Iranian Journal of Breast Diseases. 2021; 14(2):64-75.

Original Article

The Effect of Group Counseling Based on Reality Therapy on Women's Self Efficacy in Breast Self-examination: An Educational Intervention

Mirsafi R[1], Akbari Torkestani N[2*], Noroozi E[3], Moslemi A[4]

[1]Master Student of Counseling in Midwifery, Department of Midwifery, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
[2]Department of Midwifery, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
[3]Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
[4]Department of Biostatistics, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Receive: 10/3/2021
Accepted: 18/7/2021

[*]**Corresponding Author:**
tnaimeh@yahoo.com

Ethics Approval:
IR.ARAKMU.R EC.1399.059

Abstract

Introduction: The most appropriate and effective method of breast cancer screening is breast self-examination. The aim of this study was to determine the effect of group counseling based on reality therapy on women's self-efficacy of breast self-examination.

Methods: This was an educational trial with a pretest-posttest design that was conducted in Shazand city in 2020. The study sample consisted of 30 women who were recruited from five health centers via available sampling. Participants were randomized into two groups of intervention (14 people) and control (16 people). Both groups completed personal, demographic, and self-efficacy of breast self-examination questionnaires. The intervention group received 8 sessions (two 90-min sessions per week) of group counseling based on reality therapy. One month after the intervention, both groups completed the self-efficacy of breast self-examination questionnaire again, and changes in the mean scores were examined.

Results: There was no statistically significant difference between the groups in terms of demographic characteristics such as age, level of education, marital status, menstrual age, age at marriage, and gestational age. The mean score of female self-efficacy of breast self-examination before intervention was 58.9 ± 19.8 in the control group and 58.4 ± 21.2 in the intervention group (no difference). After the intervention, the mean score of female self-efficacy in breast self-examination was 59.9 ± 18.8 in the control group and 85.7 ± 9.7 in the intervention group ($P < 0.05$). Using analysis of covariance (ANCOVA), the effect size of counseling was calculated at 46%.

Conclusion: The results of the study indicate that group counseling based on reality therapy can improve women's self-efficacy of breast self-examination. Since this approach can be achieved in a shorter time than other types of counseling, the use of this method in important health behaviors such as breast self-examination is recommended.

Keywords: Reality Therapy, Self-efficacy, Breast Self-examination

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-12-09]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

فصلنامه بیماری های پستان ایران
٦٤-٧٥ :(٢)١٤ ؛١٤٠٠

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی در خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان: یک مداخله آموزشی

رفعت‌سادات میرصفی[1]، نعیمه اکبری ترکستانی[2*]، عفت نوروزی[3]، اعظم مسلمی[4]

[1]دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
[2]گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
[3]گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
[4]گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ ارسال: ١٣٩٩/١٢/١٩
تاریخ پذیرش: ١٤٠٠/٤/٢٧

* نویسنده مسئول:
tnaimeh@yahoo.com

چکیده

مقدمه: مناسب‌ترین و مؤثرترین روش غربالگری سرطان پستان خودآزمایی پستان است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی در خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مداخله آموزشی (کارآزمایی آموزشی) با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه مداخله و کنترل می‌باشد که در سال ١٣٩٩ در شهرستان شازند انجام شد که در آن به منظور بررسی ارتباط خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان با مشاوره واقعیت درمانی سطح نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان قبل و بعد از مشاوره سنجیده شد. جمعیت تحت مطالعه شامل ٣٠ نفر از زنان مراجعه‌کننده به ٥ پایگاه و مرکز بهداشتی - درمانی بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از اخذ رضایت کتبی و آگاهانه وارد مطالعه شده و به روش تخصیص تصادفی (قرعه‌کشی) به دو گروه مداخله (١٤ نفر) و کنترل (١٦ نفر) تقسیم شدند. سپس هر دو گروه پرسشنامه‌های اطلاعات فردی و دموگرافیک و خودکارآمدی خودآزمایی پستان را تکمیل کرده و برای گروه مداخله ٨ جلسه ٩٠ دقیقه‌ای مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی به صورت دو بار در هفته برگزار شد. یک ماه پس از مداخله مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌های خودکارآمدی خودآزمایی پستان را تکمیل نمودند و تغییرات میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان قبل و بعد از مشاوره مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در مقایسه میانگین‌ها بین دو گروه از نظر یافته‌های دموگرافیک مانند سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سن قاعدگی، سن ازدواج و سن بارداری اختلاف آماری معنی‌داری به‌دست نیامد. همچنین، میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان قبل از مداخله در گروه کنترل ١٩/٨±٥٨/٩ و در گروه مداخله ٢١/٢±٥٨/٤ می‌باشد که با توجه به آزمون تی مستقل میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان قبل از مداخله در دو گروه اختلاف آماری معناداری وجود ندارد، ولی میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان بعد از مداخله در گروه کنترل ١٨/٨±٥٩/٩ و در گروه مداخله ٩/٧±٨٥/٧ می‌باشد که با توجه به آزمون تی مستقل میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان بعد از مداخله در دو گروه اختلاف آماری معناداری وجود دارد (p-value <٠/٠٥) که با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) میزان اثربخشی (effect size) مشاوره ٤٦٪ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاکی از آن است که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی می‌تواند سبب ارتقای خودکارآمدی زنان درخودآزمایی پستان گردد که با توجه به اینکه در این رویکرد نسبت به انواع دیگر مشاوره می‌توان در مدت زمان کوتاه‌تری به نتیجه رسید، استفاده از این روش در رفتارهای بهداشتی مهم مانند خودآزمایی پستان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: واقعیت درمانی، خودکارآمدی، خودآزمایی پستان

