

اثر بخشی شیوهی آموزشی یاران در یادگیری بر سطح اضطراب و استرس مادران کودکان مبتلا به فیروز کیستیک

انوشیروان کاظم نژاد^۳

ترانه تقوی لاریجانی^۲

زهرا دانشور عامری^۱

*ثریا جعفری^۴

چکیده

زمینه و هدف: تشخیص فیروز کیستیک و بستری شدن یک کودک می‌تواند باعث ایجاد اضطراب و استرس شدید در والدین، به ویژه برای مادر شود. اضطراب و استرس در نهایت در دوره درمان کودک تاثیر می‌گذارد. هدف از این مطالعه با هدف تعیین اثر بخشی شیوهی آموزشی یاران در یادگیری بر سطح اضطراب و استرس مادران کودکان مبتلا به فیروز کیستیک در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. روش بررسی: در این مطالعه‌ی نیمه تجربی، ۸۶ نفر از مادران کودکان مبتلا به فیروز کیستیک با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مادران به طور تصادفی به دو گروه آزمون (۴۴ نفر) و کنترل (۴۲ نفر) تقسیم شدند. گروه مداخله، سه جلسه در طول یک هفته، آموزش‌های لازم را دریافت نمودند. گروه کنترل، مراقبت‌های روزانه را دریافت نمود. داده‌ها با پرسشنامه‌ی اضطراب Spielberg و فرم کوتاه استرس والدینی جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و آزمون‌های آماری تی زوجی، تی مستقل و کای دو تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که سطح اضطراب و استرس مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند ($P > 0/05$). پس از مداخله، سطح اضطراب و استرس مادران در گروه آزمون، کاهش یافته و تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل داشت ($P < 0/05$). نتیجه‌گیری کلی: بر اساس یافته‌ها، شیوهی آموزشی یاران در یادگیری، در کاهش سطح اضطراب و استرس مادران کودکان مبتلا به فیروز کیستیک موثر بود. بنابراین می‌توان از این روش آموزشی به منظور کاهش سطح اضطراب و استرس مادران استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: اضطراب، استرس، فیروز کیستیک

تاریخ دریافت: ۹۶/۴/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۶/۷/۱۸

^۱ مربی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، تهران، ایران.
^۲ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، تهران، ایران.
^۳ استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
^۴ کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، تهران، ایران.
*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۰۴۱۰۰۶۱۱
Email: pleiades611@gmail.com

مقدمه

فیروز کیستیک (Cystic Fibrosis CF) یک بیماری کشنده ژنتیکی است که در دوره نوزادی شناسایی می‌شود و به صورت اتوزومال مغلوب به ارث می‌رسد^(۱). این بیماری، وضعیتی ناشی از اختلال کارکرد غدد برون ریز تولید کننده مخاط است که باعث درگیری سیستم‌های متعدد بدن می‌گردد و درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد^(۲). شایع‌ترین علت مرگ در این بیماران، مشکلات تنفسی است^(۳). اما پیشرفت‌های درمانی اخیر منجر به بهبود بقا در این بیماران شده است^(۴). آنها نیاز به مداخلات درمانی روزانه و در موارد بسیاری، نیاز به بستری شدن به صورت اورژانسی در مراکز درمانی و مراقبتی، برای مقابله با عفونت‌های مزمن ریوی و مشکلات گوارشی دارند^(۵). تشخیص بیماری CF در دوران کودکی، بار قابل توجهی بر کودک بیمار و خانواده، به ویژه والدین وارد می‌کند^(۶). نگرانی اصلی والدین در مورد کودکان مبتلا به CF شامل رعایت رژیم غذایی، نحوه استفاده از داروها و عدم همکاری با تیم درمان است^(۷).

والدین در طول مراقبت از کودک در بیمارستان، با چالش‌های متعددی از جمله رعایت رژیم غذایی، نحوه استفاده از داروها، درمان‌های تکراری پایان ناپذیر، عدم اطمینان از آینده کودک، انزوای اجتماعی، ترس از واگیردار بودن بیماری و ترس از حاملگی بعدی مواجه می‌شوند که باعث می‌گردد قابلیت والدینی آنها در امر مراقبت از کودک و حل مشکلات کاهش یابد^(۷). به طور کلی علائم اختلالات روانی شایع مانند اضطراب و استرس در والدین و فرد مراقب کودک، باعث بروز مشکلات مشابهی در کودک می‌شود؛ به عبارت دیگر، وجود اختلالات روان‌شناختی در والدین بر پیامدهای سلامتی کودک و خانواده تاثیر دارد^(۸). از اثرات آن می‌توان به انتقال اضطراب و استرس به کودک و تاثیر بر توانایی والدین در امر مراقبت از کودک اشاره نمود.

