

تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی

فاطمه جاجرمه^۱، زهره قضاوی^{۲*}، طیبه مهربانی^۳، مصطفی نجفی^۲

^۱دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛ ^۲دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۲/۳ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۲۷

چکیده:

زمینه و هدف: تالاسمی شایع‌ترین کم‌خونی مزمن ارثی در انسان است. استرس ناشی از بیماری، تأثیرات نامطلوبی بر خودکارآمدی در امر مراقبت از کودک بر روی اعضای خانواده به‌ویژه مادران برجای می‌گذارد؛ بنابراین این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی است که در بیمارستان سیدالشهدا (درمانگاه امام رضا) اصفهان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ۶۴ نفر از مادرانی که کودک مبتلا به تالاسمی داشتند، به شکل تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه پژوهشگر ساخته خودکارآمدی والدین در مقابله با بیماری تالاسمی فرزند را در ابتدا و انتهای مطالعه و در مرحله پیگیری با گروه کنترل تکمیل نمودند. برای گروه آزمون ۸ جلسه آموزش مدیریت استرس به شکل هفتگی انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری من ویتنی، تی مستقل و فیشر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد، میان گروه آزمون و کنترل از لحاظ نمره خودکارآمدی قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/148$)، اما بلافاصله پس از مداخله ($P=0/001$) و همچنین یک ماه بعد از مداخله نمره خودکارآمدی در گروه آزمون به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود، به‌طور کلی خودکارآمدی مادران بلافاصله پس از مداخله و یک ماه بعد از آن نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد، برنامه آموزش مدیریت استرس می‌تواند رویکرد مناسبی برای افزایش خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به تالاسمی باشد، لذا انجام این برنامه برای بهبود خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله تالاسمی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تالاسمی، خودکارآمدی، مدیریت استرس.

مقدمه:

داشت و مشکلاتی را در طول عمر گریبان‌گیر بیمار، خانواده و نظام درمانی کشور می‌کند (۲). اگرچه در چند سال اخیر روش‌های پیشرفته مختلفی جهت پیشگیری از این بیماری ایجاد شده است، اما هنوز کودکان فراوانی از این بیماری خونی مزمن رنج می‌برند و اعضای خانواده‌های آن‌ها نیز به‌طور درازمدت از این بیماری مزمن متأثر می‌شوند (۳). بیماری تالاسمی با مشکلات عدیده‌ای همراه است، ارثی بودن بیماری، ظهور آن را در سال‌های

بیماری تالاسمی به‌عنوان شایع‌ترین اختلال مزمن ژنتیکی در بین ۶۰ کشور جهان شناخته شده و سالانه بر زندگی حدود ۱۰۰۰۰۰ کودک تأثیر می‌گذارد. در کشور ما نیز شایع‌ترین بیماری ژنتیکی، تالاسمی است و آمار کشوری ۲۲۰۰۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور از سوی بنیاد بیماری خاص منتشر شده است (۱). بیماری تالاسمی مانند هر بیماری مزمن و محدودکننده دیگر تأثیر نامطلوب بر سلامت روانی بیمار و خانواده او خواهد

*نویسنده مسئول: اصفهان- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۲۹۰۶، E-mail: zohreh_ghazavi@nm.mui.ac.ir

پرنده و موولالی پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر برنامه‌های مدیریت استرس بر کاهش مشکلات روان‌شناختی خانواده‌های کودکان با آسیب‌شنوایی انجام دادند، نتایج بیانگر کاهش مشکلات روان‌شناختی، اضطراب و استرس‌های ناشی از بحران بیماری در مادران شرکت‌کننده در مطالعه بود (۸). نتایج قبل از پژوهش Koetge و همکاران که با عنوان بررسی تأثیر برنامه مدیریت استرس بر خستگی و افسردگی زنان مبتلا به بیماری‌های کرونر نشان داد، مدیریت استرس باعث کاهش استرس و خستگی زنان مبتلا به بیماری‌های کرونر می‌شود (۹).

نتایج پژوهش زرگر و همکاران با عنوان اثربخشی مدیریت استرس بر علائم سوء‌هاضمه عملکردی بیانگر کاهش علائم بیماری سوء‌هاضمه پس از اجرای مدیریت استرس می‌باشد (۱۰)؛ همچنین Tragea و همکاران مطالعه‌ای با عنوان تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس در طول دوران حاملگی انجام دادند، نتایج بیانگر این بود که استفاده از این برنامه باعث افزایش حس کنترل و ارتقاء سلامت در طول دوران حاملگی می‌شود (۱۱).