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان به شمار می‌رود و تشخیص زودهنگام بیماری نقش مهمی در پیش‌آگهی دارد (۱). از آنجا که هیچ راه مطمئنی برای پیشگیری از سرطان پستان وجود ندارد انجام غربالگری برای تشخیص زودهنگام آن ضروری می‌باشد (۲). سه روش غربالگری سرطان پستان طبق توصیه انجمن سرطان آمریکا شامل: ماموگرافی، معاینات کلینیکی پستان و خودآزمایی پستان است (۳). خودآزمایی پستان یک روش سالم، ساده، مقرون بـه‌صرفه، غیرتهاجمی، عدم نیاز به تجهیزات و پرسنل متخصص، بدون محدودیت جغرافیایی و یک عمل خود مراقبتی محسوب شده و به عنوان ساده‌ترین روش غربالگری در تشخیص زودرس سرطان پستان معرفی شده است (۴). با خودآزمایی پستان ۹۵٪ سرطان پستان در مراحل پیشرفته و ۶۵٪ سرطان در مراحل اولیه به‌وسیله زنان تشخیص داده خواهد شد (۵). مطالعات نشان داده‌اند با وجود شواهد قطعی در تأیید خودآزمایی پستان اکثریت زنان این عمل را به عنوان یک روش معمول و با یک نظم خاصی که توصیه شده است انجام نمی‌دهند (۶). عوامل متعددی بر اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان تأثیرگذار هستند (۷) در این میان محققان بر نقش خودکارآمدی درک شده به عنوان اصلی‌ترین متغیر تأثیرگذار بر انجام رفتارهای پیشگیری کننده در زنان تأکید کرده‌اند (۸). خودکارآمدی یک باور نسبت به توانایی‌های فردی در غلبه بر چالش‌ها و از عوامل پیشگویی‌کننده در خودمراقبتی بوده (۹) که می‌تواند فرد را به اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ترک رفتارهای مضر برای سلامت قادر سازد (۱).

در روان‌شناسی رویکردهای مختلفی مانند «رفتاردرمانی»، «شناخت درمانی»، «روان تحلیلگری» و غیره در حوزه تغییر رفتار فعال هستند. «واقعیت درمانی» نیز رویکردی همانند سایر رویکردهای روان‌شناسی است برای تغییر رفتار که در وهله نخست هدف آن درمان افراد روانی و سپس در فرایند گسترش کمک به تغییر رفتار مراجعین و سایر افراد می‌باشد (۱۰). در این شیوه درمان بر مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت موفق تأکید می‌شود (۱۱). با توجه به رویکرد واقعیت درمانی، افراد مسئولیت انتخاب‌های خود را به عهده گرفته و لذا رفتارهایی را انجام خواهند داد که کمترین آسیب را به همراه داشته باشد یعنی اگر زنان، واقعیت احتمال ابتلا به سرطان پستان را پذیرفته و تلاش نمایند که به بهترین نحو نیازهای اساسی خود را که تأکیدش بر صیانت است را ارضا کنند؛ در نتیجه رفتارهای خودمراقبتی در آن‌ها افزایش می‌یابد (۱۲). علاوه بر آن، در این رویکرد بر تقویت منبع کنترل درونی تأکید می‌شود (۱۳). منبع کنترل سلامت درجه اعتقاد فرد به این امر است که سلامت او تحت کنترل عوامل درونی یا بیرونی است. اشخاصی که باور دارند سلامت تابع رفتار شخصی آنهاست، برای سلامت و تندرستی خود احساس مسئولیت بیشتری نسبت بـه کسانی که گرایش کنترل بیرونی دارند نشان می‌دهند (۱۴) و احتمال بیشتری دارد کـه در تغییر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان درگیر شوند و تمایل بیشتری دارند تا اطلاعات بیشتری درباره بیماری سرطان پستان به‌دست آورند و برای اتخاذ رفتارهایی که بـه سلامتی منتهی می‌شود دارای انگیزش قوی‌تری هستند (۱۵). یکی دیگر از دلایل اثربخشی واقعیت درمانی و تئوری انتخاب، افزایش توان حل مسئله در افراد است. این رویکرد به افراد می‌آموزد که در برابر مشکلات و سختی‌ها نباید فرار کرد و مسائل و مشکلات را به گردن دیگران انداخت بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش آمده را پذیرفت و در راستای حل و فصل مشکل اقدامات مثبت و مؤثری انجام دادو به جای جنگ و گریز بر حل مسئله تمرکز کرد (۱۶). زمانی که زنان به توانایی خود برای انجام عملی ایمان داشته باشند این حس خودکارآمدی بالا سبب تلاش و انعطاف بیشتر آن‌ها برای غلبه بر موانع و انجام موثرتر رفتارهای پیشگیرانه از سرطان پستان خواهد شد (۲۶).

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مداخله آموزشی (کارآزمایی آموزشی) با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون بود که در سال ۱۳۹۹ با هدف تعیین تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی[1] در خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان در شهرستان شازند انجام شد.

[1] Reality Therapy

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

جامعه پژوهش شامل ۳۰ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شازند بودند. که با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و اندازه اثر یک نمره خودکارآمدی از طریق فرمول زیر محاسبه و در هر گروه ۱۶ نفر به‌دست آمد (۱۷).

$$n \geq \frac{2\left(z_{1-\alpha/2}+z_{1-\beta}\right)^2 \sigma^2}{\varepsilon^2}$$

در ابتدا ۳۲ نفر انتخاب و پس از اخذ رضایت کتبی و آگاهانه وارد مطالعه شده و به شیوه تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند اما در طی پژوهش دو نفر از افراد گروه مداخله به علت غیبت بیش از حد مجاز از مطالعه خارج شدند که امکان جایگزینی وجود نداشت و در نهایت ۳۰ نفر (۱۶ نفر گروه کنترل و ۱۴نفر گروه مداخله) در این پژوهش شرکت کردند. روش تصادفی‌سازی به این شکل بود که پس از انجام مصاحبه و بررسی پرونده‌های مراجعین از بین مراجعینی که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند با استفاده از روش قرعه‌کشی توسط فردی غیر از پژوهشگر تعداد ۱۶ نفر در گروه مداخله و ۱۶ نفر در گروه کنترل جایگذاری شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: عدم ابتلا بـه سرطان پستان تشخیص داده شده در زمان مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن هرگونه بیماری جسمی و یا روانی. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: بروز هرگونه بیماری یا ناتوانی شدید جسمی و روانی، تغییر محل زندگی و غیبت بیش از دو بار در جلسات مشاوره (۱۸). پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، دموگرافیک و پرسشنامه خودکارآمدی خودآزمایی پستان، ابزار گردآوری داده‌ها بودند.

پرسشنامه اطلاعات فردی و دموگرافیک

این پرسشنامه شامل ۴۶ سوال است که ۱۴سوال آن، درباره اطلاعاتی مانند (سن، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سن شروع قاعدگی، سن ازدواج، سن اولین بارداری، تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط و تعداد فرزندان، وضعیت قاعدگی و یائسگی) ۳ سوال در مورد وضعیت شیردهی، ۳ سوال در مورد ماموگرافی، ۷ سوال در مورد وضعیت خودآزمایی پستان، ۲ سوال درباره وضعیت معاینه پستان توسط پزشک یا ماما، ۱۳ سوال در مورد فاکتورهای خطر مرتبط با سرطان پستان و ۴ سوال درباره اطلاعات در مورد سرطان پستان و خودآزمایی پستان می‌باشد.

