

## Evaluation of Mothers' Self-efficacy in Caring of Children with Asthma Referred to the Subspecialty Clinic and Ardabil Educational-Medical Center of BuAli in 2018

Alie A<sup>1</sup>, Mozaffari N<sup>1</sup>, Iranpour S<sup>2</sup>, Alizadeh M H<sup>3</sup>, Dadkhah B\*<sup>1</sup>

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Community Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3. Department of Nursing, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran

\* **Corresponding author.** Tel: +989143512592, E-mail: b.b.dadkhah@arums.ac.ir

Received: Oct 20, 2019

Accepted: Nov 19, 2019

### ABSTRACT

**Background & aim:** Asthma is one of the most common chronic diseases of childhood and the first reason for children admitting to the emergency room. Mothers play an essential role in the recovery of a child with asthma and their high self-efficacy is associated with improving and controlling asthma symptoms. The aim of this study was to determine the self-efficacy of mothers in caring of children with asthma referred to the subspecialty clinic and Ardabil educational-medical center of BuAli.

**Methods:** This descriptive-analytical study was performed on 266 mothers with 6-11 years children with asthma, who referred to BuAli Center and the subspecialty clinic of Ardabil University of Medical Sciences. Samples were selected by available sampling method. Data collection tools were a two-part questionnaire including demographic characteristics and mothers' self-efficacy questionnaire. Data were analyzed using SPSS18 statistical software and descriptive (mean and standard deviation) and analytical (Chi-square and Pearson test) statistics.

**Results:** The results showed that 51.9% (138) of mothers had good self-efficacy. Also, mothers' self-efficacy had a statistically significant relationship with the level of education, occupation, source of maternal training, medical history and number of hospitalizations of the child ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The findings of the study showed that only about half of mothers with children with asthma have good self-efficacy. Therefore, it is necessary for decision makers of the country's health care system to take the necessary measures to strengthen and improve the self-efficacy of these mothers.

**Keywords:** Self-efficacy, Asthma, Mother, Child

# بررسی میزان خودکارآمدی مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به کلینیک فوق تخصصی و مرکز آموزشی- درمانی بوعلی اردبیل در سال ۹۷

عدیله عالی<sup>۱</sup>، ناصر مظفری<sup>۱</sup>، سهراب ایران پور<sup>۲</sup>، هما علیزاده میراشرفی<sup>۳</sup>، بهروز دادخواه<sup>۱\*</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۱۲۵۹۲ ایمیل: b.dadkhah@arums.ac.ir

## چکیده

**زمینه و هدف:** آسم یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی و اولین علت پذیرش کودکان در اورژانس می‌باشد. مادران در بهبود کودک مبتلا به آسم نقش اساسی داشته و خودکارآمدی بالای آنها با بهبود و کنترل علایم آسم همراه است. این مطالعه با هدف «تعیین میزان خودکارآمدی مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به کلینیک فوق تخصصی و مرکز آموزشی- درمانی بوعلی اردبیل» انجام گرفت.

**روش:** این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی بود که روی ۲۶۶ مادر دارای کودک مبتلا به آسم ۶ تا ۱۱ ساله مراجعه‌کننده به مرکز بوعلی و کلینیک فوق تخصصی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گرفت. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دو قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه خودکارآمدی مادران بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-18 و روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون کای اسکور و پیرسون) انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۵۱/۹ درصد (۱۳۸ نفر) از مادران دارای خودکارآمدی مطلوب بودند. همچنین خودکارآمدی مادران با سطح تحصیلات، شغل، منبع کسب آموزش مادر، سابقه بیماری و تعداد دفعات بستری کودک، ارتباط آماری معنی‌داری داشت ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های مطالعه نشان داد که فقط نیمی از مادران دارای کودک مبتلا به آسم از خودکارآمدی مطلوب برخوردار بودند، بنابراین لازم است تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران سیستم بهداشتی و درمانی کشور، اقدامات لازم را جهت تقویت و ارتقاء خودکارآمدی این مادران انجام دهند.

**واژه‌های کلیدی:** خودکارآمدی، آسم، مادر، کودک

پذیرش: ۹۸/۰۸/۲۸

دریافت: ۹۸/۰۷/۲۸

## مقدمه

جایگزین بیماری‌های عفونی و واگیردار شده است (۱). در بین بیماری‌های مزمن، آسم یکی از شایع‌ترین بیماری‌هایی هست که امروزه سبب ازکارافتادگی و مرگ و میر فراوان در جوامع بشری می‌شود (۲-۴).