درواقع هرگونه آسفتگی در عواطف والدین می‌تواند بر روی فرزند ایشان تاثیر منفی داشته باشد^(۷).

بیماری CF به دلیل شیوع بالا و اثرات بی شمار آن بر کودک و اعضای خانواده، نیاز به توجه ویژه‌ای را مطرح می‌کند^(۹). مطالعاتی که بر روی والدین کودک بستری در بیمارستان و پرستاران بخش‌های کودکان انجام شده است نشان می‌دهد که والدین برای دریافت اطلاعات در رابطه با بیماری و نحوه مراقبت از کودک بیمار خود احساس نیاز کرده‌اند^(۱۰). Hodgkinson در مطالعه‌ی خود، نقش حمایتی پرستاران از خانواده‌های دارای بیمار مبتلا به CF، را شامل کاهش آسیب‌پذیری خانواده در مواجهه با اضطراب و استرس ناشی از کمبود دانش، تشویق به پیروی از درمان و ارائه پشتیبانی از آنها، می‌داند^(۱۱). در بین کادر مراقبتی، نقش پرستاران در زمینه‌ی تامین مداخلات حمایتی و آموزشی به این بیماران، در جهت کاهش اثرات تخریب کننده‌ی بیماری مزمن بر کودک و اعضای خانواده‌ی ایشان، بسیار برجسته است^(۱۱). آموزش به مددجو یکی از مهم‌ترین نقش‌های پرستار در امر مراقبت از بیماران است. به همین دلیل، یک طرح آموزشی که متناسب با نیازهای یادگیری مددجویان باشد، می‌تواند کیفیت مراقبت را بهبود بخشیده، هزینه‌های آن را کاهش دهد و در دستیابی به سطح سلامت مطلوب و افزایش استقلال در مددجویان کمک کننده باشد^(۱۲).

یکی از مؤثرترین عوامل در کیفیت آموزش، انتخاب روش مناسب آموزشی است^(۱۳). امروزه پرستاران از روش‌های متعددی برای آموزش به بیمار استفاده می‌نمایند که هر یک از این روش‌ها، می‌تواند اثرهای متفاوتی در کنترل اضطراب بیماران داشته باشد؛ بنابراین به کارگیری یک روش آموزشی که بتواند در تعدیل اضطراب و استرس مادران مفید باشد، از اهمیت زیادی برخوردار است. باتوجه به این موضوع قبل از ارائه آموزش لازم است در زمینه انتخاب شیوه آموزشی مناسب تصمیم‌گیری گردد^(۱۴). شیوه‌ی آموزشی یاران در یادگیری (Partners in learning) نوعی آموزش

مشارکتی و از خانواده‌ی الگوهای اجتماعی است که در آن، افراد برای یادگیری مطالب آموزشی با یکدیگر مشارکت می‌کنند^(۱۵). در این روش، هر فراگیر می‌تواند به اعضای تیم خود آموزش دهد، به این صورت که هر عضو، هم به عنوان معلم و هم به عنوان شاگرد عمل می‌کند. در اجرای این طرح، همیاری بین اعضای تیم کلید موفقیت است. همیاری ایجاد شده، انگیزه‌ی بیشتری را برای یادگیری ایجاد و بدین ترتیب همبستگی افراد گروه، نیروی مثبتی را جهت یادگیری بهتر تولید می‌کند. با استفاده از این الگوی آموزشی، یاد گیرنده می‌تواند از دیدگاه‌های دیگران بهره گرفته و به شفاف‌سازی و توسعه افکار خویش از اندیشه‌های مختلف پردازد. تفحص گروهی یکی از رویکردهای شیوهی آموزشی یاران در یادگیری است که در آن پژوهشگر مانند یک مشاور عمل می‌کند و بایستی بتواند به سوال‌های فراگیران پاسخ دهد و به کمک آن‌ها نیازمندی‌های آموزشی را فراهم آورد. این رویکرد در همه سن‌ها، سطح‌های تحصیلی و انجام کارهای گروهی کاربرد مناسبی دارد.