پرسشنامه خودکارآمدی خودآزمایی پستان

این پرسشنامه نیز شامل ۱۹ سوال است که بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت طراحی شده است،گزینه‌ها از راست به چپ شامل: ۱- کاملاً موافق ۲- موافق ۳- نه مخالف و نه موافق ۴- مخالف ۵-کاملاً مخالف می‌باشند، به همه گویه‌های این پرسشنامه از چپ به راست نمره ۱تا ۵ تعلق می‌گیرد. در پژوهش حاضر حداقل نمره کسب شده از این پرسشنامه‌ها ۲۶ و حداکثر آن ۹۵ بود و تفسیر نمرات نیز به این صورت بود که میانگین مجموع نمرات پرسشنامه‌ها قبل و بعد از مشاوره در گروه مداخله و کنترل محاسبه شدند سپس میانگین نمرات قبل و بعد از مشاوره با استفاده از روش‌های آماری مورد مقایسه قرار گرفت و تغییرات آن بررسی شد.

روایی پرسشنامه خودآزمایی پستان در مطالعه طیبه اقبالی و همکاران (۱۳۹۶) پس از ترجمه از زبان انگلیسی به زبان فارسی به‌صورت Backward- Forward، توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رازی مورد تأیید قرار گرفت و اصلاحات پیشنهادی آن نیز اعمال گردید و پایایی آن به‌وسیله انجام یک مطالعه پایلوت و با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ سنجیده شد که برای پرسشنامه خودکارآمدی خودآزمایی پستان ۰/۷۱ برآورد گردید (۱۹).

بعد از برداشته شدن محدودیت‌های کرونایی و اخذ شناسه اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک و دریافت معرفی‌نامه قانونی از معاونت تحقیقات و معاونت بهداشتی دانشگاه، هماهنگی‌های لازم با مسئولین شبکه بهداشت شازند و مسئولین پایگاه‌ها و مراکز درمانی صورت گرفته و از آن‌ها نیز جهت اجرای پژوهش اخذ مجوز شد. سپس اقدام به نمونه‌گیری از ۵ مرکز درمانی و پایگاه بهداشتی شد. بعد از انتخاب افراد نمونه پرسشنامه‌های کدگذاری شده جهت تکمیل به آن‌ها تحویل داده شدند، قبل از توزیع پرسشنامه‌ها توضیحاتی راجع به نحوه پاسخگویی به سوالات و اطمینان از محرمانه بودن، به افراد شرکت‌کننده در مطالعه ارائه شد و بر این نکته که پرسشنامه‌ها کدگذاری شده و اطلاعات موجود در آن‌ها محرمانه باقی خواهند ماند، لذا نیازی به نوشتن نام و هیچ‌گونه مشخصاتی در پرسشنامه‌ها نمی‌باشد، تأکید

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

گردید. همچنین قید شد که سوالات پرسشنامه‌ها به منظورسنجش خودکارآمدی در انجام خودآزمایی پستان می‌باشد، بنابراین لازم است که پرسشنامه‌ها را به دقت مطالعه نموده و به هر سوال فقط یک پاسخ داده شود. در مورد برخی از اصطلاحات موجود در پرسشنامه‌ها نیز که از نظر شرکت‌کنندگان دشوار به‌نظر می‌رسید توضیحاتی داده شد و مدت زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها تعیین شد. پس از تکمیل و اتمام زمان تعیین شده پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. سپس برای گروه مداخله ۸ جلسه مشاوره به‌صورت دو بار در هفته بر اساس پروتکل تدوین یافته واقعیت‌درمانی (جدول ۱) در محدوده زمانی ۱۳۹۹/۴/۲۹ تا ۱۳۹۹/۵/۲۲ به‌صورت گروهی، در سالن اجتماعات مرکز آموزشی ۲۲ بهمن شازند، اجرا گردید.

در حالی‌که گروه کنترل مشاوره‌ای دریافت نکردند. یک ماه بعد از اتمام جلسات، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه خودکارآمدی خودآزمایی پستان را تکمیل نمودند.

در محدوده زمانی نمونه‌گیری و برگزاری جلسات، شهرستان شازند جزء مناطق سفید کرونایی بود. با این حال با توجه به مقارن بودن پژوهش با پاندمی بیماری کوید ۱۹، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، در طی پژوهش در مورد لزوم رعایت نکات بهداشتی، فاصله‌گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک و مواد ضدعفونی کننده جهت ضد عفونی نمودن دست‌ها و سطوح و عدم رفت و آمد با وسایل نقلیه عمومی به شرکت‌کنندگان آموزش‌های لازم داده شد.

