



The Effect of the Teach-back Method During Patient Discharge Training on the Self-efficacy of Mothers of Children Undergoing Open-heart Surgery

Pouraboli B^{1*}, Taghipoor P², Abadian L³, Ranjbar H⁴, Begjani J⁵

1- Associate professor, Department of Pediatric and Neonatal Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Master's degree in Pediatric and Neonatal Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- PhD Candidate, Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

4- Assistant Professor Iran University of Medical Sciences-Mental Health Research Center, Tehran, Iran.

5- Assistant Professor Department of Pediatric and Neonatal Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Pouraboli B, Associate Professor, Department of Pediatric and Neonatal Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: B.pouraboli@gmail.com

Received: 7 Sep 2022

Accepted: 9 Dec 2022

Abstract

Introduction: Mothers of children undergoing open heart surgery suffer from self-efficacy disorders due to the need for lifelong follow-up and care, and frequent hospitalizations. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the effect of retraining during discharge in the field of managing clinical outcomes at home on the self-efficacy of mothers of children undergoing open heart surgery.

Methods: A semi-experimental study including 72 mothers whose children (under one year old) underwent surgery in Tehran Medical Center Hospital participated in two control and experimental groups. The sampling method in the intervention and control groups was randomly assigned using the 4-way block method. Data collection tool, demographic information questionnaire and perceived self-efficacy of parenting (Barnes) Ed. The intervention group received retraining training from the time of admission to the time of discharge on the child's bed during four sessions. The self-efficacy of parents in both groups was measured before the intervention, at the time of discharge, and one month after discharge from the hospital.

Result: The average score of self-efficacy in the intervention and control groups before the intervention was 56.41 ± 7.63 and 60.50 ± 8.07 respectively ($p < 0.05$). The covariance analysis test showed that with the self-efficacy score reaching 75.47 ± 4.56 and 65.86 ± 5.82 in the intervention and control groups, considering the previous score as the intervening variable, the difference between the scores of the two groups after The intervention and in the follow-up phase was statistically significant ($p < 0.05$). Also, there was a significant difference between the two groups in terms of changes in the self-efficacy scale score in favor of the intervention group ($P < 0.05$).

Conclusions: The retraining method is effective on the self-efficacy of mothers of children undergoing open heart surgery. Therefore, it is recommended to use it in training programs during discharge.

Keywords: Teach-back method, Management, Self-efficacy, Open-heart surgery.



تأثیر آموزش حین ترخیص به شیوه باز آموزش بر خودکار آمدی مادران کودکان تحت عمل جراحی قلب باز

بتول پورابولی^{۱*}، پروا تقی پور^۲، لیلا آبادیان^۳، هادی رنجبر^۴، جمال الدین بگجانی^۵

- ۱- دانشیار گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان و نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۳- دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
- ۴- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات سلامت روان، تهران، ایران.
- ۵- استادیار گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: بتول پورابولی، دانشیار گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
ایمیل: B.pouraboli@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۲۱

چکیده

مقدمه: مادران کودکان تحت عمل جراحی قلب باز به دلیل نیاز به پیگیری و مراقبت در تمام طول عمر، بستری های مکرر دچار اختلال در خودکارآمدی می شوند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش حین ترخیص به شیوه بازآموزش در زمینه مدیریت پیامدهای بالینی در منزل، بر خودکارآمدی مادران کودکان تحت عمل جراحی قلب باز انجام شد.

روش کار: یک مطالعه نیمه تجربی شامل ۷۲ نفر از مادرانی که کودکانشان (زیر یک سالگی) در بیمارستان مرکز طی تهران تحت عمل جراحی قرار گرفتند، در دو گروه کنترل و آزمون مشارکت داشتند. روش نمونه گیری در گروه مداخله و کنترل تخصیص تصادفی با استفاده از روش بلوک بندی ۴ تایی انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و خودکارآمدی درک شده والدی بارنز (Barnes) بود. گروه مداخله آموزش به روش بازآموزش را از زمان پذیرش تا هنگام ترخیص بر بالین کودک در طی چهار جلسه دریافت کردند. خودکارآمدی والدین در هر دو گروه، قبل از مداخله، هنگام ترخیص و یک ماه پس از ترخیص از بیمارستان اندازه گیری شد.

یافته ها: میانگین نمره خودکارآمدی در گروه مداخله و کنترل قبل از زمان انجام مداخله به ترتیب $56/41 \pm 7/63$ و $65/86 \pm 8/82$ بود ($p > 0.05$). آزمون آنالیز کوواریانس نشان داد که با رسیدن نمره خودکارآمدی به $75/47 \pm 4/56$ و $65/86 \pm 8/82$ در گروه مداخله و کنترل با در نظر گرفتن نمره قبل به عنوان متغیر مداخله گر تفاوت بین نمرات دو گروه بعد از انجام مداخله و در مرحله پیگیری از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0.05$). همچنین بین دو گروه از نظر تغییرات نمره مقیاس خودکارآمدی تفاوت معنی داری به نفع گروه مداخله ایجاد شده بود ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: روش بازآموزش بر خودکارآمدی مادران کودکان تحت عمل جراحی قلب باز موثر می باشد. لذا به کارگیری آن در برنامه های آموزش حین ترخیص توصیه می شود.
کلیدواژه ها: بازآموزش، مدیریت، خودکارآمدی، جراحی قلب باز.