از آنجایی که در بیمارستان‌های کودکان، برنامه‌ی مدونی برای آموزش به مادران کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک وجود ندارد، لذا پژوهشگر بر آن شد تا با آموزش به مادران با استفاده از شیوهی آموزشی یاران در یادگیری به عنوان یک شیوهی آموزشی موثر، به اهمیت این امر تاکید و برای پرستارانی که با کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک و خانواده‌های آنها کار می‌کنند، شیوهی آموزشی جدیدی ارائه نماید. هدف از مطالعه حاضر تعیین اثر بخشی شیوهی آموزشی یاران در یادگیری بر سطح اضطراب و استرس مادران کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ی نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. جامعه آماری آن را مادران کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های کودکان دانشگاه‌های علوم پزشکی

تهران، ایران و شهید بهشتی تشکیل می‌دهد. حجم نمونه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد با استفاده از یافته‌های مطالعه‌ی مشابه^(۱۶)، ۴۰ نفر و با احتساب ۱۰ درصد ریزش نمونه، در هر گروه ۴۴ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌ها از مادران دارای شرایط ورود به مطالعه که حاضر به شرکت در مطالعه بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس (Convenience) انتخاب و به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. نحوه‌ی قرار گیری مادران در دو گروه آزمون و کنترل به این صورت بود که؛ از شماره‌ی یک تا ۸۸ داخل جعبه‌ای قرار می‌گرفت و برای هر مادری که معیارهای ورود به مطالعه را داشت، یک عدد به طور تصادفی از جعبه خارج می‌شد. اعداد فرد در گروه آزمون و اعداد زوج در گروه کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود کودکان به مطالعه شامل تشخیص قطعی بیماری فیروز کیستیک و دارا بودن سن یک تا ۲۴ ماه و مبتلا نبودن به سایر بیماری‌ها و معلولیت‌های ذهنی و جسمی بود. در مورد مادران داشتن سطح سواد دیپلم به بالا و خانه دار، نبود استرس‌های دیگری غیر از بیماری کودک در خانواده از قبیل طلاق و فوت همسر معیارهای ورود در نظر گرفته شد. دو نفر از مادران گروه کنترل، به دلیل همکاری نکردن در طول انجام مداخله از مطالعه، خارج شدند که در نهایت تحلیل آماری بر روی ۸۶ نفر از افراد نمونه انجام پذیرفت. ابزار جمع آوری داده‌ها در این مطالعه شامل، پرسشنامه‌های کسب اطلاعات دموگرافیک، اضطراب آشکار (state-) (Spielberger) و فرم کوتاه استرس والدینی (Parenting Stress Index- Short Form) بود. پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک مشتمل بر ۱۰ سوال بوده که شامل سوالاتی در مورد سن و میزان تحصیلات مادران، تعداد فرزندان خانواده، سن و جنسیت کودک، طول مدت بستری در بیمارستان، سن تشخیص بیماری و سابقه ابتلا به سایر بیماری‌ها بود. پرسشنامه‌ی اضطراب آشکار اسپیل برگر دارای ۲۰ سوال بوده که هر سوال با مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت، نمره

است^(۱۸). جهت اطمینان از پایایی پرسشنامه فرم کوتاه استرس والدینی در مطالعه حاضر، از روش بررسی ثبات درونی با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. پرسشنامه مذکور در اختیار ۱۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک قرار گرفت. بر این اساس، برای پرسشنامه فرم کوتاه استرس والدینی آلفای کرونباخ برای نمره کل استرس والدین و هر یک از زیر مقیاس‌های آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و کودک مشکل آفرین به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۶، ۰/۹۲ و ۰/۹۲ محاسبه گردید. نمونه‌گیری به روش در دسترس از میان مادران بستری در بخش‌های مختلف که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انجام شد. به تمامی مادران از نظر محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. برای انجام این پژوهش مجوز کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران (IR.TUMS.REC.1394.2096) اخذ شد. در گروه کنترل، پس از معرفی پژوهش و ارائه‌ی توضیحات لازم و کسب رضایت آگاهانه، به منظور انجام پیش‌آزمون، از مادران خواسته شد تا پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، اضطراب اشپیل برگر و فرم کوتاه استرس والدینی را تکمیل نمایند. شرکت کنندگان پس از یک هفته، مجدداً پرسشنامه‌های اضطراب Spielberg و فرم کوتاه استرس والدینی را تکمیل کردند. مادران گروه کنترل تحت مراقبت‌های روزانه‌ی بیمارستان بودند و هیچ مداخله‌ی آموزشی دریافت نکردند. روش مداخله در گروه آزمون، آموزش به مادران با استفاده از شیوه‌ی آموزشی یاران در یادگیری بود. سه رویکرد در آموزش یاران در یادگیری وجود دارد که در این مطالعه از رویکرد تفحص گروهی استفاده شد. در جلسه‌ی اول پس از معرفی پژوهش و ارائه‌ی توضیحات لازم و کسب رضایت آگاهانه، به منظور انجام پیش‌آزمون، از مادران خواسته شد تا پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، اضطراب اشپیل برگر و فرم کوتاه استرس والدینی را تکمیل نمایند. سپس مادران با یکدیگر آشنا شده و در گروه‌های دو نفری قرار گرفتند. منابع آموزشی در اختیار