امروزه آموزش به مادران می‌تواند قبل ایجاد مشکلات جبران‌ناپذیر و عوارض خطرناک برای کودک، از بروز عوارض پیشگیری یا آن‌ها را به حداقل برساند؛ افزایش آگاهی مادران باعث افزایش طول عمر و بهبود زندگی بیماران تالاسمی می‌شود (۱۲). یکی از نقش‌های پرستار، نقش آموزشی او می‌باشد. پرستاران به‌علت مسئولیت حرفه‌ای و شغلی خود یکی از مناسب‌ترین اعضای تیم سلامت برای آموزش مددجویان و خانواده آن‌ها هستند و قادرند از خانواده‌هایی که فرزند بیمار دارند، حمایت و باعث افزایش آگاهی و بهبود نگرش آن‌ها در زمینه‌های مختلف مراقبت و درمان شوند (۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد، افزایش خودکارآمدی روشی موثر برای بهبود سلامتی و عامل مهم و کلیدی در بهداشت روان و پیشگیری از بسیاری از مشکلات روانی اجتماعی نظیر اضطراب، استرس به‌شمار می‌آید. پژوهش‌های زیادی درخصوص چگونگی ارتباط و

اول زندگی، احتمال بروز ناهنجاری‌های فیزیکی و نیاز مداوم به تزریق خون و دسفرال تأثیرات مهمی بر رشد و تکامل کودکان و ارتباط آن‌ها با سایر اعضای خانواده می‌گذارد (۴). مطالعات نشان می‌دهد که وجود کودک ناتوان در خانواده موجب بروز فشار عصبی و افسردگی در والدین می‌شود. این مشکل به‌ویژه در مادران مطرح است، چراکه نقش فعالی را در مراقبت از کودک برعهده داشته و در مقایسه با پدر خانواده استرس بیشتری را متحمل می‌شوند (۵). خودکارآمدی والدینی یک ساختار شناختی مهم در ارتباط با عملکرد والدین است. خودکارآمدی والدینی به ارزیابی والدین نسبت به توانایی خود در ایفای نقش والدگری گفته می‌شود. والدین به‌منظور احساس خودکارآمدی نیازمند دانش و اطلاعات در زمینه‌ی روش‌های موثر مراقبت از کودک هستند، آن‌ها بایستی به توانایی‌های خود اعتماد کرده و مطمئن باشند که عملکردشان تأثیر مثبتی بر رفتارهای کودک می‌گذارد (۶). با وجود اهمیت خودکارآمدی در زندگی افراد، این مفهوم در میان مادرانی که کودک مبتلا به بیماری‌های خاص و مزمن دارند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار و بر این اساس انجام مداخلاتی جهت بهبود خودکارآمدی لازم است. از آنجا که استرس ناشی از بیماری می‌تواند بر احساس توانمندی و خودکارآمدی مراقبین به‌ویژه مادران تأثیر منفی بگذارد، لذا برنامه مدیریت استرس می‌تواند کمک‌کننده باشد. مدیریت استرس، توانایی افراد برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور می‌باشد که مدیریت استرس با شناسایی منابع استرس در زندگی شروع می‌شود و چنانچه استرس مدیریت شود و مهارت‌های مقابله‌ای موثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود با نیازها و چالش‌های زندگی خود به‌شیوه بهتری کنار آید (۷)؛ بنابراین تسلط بر این استرس‌ها و به‌کار بردن راهبردهای جهت کاهش آن از طریق برنامه‌های مدیریتی استرس برای مادران دارای کودک مبتلا به بیماری تالاسمی می‌تواند مفید باشد و باعث بهبود خودکارآمدی مادران شود.

شد، به‌طور منطقی این انتظار وجود دارد که مدیریت استرس می‌تواند در کاهش اضطراب و استرس در گروه‌های خاصی از بیماری‌های مزمن موثر باشد. از این رو آموزش مدیریت استرس مبنای پژوهش حاضر است و این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی انجام شد.