مقدمه

ناهنجاری های مادرزادی قلب (congenital heart defect) دومین علت مرگ در دوران شیرخوارگی و کودکی هستند (۱). این ناهنجاری ها طیفی از شدت را در بر می گیرند که شامل نقص های جزئی، که ممکن است خود به خود اصلاح شوند و نقص های شدیدتر تهدیدکننده حیات که نیاز به چندین اقدام جراحی دارند (۲). درمان قطعی برای اکثر کودکان مبتلا به ناهنجاری های مادرزادی قلب، جراحی اصلاحی (corrective surgery) است. نوع و وسعت جراحی به نوع نقص و شرایط کودک بستگی دارد (۳). از آنجا که قلب یکی از حیاتی ترین اعضاء بدن است، تشخیص ناهنجاری های قلب دلهره و تشویش بسیاری زیادی در والدین ایجاد می کند. چنین واکنش هایی بدون توجه به شدت بیماری وجود دارد. از طرف دیگر دوره تشخیص، بستری شدن، اقدام های درمانی و جراحی و مراقبت از کودک در منزل وقایعی بسیار تنش زا هستند. تنیدگی والدین سبب می شود که آنها احساس ناتوانی در کمک و حمایت از فرزند خود داشته باشند (۳). پس از جراحی قلب، عوارض مختلفی ممکن است روی دهد که اغلب این عوارض در رابطه با جراحی قلب باز و استفاده از روش بای پس قلبی ریوی می باشد (۴). این کودکان مستعد نارسایی احتقانی قلب، سکتته ی مغزی و عفونت هستند و نیاز به پیگیری و مراقبت در تمام طول عمر دارند. بستری های مکرر و روش های درمانی مسئولیت سنگینی را بر والدین بخصوص مادر وارد می کند و خودکارآمدی آنان را مختل می کند (۱). مفهوم خودکارآمدی برای اولین بار توسط یک روانشناس کانادایی به نام آلبرت باندورا مطرح گردید و به صورت اطمینان افراد از توانایی هایشان در انجام کارها در موقعیت ها و چارچوب های ویژه تعریف شد (۵). اگر فردی به این باور برسد که نمی تواند نتایج مورد انتظار را به دست آورد، یا به این باور برسد که نمی تواند مانع رفتارهای غیر قابل قبول شود انگیزه او برای انجام کار کم می شود (۶). خودکارآمدی نقش مهمی در تعدیل رابطه میان دانش و رفتار فرد ایجاد می کند و مشخص کننده چگونگی مواجهه اشخاص با موانع و مشکلات است (۷). افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، به آسانی در روبه رو شدن با مشکلات متقاعد می شوند که رفتار آنها بی فایده است و سریع دست از تلاش برمی دارند. در حالی که افراد با خودکارآمدی بالا، در برابر مشکلات ایستادگی و بر امور کنترل بیشتری دارند از این رو تقویت خودکارآمدی می تواند باعث حفظ و نگهداری رفتارهای ارتقاء دهنده

سلامتی شود (۸).

والدین به منظور احساس خودکارآمدی نیازمند دانش و اطلاعات در زمینه ی روش های موثر مراقبت از کودک هستند (۹). ارزیابی نیازهای ترخیص باید از زمان پذیرش آغاز شده تا مراقبین و والدین فرصت کافی جهت برنامه ریزی برای ترخیص ایمن و فراهم سازی وسایل داشته باشند (۴). اخیرا پرستاران در سطح جهانی از روشهای متعدد آموزشی همچون آموزش فردی و گروهی، بحث گروهی، آموزش اینترنتی، اردوهای آموزشی، آموزش تلفنی و آموزش در منزل استفاده می کنند. عواملی که در انتخاب یک روش آموزشی دخیل می باشند، شامل انعطاف پذیری، سادگی و قابل دسترس بودن یک تکنیک می باشد. یکی از این تکنیک ها که توسط سازمان مراقبت بهداشتی (health care organization) نیز توصیه شده است روش بازآموزش می باشد که هدف آن ارتقا درک و کاهش فاصله ارتباطی بین آموزش دهنده و فراگیر می باشد. هنگام استفاده از این روش آموزش دهنده موارد آموزشی را به زبان ساده و بدون استفاده از اصطلاحات پزشکی آموزش می دهد. سپس از مادران خواسته می شود که موارد آموزشی را به زبان خودشان بازگو کنند. بنابراین آموزش دهنده، درک مادران از آموزش های داده شده را بررسی می کند و در صورت نیاز به آموزش مجدد اطلاعات تکرار و مرور می شوند. (۱۰). بازخورد بوسیله ارتقاء دانش والدین و توانایی های خودمدیریتی سبب افزایش پیروی آنان از مدیریت بیماری خواهد شد (۱). از آنجایی که روش بازآموزش به سطح خاصی از سواد نیاز ندارد، به افراد با سطوح پایین سواد اجازه می دهد تا فعالانه مشارکت کنند و اطلاعات تکرار شوند (۱۱).