داده می‌شود. بنابراین نمرات مقیاس اضطراب آشکار می‌تواند در دامنه‌ی بین ۲۰ تا ۸۰ قرار بگیرد که میزان اضطراب از ۳۱-۲۰ اضطراب خفیف، ۴۲-۳۲ متوسط رو به پایین، ۵۲-۴۲ متوسط رو به بالا، ۶۲-۵۲ نسبتاً شدید، ۷۲-۶۲ شدید و بالاتر از ۷۶ اضطراب بسیار شدید قرار گرفت. روایی و پایایی پرسشنامه‌ی اضطراب آشکار اشپیل برگر توسط مهram در سال ۱۳۷۲ مورد مطالعه قرار گرفت که وی آلفای کرونباخ معادل ۹۱ درصد را برای اضطراب آشکار بدست آورد. روایی آزمون نیز با استفاده از شیوه ملاکی همزمان، در مطالعه مهram تأیید شده است^(۱۷). برای تعیین پایایی از آزمون آلفای کرونباخ به منظور بررسی تجانس درونی استفاده شد. به این منظور پرسشنامه به ۱۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک داده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اضطراب آشکار، ۰/۸۷ به دست آمد. فرم کوتاه استرس والدینی شامل ۳۶ عبارت بود. هر سوال با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت درجه بندی شد که نمره‌ی پنج (کاملاً موافقم)، نمره‌ی چهار (موافقم)، نمره‌ی سه (نمی‌دانم)، نمره‌ی دو (مخالقم) و نمره‌ی یک (کاملاً مخالفم) است. این ابزار شامل سه زیر مقیاس؛ آشفتگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد-کودک و کودک مشکل آفرین است. زیر مقیاس آشفتگی والدین، استرس والدین را اندازه‌گیری می‌کند. زیر مقیاس کودک مشکل آفرین نشانگر رفتارهای کودکان است که باعث استرس در والدین می‌گردد. در نهایت، زیر مقیاس تعاملات ناکارآمد والد-کودک به انتظارات والدین از کودکان می‌پردازد. در هر سه زیر مقیاس کمترین نمره ۱۲ و بیشترین نمره ۶۰ است. نمره‌ی ۳۶ تا ۸۰ طبیعی در نظر گرفته شد و نمره‌ی بالاتر از ۸۰ نشان دهنده‌ی وجود استرس در فرد است. این ابزار توسط فدایی (۱۳۸۸) ترجمه شده و میزان اعتبار نمره کل استرس والدین و هر یک از زیر مقیاس‌های آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل آفرین به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ بدست آمده

متغیرهای کمی در دو گروه و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سن مادران مورد پژوهش در گروه آزمون ۲۸ سال و در گروه کنترل ۲۶ سال می‌باشد. همچنین بیشتر مادران در دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب با فراوانی ۳۶/۴ درصد و ۳۱ درصد دارای سطح سواد دیپلم بودند. در گروه آزمون ۴۵/۵ درصد و در گروه کنترل ۳۸/۱ درصد از کودکان، پسر بوده‌اند. میانگین سن کودکان در گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۱۰ ماه و پنج ماه و نیز میانگین طول مدت بستری آنان در بیمارستان ۱۱ روز و ۱۲ روز بود. همچنین تعداد فرزندان خانواده در دو گروه، دو فرزند بوده است. دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای سن مادران ($P=0/062$)، تحصیلات مادران ($P=0/908$)، جنسیت کودکان ($P=0/489$)، سن کودکان ($P=0/08$)، طول مدت بستری کودک در بیمارستان ($P=0/13$)، و تعداد فرزندان خانواده ($P=0/245$) همگن بودند ($P>0/05$).
با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، مشخص شد که تفاوت معنی‌داری در میانگین اضطراب مادران بین دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله وجود نداشت ($P=0/318$) در حالی که بعد از مداخله بین میانگین اضطراب مادران دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P<0/001$) (جدول شماره ۱).