جدول ۱: خلاصه پروتکل جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی

جلسات	هدف	محتوا
جلسه اول	برقراری رابطه عاطفی و ایجاد آمادگی در اعضا	معرفی پژوهش - معرفی و آشنایی اعضای‌گروه با یکدیگر و با مشاور-ارتباط و درگیری عاطفی با شرکت‌کنندگان - معرفی برنامه و خلاصه محتوا و تعداد جلسات - تبیین اهداف و قوانین گروه- بیان کلیاتی از سرطان پستان و معرفی روش‌های غربالگری –تمرین
جلسه دوم	شناسایی نیازها و آشنایی با دنیای کیفی	ارائه توضیحاتی در رابطه با خودآزمایی پستان و تمرین عملی با استفاده از مولاژ-توضیح در مورد مفهوم واقعیت‌درمانی و آشنایی شرکت‌کنندگان با تصاویر کیفی و دنیای مطلوب، بیان اصول ده‌گانه تئوری انتخاب و معرفی نیازهای پنج‌گانه از دیدگاه گلاسر –تکلیف
جلسه سوم	آشنایی با سیستم رفتاری	بررسی تکالیف جلسه قبل - معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار و ارائه مثال‌ها مخصوصاً ماشین رفتار گلاسر-تکلیف
جلسه چهارم	ارزیابی رفتارهای فعلی و آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و درونی و آزادی انتخاب در واقعیت درمانی	بررسی تکالیف جلسه قبل -قضاوت ارزشی شرکت‌کنندگان از رفتارخود در خودآزمایی پستان- توضیح در مورد مفهوم کنترل درونی و کنترل بیرونی و مفهوم آزادی انتخاب نسبت به رفتارهای بهداشتی و خودآزمایی پستان با تأکید بر نقش منبع کنترل درونی به‌عنوان تعیین‌کننده اصلی این رفتارها و بیان نقش مخرب کنترل بیرونی در رفتارهای غربالگری و خودآزمایی پستان و کمک به گروه در جهت جایگزینی کنترل درونی به‌جای کنترل بیرونی با تأکید بر نیاز به قدرت و بیان مفهوم آزادی انتخاب در رفتار خودآزمایی پستان با تأکید بر نیاز به آزادی – تکلیف
جلسه پنجم	آشنایی با مفهوم مسئولیت پذیری در واقعیت درمانی	بررسی تکالیف جلسه قبل- و توضیح در مورد رفتارهای مسئولانه و رفتارهای غیرمسئولانه و بیان ارتباط آن با آزادی انتخاب در رفتار و پذیرش مسئولیت رفتارهای انتخاب شده – تکلیف
جلسه ششم	طرح‌ریزی برای تغییر رفتارهای غیر مسئولانه - طرح (SMART) و برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف	بررسی تکالیف جلسه قبل طرح‌ریزی برای تغییر رفتارهای غلط و انتخاب رفتارهای جایگزین و تقویت رفتارهای مثبت در زمینه خودآزمایی پستان با کمک مشاور و با بحث و نظرسنجی اعضا گروه، تشویق اعضا به آزمودن فعالیت‌های جایگزین در مورد خودآزمایی پستان -گرفتن تعهد از اعضا برای انجام منظم خودآزمایی پستان –تمرین
جلسه هفتم	بررسی نتایج به‌دست آمده از تعهدات اولیه و عدم استفاده از تنبیه تحقیر و سرزنش و تسلیم نشدن و نپذیرفتن عذر و بهانه در خصوص طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده	مرور جلسه قبل و بررسی نتایج به‌دست آمده از تعهدات اولیه در زمینه خودآزمایی پستان توسط مشاور و شرکت‌کنندگان و عدم استفاده از تنبیه تحقیر و سرزنش و تسلیم نشدن و نپذیرفتن عذر و بهانه و اجتناب از پرس و جو درباره عذرهای ناموجه اعضای گروه توسط مشاور، در صورت عدم انجام تعهدات قبلی -بررسی طرح‌های قبلی و مشخص نمودن مشکلات و رفع نواقص و در صورت نیاز طراحی برنامه‌های جدید در زمینه انجام خودآزمایی پستان با کمک مشاور
جلسه هشتم	مرور تمام جلسات درمانی به‌طور خلاصه	مرور و جمع‌بندی مطالب جلسات قبل، نظر سنجی از اعضا در مورد دوره ودر مورد اینکه مراجعین تا چه حد به اهدافی که در ابتدای دوره داشتند دست یافته‌اند و بررسی مشکلات و پاسخ به سوالات و رفع نواقص و مشکلات –تشکر و قدردانی از همکاری اعضا در طول دوره و خداحافظی

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

به همین منظور، مواد ضدعفونی کننده، ماسک، دستکش و دستمال کاغذی در اختیار شرکت‌کنندگان گذاشته شد و جلسات در مکان بزرگی برگزار گردید. در زمان نمونه‌گیری هم آگاهی‌های لازم در مورد گروهی بودن جلسات، وضعیت کرونا در شهرستان شازند و مختار بودن جهت شرکت در مطالعه و همچنین محفوظ بودن حق خروج از مطالعه در هر زمانی که مایل به انصراف از مطالعه باشند، به شرکت‌کنندگان داده شد. علاوه بر این هیچ‌گونه هزینه‌ای بر افراد مطالعه تحمیل نگردید. در پایان پژوهش نیز برای گروه کنترل یک جلسه آموزشی در مورد سرطان پستان و خودآزمایی پستان برگزار شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نسخه بیست و یکم نرم‌افزار SPSS آنالیز شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، آزمون t مستقل، آنکووا، من ویتنی و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. بر اساس آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان قبل و بعد از مداخله در دو گروه دارای نرمال بود ($p>۰/۰۵$).

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۶۰ -۲۰ سال قرار داشتند. ۳ نفر از افراد پژوهش مجرد و بقیه متأهل بودند. ۴ نفر کارمند و بقیه خانه‌دار بودند. از گروه کنترل ۱۳ نفر (۸۰٪) و از گروه مداخله ۱۲ نفر (۸۵/۷٪) حداقل یک بار در طول زندگی خود، خودآزمایی پستان را انجام داده و بقیه افراد گروه مداخله و کنترل هرگز خودآزمایی پستان را انجام نداده بودند (جدول ۲). در مقایسه گروه‌ها از نظر یافته‌های دموگرافیک مانند سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل، بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۳). همچنین قبل از مداخله، میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان در دو گروه یکسان بود.

اما پس از مداخله میانگین نمره خودکارآمدی زنان در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($p<0.05$) (جدول۴ و نمودار ۱). با توجه به جدول فوق و آزمون دقیق فیشر، توزیع فراوانی انجام خودآزمایی پستان در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری ندارد ($p =۰/۶۵$).

میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان قبل از مداخله در گروه کنترل ۱۹/۸±۵۸/۹ و در گروه مورد ۲۱/۲±۵۸/۴ می‌باشد که با توجه به آزمون تی مستقل، میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان قبل از مداخله در دو گروه مورد مطالعه (مداخله و کنترل) اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد. ولی میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان بعد از مداخله در گروه کنترل ۱۸/۸±۵۹/۹ و در گروه مداخله ۹/۷±۸۵/۷ می‌باشد که با توجه به آزمون تی مستقل میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان در بعد از مداخله در دو گروه مورد مطالعه (مداخله و کنترل) اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد ($p <۰/۰۵$).

با توجه به اینکه تحلیل کوواریانس مناسب‌ترین آزمون آماری برای طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروهی می‌باشد تا با حذف اثر متغیرهای مداخله‌گر به روش‌های آماری، نتایج با دقت بیشتری به‌دست آید با استفاده از آزمون آنالیز کوواریانس (ANCOVA) در می‌یابیم که اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین نمره خودکارامدی زنان در خودآزمایی پستان در گروه‌های مورد مطالعه (مداخله و کنترل) در قبل و بعد از مداخله وجود دارد ($p=۰/۰۰۱$) و میزان اثربخشی (effect size) ۴۶٪ می‌باشد یعنی ۴۶٪ تغییرات میانگین نمره حیطه خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان بر اثر مشاوره است.