اگرچه تکنیک بازآموزش توسط بسیاری از انجمنهای تحقیقاتی مراقبت توصیه شده است، مطالعات کمی در رابطه با ارزیابی تاثیر این روشها بر خودکارآمدی والدین با کودک نقص مادرزادی مشاهده شده است. در مطالعه ای که توسط مقیمی و همکاران سال ۱۳۹۶ در ایران انجام شد "تاثیر آموزش تاب آوری به روش باز آموزش بر استرس مادران کودکان مبتلا به عقب افتادگی" مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه نشان داد که آموزش تاب آوری به روش بازآموزش تاثیر معنادار بر کاهش استرس و افزایش تاب آوری مادران کودکان مبتلا به عقب افتادگی دهنی دارد (۱۲). در مطالعه ای که توسط احمدی دره سیما و همکاران سال ۱۳۹۵ در کرمان انجام شد «تاثیر آموزش خودمدیریتی به روش بازآموزش بر میزان شادی بیماران مبتلا به سرطان سینه» بررسی گردید. یافته ها نشان داد که اکثریت افراد در گروه

حالت چهارم (BABA)، حالت پنجم (BBAA) و حالت ششم (BAAB) بود. پژوهشگر با کسب اجازه کتبی از مسئولین واحدهای پژوهش، در شیفیت صبح به بخش های CICU، داخلی قلب و جراحی ۱ بیمارستان مرکز طبی کودکان مراجعه نمود و پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی، نسبت به نمونه گیری اقدام کرد. به همه افراد اطمینان داده شد که پاسخ های آنها به طور محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و در صورت تمایل در هر زمان می توانند از مطالعه خارج شوند. گروه مداخله پس از دریافت توضیحات لازم در رابطه با اهداف پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه خودکارآمدی آموزش به روش باز آموزش را از زمان پذیرش تا هنگام ترخیص بر بالین کودک در شیفت های صبح کاری توسط پژوهشگر دریافت کرد. جهت آموزش از کتابچه آموزشی، آموزش شفاهی، پرسش و پاسخ و تمرین عملی همراه با حمایت استفاده شد. هنگام ترخیص نیز مجدداً پرسشنامه تکمیل گردید. آموزش مادران طبق جدول ۱ در چهار جلسه صورت گرفت که مدت زمان آموزش هر جلسه بر حسب درک مادران ۳۰-۲۰ دقیقه بود. درک والدین از آموزش های داده شده با پرسش از آنها جهت تکرار مطالب سنجیده شد. در صورت درک ناقص یا اشتباه مجدداً مطالب آموزشی تکرار و مرور گردید. این پروسه تا زمانی که آنها مطالب را به طور کامل فرا گیرند ادامه داشت. یک ماه بعد که هم زمان با ویزیت مجدد پزشکی در درمانگاه قلب بود، مجدداً پرسشنامه خودکارآمدی توسط مادران تکمیل شد. در این فاصله زمانی مرتباً با مادران تماس گرفته می شد و در صورت نیاز مشاوره تلفنی انجام می شد. گروه کنترل نیز پس از دریافت توضیحات لازم در رابطه با اهداف پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه خودکارآمدی، آموزش به روش معمول را توسط پرستاران بخش دریافت کردند. هنگام ترخیص نیز مجدداً پرسشنامه تکمیل گردید. یک ماه بعد که همزمان با ویزیت مجدد پزشکی بود، نیز مجدداً پرسشنامه تکمیل گردید. پس از تکمیل پرسشنامه خودکارآمدی توسط مادران هر دو گروه، محتوای آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار داده شد. سپس خودکارآمدی مادران در هر دو گروه با یکدیگر مقایسه شد.

مداخله (۹۲٪) سطح بالایی از شادی را بعد از مداخله داشتند در حالی که هیچ یک از شرکت کنندگان در گروه کنترل سطح شادی بالایی نداشتند (۱۳).

