

Effect of an Empowerment Program on Self-Efficacy of Epileptic Child's Mothers in Psychological Adaptation, Gaining Support and Receiving Information

Gholami S.* MSc, Reyhani T.¹ MSc, Beiraghi Toosi M.² PhD, Behnam Vashani H.³ MSc

*Operating Room Department, Nursing & Midwifery School, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

¹Pediatric & Infant Department, Nursing & Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

²Pediatric Department, Medicine School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³Pediatric & Infant Department, Nursing & Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Abstract

Aims: Epilepsy is one of the most prevalent childhood neurological disorders. As the primary caregivers, the mothers of epileptic children undergo different psychological pressures. The aim of the study was to investigate the effects of empowerment on the self-efficacy of the mothers of the epileptic children, concerning psychological adaptation, gaining support, and receiving information.

Materials & Methods: In the controlled two-group random clinical trial with pretest and posttest steps, 100 mothers of epileptic children hospitalized in the Neurology Ward of Ghaem Hospital of Mashhad were studied in 2014. The subjects, selected via convenience sampling method, were randomly divided into two groups including experimental (n=50) and control (n=50) groups. Data was collected using the caregiver's self-efficacy questionnaire. Only experimental group received the empowerment program, and no intervention was conducted in control group. The mothers' self-efficacy was measured before and after the intervention in both groups. Data was analyzed by SPSS 11.5 software using independent T, paired T, Chi-square, Fisher's exact, and covariance tests.

Findings: The mean scores of self-efficacy, including psychological adjustment, gain a support, and receiving information, were not significantly different between the groups before the intervention ($p>0.05$). Nevertheless, the groups were significantly different after the intervention ($p<0.001$). In addition, the mean score after the intervention in experimental group was significantly higher than the score in the same group before the intervention ($p<0.001$).

Conclusion: The empowerment program enhances the self-efficacy of the mothers of the epileptic children in psychological adjustment, gain a support, and receiving information.

Keywords

Empowerment [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011209>];

Self-Efficacy [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68020377>];

Epilepsy [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68004827>];

Psychological Adjustment [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/2009647>];

Information Literacy [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68058980>]

* Corresponding Author

Tel: +98 (58) 32297097

Fax: +98 (58) 32297095

Address: Nursing & Midwifery School, North Khorasan University of Medical Sciences, Shahriyar Street, Bojnurd, Iran

gholamis921@mums.ac.ir

Received: September 29, 2015

Accepted: August 1, 2016

ePublished: October 1, 2016

تاثیر برنامه توانمندسازی بر خودکارآمدی مادران دارای کودک مصروع در زمینه‌های تطابق روانی، کسب حمایت و دریافت اطلاعات

سپیده غلامی * MSc

گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

طیبه ریحانی MSc

گروه پرستاری کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مهران بیرقی طوسی PhD

گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

حمیدرضا بهنام وشرانی MSc

گروه پرستاری کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

اهداف: بیماری صرع از شایع‌ترین اختلالات عصبی در دوره کودکی است. در مورد کودکان مصروع، غالباً مادران نقش مراقب اصلی را بر عهده دارند که فشارهای روانی زیادی را متحمل می‌شوند. هدف این مطالعه، بررسی تاثیر توانمندسازی بر خودکارآمدی مادران دارای کودک مصروع در زمینه‌های تطابق روانی، کسب حمایت و دریافت اطلاعات بود.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی تصادفی دوگروهه قبل و بعد با گروه کنترل در سال ۱۳۹۳، ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودک مصروع بستری شده در بخش اعصاب بیمارستان قائم^(عج) مشهد به‌روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شده و با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش (۵۰ نفر) و کنترل (۵۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه خودکارآمدی مراقب بود. برنامه توانمندسازی فقط برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. خودکارآمدی مادران، قبل و بعد از مداخله، در دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 11.5 و با استفاده از آزمون‌های آماری T مستقل، T زوجی، مجذور کای، دقیق فیشر و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمرات خودکارآمدی در ابعاد تطابق روانی، کسب حمایت و دریافت اطلاعات، قبل از مداخله، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$)، ولی دو گروه بعد از مداخله با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشتند ($p < 0.001$). همچنین در گروه آزمایش، میانگین نمرات بعد از مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر از قبل از مداخله بود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: برنامه توانمندسازی، خودکارآمدی مادران دارای کودک مصروع را در زمینه‌های تطابق روانی، کسب حمایت و دریافت اطلاعات افزایش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: توانمندسازی، خودکارآمدی، صرع، تطابق روانی، دریافت اطلاعات

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۷/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۵/۱۱

* نویسنده مسئول: gholamis921@mums.ac.ir

مقدمه

بیماری صرع، از شایع‌ترین اختلالات عصبی^[1] و علل ناتوانی و ناخوشی در دوره کودکی است^[2, 3]. این بیماری یک اختلال نورولوژیک است که از طریق استعداد فرد برای دچار شدن به حمله تشنج مشخص می‌شود. این بیماری یک شرایط تهدیدکننده حیات و یک اورژانس پزشکی است که درصد بالایی از ناخوشی و مرگ را به‌دنبال دارد^[4]. در ایران ۴/۲ مورد از هر ۱۰۰۰ کودک سن مدرسه مبتلا به صرع بوده و ۶۵٪ بیماران مبتلا به صرع را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند. تحقیق کاهنی و همکاران نشان می‌دهد که در ایران میزان شیوع صرع در کودکان سن مدرسه ۹/۹٪ است^[5].

