم ارائه می‌شود که در تشابه با مطالعه هافمن [۲۴] است. مثال و توصیف‌های ارائه شده، تأثیر بالقوه‌ای که مداخلات تقویت کننده خودکارآمدی می‌تواند بر روی عملکرد بالینی برای به حداکثر رساندن نتایج بیمار داشته باشد، را نشان می‌دهد.

یک زن ۴۸ ساله که پس از عمل جراحی ماستکتومی توتال بهبود یافته بود، برای ویزیت به درمانگاه انکولوژی مراجعه کرد و خستگی و ضعف قابل توجهی را گزارش نمود. بیمار توضیح داد که چگونه سعی کرده خستگی و ضعف خود را با ۲ کیلومتر پیاده‌روی در روز بر روی تردمیل خود که یک کیلومتر کمتر از روال قبل از تشخیص او بوده، مدیریت کند. او به شدت ناامید بود و پس از تلاش برای ورزش که با بدتر شدن خستگی و ضعف همراه بود، تمام فعالیت‌هایش را متوقف کرده بود؛ بنابراین، تلاش او برای مدیریت علائم تأثیر منفی بر علائم و وضعیت عملکردی او داشت. این به نوبه خود بر ویژگی‌های فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و زمینه‌ای بیمار تأثیر منفی گذاشته بود. پرستار پس از ارزیابی ویژگی‌های فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و زمینه‌ای خاص بیمار اظهار داشت که بیمار می‌تواند با توجه به جراحی اخیر تلاش بهتری را انجام دهد. پرستار، با استفاده از مداخله به اشتراک گذاری تجارب یک بیمار دیگر، در مورد بیمار با مشابهت سرطان و مشخصات جمعیتی صحبت کرد (الگوسازی) و این که آن بیمار وقتی تمرینات ورزشی خود را با سرعت محافظه کارانه تر شروع کرد، خستگی و ضعف او بهبود یافت (تجارب جانشین). در این مرحله، پرستار از مداخله خودکارآمدی و بیان تجربه تسلط بیمار بر خستگی استفاده کرد و با این بیمار همکاری کرد تا بتواند یک برنامه ورزشی جدید را تعریف کند به طوری که بیمار در طی دو هفته آینده نسبت به دستیابی به آن اطمینان داشته باشد.

سپس پرستار از بیمار خواست تا اعتماد به نفس خود را در انجام برنامه در مقیاس ۰ تا ۱۰ که عدد ۱۰ بیشترین اطمینان را نشان می‌دهد اندازه‌گیری کند تا اطمینان حاصل شود که برنامه قابل دستیابی است. بیمار سطح اعتماد به نفس خود را ۵ ارزیابی کرد و پرستار به او توصیه کرد که باید برنامه ورزشی را دست‌یافتنی تر کند. بیمار یک طرح جایگزین پیشنهاد کرد و سطح اطمینان ۹ را برای دستیابی به این طرح ارائه کرد (تجارب تسلط مستقیم). این فرآیند با تئوری خودکارآمدی بندورا مطابقت دارد که بیان می‌کند که دستیابی به اهداف مستلزم آن است که برنامه اقدام به طور خاص مربوط به یک فعالیت قابل انجام و ارزشمند باشد که می‌تواند در یک بازه زمانی کوتاه به دست آید. در این مرحله، پرستار بیمار را تشویق کرد تا اهداف خود را تعیین نماید به طوری که انگیزه‌های درونی برای موفقیت را به جای اهدافی که از بیرون توسط پرستار تحمیل می‌شود فراهم کند.

در مرحله بعد، پرستار به بیمار توصیه کرد که علائم و سطح تحمل ورزش و وضعیت عملکردی خود را با استفاده از یک گزارش روزانه ثبت کند. بیمار با امتیازدهی به علائم توانست موفقیت خود را در کاهش خستگی و ضعف و افزایش وضعیت عملکردی جسمانی خود مشاهده کند. وقتی بیمار دو هفته بعد برگشت، با هیجان به پرستار گزارش داد که نه تنها توانسته است به برنامه تمرینی اصلی خود دست یابد، بلکه در هفته اول آنقدر خوب عمل کرده که در هفته دوم از برنامه پیشی گرفته است. پرستار با استفاده از مداخله خودکارآمدی و متقاعدسازی اجتماعی، بیمار را به دلیل پیشرفتی که انجام داده بود تحسین کرد که نشان می‌داد او توانسته است با تلاش خوب برنامه اقدام خود را با موفقیت اجرا کند (اقناع اجتماعی/کلامی). بندورا بیان می‌کند که بازخورد ارزیابی می‌تواند به روش‌هایی منتقل شود که حس خودکارآمدی را افزایش دهد یا آن را تضعیف کند. در این مثال، پرستار بازخورد ارزیابی را در مورد توانایی بیمار برای دستیابی به اهدافی که بیمار تعیین کرده بود با تحسین بیان نمود و تلاش شخصی بیمار برای رسیدن به این اهداف را تشخیص داد.