با توجه به نقش مهم آموزش در ارتقا خودکارآمدی افراد در زمینه های مختلف نیاز به امر ارتقا خودکارآمدی مادران در برخورد با کودکان بیمار از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بنابراین ساختار خودکارآمدی می تواند به عنوان پایه تئوری در بسیاری از برنامه های آموزشی بهداشت به منظور ایجاد و ارتقای رفتارهای بهداشتی به کار گرفته شود. طبق مطالعات موجود توجه چندانی به خودکارآمدی مادران در خصوص مراقبت از کودکان بیمار نشده است و این شیوه ارزان و موثر مورد غفلت قرار گرفته است. در ایران پژوهشی که تاثیر آموزش به روش بازآموزش بر خودکارآمدی مادران کودکان با ناهنجاری مادرزادی قلب را ارزیابی کند کمتر وجود داشت و مطالعه ای که به عوارض پس از جراحی توجه داشته باشد وجود نداشت. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش حین ترخیص به شیوه بازآموزش بر خودکارآمدی مادران کودکان تحت عمل جراحی قلب باز در زمینه مدیریت پیامدهای بالینی در منزل طراحی گردید.

روش کار

پژوهش حاضر به صورت نیمه تجربی است. جامعه پژوهش، کلیه مادران کودکان بستری در بخش های مراقبت ویژه قلب (CICU)، داخلی قلب و جراحی ۱ بیمارستان مرکز طبی کودکان که جراحی قلب باز بر روی کودکان صورت گرفته است بودند که نمونه پژوهش ۷۲ نفر از مادران کودکان تحت عمل جراحی قلب باز بودند که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران کودکان زیر یک سال که تشخیص ناهنجاری مادرزادی قلب برای آنها داده شده بود و تحت عمل جراحی قلب باز قرار گرفته بودند، مادران نخست زاده، تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل: فوت کودک در طول مطالعه و عدم تمایل مادران برای ادامه شرکت در مطالعه بود. پس از مشخص شدن تعداد نمونه ها تخصیص تصادفی با استفاده از روش بلوک بندی انجام شد به این صورت که در بلوکهای ۴ تایی به وسیله استاد آمار A (مداخله) و B (کنترل) در عحالت که شامل حالت اول (AABB)، حالت دوم (ABAB)، حالت سوم (ABBA)،

تعداد جلسات	محتوای آموزشی
جلسه اول	آموزش استفاده از داروها (به عنوان مثال دیگوکسین)
جلسه دوم	محدودیت‌های حرکتی تغذیه و رژیم غذایی
جلسه سوم	مراقبت از زخم (تعویض پانسمان، برداشتن بخیه‌ها و حمام کردن) پیشگیری از اندوکاردیت باکتریال
جلسه چهارم	ویزیت‌های پیگیری (متخصص قلب و...) زمان تماس با متخصصین: علائم و نشانه‌ها در رابطه با عوارض پس از عمل

بار و به فاصله دو هفته در اختیار ۱۰ نفر از مادران قرار گرفت. ضریب همبستگی پیرسون بین دو اندازه‌گیری ۰٫۸۳ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS 16 صورت گرفت. توزیع نرمال متغیر خودکارآمدی به وسیله آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از آزمون مربع کای جهت مقایسه متغیرهای اسمی استفاده شد. برای مقایسه دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده شد. از آنجا که نمرات قبل دو گروه با هم متفاوت بود از آزمون آنکوا برای مقایسه دو گروه با کنترل نمره قبل استفاده شد. برای مقایسه تغییرات نمره دو گروه از آزمون Repeated Measure ANOVA استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه کنترل ۵/۱۲ ± ۲۷/۳۳ سال و در گروه مداخله ۵/۷۲ ± ۲۸/۷۸ سال بود. میانگین و انحراف معیار وزن نوزادان در زمان تولد در گروه کنترل ۱/۵۷ ± ۳/۸۸ کیلوگرم و در گروه مداخله ۱/۳۰ ± ۳/۶۶ کیلوگرم بود. میانگین و انحراف معیار قد نوزادان در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۸/۹۲ ± ۵۱/۶۱ و ۱۰/۸۶ ± ۵۲/۹۲ سانتی متر بود. در گروه کنترل ۶۶/۷ درصد و در گروه مداخله ۵۰ درصد نوزادان پسر بودند. واحدهای مورد پژوهش از نظر تحصیلات و شغل نیز در دو گروه تفاوت معنی داری نداشتند (جدول ۱).

در جدول دو نمرات مقیاس خودکارآمدی و زیر مقیاس‌های آن گزارش شده‌اند. بر اساس نتایج جدول گروه مداخله و کنترل قبل از زمان انجام مداخله از نظر نمره حیطه فرایندهای مراقبتی، رفتارهای برانگیزاننده و نمره کل مقیاس خودکارآمدی مادران با هم تفاوت معنی داری داشتند ($P < 0.05$). آزمون آنالیز کوواریانس نشان داد که علیرغم در نظر گرفتن تفاوت بین نمرات دو گروه قبل از شروع مداخله تفاوت نمره بعد از انجام مداخله و در پیگیری در این حیطه‌ها