روش بررسی:

این پژوهش به‌صورت نیمه‌تجربی دو گروهی و طی ۳ مرحله با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد که در آن برنامه آموزش مدیریت استرس به‌عنوان متغیر مستقل و خودکارآمدی متغیر وابسته است. جامعه آماری را مادران دارای کودک مبتلا به بیماری تالاسمی که کودک خود را جهت دریافت خون و سایر مراقبت‌های درمانی به درمانگاه امام رضا (ع) وابسته به بیمارستان سیدالشهدا اصفهان که دارای معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن یک کودک مبتلا به تالاسمی، تمایل شرکت در مطالعه و توانایی جسمی و روانی جهت تکمیل پرسشنامه، مقطع تحصیلی دیپلم و بالاتر، توانایی درک گویش فارسی، عدم وجود واقعه پراسترس حداقل ۶ ماه قبل از مطالعه، مبتلا نبودن کودک به بیماری دیگر جز تالاسمی، عدم شرکت در کارگاه‌های مدیریت استرس، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، نداشتن ازدواج مجدد و مادرانی که تشخیص بیماری کودک‌شان از ۶ ماه تا یک سال قبل داده بودند، را تشکیل دادند. معیارهای خروج فوت کودک در طی انجام پژوهش، تمایل افراد جهت خروج از مطالعه و بروز یک واقعه استرس‌زا غیرقابل تحمل طی مطالعه بود. نمونه‌گیری به‌صورت آسان انجام شد و طی چندین جلسه مادران واجد شرایط ورود به مطالعه را انتخاب و فرم رضایت آگاهانه مبنی بر چگونگی مداخله، حق ورود و خروج از مداخله، محرمانه ماندن داده‌ها به مادران داده شد و آنان موافقت خود را به‌صورت کتبی اعلام کردند؛ سپس گروه‌بندی نمونه‌ها در دو گروه آزمون و کنترل

اثربخشی مهارت‌های مدیریت استرس بر خودکارآمدی انجام شده است که نشان می‌دهند یکی از متغیرهای موثر بر افزایش خودکارآمدی، به‌کارگیری روش‌های مدیریتی استرس می‌باشد (۱۵، ۱۶). در واقع استفاده از تکنیک‌های مهار استرس باعث افزایش خودکارآمدی در فرد می‌شود. بدین صورت که اگر فرد از این روش‌های مدیریتی به‌نحو صحیح استفاده کند، به این باور می‌رسد که می‌تواند از پس مشکلات برآید و بر آنان غلبه کند، در واقع باورهای خودکارآمدی قوی به‌عنوان یک منبع شخصیتی نیرومند در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا مطرح‌اند (۱۴). بدین‌گونه مادران با خودکارآمدی بالا به این باور رسیده‌اند که کارها را می‌توانند به‌درستی انجام دهند و نیازهای کودک خود را برآورده سازند؛ ولی افراد با خودکارآمدی پایین در کنترل تهدیدها، اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و عدم خودکارآمدی خود را گسترش می‌دهند و این امر می‌تواند موجب استرس و فشار روانی فرد شود. در این پژوهش‌ها به ارتباط مستقیم برنامه مدیریت استرس و خودکارآمدی اشاره شده است.

نتایج مطالعه مغربی و همکاران با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی والدینی مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی نشان داد، برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خودکارآمدی والدینی در مادران گروه آزمون شده است (۱۵)؛ همچنین نتایج مطالعه مسعودی و همکاران تحت عنوان تأثیر روش آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی مراقبین بیماران MS بیانگر بهبود کیفیت زندگی و افزایش خودکارآمدی مراقبین می‌باشد (۱۶).

اکثر مطالعات بروز مشکلات روانی - اجتماعی والدین دارای کودکان با بیماری‌های مزمن را مورد بررسی قرار داده، در صورتی که اجرای برنامه‌ها و راهکارهای مقابله با استرس و بحران ناشی از بیماری تالاسمی به‌عنوان یکی از بیماری‌های مزمن خونی که کودکان را درگیر و خانواده‌ها را با بحران روبرو می‌کند، نپرداخته‌اند؛ بنابراین با توجه به آنچه که گفته