در گام بعدی پرستار در مورد برنامه‌ریزی و نحوه تصمیم‌گیری برای تنظیم برنامه ورزشی با توجه به وضعیت فیزیولوژیکی بیمار در حین دریافت شیمی درمانی به او کمک کرد و یک برنامه اقدام برای دو هفته آینده تنظیم گردید (تفسیر و درک حالات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی). پرستار به بیمار آموزش داد تا مهارت‌های نظارت و تفسیر تغییرات در علائم و سطح وضعیت عملکردی خود را داشته باشد. این آموزش‌ها به خودکارآمدی بیمار در مدیریت علائم کمک نمود تا در مورد راه حل‌های ممکن برای خودمدیریتی علائم تصمیم بگیرد. در نتیجه، اهمیت تداوم یک برنامه مدیریت علائم را نمی‌توان دست کم گرفت. اگر عملکردها ناشی از یک مهارت باشند (در این کیس، یک برنامه طراحی شده)، موفقیت‌های عملکردی به احتمال زیاد باعث افزایش خودکارآمدی بیمار می‌شوند.

۳-۱-۲. مؤلفه **انتظارات نتیجه**: جزء مهمی از نظریه شناختی اجتماعی است. انتظارات از نتیجه، منعکس کننده اعتقاد و باور فرد به پیامدهای درگیر شدن در یک عمل خاص هستند؛ و قدرت پیش‌بینی میزان رفتارهای خوب فرد را افزایش می‌دهند [۴۰]. در بقایافتگان سرطان پستان، انتظارات آن‌ها در مورد پیامدهای درگیر شدن در برخی رفتارها، مانند پایبندی به برنامه درمانی یا اتخاذ عادات سبک زندگی سالم نظیر تمرینات ورزشی، می‌تواند به طور قابل توجهی بر رفتار واقعی آن‌ها تأثیر بگذارد. اگر یک بقایافته از سرطان پستان باور داشته باشد که درگیر شدن در برخی رفتارها منجر به نتایج مثبت خواهد شد، احتمال بیشتری دارد که در آن رفتارها شرکت کند. این موضوع با مفهوم خودکارآمدی مطابقت دارد، زیرا افراد با خودکارآمدی بالاتر احتمال بیشتری دارد که انتظارات نتیجه مثبت داشته باشند و بنابراین درگیر رفتارهایی می‌شوند که کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقا می‌دهد.

۳-۱-۳. مؤلفه **تنظیم هدف**: تعیین و تنظیم هدف یک منبع مفید خودتنظیمی برای کمک به افراد برای اتخاذ و حفظ الگوهای تمرینات ورزشی منظم با هدایت اقدامات یا تلاش‌های فردی است [۴۰]. در نظریه شناختی اجتماعی، هدف گذاری شامل تعیین اهداف مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، مرتبط و در محدوده زمان است که به افراد کمک می‌کند تلاش‌ها و اقدامات خود را به سمت دستیابی به یک نتیجه دلخواه هدایت کنند. هدف گذاری می‌تواند برای بقایافتگان سرطان پستان که به دنبال اتخاذ و حفظ الگوهای تمرینات ورزشی منظم هستند، مفید باشد. با تعیین اهداف مرتبط با تمرینات ورزشی، بقایافتگان سرطان پستان می‌توانند یک برنامه عملکرد واضح ایجاد کنند و پیشرفت خود را در طول زمان پیگیری کنند تا بر موانع تمرینات ورزشی مانند خستگی یا بی‌انگیزگی غلبه کنند. با تقسیم اهداف بزرگ تر به مراحل کوچک تر و قابل کنترل تر، بقایافتگان می‌توانند در حین دستیابی به هر نقطه عطف، اعتماد به نفس و خودکارآمدی ایجاد کنند. علاوه بر این، تعیین اهدافی که از نظر شخصی معنادار و مرتبط با ارزش‌ها و اولویت‌های بقایافتگان است، می‌تواند انگیزه درونی آن‌ها را برای شرکت در تمرینات

ورزشی افزایش دهد. هدف گذاری ابزار قدرتمندی برای بقایافتگان سرطان پستان است تا رفتار خود را تنظیم کنند و الگوهای تمرینات ورزشی منظم را حفظ کنند و از مزایای جسمانی و روان شناختی متعددی برخوردار شوند.