خودکارآمدی پایین از جمله مشکلاتی است که مادران کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن دارند، زیرا آنها نخستین ارایه‌دهندگان مراقبت هستند و عمدتاً بیشتر از سایر اعضای خانواده تحت تاثیر بیماری مزمن کودکان قرار می‌گیرند^[6]. مفهوم خودکارآمدی از متغیرهای کلیدی در نظریه شناختی- اجتماعی بندورا است که به‌طور عمومی عبارت است از؛ باورهای افراد به توانایی‌هایشان در اجرای یک وظیفه، بسیج انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین^[7, 8]. عامل موثر در توانمندی افراد در سازش با انواع موقعیت‌های تنش‌زا و وظایف دشوار و پُرچالش که سبب مدیریت آن موقعیت‌ها، افزایش اعتمادبه‌نفس، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی می‌شود^[9] و نقش ثابت‌شده‌ای در شکل‌گیری و حفظ رفتارهای سلامتی دارد، خودکارآمدی است^[10].

یکی از ابعاد خودکارآمدی مراقب، بُعد تطابق روانی است که به توانایی کنترل افکار منفی ناشی از بیماری فرد دریافت‌کننده مراقبت اشاره دارد^[11]. والدین کودکان مصروع در زمینه چگونگی عملکرد در قبال مشکلات اجتماعی و روانی ناشی از این بیماری با مشکل مواجه هستند^[12]. در واقع سلامت روان آنها تحت تاثیر بیماری کودکان قرار می‌گیرد^[13]. در پژوهش‌های نعمت‌پور و بهروزیان مشخص شد ۶۵/۷٪ والدین کودکان مصروع مشکلات روان‌شناختی دارند و در ۹۱/۴٪ والدین میزان آگاهی از بیماری صرع ضعیف یا نادرست بوده است^[7]. از دیگر مشکلات مراقبتی که والدین این کودکان با آن مواجه هستند، مشکلات اجتماعی همچون مشکل در زمینه کسب حمایت و نیز مشکل در دریافت اطلاعات مراقبتی همچون اطلاعات در مورد کنترل تشنج از طریق داروهای مختلف، رژیم غذایی و جراحی است^[12].

تحقیقات نشان داده‌اند تطابق موثر والدین و خصوصاً مادر که مراقب اصلی کودک محسوب می‌شود، منجر به سازگاری موثر کودک بیمار با وضعیت مزمن می‌شود^[14]. یکی از افرادی که می‌تواند برای دستیابی به تطابق کمک نماید، پرستار است که با شناخت اثرات تنش‌زای بیماری مزمن بر خانواده و اعضای آن و آگاهی از متغیرهای کمک‌کننده برای سازگاری آنها با کمک،

پژوهش مذکور، میانگین و انحراف معیار تک تک گویه‌های این ابزار که شامل ۳۵ گویه است ذکر شده است. بنابراین به این صورت عمل شد که از میانگین‌های تمامی گویه‌های خودکارآمدی، میانگین گرفته شد و در فرمول استفاده شد. حجم نمونه به دست آمده ۵۰ نفر (مجموعاً ۱۰۰ نفر) بود. روش نمونه‌گیری برای انجام پژوهش از نوع آسان بود و مادران و کودکان واجد شرایط از بین بیماران بستری و نیز بیماران ترخیص شده یک سال اخیر مشخص شده و با تخصیص تصادفی با استفاده از شماره پرونده‌ها و بسته به زوج یا فرد بودن آن به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ قراردادن کودک در محدوده سنی ۱۲-۱ سال، گذشتن مدت زمان حداقل ۶ ماه از تشخیص بیماری کودک، عدم شرکت مادر در برنامه آموزشی مشابه، توانایی تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط مادر، وجود امکان برقراری تماس تلفنی با مادر، داشتن بیشترین نقش مراقبتی توسط مادر، عدم سابقه سوء مصرف مواد توسط مادر، عدم ابتلای مادر به بیماری جسمی مزمن و عدم وجود بیماری جدی دیگر در کودک و معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ عدم شرکت در جلسات بیش از یک نوبت و عدم مراقبت مادر از کودک بیش از یک هفته در زمان پیگیری بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه خودکارآمدی مراقب بود. فرم اطلاعات دموگرافیک در دو بخش اطلاعات مربوط به مادر (مراقب) و اطلاعات مربوط به بیمار (کودک) تنظیم شده بود. اطلاعات فردی، خانوادگی و اجتماعی مراقب (مادر) شامل ۱۴ سؤال در مورد متغیرهای سن، سطح تحصیلات، شغل زن، وضعیت شغل (آزاد، بازنشسته و غیره)، وضعیت تاهل، شغل مرد، سطح تحصیلات مرد، میزان درآمد ماهیانه، هزینه ماهانه که بابت مراقبت خرج می‌شود، طول مدت مراقبت، تجربه مراقبت، ساعات ارایه مراقبت، ساعات مراقبت توسط خدمتکار و مشکلات پزشکی اخیر بود که با پرسش از مادر تکمیل شد. اطلاعات مربوط به بیمار (کودک) شامل ۷ سؤال در مورد جنس، سن، موقعیت تحصیلی، وضع محل زندگی، تشخیص پزشکی، سابقه صرع در خانواده و مشکلات پزشکی دیگر بود که با پرسش از مادر و مراجعه به پرونده کودک تکمیل شد. این فرم توسط محققان در راستای متون تهیه شده و شامل آیتم‌هایی بود که اثر آنها در پژوهش تحت نظر گرفته شد.