به صورت تخصیص تصادفی انجام گرفت. در این مطالعه حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از توان آماری بررسی شد و طبق فرمول $N = [(Z^1 + Z^2)^2 S^2] / D^2$ برای هر گروه ۳۲ و در مجموع ۶۴ نفر با ضریب اطمینان ۹۵٪ برآورد گردید و هدف پژوهش و چگونگی انجام کار به ایشان توضیح داده شد. برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه پژوهشگر ساخته که براساس پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی شرر و پرسشنامه مقابله با بیماری فرزند توسط والدین تهیه شده، استفاده شد. قسمت اول پرسشنامه، شامل مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم خودکارآمدی والدین در مقابله با بیماری تالاسمی فرزند بود که شامل ۲۰ عبارت می‌باشد، پاسخ به هر سوال براساس درجه بندی لیکرت در مقیاس ۵ گزینه به صورت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) بود که به هر ماده از ۱ تا ۴ امتیاز (کاملاً موافقم=۴، موافقم=۳، نظری ندارم=۰، مخالفم=۲، کاملاً مخالفم=۱) تعلق گرفت. به طور کلی این پرسشنامه شامل ۲۰ ماده می‌باشد که ماده‌های شماره ۳، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶ و ۲۰ از راست به چپ و بقیه از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد و نمره بیشتر بیانگر خودکارآمدی بالاتر است که کمترین نمره ۲۰ و بیشترین نمره ۸۰ بود. روایی پرسشنامه خودکارآمدی والدین در مقابله با بیماری تالاسمی فرزند از طریق روایی محتوا تعیین شد، لذا به منظور روایی و جهت بررسی و قضاوت، پرسشنامه مذکور در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات، ابزار نهایی جهت استفاده در زمینه خودکارآمدی والدین در مقابله با بیماری تالاسمی فرزند مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. محاسبه کلی نمره خودکارآمدی با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. به منظور انجام پیش‌آزمون قبل از شروع مداخله، پرسشنامه توسط اعضای نمونه تکمیل گردید. آنگاه گروه آزمون در ۸ جلسه هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تحت برنامه آموزش مدیریت استرس: با محتوای برنامه آموزش مدیریت استرس، اطلاعات در

مورد عوامل استرس‌زا و پاسخ بدن به استرس و پیامدهای احتمالی آن بر سلامت و خودکارآمدی، مفهوم خودکارآمدی و ابعاد آن، تجربه‌های منفی مادران در برخورد با بیماری کودک، آشنایی با آرمیدگی عضلانی و اجرای تمرین آرمیدگی، مفهوم مقابله و انواع مقابله کارآمد و ناکارآمد، آموزش و تمرین تنفس دیافراگمی، جایگزینی افکار منطقی، آشنایی با خطاهای شناختی، آشنایی با شیوه حل مسئله و تمرین و انجام برنامه مدیریت استرس قرار گرفتند و پس از اتمام جلسات، نمونه‌ها پرسشنامه را تکمیل نمودند. به منظور پیگیری آثار مداخله همه نمونه‌های دو گروه یک ماه پس از پایان مطالعه مجدداً پرسشنامه مذکور را تکمیل کردند (۲۳). در این مطالعه اصول و ملاحظات اخلاقی، هماهنگی با ریاست و مسئولین مرکز مورد نظر به منظور نمونه‌گیری در آن مرکز و ارائه معرفی‌نامه کتبی، شرح کامل اهداف پژوهش و روش کار به مسئولین و کلیه نمونه‌های پژوهش، اختیار و آزادی کامل به نمونه‌های مورد پژوهش و اطمینان دادن به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن مشخصات فردی، تعهد پژوهشگر به منظور محفوظ ماندن پرسشنامه به مدت ۱ سال بعد از مطالعه بود. در این مطالعه از آزمون‌های آماری تی مستقل، من ویتنی، آنالیز کوواریانس و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

محتوی جلسات برنامه آموزش مدیریت استرس به شرح زیر می‌باشد. جلسه اول: عوامل استرس‌زا، راه‌های کاهش استرس، پاسخ بدن به استرس، جلسه دوم: مفهوم خودکارآمدی و ابعاد آن، آموزش و تمرین آرمیدگی عضلانی، جلسه سوم: منابع باورهای خودکارآمدی، مفهوم مقابله و انواع آن، جلسه چهارم: آموزش و تمرین تنفس دیافراگمی، ارتباط افکار و هیجانات، جلسه پنجم: جایگزینی افکار منطقی، آشنایی با انواع خطاهای شناختی، جلسه ششم: مسئله و آشنایی با شیوه حل مسئله، جلسه هفتم: بحث گروهی در مورد نقاط ضعف و قوت و انتظارات از خود، جلسه هشتم: مروری کلی برنامه آموزش مدیریت استرس و تکمیل پرسشنامه.