۳-۴. مؤلفه عوامل تسهیل کننده /بازدارنده: نظریه شناختی اجتماعی بندورا عوامل تسهیل کننده /بازدارنده اجتماعی-ساختاری را در تأثیرگذاری بر فعالیت های ارتقاء سلامت تصدیق می کند [۴۰]. برخی عوامل اجتماعی-ساختاری می توانند توانایی بقایافتگان سرطان پستان را برای مشارکت در فعالیت های ارتقاء سلامت تسهیل یا مهار کنند. عوامل تسهیل کننده برای بقایافتگان سرطان پستان ممکن است شامل دسترسی به خدمات مراقبت سلامت با کیفیت، حمایت اجتماعی از خانواده و جامعه، دسترسی به گروه های حمایتی و منابع برای مدیریت چالش های جسمانی و عاطفی مرتبط با بقای سرطان باشد. علاوه بر این، سیاست ها و برنامه های حمایتی که به نیازهای منحصربه فرد بقایافتگان سرطان پستان می پردازند، مانند طرح های مراقبت از بقا و دسترسی به خدمات توان بخشی، می توانند فعالیت های ارتقاء سلامت را تسهیل کنند. برعکس، عوامل بازدارنده ممکن است شامل محدودیت های مالی، عدم دسترسی به مراقبت های تخصصی، دوری از خانواده، روزهای تعطیل، محدودیت در دسترسی به برنامه های بقا و انگ های اجتماعی مرتبط با بقای سرطان باشد. این عوامل می توانند موانعی برای درگیر شدن در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت ایجاد کنند و ممکن است بر رفاه کلی بقایافتگان سرطان پستان تأثیر بگذارند.

۳-۲. تمرینات ورزشی. تمرینات ورزشی نوعی فعالیت جسمانی برنامه ریزی شده، ساختاریافته، تکراری و هدفمند است که بر بهبود یا حفظ یک یا چند جزء از آمادگی جسمانی متمرکز است [۴۳]. به دلیل پیچیدگی سرطان پستان و عوارض جانبی متعدد آن (هم فیزیولوژیکی و هم روان شناختی)، یک رویکرد مکمل و کمکی به ویژه تمرینات ورزشی در پیشگیری از سرطان پستان یا کاهش آفت شاخص های آمادگی جسمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و بقایافتگان سرطان پستان مؤثر است [۴۴]. دستورالعمل های کنونی کالج پزشکی ورزشی آمریکا، حداقل سه بار در هفته (۳۰ دقیقه در هر جلسه) تمرین هوازی متوسط و ۲ جلسه دیگر در هفته تمرین مقاومتی (۸ تا ۱۵ تکرار با ۶۰ درصد از حداکثر ۱ تکرار) را برای همه بقایافتگان سرطان پستان پیشنهاد می کند [۴۵]. اثرات مداخله تمرینات ورزشی در بیماران مبتلا به سرطان پستان در چندین متآنالیز و مرورهای سیستماتیک ارزیابی شده است. تعداد فزاینده ای از شواهد نشان می دهند که مداخله ورزشی نتایج مفیدی را در بیماران مبتلا به سرطان به همراه دارد. برخی از مطالعات نشان داده اند که مداخله تمرینات ورزشی باعث افزایش آمادگی قلبی تنفسی، عملکرد فیزیکی و کاهش مرگ و میر کلی می شود؛ و برای بقایافتگان سرطان پستان مفید است [۴۶]. یک متآنالیز از این ایده حمایت می کند که مداخلات تمرینات ورزشی از نظر آماری تأثیرات معنی داری بر کیفیت زندگی کلی در بقایافتگان سرطان پستان دارد و بر حیطة های علائم سرطان (علائم پستان و بازو) نیز دارای تأثیرات مثبتی است [۴۷]. برعکس، عدم فعالیت جسمانی و تمرینات ورزشی می تواند به بدتر شدن سلامت در بقایافتگان سرطان پستان کمک کند [۱۸]. بنابراین تمرینات ورزشی باید به این گروه بیماران توصیه شود.