جدول ۲: توزیع فراوانی انجام خودآزمایی پستان در دو گروه زنان مورد مطالعه (مداخله و کنترل) و نتایج آزمون مقایسه آن

انجام خودآزمایی پستان	کنترل (n= ۱۶)		مداخله (n= ۱۴)		Fisher's Exact Test
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
بلی	۱۳	۸۰	۱۲	۸۵/۷	p-value=۰/۶۵
خیر	۳	۲۰	۲	۱۴/۳	

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

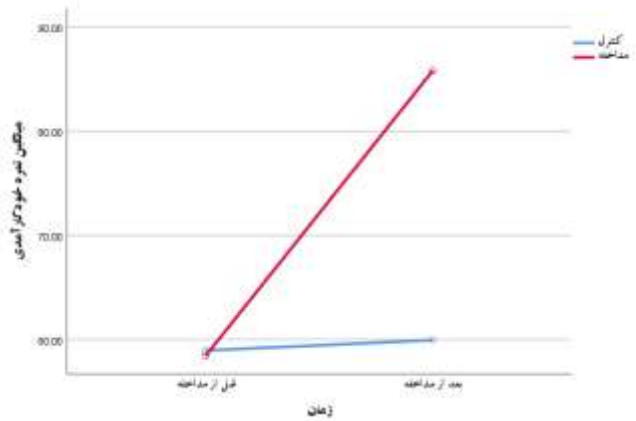
جدول ۳: یافته‌های دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل و نتایج آزمون مقایسه آن‌ها

متغیر		کنترل (n= ۱۶)		مداخله (n= ۱۴)		نتایج آزمون و P-Value
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن خانم (سال)	۲۰-۳۰	۱	۶/۳	۰	۰	۰/۵۲
	۳۰-۴۰	۵	۳۱/۳	۴	۲۸/۶	
	۴۰-۵۰	۹	۵۶/۳	۷	۵۰	
	۵۰-۶۰	۱	۶/۳	۳	۲۱/۴	
شغل	خانه‌دار	۱۳	۸۱/۲	۱۳	۹۲/۸	۰/۶۰
	کارمند	۳	۱۸/۷۵	۱	۷/۲	
تحصیلات	دبستان	۶	۳۷/۵	۷	۵۰	۰/۸۱
	دبیرستان	۴	۲۵/۰	۴	۲۸/۶	
	راهنمایی	۲	۱۲/۵	۱	۷/۱	
	عالی	۴	۲۵	۲	۱۴/۳	
وضعیت تاهل	متاهل	۱۴	۸۱/۳	۱۳	۸۱/۳	۰/۶۰
	مجرد	۲	۱۸/۳	۱	۷/۱	

	گروه	انحراف معیار±میانگین	p-value
سن قاعدگی	کنترل	۱۴/۰±۱/۷	۰/۷۴
	مداخله	۱۴/۲±۱/۷	
سن ازدواج	کنترل	۲۲/۶±۶/۰	۰/۱۲
	مداخله	۱۹/۷±۴/۱	
سن بارداری	کنترل	۲۶/۷±۶/۰	۰/۱۵
	مداخله	۲۱/۶±۴/۰	

جدول ۴: میانگین خودکارآمدی زنان درخودآزمایی پستان قبل و بعد از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه (کنترل، مداخله)

خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان	گروه	انحراف معیار±میانگین	p-value T-Test	p-value ANCOVA
قبل از مداخله	کنترل	۵۸/۹±۱۹/۸	۰/۹	۰/۰۰۱
	مداخله	۵۸/۴±۲۱/۲		
بعد از مداخله	کنترل	۵۹/۹±۱۸/۸	۰/۰۰۱	
	مداخله	۸۵/۷±۹/۷		



نمودار ۱: میانگین خودکارآمدی زنان درخودآزمایی پستان قبل و بعد از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه (مداخله، کنترل)

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

بحث

با توجه به اینکه خودآزمایی پستان روشی ساده و ارزان برای غربالگری سرطان پستان است (۲۰). هدف از تحقیق حاضر تعیین تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی در خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان بود.

نتایج نشان داد که اختلاف آماری معناداری بین میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان در گروه‌های مورد مطالعه (مداخله و کنترل) در قبل و بعد از مداخله وجود دارد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر تنها ۳۰٪ آن‌ها این عمل را به صورت ماهیانه و منظم انجام می‌دادندکه این نتایج، مشابه با سایر مطالعات بوده است (حسنی (۲۱)، باباپور (۲۲)، پاک‌نژاد (۲۳) و مجاهد (۲۴)) که در آن‌ها خودآزمایی ماهیانه و منظم پستان پایین است، و این نتیجه در حال حاضر با توجه به دسترسی بیشتر زنان مطالعه حاضر به مراکز بهداشتی درمانی و اجرای برنامه غربالگری و تشخیص زودرس سرطان پستان که با توجه به آن، ماماها و مراقبین سلامت و کلیه پرسنل بهداشتی نسبت به گذشته نقش فعال‌تری در آموزش و اطلاع رسانی به زنان در زمینه خودآزمایی پستان دارند، دور از انتظار به‌نظر می‌رسد. بنابراین مداخلات اثر بخش جهت ارتقای این رفتار مهم، ضروری است. که به‌نظر می‌رسد اصول واقعیت درمانی نقش مهمی در ایجاد انگیزه و آشنایی فرد با میزان توانایی‌هایش در خودآزمایی پستان داشته باشد (۲۵).

پژوهش حاضر در راستای ارتقای خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان بوده و از این رو با مطالعه حسینی (۲۶)، اقبالی (۱۹) کریمی (۲۷) شاهرودی (۲۸) همسو و دارای نتایج مشابهی می‌باشد. در مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی که توسط حسینی (۲۶) با هدف تعیین تأثیر خودکارآمدی درک شده و آگاهی زنان شهر نیشابور بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان بر روی زنان ۳۰ تا ۶۹ ساله مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر نیشابور صورت گرفت نتایج نشان داد خودکارآمدی درک شده با رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان همبستگی مثبت معنی‌دار دارد. که نتایج مطالعات مومنیان (۲۹) نوابی ریگی (۳۰) و صحرایی (۳۱) مؤید این نتیجه است.