یافته ها:

نتایج نشان داد، محدوده سنی دو گروه کنترل و آزمون ۲۴-۴۸ سال بود که میانگین سن در گروه آزمون $34 \pm 5/3$ و در گروه کنترل $33/1 \pm 7/4$ بود. در گروه آزمون $93/8\%$ مادران خانه‌دار و $6/2\%$ شاغل و در گروه کنترل $84/4\%$ خانه‌دار و $15/6\%$ شاغل بودند. از نظر وضعیت تأهل در گروه آزمون $96/9\%$ و گروه کنترل $93/8\%$ متأهل و $3/1\%$ در گروه آزمون و $6/2\%$ در گروه کنترل بیوه بودند (جدول شماره ۱). نتایج به دست آمده نشان داد، با توجه به استفاده از روش تخصیص تصادفی نمونه‌ها در گروه آزمون و کنترل هیچ گونه تفاوت آماری بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک، سن، شغل، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی وجود ندارد.

نتایج نشان داد، محدوده سنی دو گروه کنترل و آزمون ۲۴-۴۸ سال بود که میانگین سن در گروه آزمون $34 \pm 5/3$ و در گروه کنترل $33/1 \pm 7/4$ بود. در گروه آزمون $93/8\%$ مادران خانه‌دار و $6/2\%$ شاغل و در گروه کنترل $84/4\%$ خانه‌دار و $15/6\%$ شاغل بودند. از نظر وضعیت تأهل در گروه آزمون $96/9\%$ و گروه کنترل $93/8\%$ متأهل و $3/1\%$ در گروه آزمون و $6/2\%$ در گروه کنترل بیوه بودند (جدول شماره ۱). نتایج به دست آمده نشان داد، با توجه به استفاده از روش تخصیص تصادفی نمونه‌ها در گروه آزمون و کنترل هیچ گونه تفاوت آماری بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک، سن، شغل، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی وجود ندارد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش برحسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	زیرمقیاس	گروه آزمون	تعداد	گروه کنترل	تعداد
وضعیت تأهل	متأهل	$96/9\%$	۳۱	$93/8\%$	۳۰
	بیوه	$3/1\%$	۱	$6/2\%$	۲
وضعیت اقتصادی	ضعیف	25%	۸	$18/8\%$	۶
	متوسط	50%	۱۶	50%	۱۶
	خوب	6%	۶	25%	۸
وضعیت اشتغال	شاغل	$6/2\%$	۲	$15/6\%$	۵
	خانه‌دار	$93/8\%$	۳۰	$84/4\%$	۲۷

وارianس با تکرار مشاهدات نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی گروه کنترل، در بین ۳ زمان (قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله) اختلاف معنی‌دار نداشت ($P=0/751$)؛ اما در گروه آزمون میانگین نمره خودکارآمدی به مرور زمان افزایش معنی‌داری یافته است ($P<0/001$) (جدول شماره ۲).

آزمون t مستقل نشان داد، میانگین نمره خودکارآمدی مادران بین دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی‌دار ندارد ($P=0/148$)؛ اما آزمون آنالیز کوواریانس (ANCOVA) نشان داد، میانگین نمره خودکارآمدی در گروه آزمون بعد از مداخله ($P<0/001$) و یک ماه بعد از مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود. آزمون

جدول شماره ۲: نمره خودکارآمدی مادران در زمان‌های مختلف در دو گروه

زمان	گروه آزمون	گروه کنترل	نتیجه آزمون
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
قبل از مداخله	$57 \pm 7/48$	$55 \pm 6/48$	$P=0/148, t=1/46$
بعد از مداخله	$64 \pm 3/56$	$54 \pm 5/23$	$P<0/001, F=98/3$
یک ماه بعد از مداخله	$66 \pm 3/78$	$54 \pm 4/21$	$P<0/001, F=128/9$
	$P<0/001$	$P=0/751$	

آزمون t مستقل نشان داد، میانگین تغییر نمره خودکارآمدی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله معنی‌داری بود ($P < 0/001$). اختلاف معنی‌دار بین میانگین نمره خودکارآمدی یک ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله ($P < 0/001$) و یک ماه بعد از