مادران قرار گرفته و روش کار توضیح داده شد. در جلسه‌ی دوم، اعضای گروه دور هم جمع شدند و درباره‌ی آموخته‌های خود به بحث و بررسی دقیق پرداختند. در طول جلسه‌ی آموزشی، ارائه‌ی مطالب بر عهده‌ی مادران بود و پژوهشگر به سوالات مادران پاسخ می‌داد. در جلسه‌ی سوم به منظور انجام ارزشیابی، توسط پژوهشگر از مادران به طور فردی امتحان گرفته شد. امتحان به صورت پرسش و پاسخ و انجام کار عملی بود. در پایان جلسه‌ی سوم، شرکت کنندگان پرسشنامه‌های اضطراب اشیپیل برگر و فرم کوتاه استرس والدینی را تکمیل کردند. جلسات آموزشی به فاصله‌ی زمانی سه روز^(۱۹) و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه برگزار شدند^(۱۶،۱۹،۲۰). منابع مورد استفاده‌ی مادران شامل یک کتابچه‌ی آموزشی بود. کتابچه‌ی آموزشی توسط پژوهشگر آماده شده و محتوای آن شامل مطالبی درباره‌ی راه‌های انتقال بیماری به کودک، نحوه‌ی تشخیص بیماری، علائم و نشانه‌های کودک بیمار، راه‌های درمان و داروها، توصیه‌های بهداشتی کنترل عفونت و عوارض بیماری و راه‌های مراقبت از کودک بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون کای دو برای مقایسه روابط بین متغیرهای کیفی و آزمون تی مستقل و تی زوجی در سطح معنی‌داری ($P<0/05$) برای مقایسه میانگین

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار اضطراب مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

گروه	اضطراب	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمون		۶۱/۱۸	۵/۹۶	۴۴/۱۱	۴/۲۱
گروه کنترل		۵۹/۸	۶/۶۹	۵۸/۱۴	۶/۶۵
آزمون تی مستقل		$P=0/602$		$P<0/001$	

بین میانگین استرس مادران دو گروه آزمون و کنترل مشاهده شد ($P<0/001$) (جدول شماره ۲).

همچنین تفاوت معنی‌داری در میانگین استرس مادران دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله وجود نداشت ($P=0/602$) در حالی که بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار استرس مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

گروه	استرس	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمون		۱۱۵/۴	۱۹/۷۳	۷۷/۹	۱۱/۱۸
گروه کنترل		۱۱۳/۲	۱۹/۰۴	۱۰۸/۳	۱۷/۵۱
آزمون تی مستقل			P=۰/۳۱۸		P<۰/۰۰۱

مادران گروه کنترل تغییری حاصل نشده است. تغییرات میانگین قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بیشتر بوده است و این نشان دهنده‌ی تاثیر مداخله آموزشی بر کاهش اضطراب و استرس مادران گروه کنترل می‌باشد.

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر با یافته‌های مطالعه‌ی عنادی و همکاران، Hodgkinson و Lester، جلیلی و همکاران، Tseng، کاظمی و همکاران، جعفری میانائی و همکاران، Diaz-Coneja و مطالعه‌ی مشکانی و باوریان مشابه است^(۱۱،۱۲،۱۶،۱۹،۲۰،۲۳،۲۴).

Hodgkinson و Lester در سال ۲۰۱۰ در شهر Boston، مطالعه‌ای با هدف تعیین استرس و راهبردهای تطابقی در مادران کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک انجام دادند؛ نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که سطح استرس مادران بالاتر از سطح متوسط است که این استرس موجب بروز اختلال در قدرت تصمیم‌گیری و اختلال در نقش والدی می‌شود. بیشترین راهبرد تطابقی مورد استفاده توسط مادران، در خواست کمک و حمایت از پرستاران بود. پرستاران معمولاً اولین کسانی بودند که مادران به آنان مراجعه و نگرانی‌ها و نیازهای خود را مطرح کرده و درخواست دریافت اطلاعات در مورد بیماری کودکان داشتند. مادران اظهار داشتند نیاز به دریافت اطلاعات در مورد مراقبت‌های اولیه از کودک را دارند^(۱۱). نتایج این مطالعه ضرورت اجرای برنامه‌ی آموزشی برای مادران را می‌رساند.

نتایج پژوهش کاظمی و همکاران نشان داد که آموزش خود مراقبتی سبب کاهش استرس در مادران دارای کودک مبتلا به بیماری دیابت نوع یک شده است. شرکت والدین

آزمون تی زوجی بین میانگین اضطراب و استرس گروه آزمون در قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نشان داد ($P<۰/۰۰۱$). در گروه کنترل نیز، آزمون تی زوجی بین میانگین اضطراب و استرس گروه کنترل در قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نشان داد. اگر چه میانگین اضطراب و استرس هر دو گروه تفاوت معنی‌داری پیدا کرده‌اند اما تغییرات میانگین قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بیشتر بوده است و این نشان دهنده‌ی تاثیر مداخله آموزشی بر کاهش اضطراب و استرس مادران گروه کنترل می‌باشد. روش محاسبه‌ی تغییرات میانگین اضطراب و استرس در آزمون تی زوجی طبق فرمول زیر می‌باشد.