در مطالعه‌ای دیگر که توسط اقبالی و همکاران (۱۹) با هدف بررسی ارتباط بین کارآمدی خودآزمایی پستان و عملکرد خودآزمایی پستان در بین پرسنل پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد ارتباط بین کارآمدی خودآزمایی پستان و عملکرد خودآزمایی پستان در میان یک نمونه ۲۰۰ نفری از پرستاران توسط دو ابزار خودکارآمدی خودآزمایی پستان و عملکرد خودآزمایی پستان سنجیده شد که نتایج، تأثیر بسزایی در افزایش سطح عملکرد خودآزمایی پستان در پرسنل پرستاری نشان داد. نتایج مطالعات پیراسته (۱)، کریمی (۲۷) و پوروخشوری (۳۲) نیز تاییدکننده پژوهش‌های مذکور و همچنین با پژوهش حاضر همسو و دارای نتایج مشابهی می‌باشند.

در تبیین ارتباط بین خودکارآمدی و رفتار خودآزمایی پستان که منتج از این پژوهش‌ها می‌باشد، می‌توان گفت آگاهی از سرطان پستان به تنهایی تضمین‌کننده عملکرد زنان در به کارگیری رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان پستان نبوده و ضروری است توانمندسازی زنان در خصوص هر یک از رفتارهای غربالگری مدنظر قرار داده شود. زنان زمانی که به توانایی خود برای انجام رفتارهای غربالگری اطمینان داشته باشند در به کارگیری این روش‌ها نیز عملکرد بهتری خواهند داشت (۲۶).

مطالعه شویچی (۳۳) با عنوان تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر خودمراقبتی و خودتنظیمی هیجانی مردان معلول جسمی- حرکتی و مطالعه انتظاری میبدی، افخمی اردکانی و نصیریان (۳۴) تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر اصلاح سبک زندگی زنان مبتلا به چاقی با پژوهش هولمز (۳۵) هم‌راستا و بیانگر تأثیر واقعیت درمانی بر رفتارهای خودمراقبتی و با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. می‌توان گفت با توجه به رویکرد واقعیت درمانی که تأکید آن بر روی پذیرش واقعیت و مسؤلیت است، افراد مسئولیت انتخاب‌های خود را به عهده گرفته و لذا رفتارهایی را انجام خواهند داد که کمترین آسیب را به همراه داشته باشد، یعنی اگر افراد واقعیت سرطان پستان را با تمام وجود بپذیرند و تلاش کنند که به بهترین نحو نیازهای اساسی خود را از جمله بقا که تأکیدش بر صیانت است را ارضا کنند و همچنین در جهت ارضای نیازهای دیگر خود تلاش کنند؛ در نتیجه رفتارهای خودمراقبتی در آن‌ها افزایش می‌یابد (۱۲).

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

همچنین مطالعه ما با مطالعات محمود جانلو (۲۴)، غریب‌پور (۷۹) سلطانلو (۴۵)، سهراب‌نژاد (۸۱)، هاشمی (۸۲) قریشی (۳۶) دهنوی (۸۰) که تأثیر واقعیت درمانی بر خودکارآمدی را بررسی کرده‌اند هم‌راستا و دارای نتایج مشابهی بود.

در پژوهش محمود جانلو (۳۷) که با عنوان بررسی اثربخشی افزایش خودکارآمدی زایمان به شیوه واقعیت درمانی بر انتخاب روش زایمان واژینال در زنان باردار نخست‌زا بر روی ۳۹ زن باردار ساکن شهرستان نوشهر انجام شد. مانند مطالعه ما واقعیت درمانی در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته دو بار در هفته برای گروه مداخله اجرا شد که نتایج نشان داد بعد از واقعیت درمانی خودکارآمدی زایمان در افراد گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنی‌داری نشان داد.

اما برخلاف سایر مطالعات که واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی مؤثر بوده است، در مطالعه‌ای که توسط قریشی (۳۶) با هدف تعیین تأثیر آموزش واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر بر روی دو گروه ۳۰ نفری انجام شد آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش واقعیت درمانی گروهی را دریافت کرد. یافته‌ها نشان داد تفاوت معناداری در میانگین نمرات خودکارآمدی تحصیلی گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تنظیم هیجان در پس‌آزمون وجود داشت اما میانگین نمرات تنظیم هیجان در مرحله پیگیری که یک ماه بعد انجام شد معنادار نبود و این نکته بیانگر این است که احتمال از بین رفتن تأثیر مشاوره با گذشت زمان طولانی از جلسات، وجود دارد که در مطالعه ما به علت نبودن زمان کافی پیگیری در زمان طولانی‌تر از یک ماه انجام نشد که پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی پایدار ماندن اثر مشاوره پیگیری در فاصله زمانی طولانی‌تری از جلسات مشاوره نیز صورت گیرد.

در مطالعه سرایی و همکاران نیز (۳۹) نتایج حاکی از اثربخش نبودن مداخله بر خودکارآمدی والدین بوده است. که از دلایل عدم همخوانی نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر، می‌توان به متفاوت بودن مکان‌های انجام مطالعه ووجود عوامل مداخله‌گر و تأثیرگذار در خودکارآمدی مانند تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و روان‌شناختی شرکت‌کنندگان اشاره نمود.

در تبیین افزایش میانگین نمره خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان بعد از مداخله، نسبت به میانگین این نمره قبل از مداخله در پژوهش حاضر می‌توان گفت واقعیت درمانی با ایجاد مسئولیت‌پذیری اعمال و افکاری که انتخاب شده منجر به کنترل رفتار فرد می‌شود و این کنترل درونی با افزایش خودکارآمدی تغییرات مهمی در رفتار و افکار فرد ایجاد می‌نماید. این نظریه با تأکید بر کنترل درونی و مسئولیت رفتارهایی که انسان را متوجه عواقب پیامدها می‌کند و فرد را به سوی کنترل درونی و ارزیابی مستمر رفتاری که از سویی خودمراقبتی را بیشتر می‌کند و در عوض به خود پاداش این پیامد را می‌دهد، و فرد از حمایت‌های محیطی به سوی حمایت شخصی که سرانجام رشد شخصی هست هدایت می‌کند که فرد بتواند خود و رابطه‌اش را کنترل کند و همواره به آنچه که در تعارض اتفاق می‌افتد آگاه باشد و بتواند به نحو مؤثری تعارضاتی که گاه نتیجه بی‌مسئولیتی است را با فهمیدن این مفاهیم که فرد بر رفتارش کنترل دارد و خود سرنوشت خود را رقم می‌زند و با آگاهی انتخاب می‌کنند و در نهایت مسئول است، فرد را به سوی خودکارآمدی و توانایی اعتماد به خود و توانایی‌هایش برای انجام رفتارهای سلامتی سوق دهد (۴۰).