مداخله نسبت به بعد از مداخله نیز ($P = 0/045$) بین دو گروه آزمون و کنترل وجود داشت (جدول شماره ۳). براساس آزمون تعقیبی LSD میانگین نمره خودکارآمدی بین دو به دوی زمان‌ها نیز سنجیده شد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۳: تغییرات نمره خودکارآمدی مادران در دو گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون	گروه آزمون		نمره تغییرات
	گروه کنترل	میانگین \pm انحراف معیار	
$P < 0/001$	$-0/50 \pm 0/65$	$7/31 \pm 1/70$	بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله
$P < 0/001$	$-0/43 \pm 0/86$	$8/81 \pm 1/30$	یک ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله
$P = 0/045$	$0/06 \pm 0/57$	$1/50 \pm 0/41$	یک ماه بعد از مداخله نسبت به بعد از مداخله

جدول شماره ۴: نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی بین دو به دو زمان‌ها توسط آزمون LSD

زمان‌ها		P
گروه کنترل	گروه آزمون	
$0/450$	$< 0/001$	قبل از مداخله با بعد از مداخله
$0/618$	$< 0/001$	قبل از مداخله با یک ماه بعد از مداخله
$0/913$	$< 0/001$	بعد از مداخله با یک ماه بعد از مداخله

بحث:

کاستی توجه/بیش‌فعالی پرداخته‌اند که نتایج بیانگر تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی و افزایش خودکارآمدی والدینی در مادران است (۱۵).

در مطالعه مسعودی و همکاران، روش آرام‌سازی پیشرونده عضلانی باعث بهبود خودکارآمدی در بیماران MS شد که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. با این تفاوت که در مطالعه مسعودی از یکی از روش‌های مدیریتی استرس برای سنجش خودکارآمدی استفاده شد؛ اما در این مطالعه از چندین روش مدیریت استرس استفاده شده است (۱۶). نتیجه مطالعه Aziz و همکاران نشان داد،

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی مادران قبل از مداخله، بین دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود ندارد؛ اما پس از مداخله و یک ماه بعد از مداخله میانگین نمره خودکارآمدی در گروه آزمون به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود. در گروه کنترل میانگین نمره خودکارآمدی بین ۳ زمان اختلاف معنی‌داری نداشت؛ اما در گروه آزمون به مرور زمان افزایش یافته است. مغربی و همکاران در مطالعه خود به اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی والدینی مادران دارای فرزند با اختلال

پژوهش‌های مختلف نقش مدیریت استرس بر بهبود خودکارآمدی و بیماری‌های مزمن به‌وضوح مشخص شده است؛ لذا از سایر مطالعاتی که در زمینه اجرای برنامه آموزش مدیریت استرس بر روی بیماری‌های مزمن انجام شده است، جهت مقایسه با مطالعه حاضر استفاده گردید.

به‌طور کلی استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس به مادران کمک می‌کند که بتوانند با موقعیت‌های استرس‌زا بهتر برخورد کنند و باعث بهبود کیفیت زندگی و افزایش خودکارآمدی آنان در امر مراقبت از کودک شود. در مطالعه حاضر جهت کاهش مشکلات ناشی از بیماری تالاسمی، از چندین روش مدیریت استرس استفاده شد و توانست خانواده‌ها را در زمینه خودکارآمدی توانمند نماید.

نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر نشان داد، برنامه آموزش مدیریت استرس رویکرد مناسب برای افزایش خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به تالاسمی است. براساس یافته‌های این مطالعه پیشنهاد می‌شود که از مهارت‌های مدیریت استرس جهت بهبود خودکارآمدی والدین و افزایش کیفیت زندگی کودکان تالاسمی استفاده شود. پژوهشگر در روند تحقیق حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بود که ممکن است، بر کیفیت پژوهش تأثیر گذاشته باشد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به فشردگی بودن جلسات برنامه آموزش مدیریت استرس اشاره کرد.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

براساس نتایج این مطالعه، استفاده از برنامه‌های آموزش مدیریت استرس می‌تواند موجب افزایش خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به تالاسمی شود. از آنجا که نقش مهم پرستاران به‌عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت غیرقابل انکار است، لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری در زمینه اجرای برنامه‌های