پرسش‌نامه خودکارآمدی ارایه مراقبت دارای ۳۵ سؤال است و ۵ بُعد دارد که خودکارآمدی مادر را در زمینه‌های تطابق روانی، کسب حمایت و دسترسی به اطلاعات مراقبتی می‌سنجد. هر آیتیم از صفر تا ۱۰۰ نمره‌بندی می‌شود که هر چه به ۱۰۰ نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده خودکارآمدی بالاتر است. پایایی این پرسش‌نامه توسط *کرونباخ* و از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار و هر یک از ابعاد آن ۸۰٪ به دست آمد. پایایی چهارهفته‌ای آزمون-

هدایت و راهنمایی و همچنین ارایه مداخلات لازم، به ارتقای بهداشت روانی و جسمی این گونه خانواده‌ها یاری می‌رساند [15]. در کودکان ناتوان، اجرای یک برنامه آموزشی- حمایتی برای والدین باعث افزایش سطح خودکارآمدی والدین آنها می‌شود [16]. برای کودکان مبتلا به فلج مغزی یک سری رویکردهای مراقبتی خانواده‌محور به اجرا گذاشته شده است [17]. در مورد کودکان مبتلا به صرع و خانواده‌های آنها نیز برنامه‌های آموزشی اجرا می‌شوند، اما این برنامه‌ها غالباً با هدف افزایش اطلاعات در زمینه بیماری، گزینه‌های درمانی موجود، پیامد اجتماعی- شغلی بیماران و کاهش ترس‌ها در مورد بیماری صورت گرفته است [18].

امروزه با پیشرفت‌های به دست آمده در زمینه رفع مشکلات بهداشتی، مراقبان خانوادگی جایگزین موسسات مراقبتی شده‌اند. آنها توان یادگیری اصول مراقبت از بیمار را دارند و این مهم موجب رفع احساس اضطراب و گناه آنان می‌شود [19]. برنامه توانمندسازی قابلیت این را دارد که از طریق تشویق مادران برای شرکت فعال در برنامه‌های مورد نظر با در نظر گرفتن محتوی و ابزار برنامه، از طریق ایجاد یک برنامه مادرمحور و از طریق کمک به مادران برای یافتن راه حل مناسب برای شرایط خودشان، کنترل مادران روی محیط اطرافشان را افزایش دهد [20].

منظور از توانمندسازی، ارتقای حس اعتماد و سازگاری مثبت، احساس کنترل قدرت و کمک به دیگران در دستیابی به اهداف است. اصول توانمندسازی شامل توانایی در حل مساله، خودتکایی و ایجاد اعتماد به نفس بوده، به طوری که توانمندسازی رکن اصلی در جهت ارتقای بهداشتی جامعه است [8]. اجرای برنامه توانمندسازی خانواده‌محور برای مراقبان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس باعث بهبود سطح دانش، نگرش و عملکرد این افراد شده است [19]. ولی از آنجایی که در زمینه صرع بیماری حالتی غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل دارد، شرایط بیمار و مراقب با سایر بیماری‌ها تفاوت داشته و چگونگی نحوه تاثیر این برنامه بر بیماری صرع مشخص نیست.

لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه توانمندسازی بر خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به صرع در زمینه‌های تطابق روانی، کسب حمایت و دریافت اطلاعات انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی دوگروهه قبل و بعد با گروه کنترل است جامعه پژوهش شامل مادران دارای کودک مبتلا به صرع بستری شده در بخش اعصاب بیمارستان قائم (عج) مشهد در سال ۱۳۹۳ بود. برآورد حجم نمونه در خصوص زیرمعیارهای خودکارآمدی مادر با استفاده از فرمول "مقایسه میانگین و انحراف معیار دو جامعه" انجام شد. پارامترهای میانگین و انحراف معیار از یافته‌های پژوهش *کرونباخ* اتخاذ شد [11]. در یافته‌های

بازآزمون نیز برای کل ابزار و هر یک از ابعاد آن از ۶۴٪ تا ۸۵٪ محاسبه شده است [11]. به منظور اطمینان از پایایی این ابزار، میزان پایایی ترجمه فارسی هر یک از ابعاد پنج‌گانه آن مجدداً توسط روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت. به این صورت که قبل از شروع مطالعه، این ابزار در یک نوبت برای ۱۰ مادر تکمیل شد و سپس میزان آلفای کرونباخ آن در خصوص ابعاد مختلف بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۱ محاسبه شد.

برای تعیین روایی علمی ابزارها، از روایی محتوی استفاده شد و ابزار گردآوری اطلاعات پس از تهیه و ترجمه برای تعیین روایی، در اختیار ۱۰ نفر از اساتید، صاحب‌نظران و اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی مشهد قرار گرفت. سپس آیت‌هایی که شاخص روایی محتوای کمتر از ۰/۷ داشتند، حذف یا اصلاح شد و ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

پس از کسب موافقت از کمیته اخلاق دانشگاه و دریافت معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری مامایی و کسب رضایت از واحدهای پژوهش، پیش‌آزمون در هر دو گروه از طریق تکمیل پرسش‌نامه‌های مشخصات فردی و پرسش‌نامه خودکارآمدی ارایه مراقبت انجام شد. پس از تحلیل داده‌های مربوط به توانمندسازی در مرحله پیش‌آزمون که منجر به شناسایی محدودیت‌ها و نیازها و نقاط ضعف کودکان مصروع و مادران در زمینه‌های مختلف شد، تغییراتی در برنامه توانمندسازی از قبل طراحی شده داده شد تا الگوی توانمندسازی متناسب با نیازها و خواسته‌های واحدهای پژوهش باشد. از آنجا که پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش انجام شد، مرحله مداخله فقط برای گروه آزمایش صورت گرفت و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد.