دیگر اینکه از جمله امتیازات واقعیت‌درمانی؛ تمرکز نسبتاً کوتاه‌مدت آن و پرداختن به مشکلات رفتاری هشیار است. بینش و آگاهی برای اتخاذ رفتارهای بهداشتی کافی نیستند؛ خودسنجی درمانجو، برنامه‌ریزی برای عمل و احساس تعهد نسبت به دنبال کردن برنامه، محور فرایند درمان هستند (۲۵).

در پژوهش حاضر در روند واقعیت‌درمانی افراد به قضاوت درباره درستی یا نادرستی اعمال خود در خودآزمایی پستان پرداختند، ملاک این قضاوت مفید بودن اعمالشان در ارضای نیازهای اساسی‌شان بود و اگر اعمال فعلی خود را در ارضای نیازهای اساسی خود ناکارآمد تشخیص می‌دادند باید برای رفتارهای جدیدی در خودآزمایی پستان که آن‌ها را به اهداف سلامتی‌شان برساند برنامه‌ای همراه با جزئیات طراحی کنند و به آن پایبند باشند. زمانی که افراد به این نتیجه رسیدند که رفتارهای کنونی آن‌ها در مراقبت از خود برای ارضای نیازشان مناسب نیست، در این زمینه رفتار دیگری را انتخاب کرده و پذیرای مسئولیت پیامدهای آن شدند (۴۱).

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

در جریان واقعیت‌درمانی به اعضا کمک شد تا رفتار خودآزمایی پستان را در حیطه واقعیت و پذیرش مسئولیت، مورد ارزیابی قرار دهند و به رفتارهای غیرمسئولانه خود در این زمینه پی ببرند و نیازهای سلامتی‌شان را در چارچوب واقعیات زندگی خویش جستجو کنند نه انکار واقعیت، و بپذیرند رفتار غیرمسئولانه در انجام خودآزمایی پستان می‌تواند باعث بروز ناراحتی و مشکلات بعدی برای سلامتی آن‌ها شود. به‌عنوان مثال انجام ندادن خودآزمایی پستان، عدم تشخیص زودرس سرطان پستان و در نتیجه عوارض ناشی از سرطان پستان و درمان‌های آن را به همراه خواهد داشت.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، کم بودن حجم نمونه و اینکه تنها در پایگاه‌ها و مراکز درمانی شهری انجام شد که تعمیم آن را غیرممکن می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و در مراکز درمانی روستایی نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد، مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در خودکارآمدی زنان در خودآزمایی پستان تأثیر داشته است. بنابراین به‌نظر می‌رسد که گنجاندن اصول و فنون این نظریه در کنار آموزش‌های رایج در جلسات مشاوره گروهی در مراکز درمانی و پایگاه‌های بهداشتی در ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در زنان می‌تواند مفید باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی می‌باشد که با شناسه اخلاق IR.ARAKMU.REC.1399.059 در مورخ ۹۹/۲/۲۱ مصوب گردید. در پایان از معاونت بهداشتی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک و تمامی شرکت‌کنندگان و عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری نمودند به ویژه مسئولین شبکه بهداشت و درمان شازند و پرسنل مراکز درمانی بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Pirasteh A, Khajavi Shojaei K, Kholdi N, Davati A. Stages of change and predictability of self-efficacy structure in performing breast self-examination behavior in women referred to health centers in Tehran in 2011. Iranian Journal of Obstetrics, Midwifery and Infertility. 2013; 16(70):16-23.
2. Bozorgi N, Khani P., Eliassy F., Musazadeh M., Jan Babaei AH, Shojaei L. A Review of Strategies for Promoting Breast Cancer Screening Behaviors in Women. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (University Letter). 2018; 28(165):55-2433.
3. Momenyan S, Rangraz JM, Sanei F, Adibi GZ, Sarvi F. Prediction of breast self-examination in a sample of nursing and midwifery students Qom city using health belief model, Iran. 2014; 8(2):28-33.
4. Matlabi M, Khajavi A, Askari F, Saberi M. Breast self-examination and the role of education on changing women's decisions based on the model of change stages. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2018; 21(1):42-51.
5. Yadegarfar G, Salami F, Mostajeran M, Ansari R, Rejali M, Aghdak P. Factors Engaged With Women Performance in Doing Regular Breast Self-examination or Referring to Health Centers for Examination and Mammography. Quarterly of Horizon of Medical Sciences. 2018; 24(1):53-60.
6. Sargazi M, Mohseni M, Safar-Navade M, Iran-Pour A, Mirzaee M, Jahani Y. Effect of

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

an Educational Intervention Based on the Theory of Planned Behavior on behaviors leading to early diagnosis of Breast Cancer among women referred to health care centers in Zahedan in 2013. Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases. 2014; 7(2):45-55.