آموزش والدین کودکان مبتلا به تالاسمی باعث کاهش مشکلات روانی-اجتماعی و افسردگی مادران می‌شود و بین دریافت آموزش و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در این مطالعه از روش آموزش ساده جهت کاهش مشکلات روانی-اجتماعی والدین استفاده شد (۱۷). در مطالعه حیثی و همکاران نیز اجرای مدیریت استرس توانست باعث کاهش معنی‌داری در افسردگی و اضطراب زنان سرپرست خانوار شود (۱۸)؛ همچنین جبل‌عاملی و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود به نقش موثر برنامه‌های مدیریتی استرس بر سلامت عمومی بیماران قلبی اشاره کرده‌اند (۱۹). Croak و همکاران نیز با به‌کارگیری برنامه مدیریت استرس بر روی سازگاری و مقابله با استرس و افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه نشان داد که اثر این مداخلات باعث تعدیل استرس و افزایش سازگاری در زنان مبتلا می‌شود (۲۰). نتایج تمامی مطالعات ذکر شده با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. این درحالی‌است که نتایج مطالعه سرابی‌جماب و همکاران نشان داده است که آموزش والدین کودکان مبتلا به اوتیسم باعث افزایش خودکارآمدی والدین نمی‌شود و معتقدند ممکن است فشردگی جلسات و شرایط خاص آزمودنی‌ها و عدم شرکت پدران در این برنامه علت عدم تأثیر آموزش جهت افزایش خودکارآمدی می‌باشد که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر مغایرت دارد (۶).

لذا نتایج مطالعه حاضر بیانگر تأثیر برنامه مدیریت استرس بر خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به تالاسمی بود. تشخیص بیماری تالاسمی و تطابق آن برای خانواده یک بحران محسوب می‌شود و باعث ایجاد مشکلات روانی اجتماعی والدین به‌خصوص مادران (که در امر مراقبت نقش موثرتری دارند) می‌شود (۲۱). این استرس باعث خودکارآمدی ناکافی مادران می‌شود و باتوجه به خودکارآمدی مادران بر روند پیشرفت و بهبود بیماری کودک، تدارک یک برنامه آموزشی مدیریت استرس برای افزایش خودکارآمدی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است، چه بسا که در

فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفته است. بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم دانشکده پرستاری و مامایی، پرسنل محترم بخش تالاسمی درمانگاه امام رضا (ع) وابسته به بیمارستان سیدالشهدا اصفهان و مادران کودکان تالاسمی مراجعه کننده به آن مرکز که ما را مشتاقانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

آموزش مدیریت استرس جهت بهبود کیفیت زندگی کودکان تالاسمی و افزایش کارآیی و توانمندی خانواده‌های آنها در امر مراقبت اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله ماحصل پایان‌نامه دانشجویی به شماره ۳۹۳۱۷۳ می‌باشد و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و

منابع:

1. Akbarbegloo M, Habibpur Z. The relationship between mental health and coping strategies in children parent thalassemia and hemophilia. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2010; 8(4): 191-6.
2. Malekshahi F, Tolabi T, Ravanshad F. A survey about behavioral and emotional problems in thalassemic patients referred to Khoramabad shahid Madani hospital thalassrmia center. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2001; 3(11 and 12): 115-21.
3. Khani H, Majdi M, Montazeri A, Azad marzabadi E, Ghorbani A, Ramezani M. Quality of life in Iranian beta-thalassemia major patients of southern coastwise of Caspian sea. *Behavioral Sciences*. 2009; 2(4): 325-32.
4. Parvin N, Alavi A, Alidoost E, Foroozande N, hossainzade S, Kamkhah A, et al. The effect of group therapy on mental health of mothers, patients with thalassemia. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2008; 10(3): 34-43.
5. Sharghi A, Karbakhsh M, Nabaei B, Meysamie A, Farokhi A. Depression in mothers of children with thalassemia or blood malignancies: A study from Iran. *Clinical Practice Epidemiology in Mental Health*. 2006; 2: 27.
6. Sarabi Jamab M, Hassanabadi H, Mashhadi A, Asgharinekah M. The effectiveness of parent training on self-efficacy of mothers of children with autism. *Fundamentals of Mental Health* 2011; 1(49): 84-93.
7. Linda W. *Stress management from basic science to better practice*. USA: SAGE; 2006: 83-5.
8. Parand A, Movallali G. The effect of teaching stress management on the reduction of psychological problems of families with children suffering from hearing- impairment. *Family Research*. 2011; 7(1): 23-34.
9. Koetge J, Janszky I, Sundin O, Bolm M, Georgiades A, Laszlo KD, et al. Effects of a stress management program on vital exhaustion and depression in women with coronary heart disease: a randomized controlled intervention study. *Internal Medicine*. 2007; 10(11): 1365-2796.
10. Zargar Y, Dehghanizadeh Z, Mehrabizadeh M, Kadkhdaei A. The effectiveness of stress management on functional dyspepsia symptoms and quality of life with functional dyspepsia. *Research Article Digestion*. 2012; 17(3): 148-55.
11. Tragea C, chrousos G, Alexopoulos E, Darviri C. A randomized controlled trial of the effects of a stress management program during pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*. 2014(22): 203-11.
12. Hassanpour Dehkordi A, Delaram M, Safdari F, Salehi Tali S, Hasheminia S, Kasiri K et al. Compare of the effects of lectures and booklet methods on awareness and attention of parents of children with thalassemia major. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2008; 10(2): 52-9. [Persian]