برنامه توانمندسازی براساس گام‌ها و مراحل ذکر شده در الگو به صورت بحث گروهی طی ۵ جلسه یک‌ساعته با فاصله ۴ روز برای گروه آزمایش به شرح زیر انجام شد:

(۱) درک تهدید: اولین گام در مدل توانمندسازی، افزایش تهدید درک‌شده برای مادران بود. چون یکی از مشکلات این مادران کمبود آگاهی و دانش بود. بنابراین پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها و تعیین نیازهای آموزشی، شدت و حساسیت درک‌شده در این مادران، از طریق ارتقای سطح دانش و آگاهی آنان در مورد فرآیند بیماری صرع و شدت عوارض، فرآیند درمان و وضعیت فعلی خودشان افزایش داده شد.

(۲) مشکل‌گشایی: مشکل‌گشایی به‌روش بحث گروهی انجام شد. مادران عملاً در این جلسات با مشکلاتشان و فرآیند حل مشکل آشنا شدند (مثلاً اقداماتی که مادران باید حین حمله تشنج انجام دهند و حتی روش احیای قلبی-ریوی را به‌طور عملی و با استفاده از مولاژ فرا گرفتند) و با یکدیگر و تحت نظر پژوهشگر با ذکر مثال‌های عینی از وضعیت خودشان و اینکه برای بهبود مشکل چه کارهایی انجام می‌دادند، بحث و گفت‌وگو کردند و به این ترتیب در

انتخاب راه حل‌ها عملاً مشارکت کردند. همچنین در این مرحله خود مادران روش‌های افزایش خودکارآمدی (به‌عنوان مثال اقدامات پیشگیری‌کننده، رعایت اصول تغذیه صحیح و رفع باورهای غلط تغذیه‌ای، دارودرمانی و مقابله با مشکلات روحی- روانی ناشی از بیماری با ذکر مثال‌های عینی) را با هم در میان گذاشتند. پژوهشگر نیز در جلسات بحث گروهی، گروه را رهبری می‌نمود تا مددجو به آن مهارت دست یابد. همچنین کارت‌ها و لوح‌های فشرده آموزشی که با محتوای خلاصه‌ای از جلسات آموزشی تهیه شده بود، در آخر هر جلسه در اختیار مادران قرار داده شد و مادران پس از مشاهده آنها در منزل، سئوالات خود را که به صورت کتبی نوشته بودند، در جلسه بعد به پژوهشگر تحویل دادند.

(۳) ارزش‌یابی: در این مرحله سطح توانمندی مادران توسط پژوهشگر مورد ارزیابی قرار گرفت. ارزیابی به این شکل انجام شد که مادران به صورت عملی، مهارت فراگرفته در مرحله قبل را به نمایش بگذارند (مثلاً اقدامات اورژانسی را در برخورد با کودک در حین تشنج روی مولاژ به نمایش بگذارند). بعد از اینکه پژوهشگر اطمینان حاصل کرد که مادر توانمند شده، ۱/۵ ماه به مادر فرصت داده شد تا الگوی فراگرفته را اجرا کند [21, 22]. در این مدت پژوهشگر با قراردادن شماره تماس، سئوالات و ابهامات ایجادشده توسط مادران در اجرای الگوی توانمندسازی را برطرف می‌کرد.

ارزش‌یابی نهایی یا مرحله پس‌آزمون، ۱/۵ ماه پس از آخرین جلسه توانمندسازی برای گروه آزمایش و همزمان برای گروه کنترل انجام شد. به لحاظ رعایت اخلاق در پژوهش، تمامی مسایل آموزشی جلسات مربوط به توانمندسازی به صورت سی‌دی و کتابچه آموزشی تکثیر و در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

داده‌ها پس از جمع‌آوری به کمک نرم‌افزار SPSS 11.5 و با استفاده از آزمون‌های آماری T مستقل و T زوجی (برای مقایسه میانگین نمرات ابعاد کارآمدی درون و بین دو گروه قبل و بعد از مداخله) و آزمون‌های مجذور کای، دقیق فیشر و تحلیل کوواریانس (برای بررسی تاثیر متغیرهای دموگرافیک در دو گروه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سن مادران در گروه آزمایش $32/80 \pm 6/90$ سال و در گروه کنترل $32/60 \pm 6/80$ سال بود. میانگین مدت مراقبت از بیمار نیز در گروه آزمایش $37/70 \pm 3/30$ ماه و در گروه کنترل $32/40 \pm 3/90$ ماه بود.

دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سطح تحصیلات ($p < 0/03$) و وضعیت اشتغال ($p < 0/012$) دارای تفاوت معنی‌دار بودند و گروه‌ها از نظر این دو متغیر همگن نبودند. البته این دو متغیر چه به صورت ساده و چه به صورت متقابل تاثیر معنی‌داری بر ارتقای خودکارآمدی مادر نداشتند ($p > 0/05$). ولی دو گروه آزمایش و کنترل از نظر

تأثیر برنامه توانمندسازی بر خودکارآمدی مادران دارای کودک مصروع در زمینه‌های تطابق روانی، کسب حمایت و دریافت اطلاعات ۳۰۲

سایر متغیرهای دموگرافیک همگن بودند و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($p > 0.05$; جدول ۱).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) مشخصه‌های دموگرافیک واحدهای پژوهش در دو گروه