۳-۳. خودکارآمدی رفتار ورزشی. خودکارآمدی رفتار ورزشی به باور فرد به توانایی خود برای مشارکت موفقیت آمیز و پایبندی به یک برنامه ورزشی اشاره دارد. خودکارآمدی رفتار ورزشی یک جزء کلیدی تغییر رفتار است و می تواند به طور قابل توجهی بر انگیزه، تلاش و تداوم فرد در تمرینات ورزشی تأثیر بگذارد. خودکارآمدی ورزشی یا به عبارتی این باور که فرد می تواند با موفقیت در تمرینات ورزشی شرکت کند، پیش بینی کننده مهمی برای شروع و پایبندی به رفتارهای ورزشی در بقایافتگان سرطان پستان است. ورزش فردی متناسب با بهینه سازی خودکارآمدی تمرینات ورزشی ممکن است مشارکت ورزشی پایدار را در بقایافتگان سرطان پستان تسهیل کند [۴۸]. به طور مشترک خودکارآمدی رفتار ورزشی و انتظارات از نتیجه، نقش مهمی در پذیرش برنامه های مرتبط با تمرینات جسمانی دارند [۳۱]. از آنجا که باورهای خودکارآمدی نقش مهمی در تلاش های خودتنظیمی مرتبط با پایداری در مواجهه با مشکلات ایفا می کنند، پذیرفتنی است که خودکارآمدی ورزشی به افراد کمک کند تا بر موانع و چالش هایی که ممکن است هنگام تلاش برای اتخاذ و حفظ یک روال تمرین ورزشی به وجود آید، غلبه کنند [۳۰]. خودکارآمدی همچنین به ایجاد اعتمادبه نفس، بهبود پایبندی به برنامه های ورزشی و دستیابی به تغییر رفتار طولانی مدت کمک می کند. علاوه بر این، خودکارآمدی رفتار ورزشی می تواند منجر به بهبود نتایج سلامت جسمانی و روان شناختی شود [۳۳، ۴۹]. انتظارات از نتیجه در خودکارآمدی تمرینات ورزشی معمولاً مثبت است و طیفی از نتایج بالقوه را در برمی گیرد. زمانی که افراد در تمرینات ورزشی از خودکارآمدی بالایی برخوردار باشند، احتمال بیشتری دارد که اهداف چالش انگیز تمرینات ورزشی را تعیین و برای رسیدن به آن ها با پشتکار تلاش کنند، زیرا افراد به توانایی و ظرفیت خود برای غلبه بر موانع و موفقیت باور دارند؛ و به این ترتیب، از فرآیند تمرینات ورزشی و یا تنوع آن لذت می برند [۱۸]. توجه به عوامل تسهیل کننده /بازدارنده اجتماعی-ساختاری نیز در خودکارآمدی رفتار ورزشی حائز اهمیت است. عوامل تسهیل کننده در خودکارآمدی رفتار ورزشی می تواند شامل حمایت اجتماعی (داشتن یک شبکه حمایتی از خانواده، دوستان یا شرکای ورزشی)؛ تجارب تسلط (موفقیت در فعالیت های ورزشی قبلی یا آموزش)؛ الگوسازی (مشاهده موفقیت آمیز دیگران در تمرینات ورزشی به عنوان منبع الهام)؛ بازخورد مثبت (دریافت بازخورد سازنده و مثبت از مربیان، همسالان یا متخصصان مراقبت سلامت)؛ تعیین هدف (تعیین اهداف ورزشی واقع بینانه و قابل دستیابی) باشد. عوامل بازدارنده در خودکارآمدی تمرینات ورزشی ممکن است دربرگیرنده فقدان حمایت اجتماعی (فقدان تشویق یا ارائه بازخورد منفی از سوی همسالان یا اعضای خانواده)؛ تجربیات منفی گذشته (از پز درآمدن، یا شکست های قبلی در تمرینات ورزشی)؛ اهداف طاقت فرسا (تعیین اهداف ورزشی غیرواقعی یا دست نیافتنی)؛ محدودیت های فیزیکی (درد جسمی، آسیب، یا شرایط سلامتی)؛ فقدان دانش (فقدان درک در مورد تکنیک های تمرینات ورزشی، روش های تمرینی، یا مزایای فعالیت جسمانی) باشد. درک این عوامل تسهیل کننده و بازدارنده خودکارآمدی در رفتار ورزشی می تواند به مربیان ورزش، متخصصان

مراقبت سلامت و خود افراد کمک کند تا راهبردهایی را برای افزایش خودکارآمدی در تمرینات ورزشی ایجاد کنند. این، به نوبه خود، می تواند منجر به پیروی بهتر از برنامه های ورزشی و نتایج کلی سلامت بهتر شود.

۳-۴. ارزیابی ویژگی های بیمار. در نهایت، برای ایجاد یک برنامه مراقبت فردی که از مداخلات افزایش دهنده خودکارآمدی استفاده می کند، ارزیابی ویژگی های بیمار ضروری است. نمونه هایی از ویژگی های بیمار ممکن است شامل موارد زیر باشد اما محدود به این ها نیست: عوامل فیزیولوژیک: (شدت بیماری، وجود بیماری های همراه، تست های آزمایشگاهی غیر طبیعی، سن)؛ عوامل روان شناختی: (حالت ذهنی یا خلقی، باورهای شخصی و نظام های ارزشی، واکنش عاطفی به بیماری و درجه عدم اطمینان)؛ عوامل زمینه ای: (محیط اجتماعی و فیزیکی، فرهنگ، مرحله رشد و تکامل، روابط خانوادگی و اجتماعی، وضعیت شغلی، منابع در دسترس، رفتارهای سبک زندگی مانند رژیم غذایی و ورزش) [۲۴].