13. Kargar Najafi M, Borhani F. Knowledge and attitudes of mothers of children with talassemia center special diseases in Kerman of the disease children. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2011; (11): 32-40. [Persian]
14. Tork Ladani F. Affect self efficacy of success in life. Persian; 2011; 2(6).
15. Maghrebi H, Hasanzadeh S, Khademi M, Arjmandnia A. Studying the effective of communication skills training program on parental self efficacy of mothers ,who have children suffering from attention-deficit/hyperactivity disorder. Thought Behavior in Clinical Psychology. 2015; 9(36): 37-46.
16. Masoudi R, Soleimany M, Moghadasi J, Qorbani M, Mehranian H, Bahrami N. Effect of progressive muscle relaxation program on self-efficacy and quality of life in caregiver of patients with multiple sclerosis. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2011; 15(2): 41-7. [Persian]
17. Aziz K, Sadaf B, Kanwal S. Psychosocial problems of Pakistan parents of thalassemia children a cross sectional study done in Bahawalpur. Pakistan Biopsychosocial Medicine. 2012: 2-6.
18. Habibi M, Qanbari N, Khodaei E, Qanbari P. Effectiveness of cognitive- behavioral management of stress on reducing anxiety, stress and depression in head-families women. Behavioral Science 2013; 11(3): 166-75.
19. Jabalameli S, Haydari H, Mostafavi S. Effectiveness of cognitive- behavioral stress management intervention on general health among patients with heart disease. Behavior Research. 2012; 9(5): 239-43.
20. Groarke A ,Curtis R, Kerin M. Cognitive- bbehavioral stress management enhances adjustment in women with breast cancer. British Journal of Health Psychology. 2012: 1-19.
21. Yazdi k, Sanagou A, Joybari L. Problems and how to deal with them in families with thalassemic patients. Academic University of Medical Sciences. 2007; 9(2): 71-5.

The effect of stress management training program on self-efficacy mothers of children with thalassemia

Jajormaneh F¹, Ghazavi Z^{2*}, Mehrabi T², Najafi M²

¹Student, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R. Iran; ²Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R. Iran

Accepted: 22/Feb/2015 Received: 17/Jan/2016

Background and aims: Thalassemia is the most common hereditary chronic anemia in humans. Stress caused by the disease leaves adverse effects on children's self-efficacy in the care of family members, especially mothers. Therefore, this study aimed to determine the effect of stress management training, self-efficacy in mothers of children with thalassemia.

Methods: This quasi-experimental study was conducted in Seyedalshohada hospital (clinic of imam Reza) in Isfahan in 2014. 64 mothers of children with thalassemia were randomly assigned into two experimental and control groups. Demographic questionnaires and researcher-designed questionnaires of parental self-efficacy questionnaires dealing with the disease were completed at the beginning and end of the study and in the follow-up to the control group. Stress management training was conducted for experimental group of 8 sessions weekly. Data were analyzed using SPSS software and statistical tests of Mann-Whitney test, independent t-test and fisher exact test.

Results: The results of study showed that there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of self-efficacy score before the intervention ($P=0.148$), but self-efficacy score in the experimental group was significantly more than the control group after intervention as well as a month later, ($P=0.001$). Generally, self-efficacy in mothers after the intervention and one month later increased in comparison with pre intervention.

Conclusion: The results showed that stress management training program can be a useful approach to increase self-efficacy in mothers of children with thalassemia. Therefore, it is recommended to improve the self-efficacy in mothers of children with chronic diseases such as thalassemia.

Keywords: Thalassemia, Self-efficacy, Stresses Management.

Cite this article as: Jajormaneh F, Ghazavi Z, Mehrabi T, Najafi M. The effect of stress management training program on self-efficacy mothers of children with thalassemia. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(2): 84-93.

*Corresponding author:

Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R. Iran. Tel: 00983137922906,
E-mail: zohreh_ghazavi@nm.mui.ac.ir