در مطالعه حاضر به منظور گردآوری داده‌های مورد نیاز از دو ابزار، پرسشنامه‌ی مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه خودکارآمدی ادراک شده مادران در مادری کردن (Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy) استفاده شد. پرسشنامه دموگرافیک شامل سن مادر، میزان تحصیلات، شغل و وضعیت اشتغال بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها مربوط به میزان خودکارآمدی مادران، از پرسشنامه‌ی درک شده والدی Barnes عنوان خودکارآمدی درک شده‌ی والدی (مادری) (PMP-SE) می‌باشد، استفاده شد. نسخه‌ی اصلی این پرسشنامه که لاتین بود، توسط بارنز و آدامسون در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است. این پرسشنامه ابزاری است که دارای ۲۰ جمله‌ی خبری می‌باشد که جهت بررسی احساس درک شده والد نسبت به خودکارآمدی خود می‌باشد. این ابزار برداشت والدین از توانایی‌شان در درک و مراقبت از کودک بستری‌شده‌شان و حساسیت آن‌ها به سطوح و تکالیف مختلف موجود در والدی کردن برای یک کودک را اندازه‌گیری می‌کند. از ۲۰ جمله‌ی مربوطه ۴ جمله مربوط به فرایندهای مراقبتی (سوالات ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹) ۷ جمله مربوط به رفتارهای برانگیزاننده (سوالات ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰) ۶ جمله مربوط به درک رفتارها و پیام‌ها (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵) ۳ جمله مربوط به باورهای موقعیتی است (سوالات ۲۰، ۲۱، ۲۲) می‌باشد، هر جمله یک آیتم محسوب می‌شود و از طریق مقیاس درجه‌بندی لیکرت در چهار قسمت، کاملاً مخالف (عدد ۱)، مخالف (عدد ۲)، موافق (عدد ۳)، کاملاً موافق (عدد ۴) می‌باشد و مجموع نمرات از ۲۰ تا ۸۰ متفاوت است. نمره‌ی ۸۰ نشان‌دهنده‌ی احساس خودکارآمدی بیشتر و نمره‌ی ۲۰ معرف حداقل خودکارآمدی مادران است.

در پژوهش حاضر این پرسشنامه برای بررسی روایی محتوای کیفی، در اختیار ۱۰ تن از اساتید متخصص پرستاری کودکان و مراقبت‌های ویژه قرار گرفت و نظرات اصلاحی اعمال گردید. همچنین جهت بررسی پایایی، پرسشنامه دو

بتول پورا بولی و همکاران

هم تفاوت معنی داری نداشتند ($p > 0.05$). آزمون تی مستقل همچنین نشان داد که بین دو گروه بعد از انجام مداخله و در مرحله پیگیری در این حیطه ها تفاوت آماری معنی دار به وجود آمده بود. همچنین آزمون اندازه گیری های مکرر نشان داد که بین دو گروه از نظر تغییرات نمره حیطه درک رفتارها و پیامها و باورهای موقعیتی تفاوت معنی داری به نفع گروه مداخله ایجاد شده بود ($P < 0.05$).

معنی دار بود. آزمون اندازه گیری های مکرر نشان داد که بین دو گروه از نظر تغییرات نمره حیطه فرایندهای مراقبتی تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P > 0.05$) اما در حیطه رفتارهای برانگیزاننده و نمره کل مقیاس خودکارآمدی تفاوت معنی دار وجود داشت ($P < 0.05$). گروه مداخله و کنترل قبل از زمان انجام مداخله از نظر نمره حیطه های درک رفتارها و پیامها و باورهای موقعیتی مقیاس خودکارآمدی مادران با

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات و شغل و مقایسه آنها در دو گروه

گروه	کنترل (۳۶ نفر)		مداخله (۳۶ نفر)		آزمون آماری (مربع کای) دقیق فیشر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تحصیلات					
کمتر از دیپلم	۷	۱۹/۴	۱۳	۳۶/۱	$\chi^2 = 2.363, df = 2, p = 0.307$
دیپلم و فوق دیپلم	۱۲	۳۳/۳	۱۲	۳۳/۳	
کارشناسی	۱۳	۳۶/۱	۸	۲۲/۲	
بالتر از کارشناسی	۴	۱۱/۱	۳	۸/۳	
شغل					
خانه دار	۲۲	۶۱/۱	۲۸	۷۷/۸	$\chi^2 = 3.133, df = 3, p = 0.372$
آزاد	۵	۱۳/۹	۳	۸/۳	
کارمند	۹	۲۵/۰	۵	۱۳/۹	

جدول ۲: مقایسه نمرات میانگین و انحراف معیار مقیاس خودکارآمدی و زیر مقیاس های آن قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل و مداخله