۴. بحث و نتیجه گیری

در حالی که انتظار می رود بیماران مبتلا به بیماری های مزمن مانند سرطان، علائم خود را مدیریت کنند، اما اغلب تعداد کمی از بیماران از این توانایی برخوردار هستند. علاوه بر این، در مقالات آمده است برای افراد مبتلا به سرطان پستان، ناراحت کننده ترین علائم آن هایی هستند که بیمار کمترین آمادگی را برای مقابله با آن ها داشته است. بنابراین، تدوین برنامه ها و مداخلات و راهکارهای طراحی شده برای مدیریت بیماری و مقابله با چالش های سرطان در بقایافتگان ضروری است. در این راستا، سازمان جهانی بهداشت، مدیریت بیماری مزمن از جمله سرطان را به عنوان یکی از راهبردهای مبتنی بر شواهد تعیین کرده است که در ارتقای نقش فعال بیماران در مدیریت بیماری مزمن اهمیت یافته است [۲۴]. با توجه به محدودیت های علم پزشکی کنونی، هدف از مدیریت درمان سرطان، کنترل علائم و به تأخیر انداختن پیشرفت بیماری است تا درمان بیماری [۵۰]. از این رو، برای دستیابی به راهبردهای ارزشمند در کنترل علائم، مطالعه عوامل سبک زندگی، مانند تمرینات ورزشی در بقایافتگان سرطان پستان اهمیت دارد، با این حال، به دلیل ماهیت چندوجهی موضوعات مربوط به رفتارهای سلامت، و نظریه شناختی اجتماعی و تجربیات بقایافتگان از سرطان، این مطالعات می توانند پیچیدگی داشته باشند. به عنوان مثال، علیرغم وجود شواهدی که نشان می دهد تمرینات ورزشی ممکن است در بقای سرطان پستان نقش داشته باشد، اما بر اساس گزارش صندوق جهانی تحقیقات سرطان (۲۰۱۸)، شواهدی مبنی بر اینکه تمرینات ورزشی باعث کاهش خطر مرگ زودرس در میان بقایافتگان سرطان پستان شود، هنوز محدود و برای توجیه توصیه های خاص کافی نیست؛ بنابراین در حال حاضر، توصیه های مربوط به فعالیت جسمانی و از جمله تمرینات ورزشی برای بقایافتگان سرطان بر اساس برون یابی از توصیه های پیشگیری از سرطان ارائه می شود [۵۱]. علاوه بر این، هنوز مشخص نیست که مداخلات تمرینات ورزشی مؤثر در طول درمان کمکی برای بقایافتگان سرطان پستان با کدام یک از نسخه های ورزشی و دستورالعمل ها توصیه شود و پیکربندی های اصلی تجویز ورزش از جمله شدت، مدت و روش تمرین چگونه است. از آنجایی که خودکارآمدی در تمرینات ورزشی پیش بینی کننده فعالیت های ورزشی است، رابطه بین خودکارآمدی ورزشی و مشکلاتی نظیر خستگی ممکن است بر مشارکت در تمرینات ورزشی در بقایافتگان سرطان پستان تأثیر بگذارد و بنابراین نیاز به بررسی بیشتر دارد.

با توجه به این که در طول مسیر سرطان، بسیاری از بیماران حالت های فیزیولوژیکی و روان شناختی زیادی را تجربه می کنند، به نظر می رسد اگر بیماران صرفاً به توصیه های متخصصان انکولوژی تکیه کنند، ممکن است نتوانند به تنهایی اعتماد به نفس و مهارت های لازم برای مدیریت علائم خود ایجاد کنند و این وابستگی به دستورات پزشک می تواند در تقابل با توسعه خودکارآمدی بیمار برای مدیریت علائم باشد. این موضوع همراستا با مطالعه هافمن و همکاران (۲۰۱۳) است [۲۴]. با این حال، برای متخصصان مراقبت سلامت مهم است که بیماران را توانمند کنند تا بتوانند نقش فعالی در مدیریت علائم خود داشته باشند. این توانمندسازی را می توان از طریق آموزش، حمایت و توسعه راهبردهای خودکارآمدی مقابله با سرطان انجام داد. به این ترتیب، بیماران در مواجهه با بیماری خود انعطاف پذیرتر می شوند و بهتر می توانند چالش های مسیر سرطان را طی کنند.

در زمینه رفتارهای سلامت، نتایج عملکرد موفق می تواند به عنوان منبع قدرتمندی از اطلاعات برای افراد باشد. تأکید بندورا [۵۲] بر دستیابی به نتایج عملکرد به عنوان منبع برجسته اطلاعات مؤثر، با اصول نظریه شناختی اجتماعی همسو است. هنگامی که افراد نتایج مثبتی را در نتیجه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت خود مشاهده می کنند، باورهای آن ها در مورد توانایی انجام آن رفتارها (خودکارآمدی) و انگیزه برای ادامه درگیر شدن در آن رفتارها تقویت می شود. علاوه بر این، مشاهده عملکرد موفقیت آمیز دیگران، مانند دیدن سایر بقایافتگان سرطان پستان که به طور مؤثر سلامت و رفاه خود را مدیریت می کنند، می تواند الهام بخش باشد و اطلاعات ارزشمندی را ارائه دهد. این مشاهدات می تواند به افراد کمک کند تا به توانایی های خود اعتماد کنند و از آن ها را به عنوان الگوهایی برای تغییر رفتار بهره گیرند.