شاخص	گروه آزمایش (۵۰ نفر)	گروه کنترل (۵۰ نفر)
سن مادر		
کمتر از ۲۰ سال	۲ (۴/۰)	۰
۲۰-۲۹ سال	۱۳ (۲۶/۰)	۱۶ (۳۲/۰)
۳۰-۳۹ سال	۲۶ (۵۲/۰)	۲۲ (۴۴/۰)
۴۰-۴۹ سال	۹ (۱۸/۰)	۱۲ (۲۴/۰)
سطح تحصیلات مادر		
ابتدایی	۱۲ (۲۴/۰)	۱۹ (۳۸/۰)
راهنمایی	۱۵ (۳۰/۰)	۴ (۸/۰)
دیپلمات	۱۷ (۳۴/۰)	۲۲ (۴۴/۰)
دانشگاه	۶ (۱۲/۰)	۵ (۱۰/۰)
وضعیت اشتغال مادر		
شاغل	۱۲ (۲۴/۰)	۳ (۶/۰)
خانه‌دار	۳۸ (۷۶/۰)	۴۷ (۹۴/۰)
وضعیت تاهل مادر		
متاهل	۴۹ (۹۸/۰)	۴۸ (۹۶/۰)
بیوه	۱ (۲/۰)	۲ (۴/۰)
تجربه مراقبت از بیمار		
تجربه مراقبت دارند	۱۰ (۲۰/۰)	۱۸ (۳۶/۰)
تجربه مراقبت ندارند	۴۰ (۸۰/۰)	۳۲ (۶۴/۰)
مدت زمان مراقبت		
کمتر از ۱۲ ماه	۲۲ (۴۴/۰)	۲۱ (۴۲/۰)
۱۳-۲۴ ماه	۱۱ (۲۲/۰)	۱۰ (۲۰/۰)
۲۵-۳۶ ماه	۲ (۴/۰)	۳ (۶/۰)
۳۷-۴۸ ماه	۱ (۲/۰)	۶ (۱۲/۰)
۴۹-۶۰ ماه	۲ (۴/۰)	۳ (۶/۰)
بیشتر از ۶۰ ماه	۱۲ (۲۴/۰)	۷ (۱۴/۰)

جدول ۲) مقایسه میانگین آماری نمرات ابعاد خودکارآمدی مادران دارای کودک مصروع در دو گروه، قبل و بعد از مداخله

ابعاد خودکارآمدی	گروه آزمایش (۵۰ نفر)	گروه کنترل (۵۰ نفر)
بُعد تطابق روانی		
قبل از مداخله	۵۲/۷۰ ± ۲۱/۳۰	۴۹/۵۰ ± ۲۳/۱۰
بعد از مداخله	۶۶/۹۰ ± ۱۸/۳۰	۴۶/۸۰ ± ۲۳/۸۰
بُعد کسب حمایت		
قبل از مداخله	۳۴/۴۰ ± ۲۱/۸۰	۳۱/۹۰ ± ۲۲/۵۰
بعد از مداخله	۴۷/۳۰ ± ۱۸/۷۰	۲۸/۷۰ ± ۲۰/۲۰
بُعد دریافت اطلاعات		
قبل از مداخله	۴۵/۶۰ ± ۲۳/۶۰	۳۹/۲۰ ± ۲۴/۸۰
بعد از مداخله	۶۵/۹۰ ± ۱۹/۱۰	۳۷/۱۰ ± ۲۲/۷۰

میانگین نمرات خودکارآمدی در ابعاد تطابق روانی، کسب حمایت و دریافت اطلاعات، قبل از مداخله، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری

نداشت ($p > 0.05$)، ولی دو گروه بعد از مداخله با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشتند ($p < 0.001$). همچنین در گروه آزمایش، میانگین نمرات بعد از مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر از قبل از مداخله بود ($p < 0.001$)، ولی در گروه کنترل میانگین نمرات در بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش یافت که این کاهش فقط در ابعاد تطابق روانی و کسب حمایت معنی‌دار بود ($p < 0.001$; جدول ۲).

بحث

نتایج پژوهش حاضر در زمینه تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی مراقبتی کودکان مصروع بر خودکارآمدی مادران کودکان مصروع نشان داد که میانگین نمرات ابعاد تطابق روانی، کسب حمایت و دریافت اطلاعات خودکارآمدی قبل از اجرای برنامه توانمندسازی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت. در حالی که بعد از مداخله نمرات فوق در گروه آزمایش افزایش و در گروه کنترل کاهش داشت.

در مطالعه‌ای که *پافلین* و همکاران انجام دادند، به بررسی تأثیر برنامه آموزشی- روان‌شناختی بر کودکان مبتلا به صرع و والدین آنها پرداختند. نتیجه این تحقیق حاکی از این بود که مداخله فوق بر سازگاری با صرع و اضطراب ناشی از این بیماری در والدین تأثیر مثبتی داشته است [23]. سازگاری با صرع به سازگاری با احساسات منفی ناشی از این بیماری همچون احساس ناامیدی و اضطراب ناشی از صرع به اضطراب ناشی از ترس‌های همراه با بیماری فرزندان اشاره دارد. بُعد تطابق روانی خودکارآمدی نیز بر همین مسایل اشاره دارد. در نتیجه، پژوهش مذکور از این نظر با مطالعه حاضر همخوانی دارد. مداخله مربوط به مطالعه *پافلین* و همکاران [23] بیشتر بر آموزش مسایل روان‌شناختی، سازگاری با مشکلات روحی ناشی از آن و نیز اطلاعاتی راجع به بیماری، دارودرمانی و اقدامات اورژانسی هنگام وقوع حمله تشنج پرداخته است. در برنامه توانمندسازی مطالعه حاضر نیز به مسایل فوق اشاره شد، ولی بیشتر به‌صورت آموزش گام‌به‌گام عملی همراه با کسب توانایی و بازخوردگرفتن از مادر بود. طول مدت مداخله در مطالعه *پافلین* ۵ سال، ولی در پژوهش حاضر ۱/۵ ماه بود. در واقع در پژوهش حاضر در مدت‌زمان کمتری تغییرات مثبت در بُعد تطابق روانی خودکارآمدی حاصل شد. پژوهش مذکور روی کودکان و والدین آنها صورت گرفته است، در حالی که مطالعه حاضر روی مادران انجام شد. *پافلین* در پژوهش خود از پرسش‌نامه‌های سازگاری با صرع و اضطراب ناشی از صرع استفاده کرده، ولی در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه خودکارآمدی مراقب استفاده شد.