Repeated Measure ANOVA	پیکیری میانگین \pm (انحراف معیار)	بعد از انجام مداخله میانگین \pm (انحراف معیار)	قبل از انجام مداخله میانگین \pm (انحراف معیار)	زمان گروه
فرایندهای مراقبتی				
$F(2, 140) = 20.36, p = 0.051$	$(13/33) \pm 14/1$ $(61/68) \pm 15/0$ $F(1, 69) = 22.376, **p < 0.001$	$(00/86) \pm 12/1$ $(00/75) \pm 14/1$ $F(1, 69) = 20.142, **p < 0.001$	$(81/12) \pm 12/21$ $(41/10) \pm 13/2$ $*t = -3.00, df = 70, p = 0.004$	کنترل مداخله مقایسه دو گروه
رفتارهای برانگیزاننده				
$F(2, 140) = 17.410, p < 0.001$	$(86/80) \pm 21/2$ $(11/38) \pm 26/2$ $F(1, 69) = 43.327, **p < 0.001$	$(61/82) \pm 20/2$ $(69/92) \pm 22/2$ $F(1, 69) = 2.462, **p = 0.121$	$(55/74) \pm 20/2$ $(36/13) \pm 22/3$ $*t = -2.60, df = 70, p = 0.011$	کنترل مداخله مقایسه دو گروه
درک رفتارها و پیامها				
$F(2, 140) = 10.241, p < 0.001$	$(16/87) \pm 20/1$ $(36/37) \pm 22/1$ $t = -5.66, df = 70, *p < 0.001$	$(11/59) \pm 18/2$ $(61/18) \pm 19/2$ $*t = -2.65, df = 70, p = 0.010$	$(22/01) \pm 17/3$ $(52/54) \pm 17/2$ $*t = -0.46, df = 70, p = 0.644$	کنترل مداخله مقایسه دو گروه
باورهای موقعیتی				
$F(2, 140) = 10.398, p < 0.001$	$(69/19) \pm 9/1$ $(38/90) \pm 11/0$ $F(1, 69) = 54.080, **p < 0.001$	$(97/38) \pm 8/1$ $(82/38) \pm 9/1$ $F(1, 69) = 4.838, **p = 0.031$	$(61/51) \pm 6/1$ $(19/60) \pm 7/1$ $*t = -1.58, df = 70, p = 0.117$	کنترل مداخله مقایسه دو گروه
خودکارآمدی				
$F(2, 140) = 14.219, p < 0.001$	$(86/82) \pm 65/5$ $(47/56) \pm 75/4$ $F(1, 69) = 75.917, **p < 0.001$	$(17/69) \pm 7/59$ $(87/13) \pm 6/66$ $F(1, 69) = 20.250, **p < 0.001$	$(41/63) \pm 56/7$ $(50/07) \pm 60/8$ $*t = -2.20, df = 70, p = 0.031$	کنترل مداخله مقایسه دو گروه

*Independent samples t-test

**ANCOVA

بحث

یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که مادرانی که تحت مداخله آموزش حین ترخیص به شیوه بازآموزش قرار گرفتند در وضعیت خودکارآمدی نسبت به گروه کنترل و همچنین نسبت به نمرات مرحله پیش آزمون وضعیت مطلوب تری را به دست آوردند و فرضیه پژوهش مورد تایید قرار گرفت.

مطالعه ای در مورد تاثیر روش بازآموزش بر کیفیت زندگی نشان داد تغییرات تبعیت از درمان در پس آزمون و پیگیری، ناشی از مداخله بود. مطالعه حاضر نشان داد که آموزش به روش بازآموزش می تواند منجر به تبعیت از درمان در حیطه های درمان دارویی، محدودیت مصرف مایعات و رژیم غذایی در بیماران همودیلیزی شود (۱۴). به نظر می رسد که برنامه خودمراقبتی مبنی بر روش بازآموزش می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی شود و بنابراین توصیه می شود به عنوان یک روش مفید برای مراقبت از بیماران استفاده قرار گیرد (۱۵).

نتایج مطالعه ای دیگر در ایران نشان داد که فیلم آموزشی از پمفلت و آموزش چهره به چهره جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی قلب باز مؤثرتر می باشد و توصیه می شود با در نظر گرفتن عواملی مانند وضعیت تحصیلی بیماران، شرایط و امکانات بخش مورد استفاده قرار گیرد و این آموزشها در نهایت منجر به ارتقای زندگی آنها می شود (۱۶). مطالعات نشان دادند که ارتقای خودکارآمدی منجر به نتایج بهتر خود مدیریتی و افزایش امید به زندگی شده و در نهایت تعدیل رفتارهای سلامتی را به همراه دارد. ارتقای خودکارآمدی با کنترل نشانه ها، درمان، پیامدهای جسمانی، اثرات روانی اجتماعی بیماران مزمن ارتباط دارد (۱۷).