$$x = \frac{\text{میانگین قبل از مداخله} - \text{میانگین بعد از مداخله}}{\text{میانگین قبل از مداخله}} \times 100$$

تغییرات میانگین اضطراب در گروه آزمون برابر با ۲۷/۹- درصد، تغییرات میانگین اضطراب در گروه کنترل ۲/۷- درصد، تغییرات میانگین استرس در گروه آزمون ۳۲/۵- درصد و تغییرات میانگین استرس در گروه کنترل برابر با ۴/۴- درصد بوده است. تغییرات میانگین اضطراب و استرس گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل است که نشان دهنده تاثیر مداخله آموزشی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پس از انجام مداخله‌ی آموزشی با استفاده از شیوه‌ی آموزشی یاران در یادگیری، سطح اضطراب و استرس مادران گروه آزمون کاهش یافته در حالی که در سطح اضطراب و استرس

آمادگی بیشتری برای مراقبت از کودک در منزل داشتند^(۱۲).

مطالعه‌ی کیفی Diaz-Coneja و همکاران در London نیز با هدف تعیین "تجربیات والدین کودکان بستری در بیمارستان" نشان داد که اضطراب و استرسی که والدین در زمان بستری شدن کودک با آن مواجه می‌شوند ممکن است مانع سازگاری شده و خطر بیماری‌های روانی را افزایش می‌دهد. لذا با توجه به نتایج بدست آمده از این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که تمامی والدین درجاتی از اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند^(۲۳) که می‌تواند به علت محیط نا آشنا و ناسازگاری با محیط، فقدان برنامه‌ی قبل از بستری شدن، کمبود مهارت‌های ارتباطی، از دست دادن استقلال و هزینه‌های بیمارستان باشد^(۲۳).

مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعه ربیعی و شهریور با عنوان بررسی اثر بخشی آموزش گروهی والدین کودکان اوتستیک بر دانش و میزان اضطراب، استرس و افسردگی آن‌ها، همخوانی ندارد. به این ترتیب که یافته‌های مطالعه‌ی ربیعی و شهریور نشان داد که آموزش گروهی باعث افزایش سطح آگاهی والدین در مورد بیماری و راه‌های کمک به کودک شده است اما با وجود اینکه محققین انتظار داشتند که برنامه‌ی آموزشی باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی والدین شود؛ نتایج تفاوت معنی‌داری را بین نمرات قبل و بعد از آزمون نشان نمی‌دهد^(۲۴). این مطالعه، نتیجه‌ای متفاوت با پژوهش حاضر داشت. در این مطالعه، آموزش به والدین فقط به منظور افزایش آگاهی ارائه شده است و تکلیفی برای تغییر رفتار کودک یا مدیریت والدین در خانه در مورد رفتارهای کودک به والدین داده نشده است، به همین دلیل تاثیری در کاهش علائم روانی نداشت.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش به مادران با استفاده از شیوهی آموزشی یاران در یادگیری در کاهش سطح اضطراب و استرس مادران تاثیر دارد. شیوهی آموزشی یاران در یادگیری با ایجاد هم یاری در میان مادران جهت دریافت اطلاعات، یک روش موثر و

در گروه و یافتن افرادی که مشکلات مشابهی با آنان دارند، کمک می‌کند به آرامش بیشتری دست یابند. افزایش آگاهی والدین در زمینه‌ی مراقبت از فرزند باعث می‌شود والدین تسلط بیشتری بر خود احساس کرده و در نتیجه سبب کاهش استرس و بهبود سلامت روان آنان می‌شود^(۲۰). آنچه پژوهش حاضر را از مطالعه‌ی کاظمی متمایز می‌سازد استفاده از شیوهی آموزشی جدید در آموزش به مادران است. در این روش آموزشی، مادران هم نقش فراگیر را داشتند و هم نقش آموزش دهنده. نتایج این مطالعات هم راستا با نتایج پژوهش حاضر می‌باشند و موثر بودن آموزش به مادران در کاهش اضطراب با استفاده از شیوهی آموزشی یاران در یادگیری را تایید می‌کنند.

عنادی و همکاران در سال ۱۳۹۴ در مطالعه‌ای نیمه تجربی، تاثیر آموزش به روش چهره به چهره را بر روی اضطراب آشکار و پنهان ۴۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به عفونت ادراری بستری در بیمارستان انجام داده بودند که به نتایج مشابهی رسیدند. در این مطالعه به مادران در مورد ماهیت بیماری عفونت ادراری، رویه‌های تشخیصی و روند درمان به شیوهی شفاهی و نوشتاری، آموزش داده شد^(۱۶).