نظریه شناختی اجتماعی بندورا برای درک تأثیرات عوامل روانی اجتماعی بر فعالیت های مختلف ارتقاء سلامت، از جمله تمرینات ورزشی توسعه یافته است؛ و به عنوان پایه ای در این مطالعه استفاده شد. بنابراین، می توان از مداخلات تقویت کننده خودکارآمدی از جمله ورزش در مدیریت بیماری سرطان پستان بهره گرفت. بررسی آمادگی و قصد بیماران برای شروع و حفظ سطوح ورزش، و همچنین تنظیم برنامه های ورزشی با نیازهای فردی ممکن است برای پرستاران مهم باشد تا به بیماران کمک کنند با استفاده از مؤلفه های خودکارآمدی رفتار ورزشی بتوانند دستورالعمل های ورزشی را رعایت کنند و فعال بمانند.

برای بیماران، داشتن اطلاعات برای ارتقاء حس کنترل، کاهش پریشانی عاطفی، حمایت از خود مدیریتی مؤثر و حذف اختلالات فعالیت های روزانه بسیار مهم است. بیماران برای مدیریت علائم خود تا حد امکان اطلاعات بیشتری در مورد علائم و راهبردهای خود نیاز دارند. ارائه اطلاعاتی در مورد خودکارآمدی مقابله با

سرطان و تنظیم رفتارهای ورزشی می تواند برای بهبود سلامت در جمعیت بقایافتگان سرطان پستان کمک کننده باشد. اگرچه ورزش می تواند مزایای زیادی داشته باشد، اما هنوز بقایافتگان زیادی هستند که تمایل به فعالیت کمتری دارند. به همین دلیل باید سعی شود بیمار عوامل مرتبط با تمرینات ورزشی را درک نماید؛ و تشویق به ورزش یک زمینه ضروری برای ارتقاء سلامت و اولویت پیشگیری از بیماری های جدی نظیر سرطان تلقی شود. پزشکان باید اعتماد به نفس بیماران را در ارتباط با تمرینات ورزشی بررسی کنند یا در مورد آن با بیماران بحث کنند و توصیه های ورزشی استاندارد شده را برای این جمعیت برای بهینه سازی خودکارآمدی ورزشی در نظر بگیرند. این اقدام ممکن است مشارکت ورزشی پایدارتر را تسهیل کند و نتایج را بهبود بخشد.

درک عوامل تسهیل کننده و بازدارنده اجتماعی-ساختاری برای طراحی مداخلات و سیستم های حمایتی که به نیازهای خاص بقایافتگان سرطان پستان پاسخ می دهد و محیط هایی را ایجاد می کند که سلامت و رفاه آن ها را ارتقا می دهد، حیاتی است. متخصصان مراقبت سلامت، سیاست گذاران و شبکه های پشتیبانی سلامت با پرداختن به این عوامل و شناخت تأثیر نتایج عملکرد به عنوان منبع اطلاعات مؤثر، می توانند از این تجربیات برای توانمندسازی و حمایت بهتر از بقایافتگان سرطان پستان که در تلاش برای ارتقاء سلامت خود هستند، استفاده کنند. این درک می تواند به توسعه مداخلات و برنامه هایی کمک کند که بر اهمیت نتایج عملکرد مثبت به عنوان ابزاری برای ارتقاء تغییر رفتار پایدار تأکید می کند.