در مطالعه ای که سال ۲۰۱۹ توسط Sabaq و همکاران در یکی از بخش های جراحی قلب بیمارستانی در شهر Bahtem انجام شد، تاثیر برنامه آموزشی حین ترخیص بر کیفیت زندگی و عوارض بعد از جراحی مورد بررسی قرار گرفت. مقایسه نمره دانش والدین و کیفیت زندگی کودکان تفاوت معناداری به نفع گروه مداخله را نشان داد. همچنین مقایسه نمره عوارض بعد از جراحی در هر دو گروه نشان داد که عوارض بعد از جراحی در گروه مداخله به طور چشمگیری کاهش یافته است (۷۳). هرچند شیوه آموزش و متغیر وابسته و گروه هدف این مطالعه با مطالعه حاضر متفاوت است اما

نشان دهنده تاثیر آموزش موثر بر افزایش دانش والدین است که یکی از اهداف مطالعه حاضر نیز می باشد زیرا افزایش دانش سبب افزایش خودکارآمدی مادران می گردد (۲۱).

نتایج مطالعه ای که با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی انجام شد نشان داد بلافاصله پس از مداخله و همچنین یک ماه بعد از مداخله نمره خودکارآمدی در گروه آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود، به طور کلی خودکارآمدی مادران بلافاصله پس از مداخله و یک ماه بعد از آن نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته است. پیشنهاد داد برنامه آموزش مدیریت استرس می تواند رویکرد مناسبی برای افزایش خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به بیماری مزمن باشد، لذا انجام این برنامه برای بهبود خودکارآمدی مادران دارای این کودک پیشنهاد داد (۱۸).

با توجه به اینکه همراهان بیماران نقش مهمی در مراقبت از بیماران ایفا می کنند، حمایت از مراقبت کنندگان و کمک به آنان درحقیقت به معنای تداوم مراقبت آنان از فرد بیمار است. مراقبت از همراهان بیمار گام اول سلامت بیماران است. نتایج تحقیقات نشان داده است که ۶۵ تا ۸۵ درصد از مراقبت هایی که توسط همراهان انجام می شود به سلامت بیماران منجر می شود و کسب سلامتی محصول همین مراقبت است. فعالیت هایی که اعضای خانواده برای حفظ و ارتقای سلامت بیماران انجام می دهند، منجر به پیشگیری از ابتلا، ادامه بیماری، درمان و کاهش عوارض بیماری می شود. در این راستا و در خصوص کودکان، مادران آنان جایگاهی ویژه دارند. نتایج مطالعات نشان داده اند که در شرایط بیماری و خصوصاً بحرانی، مادران به مراقبت از فرزند بیمار خود مبادرت می ورزند و این در حالی است که آنان باید به رفع نیازهای خانواده نیز بپردازند (۱۹).

با توجه به این که مراقبت خانواده محور منجر به افزایش خودکارآمدی می شود، پرستاران می توانند با تقویت اجرای مراقبت خانواده محور، زمینه بهبود خودکارآمدی مادران را فراهم سازند (۲۰). هر چند مطالعه ای شبیه به این مطالعه در مروری بر متون داخل و خارج کشور یافت نشد اما مطالعات با همگونی بیشتر نشان دادند که آموزش هایی حین ترخیص به شیوه بازآموزش در زمینه مدیریت پیامدهای بالینی در منزل، بر خودکارآمدی مادران کودکان

ترخیص به شیوه بازآموزش در زمینه مدیریت پیامدهای بالینی در منزل، بر خودکارآمدی مادران کودکان تحت عمل جراحی قلب باز می تواند تاثیر گذار باشد. مدیران پرستاری و سیاست گذاران نظام سلامت می توانند با بکارگیری نتایج چنین پژوهش هایی و شناخت موارد ضعف و قوت در ارائه ی بهتر و منطقی تر آموزش حین ترخیص در راستای بهبود کیفیت خدمات پرستاری گام مهمی بردارند.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری است. که با تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران به شماره (IR.TUMS.FNM.REC 1398.100) انجام شده است. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی مادران و خانواده ی آنان که با شرکت در مطالعه امکان انجام مطالعه را میسر کردند، همچنین از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام می دارند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Ghoneim AA, Fathalla A. A randomized control trial: Effects of teach-back method on self-efficacy among mothers of children with congenital heart defects. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018;8(4):106-12. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n7p106>
2. Wray J, Cassedy A, Ernst MM, Franklin RC, Brown K, Marino BS. Psychosocial functioning of parents of children with heart disease-describing the landscape. *European Journal of Pediatrics*. 2018;177(12):1811-21. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3250-7>
3. Kheradmand M, Salmanyazdi N, Alkhani M, Haghani H. Investigating The Learning Needs Of The Mothers Regarding Post Operative Surgery Heart Care Of Their Infants In The Health Centers In Tehran. *Iran Journal of Nursing*. 2005;18(43):39-47.
4. Leegwater A, Wong W, Avila C. A concise, health service coverage index for monitoring