در مطالعه‌ی Tseng در سال ۲۰۰۹ در Texas، بیش‌ترین عامل مرتبط با اضطراب والدین، میزان آگاهی و شدت بیماری کودکان بود. والدینی که اطلاعات بیشتری در مورد بیماری کودک خود داشتند، میزان اضطراب کمتری را تجربه کردند^(۲۲). در مطالعه‌ی حاضر نیز نتایج حاکی از آن بود که مادران با دریافت اطلاعات در مورد بیماری و راه‌های مراقبت از کودک، اضطراب کمتری تجربه کردند. در مطالعه‌ی جعفری میانائی و همکاران میزان اضطراب و استرس در مادرانی که آموزش دیده بودند در مقایسه با مادران آموزش ندیده کمتر بود و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت که هم راستا با نتایج پژوهش حاضر است. آموزش به مادران با افزایش میزان مشارکت آنان در مراقبت از کودک همراه بود و در زمان ترخیص

آمادگی بیشتری برای کمک به دیگران دارند. همیاری موجب افزایش احساسات مثبت نسبت به یکدیگر، کاهش انزوا طلبی و از خودبیگانگی و برقراری ارتباط با دیگران می‌شود و برداشت‌هایی مثبت نسبت به دیگران در دل ایجاد می‌کند. همیاری نه تنها از طریق افزایش یادگیری، بلکه از طریق ایجاد احساس توجه از سوی دیگران منجر به افزایش اعتماد به نفس می‌شود. شرکت والدین در گروه و یافتن افرادی که مشکلات مشابهی با آنان دارند کمک می‌کند به آرامش بیشتری دست یابند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان نویسنده مسئول در سال ۱۳۹۵ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. بدین وسیله از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان‌های کودکان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی و کلیه‌ی مادران شرکت‌کننده در این طرح پژوهشی، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

مفید است که می‌تواند در موقعیت‌های مختلف برای مادرانی که کودکان آن‌ها با بیماری فیروز کیستیک بستری شده‌اند به کار گرفته شود.

امروزه آموزش پرستاری می‌بایست همگام با تحولات روزمره و به صورت گسترده در محیط بالین و بر اساس نیازهای جامعه تحول یابد. از آنجا که پرستاران عضو کلیدی در تیم مراقبت از کودک و خانواده هستند و بیشترین برخورد و تعامل را با بیمار و خانواده وی دارند، باید از مهارت‌های ارتباطی، آموزشی و بالینی بهره‌مند باشند تا با اجرای مناسب مراقبت‌ها موجب کاهش اضطراب و استرس بیماران و خانواده‌ی آنان گردند. استفاده از شیوه‌ی آموزشی یاران در یادگیری در بیمارستان مزایای بی شماری دارد؛ بنابراین با توجه به اثرات مثبت بالینی، استفاده از این شیوه‌ی آموزشی در بیمارستان‌ها جهت ارائه‌ی آموزش به بیماران و مراقبان آنها توصیه می‌گردد. ایجاد همیاری در میان مادرانی که کودکانشان بیماری مشابه‌ای دارد می‌تواند به مادران کمک کند تا تجربیات یکدیگر را به اشتراک گذاشته و اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند. از این طریق مادران می‌توانند از دیدگاه‌های دیگران بهره‌گیرند. همچنین همیاری ایجاد شده، انگیزه‌ی بیشتری را برای یادگیری ایجاد می‌کند و

فهرست منابع

1. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Nursing Care of Infants and Children-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2014.
2. Brucefors AB, Hochwalder J, Sjovall J, Hjelte L. Depression and Anxiety among Parents of Children with Cystic Fibrosis Related to the Children's Health Related Quality of Life. *Open Journal of Nursing*. 2015;5(05):482.
3. Dellon EP, Chen E, Goggin J, Homa K, Marshall BC, Sabadosa KA, et al. Advance care planning in cystic fibrosis: current practices, challenges, and opportunities. *Journal of Cystic Fibrosis*. 2016;15(1):96-101.
4. Harun SN, Wainwright C, Klein K, Hennig S. A systematic review of studies examining the rate of lung function decline in patients with cystic fibrosis. *Paediatr Respir Rev*. 2016;20:55-66.
5. Coyne IT. Chronic illness: the importance of support for families caring for a child with cystic fibrosis. *J Clin Nurs*. 1997;6(2):121-9.
6. Besier T, Born A, Henrich G, Hinz A, Quittner AL, Goldbeck L. Anxiety, depression, and life satisfaction in parents caring for children with cystic fibrosis. *Pediatr Pulmonol*. 2011;46(7):672-82.
7. Commodari E. Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr*. 2010;36(1):40.
8. Besier T, Goldbeck L. Anxiety and depression in adolescents with CF and their caregivers. *Journal of cystic fibrosis*. 2011;10(6):435-42.