منابع

۱. *Breast Cancer: Facts & Figures 2022-2024*. American Cancer Society 2023; Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/2022-2024-breast-cancer-fact-figures-acf.pdf>.
۲. Dinapoli, L., et al., *Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment*. Current oncology reports, 2021. **23**: p. 1-7.
۳. Leysen, L., et al., *Risk factors of pain in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis*. Supportive Care in Cancer, 2017. **25**: p. 3607-3643.
۴. Palesh, O., et al., *Management of side effects during and post-treatment in breast cancer survivors*. The breast journal, 2018. **24**(2): p. 167-175.
۵. Renna, M.E., et al., *Distress disorder histories relate to greater physical symptoms among breast cancer patients and survivors: Findings across the cancer trajectory*. International journal of behavioral medicine, 2023. **30**(4): p. 463-472.
۶. Bjerkeset, E., K. Röhrli, and I. Schou-Bredal, *Symptom cluster of pain, fatigue, and psychological distress in breast cancer survivors: prevalence and characteristics*. Breast cancer research and treatment, 2020. **180**: p. 63-71.
۷. Yan, X., S. Wei, and Q. Liu, *Effect of cognitive training on patients with breast cancer reporting cognitive changes: a systematic review and meta-analysis*. BMJ open, 2023. **13**(1): p. e058088.
۸. West, T., et al., *Impact of psychosocial, behavioral and lifestyle factors on subjective cognitive complaints and perceived quality of life in a large cohort of Italian breast cancer patients*. Frontiers in Psychology, 2022. **13**: p. 1015573.
۹. Andreu, Y., et al., *Impact of hormone therapy side effects on health-related quality of life, distress, and well-being of breast cancer survivors*. Scientific Reports: (۱)۱۲.۲۰۲۲, p. 18673.
۱۰. Giaquinto, A.N., et al., *Breast cancer statistics, 2022*. CA: a cancer journal for clinicians, 2022. **72**(6): p. 524-541.
۱۱. Odynets, T., Y. Briskin, and V. Todorova, *Effects of different exercise interventions on quality of life in breast cancer patients: a randomized controlled trial*. Integrative cancer therapies, 2019. **18**: p. 1534735419880598.
۱۲. Zhang, X., Y. Li, and D. Liu, *Effects of exercise on the quality of life in breast cancer patients: a systematic review of randomized controlled trials*. Supportive Care in Cancer, 2019. **27**: p. 9-21.
۱۳. Cariolou, M., et al., *Postdiagnosis recreational physical activity and breast cancer prognosis: Global Cancer Update Programme (CUP Global) systematic literature review and meta-analysis*. International Journal of Cancer, 2023. **152**(4): p. 600-615.

- .۱۴ Joaquim, A., et al., *Impact of physical exercise programs in breast cancer survivors on health-related quality of life, physical fitness, and body composition: Evidence from systematic reviews and meta-analyses*. *Frontiers in Oncology*, 2022. **12**: p. 955505.
- .۱۵ Mokhatri-Hesari, P. and A. Montazeri, *Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018*. *Health and quality of life outcomes*, 2020. **18**: p. ۲۵-۱ .
- .۱۶ Wirtz, P. and F.T. Baumann, *Physical activity, exercise and breast cancer-what is the evidence for rehabilitation, aftercare, and survival a review*. *Breast Care*, 2018. **13**(2): p. 92-100.
- .۱۷ Sequeira, M., C. Pereira, and M.-J. Alvarez, *Predicting Physical Activity in Survivors of Breast Cancer: the Health Action Process Approach at the Intrapersonal Level*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2022: p. 1-13.
- .۱۸ Salchow, J.L., et al., *A randomized controlled pilot trial about the influence of Kyusho Jitsu exercise on self-efficacy, fear, depression, and distress of breast cancer patients within follow-up care*. *Integrative Cancer Therapies*, 2021. **20**: p. 15347354211037955.
- .۱۹ Kwasnicka, D., et al., *Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories*. *Health psychology review*, 2016. **10**(3): p. 277-296.
- .۲۰ Steinmetz, H., et al., *How effective are behavior change interventions based on the theory of planned behavior? Zeitschrift für Psychologie*, 2016.
- .۲۱ Costa, S., P. Oliva, and F. Cuzzocrea, *Motivational aspects and personality correlates of physical exercise behavior*. *Facta Universitatis, Series: Physical Education and Sport*, 2014: p. 83-93.
- .۲۲ Box, A.G., et al., *Individual differences influence exercise behavior: how personality, motivation, and behavioral regulation vary among exercise mode preferences*. *Heliyon*, 2019. **5**(۴)
- .۲۳ Husebø, A.M.L., et al., *Predicting exercise adherence in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of motivational and behavioural factors*. *Journal of clinical nursing*, 2013. **22**(1-2): p. 4-21.
- .۲۴ Hoffman, A.J., *Enhancing self-efficacy for optimized patient outcomes through the theory of symptom self-management*. *Cancer nursing*, 2013 : (۱)۳۶ .p. E16.
- .۲۵ Kitsantas, A., A.L. Baylor, and S.E. Hiller, *Intelligent technologies to optimize performance: Augmenting cognitive capacity and supporting self-regulation of critical thinking skills in decision-making*. *Cognitive Systems Research*, 201 : ۵۸ .۹p. 387-397.
- .۲۶ Dewi, R., S.L. Panduragan, and N.S. Umar, *The Relationship Between Self-efficacy and Coping Mechanisms with Quality of Life in Breast Cancer Patients*. *KnE Social Sciences*, 2023: p. 278–289-278–289.
- .۲۷ Jones, T.L., et al., *Self-efficacy, motivation, and habits: psychological correlates of exercise among women with breast cancer*. *Supportive Care in Cancer*, 2023. **31**(10): p. 584.
- .۲۸ Tang, M.Y., et al., *Behavior change techniques associated with changes in postintervention and maintained changes in self-efficacy for physical activity: A systematic review with meta-analysis*. *Annals of Behavioral Medicine*, 2019. **53**(9): p. 801-815.
- .۲۹ Pudkasam, S., et al., *Motivational strategies to improve adherence to physical activity in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis*. *Maturitas*, 2021. **152**: p. 32-47.
- .۳۰ Awick, E.A., et al., *Physical activity, self-efficacy and self-esteem in breast cancer survivors: A panel model*. *Psycho-oncology*, 2017. **26**(10): p. 1625-1631.
- .۳۱ Jones ,L.M., et al. *Using the integrative model of behavioral prediction to understand female breast cancer survivors' barriers and facilitators for adherence to a community-based group-exercise program*. in *Seminars in Oncology Nursing*. 2020. Elsevier.
- .۳۲ Pinto, B.M., et al., *Mediators of physical activity outcomes in a peer-led intervention for breast cancer survivors*. *Psycho-Oncology*, 2023. **32**(4): p. 619-627.