صالح‌زاده و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به صرع انجام دادند و نشان دادند که میانگین نمرات مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله

سالمند مبتلا به دمانس صورت گرفت. در مطالعه کووک هر دو گروه کنترل و مداخله لوح‌های فشرده آموزشی در مورد بیماری را دریافت کردند، در حالی که گروه مداخله، برنامه آموزشی روان‌شناختی را نیز از طریق تلفن و توسط یک مددکار اجتماعی طی ۱۲ جلسه دریافت نمودند. در مطالعه حاضر گروه کنترل مداخله خاصی را دریافت نکردند. همچنین در مداخله مربوط به مطالعه حاضر از پیگیری تلفنی استفاده شد که فقط به منظور پیگیری مادران برای اطمینان از اجرای برنامه توانمندسازی بود و مداخله اصلی از طریق کلاس‌های حضوری انجام شد. بعد از مداخله برای ارزیابی تغییرات از پرسش‌نامه خودکارآمدی مراقب استفاده شد. پژوهش مذکور از نظر ابزار با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در پژوهش کووک مشخص شد که برنامه آموزشی روان‌شناختی باعث افزایش خودکارآمدی در بُعد کسب حمایت در گروه مداخله شده است، در حالی که گروه کنترل کاهش خفیفی را در میانگین بُعد کسب حمایت نشان داد. نتایج، تفاوت آماری معنی‌داری را بین دو گروه نشان می‌دهد که این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارند.

هیرفان/وعلو و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بین دانش، آگاهی و نگرش در زمینه بیماری صرع با میزان حمایت اجتماعی که کودکان مصروع، والدین و خواهر و برادر آنها کسب می‌کنند رابطه مثبتی برقرار است [28]. از آنجا که مداخله صورت‌گرفته در پژوهش حاضر نیز باعث بهبود دانش، آگاهی و نگرش مادران کودکان مبتلا به صرع شد، در نتیجه مطالعه مذکور با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مطالعه هیرفان/وعلو مداخله‌ای صورت نگرفته و فقط همبستگی بین متغیرهای فوق سنجیده شده است، در حالی که در پژوهش حاضر مداخله توانمندسازی صورت گرفت. همچنین در مطالعه مذکور حجم نمونه ۲۲۰ نفر شامل کودک مصروع، والدین و خواهر و برادرهای او بوده است.

در مطالعه‌ای که گودرزی و همکاران انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که با افزایش سطح آگاهی، خودکارآمدی بیماران نیز ارتقا می‌یابد [29]. از آنجا که انتظار می‌رود در پی برنامه توانمندسازی صورت‌گرفته برای مادران آگاهی، نگرش و عملکرد آنها بهبود یابد، بنابراین حتی با وجود برخی تفاوت‌ها، نتیجه حاصل از مطالعه گودرزی با نتیجه حاصل از پژوهش حاضر همخوانی دارد.

جاتنزن و همکاران نیز در مطالعه‌ای به بررسی تاثیر برنامه آموزشی بر کودکان و بالغان مبتلا به صرع و والدین آنها پرداختند. نتیجه تحقیق آنها نشان داد والدینی که در گروه مداخله بودند در طول مداخله، سطح اطلاعات بالاتری از جنبه‌های اجتماعی بیماری صرع پیدا کردند. همچنین تماس بیشتری را نیز در همین راستا با تیم مراقبت در طول این ۶ ماه گزارش کردند. علاوه بر این، پس از مداخله مهارت‌های خودمدیریتی و ارتباطی نیز در این والدین افزایش یافت [21]. تئوری خودمدیریتی بر مهارت‌های فردی و منابع

پس‌آزمون و پیگیری کاهش معنی‌داری داشته است [22]. نگرش‌های ناکارآمد عبارتند از افکار و احساسات منفی که در مورد بیماری، ذهن فرد را به خود مشغول کرده که این موارد حالت ناخوشایندی را برای فرد به وجود می‌آورند. این نگرش‌ها باعث می‌شوند فرد احساس کارایی (خودکارآمدی) لازم را نداشته باشد. در واقع نگرش‌های ناکارآمد نقطه مقابل خودکارآمدی هستند. در نتیجه، پژوهش مذکور با مطالعه حاضر همخوانی دارد (خصوصاً از لحاظ بهبود خودکارآمدی در بُعد تعدیل حالت روانی ناشی از بیماری کودک). مطالعه صالح‌زاده و همکاران [22] روی ۲۰ نفر از بیماران مصروع انجام شده، ولی پژوهش حاضر روی ۱۰۰ نفر از مادران کودکان مصروع صورت گرفت. با توجه به بیشتر بودن حجم نمونه در پژوهش حاضر نسبت به مطالعه صالح‌زاده، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که نتایج پژوهش حاضر از اعتبار بیشتری برخوردار است. درمان شناختی- رفتاری طی ۸ جلسه هفتگی با تاکید بر بازسازی شناختی، اصلاح تحریفات شناختی و آموزش تکنیک‌های رفتاری برای گروه آزمایش در طول مدت زمان ۱/۵ ماه به کار گرفته شد. در مطالعه حاضر بعد از ۵ جلسه توانمندسازی (در مدت زمان کمتری) نتایج مثبت حاصل شد.