9. Modaresi M, Faghihinia J, Baharzadeh F. [Cystic Fibrosis Prevalence among a Group of High-Risk Iranian Children]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2012;30(180). Persian
10. Potter DR, Fogel J. Nurse caring: A review of the literature. *International Journal of Advanced Nursing Studies*. 2013;2(1):40.
11. Hodgkinson R, Lester H. Stresses and coping strategies of mothers living with a child with cystic fibrosis: implications for nursing professionals. *J Adv Nurs*. 2002;39(4):377-83.
12. Jafari Mianaei S, Alaei Karahroudi F, Rasouli M. [Study of the impacts of rehabilitation program on mothers with premature hospitalized infants]. *Journal Of Ethics In Education*. 2013;1(1):29-37. Persian
13. Ebrahimi H, Sadeghi M, Vahedi H, Kavousi Pouya J. [Comparison of patient-centered and family-centered teaching methods (based on empowerment model) on the laboratory variables of patients with type II diabetes]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016;5(1):87-97. Persian
14. Mohammadi N, Tizhoosh M, Seyedoshohadaei M, Haghani H. [Face-to-Face Education vs. Group education on knowledge and anxiety of patients undergoing coronary angiography]. *Journal of hayat*. 2012;18(3):44-53. Persian
15. Safavi A. General method and techniques of teaching Tehran: moaser; 2014. Persian
16. Enadi M, Ahmadi A, Mousavi A. [Effects of training on anxiety in mothers of hospitalized children with urinary tract infection]. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2015; 19 (3): 64-7. Persian
17. Mahram B. [The manual anxiety inventory (Spiel Berger Stat-Trait)]. *Journal of Mashhad University of Psychology Sciences*. 1995;34:4-9 .Persian
18. Fadaei Z, Dehghani M, Tahmasian K, Farhadei M. [Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress-short form in mothers of 7-12 year-old children]. 2010. Persian
19. Bruce Joyce B, Calhoun E, Hopkins D. Models of Learning Tools for Teaching. Open University Press; 2nd ed. Tehran: Samt; 2002.
20. Kazemi Z, Parvizy S. [The effect of self-care program education trough group discussion method on stress of parent's of children with type 1 diabetes]. Tehran: Tehran university of medical science 2013. Persian
21. Tseng Y-S. The impact of a child's unexpected hospitalization upon Taiwanese parents' situational anxiety. 2009.
22. Diaz-Caneja A, Gledhill J, Weaver T, Nadel S, Garralda E. A child's admission to hospital: a qualitative study examining the experiences of parents. *Intensive Care Med*. 2005;31(9):1248-54.
23. Bavarian ZMB. Parents' fear and Distress During Child Inpatient Care. *Acta Med Iran*. 2005;43(5):355-8.
24. Rabiee A, Shahrivar Z. [A pilot study on efficacy of group educational training on knowledge level, stress, anxiety and depression in parents of children with autistic disorder]. 2011.;7(1). Persian

The Effectiveness of Partners' Learning Method on Anxiety and Stress in Mothers of Children with Cystic Fibrosis

Daneshvar Ameri Z. MS¹

Taghavi Larijani T. PhD²

Kazem Nejad A. PhD³

*Jafari S. MS⁴

Abstract

Background & Aim: Diagnosis of cystic fibrosis and hospitalization of a child can cause severe anxiety and stress in the parents, especially for the mother. Anxiety and stress consequently affect the treatment course of the child. The aim of this study was to determine the effect of partners' learning method on anxiety and stress in mothers of children with cystic fibrosis in 2016.

Materials & Methods: In this quasi-experimental study, 86 mothers of children with cystic fibrosis were selected by convenience sampling method. Mothers were randomly assigned to experimental group (n = 44) and control group (n = 42). The intervention group received three sessions in one week education by partners in learning method. Control group received the usual care. Data were collected by Spielberger Anxiety Inventory and Parenting Stress Index-Short Form and analyzed by SPSS software version 16, paired t-test, independent sample t-test and Chi-square.

Results: No significant difference was found between the two groups in the level of anxiety and stress before intervention ($P > 0.05$). After intervention, the level of anxiety and stress in the intervention group was significantly decreased, compared to the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on the findings, partners' learning method was effective in reducing anxiety and stress in mothers of children with cystic fibrosis. Therefore, this method can be used to reduce the anxiety and stress of mothers.

Keywords: Anxiety, Stress, Cystic Fibrosis

Received: 8 Jul 2017

Accepted: 10 Oct 2017

¹. Lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.

². Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³. Professor in Biostatistics, Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran.

⁴. MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
(*Corresponding author) Tel: +9104100611 E-mail: pleiades611@gmail.com