- ۳۳ Johnson, M.-C., et al., *Individualised physical activity and physiotherapy behaviour change intervention tool for breast cancer survivors using self-efficacy and COM-B: feasibility study*. European Journal of Physiotherapy, 2022. **24**(2): p. 119-128.
- ۳۴ Liu, M.G., et al., *Physical activity interventions using behaviour change theories for women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis*. Journal of Cancer Survivorship: p. 1-22.
- ۳۵ Brown, N.I., et al., *Relationships between Obesity, Exercise Preferences, and Related Social Cognitive Theory Variables among Breast Cancer Survivors*. Nutrients, 2023. **15**(5): p. 1286.
- ۳۶ Bandura, A., *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ, 1986. **1986**.(۲۸-۲۳)
- ۳۷ Fishbein, M. and I. Ajzen, *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. 1977.
- ۳۸ Bandura, A., W.H. Freeman, and R. Lightsey, *Self-efficacy: The exercise of control*. 1999, Springer.
- ۳۹ Schwarzer, R. and A. Luszczynska, *Self-beliefs and self-regulation in health behavior change*. Self-concept, motivation and identity: Underpinning success with research and practice, 2015: p. 201-224.
- ۴۰ Bandura, A., *Health promotion by social cognitive means*. Health education & behavior, 2004. **31**(2): p. 143-164.
- ۴۱ Choi, Y., et al., *Cancer coping self-efficacy, symptoms and their relationship with quality of life among cancer survivors*. European Journal of Oncology Nursing, 2023: p. 102373.
- ۴۲ Hwang, H., *Influence of social cognitive factors on physical activity among breast cancer survivors*. Korean Journal of Adult Nursing, 2019. **31**(2): p. 211-218.
- ۴۳ Dasso, N.A. *How is exercise different from physical activity? A concept analysis*. in *Nursing forum*. 2019. Wiley Online Library.
- ۴۴ Ficarra, S., et al., *Impact of exercise interventions on physical fitness in breast cancer patients and survivors: a systematic review*. Breast Cancer, 2022. **29**(3): p. 402-418.
- ۴۵ Campbell, K.L., et al., *Exercise guidelines for cancer survivors: consensus statement from international multidisciplinary roundtable*. Medicine and science in sports and exercise, 2019. **51**(11): p. 2۰۳۷۵
- ۴۶ Zhu, G., et al., *Effects of exercise intervention in breast cancer survivors: a meta-analysis of 33 randomized controlled trails*. OncoTargets and therapy, 2016: p. 2153-2168.
- ۴۷ Zeng, Y., et al., *Meta-analysis of the effects of exercise intervention on quality of life in breast cancer survivors*. Breast Cancer, 2014. **21**: p. 262-274.
- ۴۸ Wechsler, S., et al., *The Role of Exercise Self-Efficacy in Exercise Participation Among Women With Persistent Fatigue After Breast Cancer: A Mixed-Methods Study*. Physical Therapy, 2023. **103**(1): p. pzac143.
- ۴۹ Liu, M.G., et al., *Physical activity interventions using behaviour change theories for women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis*. Journal of Cancer Survivorship, 2021: p. 1-22.
- ۵۰ Chin, C.-H., et al., *Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breast cancer*. PloS one, 2021. **16**(2): p. e0246430.
- ۵۱ Spei, M.-E., et al., *Physical activity in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis on overall and breast cancer survival*. The Breast, 2019. **44**: p. 144-152.
- ۵۲ Bandura, A., *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change*. Psychological review, 1977. **84**(2): p. 191.



اولین کنفرانس بین المللی سلامت، بهداشت و آموزش



1st international conference on health, hygiene and education
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، کد اختصاصی: ۰۶۳۳۹۰-۰۲۲۲۰

www.chhe.ir

موسسه آموزش عالی ادیب مازندران