لطفی کاشانی پژوهشی را به منظور بررسی تاثیر گروه‌درمانی با رویکرد رفتاری- شناختی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد در افراد انجام داد که مشخص شد گروه‌درمانی رفتاری- شناختی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد موثر بوده است [24]. پژوهش لطفی کاشانی از نظر تاثیرگذاری بر نگرش‌های ناکارآمد با مطالعه حاضر همخوانی دارد. مداخله مربوط به پژوهش مذکور بر شناسایی افکار منفی و تغییر آنها تاکید دارد، در حالی که مداخله مربوط به مطالعه حاضر یک برنامه توانمندسازی بود که بر کسب توانایی مربوط به بیماری صرع توسط مادر تاکید داشت. پژوهش لطفی کاشانی روی ۱۵ دانشجو انجام شده است. واحدهای پژوهش در مطالعه حاضر را ۱۰۰ نفر از مادران کودکان مصروع تشکیل دادند و این حجم نمونه بالاتر باعث شده که مطالعه حاضر از اعتبار بیشتری برخوردار باشد.

نتایج حاضر، با عقاید تئوری بندورا که معتقد بود یادگیرنده با مشاهده رفتار دیگران به یادگیری می‌پردازد مطابقت دارد، به طوری که در مطالعه حاضر این شیوه به صورت توانمندسازی گام‌به‌گام مادر و نیز استفاده از کارت‌ها و لوح‌های فشرده آموزشی اجرا شد. طبق نظر بندورا یکی از روش‌های ارتقای خودکارآمدی، الگوسازی اجتماعی است. الگوسازی به حالتی اشاره دارد که فرد با مشاهده عملکرد افراد دیگر در یک وضعیت خاص می‌فهمد که خودش در موقعیت مشابه باید چه عملکردی داشته باشد [25, 26]. در پژوهش حاضر از این روش در برنامه توانمندسازی استفاده شد.

کووک و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی روان‌شناختی تلفنی بر مراقبان بیماران مبتلا به دمانس چینی ساکن هنگ‌کنگ انجام دادند [27]. این مداخله روی ۳۸ خانواده مراقب

منابع

- 1- Mahrer-Imhofa R, Jaggib S, Bonomoc A, Hedigera H, Eggenschwilerc P, Kramerc G, et al. Quality of life in adult patients with epilepsy and their family members. *Seizure*. 2013;22(2):128-35.
- 2- Readinga R, Haynes BR, Beach CR. Deprivation and incidence of epilepsy in children. *Seizure*. 2006;15(3):190-3.
- 3- Aliasgharpour M, Dehgahn Nayeri N, Yadegary M, Haghani H. Effects of an educational program on self-management in patients with epilepsy. *Seizure*. 2013;22(1):48-52.
- 4- Cole C, Pointu A, Mahadeshwar S, Dudley A. Community survey of carer's: Individual epilepsy guidelines (IEG) for rescue medication. *Seizure*. 2009;18(3):220-4.
- 5- Kaheni S, Rezvani Khorashad MR, Sharefzadeh GR, Nakhaee S. Incidence of epilepsia in school age childrens and teachers knowledge in Birjand elementary schools. *Mod Care J*. 2011;8(3):135-42. [Persian]
- 6- Akay AP, Hiz Kurul S, Ozek H, Cengizhan S, Emiroglu N, Ellidokus H. Maternal reaction to a child with epilepsy: Depression, anxiety, parental attitudes and family functions. *Epilepsy Res*. 2011;95(3):213-20.
- 7- Bastani F, Ghasemi E, Negarandeh R, Haghani H. General self-efficacy among family's female caregiver of elderly with alzheimer's disease. *Hayat*. 2012;18(2):27-37. [Persian]
- 8- Au A, Lau KM, Sit E, Cheung G, MPhil MKL, Wong SKA, et al. The role of self-efficacy in the Alzheimer's family caregiver stress process: A partial mediator between physical health and depressive. *Clin Geront*. 2010;33(4):298-315.
- 9- Singh B, Udainiya R. Self-efficacy and well-being of adolescents. *J Indian Acad Appl Psychol*. 2009;35(2):227-32.
- 10- Kara M, van der Bijl JJ, Shortridge-Baggett LM, Asti T, Erguney S. Cross-cultural adaptation of the diabetes management self-efficacy scale for patient with type 2 diabetes mellitus: Scale development. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(5):611-21.
- 11- Zhang SY. Measurement and correlates of caregiver self-efficacy amongst family caregivers of persons with dementia living in Shanghai, China [Dissertation]. Shanghai: Zhejiang University; 2010.
- 12- Farnalls S, Rennick J. Parents' caregiving approaches: Facing a new treatment alternative in severe intractable childhood epilepsy. *Seizure*. 2003;12(1):1-10.
- 13- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 14- Mahab R, Ebrahimi Moghadam H, Mirhashemi M. Investigate difference between girls and boys aged 6-12 with Epilepsy In respect to symptom. *Int J Pharm Therap*. 2013;4(4):261-4.
- 15- Taghavi Larijani T, Sharifi N, Mehran A, Nazari S. Level of coping with stressors in parents of epileptic children. *Hayat*. 2006;12(2):63-71. [Persian]
- 16- Barlow J, Powell L, Gilchrist M. The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: A controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2006;12(1):55-63.
- 17- KiKing S, Teplicky R, King G, Rosenbaum P. Family-

لازم برای مدیریت کردن یک بیماری مزمن در متن زندگی روزمره تاکید دارد. یکی از مهارت‌های ویژه در بحث خودمدیریتی صرع، خودکارآمدی در اداره تشنج است. بنابراین یافته‌های مطالعه جاتترن با یافته حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر افزایش خودکارآمدی خصوصاً در بُعد گردآوری اطلاعات همخوانی دارد.