تحت عمل جراحی قلب باز می تواند تاثیر گذار باشد. مهمترین محدودیت های این مطالعه، احتمال مشکل در دسترسی به مادران پس از ترخیص که پژوهشگر برای حل این محدودیت از پیگیری تلفنی استفاده کرد. از موارد دیگر می توان به این موضوع اشاره کرد که مادران گروه کنترل ممکن بود از سوی سایر پرستاران حمایت و اطلاعاتی دریافت کنند که این در اختیار پژوهشگر نبود. به علاوه تفاوت های دموگرافیک، میزان حمایت اجتماعی و نیز شدت وخامت بیماری می تواند در نتایج تاثیر گذار بوده باشد که در اختیار پژوهشگر نبود. با توجه به یافته های تحقیق مبنی بر اجرای آموزش حین ترخیص به شیوه بازآموزش در زمینه مدیریت پیامدهای بالینی در منزل، خودکارآمدی مادران کودکان تحت عمل جراحی قلب باز را ارتقا داد. از آنجایی که روش بازآموزش به سطح خاصی از سواد نیاز ندارد و با توجه به ماهیت روش آموزشی بازخورد محور (بازآموزش) که آموزش تا فهم و درک کامل بیمار از آموزش های ارائه شده ادامه می یابد، بعنوان رویکردی موثر در افزایش خودکارآمدی مادران در تمام بیمارستان های سراسر کشور پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری

نتیجه پژوهش حاضر نشان می دهد که آموزش های حین

- progress towards universal health coverage. *BMC health services research*. 2015;15(1):230. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0859-3>
5. Nørgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K, Kofoed PE. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2012;32(2):90-7. <https://doi.org/10.1002/chp.21131>
 6. Jaaffar AH, Ibrahim HI, Rajadurai J, Sohail MS. Psychological impact of work-integrated learning programmes in malaysia: the moderating role of self-esteem on relation between self-efficacy and self-confidence. *International Journal of Educational Psychology*. 2019;8(2):188-213. <https://doi.org/10.17583/ijep.2019.3389>
 7. Karimy M, Araban M, Zareban I, Taher M, Abedi A. Determinants of adherence to self-care behavior among women with type 2 diabetes: an explanation based on health belief model. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*.

- 2016;30:368.
8. Thomas RJ, Beatty AL, Beckie TM, Brewer LC, Brown TM, Forman DE, et al. Home-based cardiac rehabilitation: a scientific statement from the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, the American Heart Association, and the American College of Cardiology. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019;74(1):133-53. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.008>
 9. Hohlfeld AS, Harty M, Engel ME. Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *African Journal of Disability (Online)*. 2018;7:1-12. <https://doi.org/10.4102/ajod.v7i0.437>
 10. Mahmoudirad G, Hoseini MS, Madarshahian F. The effect of teach-back education on foot self-care among patients with type II diabetes mellitus. *Mod Care J*. 2015;12(1):1-7.
 11. Dinh TTH, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBIEvidence Synthesis*. 2016;14(1):210-47. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2296>
 12. Moghimi M, Karimi Z, Esmaeilpour N, Zoladl M. The effect of resilience education by the teach-back method on the stress of mothers of educable mentally retarded children: A field trial study. *International Journal of Pediatrics*. 2017;5(12):6347-58. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.59966>
 13. Ahmadidarrehshima S, Rahnema M, Afshari M, Bidmeshki EA. Effectiveness of teach-back self-management training program on happiness of breast cancer patients. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2016;17(10):4555.
 14. Ghanbari A, NOUROZI TK, Dalvandi A, Kavari SH, Noroozi M. Effect of an educational program based on the teach-back method on adherence to treatment regimen in dialysis patients with end stage renal disease referred to Sina Hospital during 2015-2016. *IRANIAN JOURNAL OF REHABILITATION RESEARCH IN NURSING*. 2017;4(1):24-30.
 15. Bonnet D. Genetics of congenital heart diseases. *Presse medicale (Paris, France)*: 1983). 2017;46(6 Pt 1):612-9. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2017.05.014>
 16. SalehMoghaddam A, Mazloum S, Zoka A. The effect of educational videos on preoperation anxiety among patients before undergoing open heart surgerywithout PUMP. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016;14(7):648-57.
 17. Zheng X, Yu H, Qiu X, Chair SY, Wong EM-L, Wang Q. The effects of a nurse-led lifestyle intervention program on cardiovascular risk, self-efficacy and health promoting behaviours among patients with metabolic syndrome: Randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2020:103638. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103638>
 18. Jajormaneh F, Ghazavi Z, Mehrabi T, Najafi M. The effect of stress management training program on self-efficacy mothers of children with thalassmia. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016;5(2)::84-93.
 19. Fryer CE, Luker JA, McDonnell MN, Hillier SL. Self-management programs for quality of life in people with stroke. *Stroke*. 2016;47(12):e266-e7. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.015253>
 20. Hasan Zadeh M, Vasli P, Estebsari F, Nasiri M. The relationship of the perception of family-centered care, burden of care and self-efficacy in the mothers of children with chronic illness. *Journal of hayat*. 2020;25(4):429-43.
 21. Sabaq AG, Abdelsadak BR. Effectiveness of Discharge Educational Program on Quality of Life and Post-operative Complications for Children after Cardiac Surgery.2019;6(3):1041-1058