7. Hoseini ZS, Tavakoli Ghouchani H, Mohaddes Hakak H, Lashkardoost H, Khankolabi M, Mehri A, et al. The Relationship between Awareness and Perceived Self-Efficacy with Breast Cancer Prevention Behaviors in Women in Neyshabur. Journal of Education and Community Health. 2019; 5(4):32-8.
8. Hejazi S, Peyman N, Tajfard M, Esmaily H. The Impact of Education Based on Self-efficacy Theory on Health Literacy, Self-efficacy and Self-care Behaviors in Patients With Type 2 Diabetes. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2017; 5(4):296-303.
9. Bastani F, Zarrabi R. Correlations of Self-Efficacy among Women with Gestational Diabetes Hayat. 2011; 16(3):56-65.
10. Sedaghat M, Sahebi A, Shahabi Moghaddam Sh. The effectiveness of case therapy in people with major depression with a history of suicide attempt. Journal of Police Medicine. 2017; 5(5):371-8.
11. Delilar S, Havasi N. Effectiveness of Reality Therapy on Reducing Academic Burnout and Increasing Student Self- Control. Iranian Journal of Nursing Research. 2019; 14(3):63-9.
12. Gholami Z.The effect of reality therapy training on self-care and self-regulation of women with disabilities Physical and motor. Journal of Psychology, Social Sciences and Educational Sciences. 2018; 2(4):82-93.
13. Soltanloo F. The effectiveness of group reality therapy on beliefs of self-efficacy, happiness and reducing marital conflict in married women. Quarterly Journal of New Ideas in Psychology. 2019; 3(7):1-21.
14. Azar Af, Farbod, Heidari, Solhi. Investigating the relationship between self-care behavior and the source of health control in people with type 2 diabetes. Razi Journal of Medical Sciences. 2016; 23(146):84-92.
15. Aghamolaei T, Tavafian S, Ghanbarnejad A. Health Locus of Control and Its Relation with Health-Promoting Behaviors among People over 15 in Bandar Abbas, Iran. Journal of Health Administration. 2014; 17(55):7-16.
16. Yadalahi Saber F, Ebrahimi M, Zamani N, Sahebi A. Determining the effectiveness of selection theory training on responsibility and hope of female students. Bi-Quarterly Journal of Social Cognition. 2019; 8(1):165-74.
17. Alawi Majd H. Sample size in clinical trials: Shahid Beheshti University of Medical Sciences Publications; 2006.
18. Safari M, Yazdanpah B, Mahmoudi F, Yaghobean N. Comparing students' rate of learning through lecturing and peer group teaching and study their viewpoints. Research in Medical Education. 2018; 10(3):24-34.
19. Eghbali T, Dehghan M, Mehdipur Rabori R, Roy C, AzzizadehForouzi M. A study of the relationship between the effectiveness and performance of breast self-examination among nursing staff working in Kerman University of Medical Sciences in 2016: School of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. 2019; 9(3):27-37.
20. Imani Ghoghary Z, Zeidabadi Nejad MR, Balvardi M. Knowledge Attitude and Performance of Female Students of Medical versus Nonmedical Sciences toward Breast Self-examination. Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases. 2019; 12(1):48-57.
21. Aghamolaei T, Tavafian S, Ghanbarnejad A. Health Locus of Control and Its Relation with Health-Promoting Behaviors among People over 15 in Bandar Abbas, Iran. Journal of Health Administration. 2014; 17(55):7-161.
22. Babapour N, Nasiri R., Mir Rajaei A. Evaluation of knowledge, attitude and practice of female staff of Mashhad Azad University teaching hospitals about breast cancer. Medical Sciences. 2014; 4(1):1-22.
23. Pak Nejad H, Saeedi V. Knowledge, attitude and practice of women over 20 years old in Tehran towards breast self-examination. Razi Medical Sciences RJMS. 2019 ;25(11):34-41.
24. Askari Majdabadi H, Dehghan H, Khalili Balajelini S, Pahlavanzadeh B, Mirkarimi K,and et all. Knowledge and practice of nursing and midwifery staff in Yazd hospitals in relation to breast self-examination. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. 2020; 11(3): 314-21
25. Bornah M. The effectiveness of group reality therapy on quality of life, stress and depression in women with cervical cancer: Ferdowsi University of Mashhad, Faculty of Educational Sciences and Psychology. 2015.
26. Hoseini ZS, tavakoli ghouchani h, Mohaddes Hakak H, Lashkardoost H, Khankolabi M, Mehri A, et al. Effect of Awareness and Perceived Self-Efficacy on Breast Cancer Preventive Behaviors in Women; A Case Study of Neyshabur City. Journal of

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]

Education and Community Health. 2019; 6(1): 33-9.

27. Karimy M, Niknami S, Amin SF, Shamsi M, Hatami A. The Relationship of Breast self-examination with Self-esteem and Perceived Benefits/Barriers of Self-efficacy in Health Volunteers of Zarandieh city. 2009; 2(5):41-8.
28. Vahedian Shahroudi M, Pourhaji F, Ismaili H, Pourhaji F. Investigating the structures of motivation, self-efficacy and perceived response cost based on protection motivation in self-administered behavior. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2012; 15(40):1-9.
29. Momenyan S, Rangraz Jedi M, Sanei Irani F, Adibi Garakhani Z, Sarvi F. Prediction of Breast Self-examination in a Sample of Nursing and Midwifery Students Qom City Using Health Belief Model, Iran. Qom Univ Med Sci J. 2014; 8(2):28-33.
30. Navabi-Rigi S, Khojasteh F, Bandani F. Breast cancer and breast self-examination: acknowledgement and attitude based on health belief model in literature and engineering colleges of Sistan Balochestsn University female students. Iranian Journal of Breast Diseases. 2012; 5(1):65-72.
31. Sahraee A, Noroozi A, Tahmasebi R. Predicting Factors of Breast Self-Examination based on Health Belief Model and Locus of Control among Women Aged 20-50 Years. Hayat. 2013; 19(2):27-3 .
32. Pourvakhshoori N, Pasha A, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z. Student. Relationship between Self-efficacy and Health Behaviors of Faculty Members of Guilan University of Medical Science. IJN. 2011; 24(70):39-483.
33. Shovaichi J. The effect of reality therapy training on self-care and emotional self-regulation of men with physical disabilities. Journal of Psychological Achievements. 2020; 27(1): 247-64.
34. Entezari Meybodi M, Afkhami Ardakani A, Nasirian M. The effectiveness of treatment based on "choice theory" on lifestyle modification in obese women. Health promotion management. 2016; 4(2):1-6.
35. Holmes T. Using Reality Therapy to Influence Health Behaviors: Childhood Obesity. International journal of reality therapy. 2008; 28(1):78-80.
36. Qureshi M, Behboodi M. The effectiveness of group reality therapy training on emotion regulation and increasing academic self-efficacy of female students. Community Health Community Health. 2017; 4(3):233-43.
37. Mahmoodjanlou M, Nazarpour S, Ahadi H, Kraskian A. The effectiveness of increasing the self-efficacy of childbirth through reality therapy on the choice of vaginal delivery in pregnant women. Daneshvar Medicine. 2018 ;26(137):37-44.
38. Sarabi Jamab M. The effect of parent education on the self-efficacy of mothers of children with autism. Journal of Principles of Mental Health. 2011; 13(49):84-9339.
39. Sohrabnejad S, Younesi SJ, Dadkhah A. Effectiveness of Teaching Concepts of Reality Therapy on Parent-Child Conflicts and Self-Efficacy in Male Adolescents. journal of ilam university of medical sciences. 2016; 23(6): 110-20.

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-12-09]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.2.4.3]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.2.64]