مراقبان خانگی بیماران مزمن به‌عنوان افراد در معرض خطر بیماری که تحت عنوان بیماری پنهان از آنها یاد می‌شود فشارهای زیادی را متحمل می‌شوند. در مورد کودکان مصروع، غالباً مادران نقش مراقب اصلی را بر عهده دارند. از آنجا که خشنودی و سطح کیفی زندگی در این افراد که بیماران آنها در سنین مولد و زایای زندگی خود با بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند، مقوله‌ای بسیار حایز اهمیت است، مداخلاتی نظیر اجرای برنامه توانمندسازی با توجه به نیازهای آموزشی و درمانی به آنان کمک خواهد کرد تا نگرش آنها در مورد بیماری تغییر یافته و از شدت فشار روانی وارد بر آنها کاسته شود و خودکارآمدی آنها را در زمینه‌های تطابق روانی، کسب حمایت و دریافت اطلاعات ارتقا دهد. چنین مداخلاتی با توجه به کم‌هزینه‌ی، ایمن- و در عین حال تاثیرگذار بودن می‌تواند مادران این کودکان را یاری داد و بر کیفیت مراقبت تخصصی آنان افزود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم کنترل دقیق واحدهای پژوهش در آموزش از سایر منابع و رسانه‌ها و مشکلات مادران روستایی برای حضور در جلسات اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود از برنامه توانمندسازی برای مراقبان بیماران بزرگسال مبتلا به صرع یا مراقبین سایر بیماران مزمن، خود بیماران مصروع یا توانمندسازی خانواده‌محور بیماران مصروع استفاده شود.

نتیجه‌گیری

برنامه توانمندسازی، خودکارآمدی مادران دارای کودک مصروع را در زمینه‌های تطابق روانی، کسب حمایت و دریافت اطلاعات افزایش می‌دهد.

تشکر و قدردانی: از اساتید محترم، کارکنان بیمارستان قائم^(عج) و مادران عزیز کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش پس از کسب موافقت از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کسب رضایت از واحدهای پژوهش انجام شد و کلیه مسایل اخلاقی در آن رعایت شد. این پژوهش در سایت کارآزمایی بالینی کشور با کد IRCT2015012720827N1 ثبت شد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع مالی: این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی‌ارشد به‌عنوان طرح مصوب به‌شماره ۹۳۰۵۴۲/۱/۲۷۶ مورخه ۱۳۹۳/۰۹/۱۶ است.

- 24- Lotfi Kashani F. The effect of group counseling with regard to cognitive- behavioral approach on the decrease of dysfunctional attitude. *Andisheh va Raftar*. 2008;8(2):67-78. [Persian]
- 25- Heidari A, Emami moghaddam Z, Ebrahim zade S, Dashtgerd A. The effect of Applying Bandura's social-cognitive theory on addiction quitting in clients referred to clinic of addiction quitting at Imam Reza hospital of Mashhad [Dissertation]. Mashhad: Mashhad School of Nursing and Midwifery; 2009. [Persian]
- 26- Soleimani E, Hoveida R. Bandura's social cognitive theory of self-study. *Soc Sci J*. 2012;63(17):91-7. [Persian]
- 27- Kwok T, Wong B, Chui K, Young D, Ho F. Telephone-delivered psychoeducational intervention for Hong Kong Chinese dementia caregivers: A single-blinded randomized controlled trial. *Clin Int Aging*. 2013;8:1191-7.
- 28- Hirfanoglu T, Serdaroglu A, Cansu A, Soysal S, Derle E, Gucuyener K. Do knowledge of, perception of, and attitudes toward epilepsy affect the quality of life of Turkish children with epilepsy and their parents?. *Epilepsy Behav*. 2009;14(1):71-7.
- 29- Godarzi M, Ebrahimzadeh E, Rabie A, Saedipur B, Asgharigafarabadi M. Evaluation of relationship between knowledge, perception and attitudes with self-efficacy of diabetics patients in Karaj. *Iran J Diabetes Lipid Disorders*. 2012;11(3):269-81. [Persian]
- centered service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Semin Pediatr Neurol*. 2014;11(1):78-86.
- 18- Wohlrab GC, Rinnert S, Bettendorf U, Fischbach H, Heinen G, Klein P, et al. Famoses: A modular educational program for children with epilepsy and their parents. *Epilepsy Behav*. 2007;10(1):44-8.
- 19- Masoodi R, Alhani F, Moghadassi J, Ghorbani M. The effect of family-centered empowerment model on skill, attitude, and knowledge of multiple sclerosis caregivers. *J Birjand Univ Med Sci*. 2010;17(2):87-97. [Persian]
- 20- Kang JS, Choi SY, Ryu EJ. Effects of a breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(1):14-23.
- 21- Jantzen S, Muller-Godeffroy E, Hallfahrt-Krisl T, Aksu F, Pust B, Konl B, et al. FLIP&FLAP-A training programme for children and adolescents with epilepsy and their parents. *Seizure*. 2009;18(7):478-89.
- 22- Salehzadeh M, Najafi M, Ebrahimi A. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on dysfunctional attitudes in epileptic patients. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2011;19(3):377-87. [Persian]
- 23- Pfäfflin M, Petermann F, Rau J, May TW. The psychoeducational program for children with epilepsy and their parents (FAMOSEs): Results of a controlled pilot study and a survey of parent satisfaction over a five-year period. *Epilepsy Behav*. 2012;25(1):11-6.