در دهه اخیر با پیشرفت علم و تکنولوژی و تغییر در شیوه زندگی، سیمای سلامت از نظر علت بیماری و مرگ تغییر کرده و بیماری‌های مزمن و متابولیک

علیرغم پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیک در درمان بیماری آسم، سالانه ۲۶۰ هزار نفر در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند (۵). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۸)، ۳۳۹ میلیون نفر در جهان مبتلا به آسم هستند که ممکن است تا سال ۲۰۲۵ تعداد این بیماران به ۴۰۰ میلیون نفر افزایش پیدا کند (۶). در گزارش این سازمان که در سال‌های ۲۰۱۶-۲۰۱۲ منتشر شده، میزان شیوع بیماری آسم در کل جمعیت ایران، حدود ۵/۵ درصد و میزان شیوع این بیماری در دوران کودکی، ۱۳/۱۴ درصد گزارش شده است (۷). آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۴، شیوع آسم در جمعیت بالغین ایران را ۹ درصد بیان کرد که این میزان در کودکان و نوجوانان حدود ۱۰ درصد را به خود اختصاص داده است (۸-۱۰).

آسم دوران کودکی به علت تغییر شکل راه‌های هوایی باعث محدودیت دائمی عملکرد تنفسی، مشکلات جسمی، روحی، اجتماعی و غیبت از مدرسه می‌شود (۱۱-۱۴). گرچه آسم یک علت عمده ناتوانی در دوران کودکی است ولی عوارض و مرگ و میر ناشی از این بیماری تا حد زیادی قابل کنترل است و این هدف زمانی میسر می‌شود که بیمار و خانواده وی از توانایی و خودکارآمدی لازم در کنترل این بیماری برخوردار باشند (۱۵، ۱۶). خودکارآمدی یکی از مفاهیم اصلی نظریه شناختی- اجتماعی است که اولین بار توسط بندورا<sup>۱</sup> (۱۹۷۷) معرفی شد. وی خودکارآمدی را فرآیند شناختی پویایی دانست که توانمندی افراد را در انجام یک رفتار بهداشتی مورد ارزشیابی قرار داده و نشان می‌دهد تا چه حد فرد، قادر به انجام آن رفتار بوده و به نتایج مطلوب دست می‌یابد (۱۷). خودکارآمدی روی انگیزه فرد تأثیر گذاشته و فرد را به تلاش و مداومت در انجام رفتار وامی‌دارد و توانایی وی را برای سازش با وقایع زندگی بالا می‌برد، لذا در روند درمان بیماری‌های مزمن به

خصوص آسم، اهمیت زیادی دارد (۱۸). ابتلا به آسم تأثیر مستقیمی بر تمامی جنبه‌های زندگی بیمار و خانواده دارد (۲۳-۱۹) و چنانچه خانواده‌ها به‌خصوص مادران در مورد بیماری به اندازه کافی خودکارآمد بوده و به مراقبت‌های بهداشتی مناسب دسترسی داشته باشند، می‌توانند در بهبود کیفیت زندگی کودک خود، نقش موثری را ایفا کنند (۱۰)، به طوری که مطالعه آرائو جو گومز<sup>۲</sup> و همکاران نشان داد هرچه خودکارآمدی والدین بالاتر باشد کنترل پارامترهای آسم در کودکان بهبود می‌یابد (۲۴).

با توجه اینکه در استان اردبیل به لحاظ وضعیت جوی موجود و هوای سرد و خشک کوهستانی، بیماران مبتلا به آسم نیاز به مراقبت و توجه بیشتری دارند تا از مراجعات و بستری‌های مکرر پیشگیری بعمل آید، همچنین از آنجایی که امروزه آسم کودکان یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی بوده که باعث درگیر شدن خانواده و مشکلات عدیده روحی و اقتصادی می‌شود و در بعضی مطالعات اطلاعات ضد و نقیضی در مورد میزان خودکارآمدی گزارش شده است (۲۵) و از طرفی تاکنون مطالعه‌ای در زمینه خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به آسم در اردبیل انجام نشده است، این مطالعه با هدف «تعیین میزان خودکارآمدی مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی و مرکز آموزشی- درمانی بوعلی اردبیل» انجام گرفت.

### روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی مادران کودکان مبتلا به آسم (۶ تا ۱۱ سال) مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی و مرکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در بازه زمانی خرداد تا بهمن ماه ۹۷ بود. نمونه‌گیری با روش در دسترس انجام گرفت. جهت تعیین حجم

<sup>2</sup> Araújo Gomes

<sup>1</sup> Bandura

نمونه از فرمول زیر استفاده گردید و نمونه‌گیری بطور روزانه تا تکمیل ۲۶۶ نفر ادامه یافت.

$$n = \frac{Z^2 (1 - \frac{\alpha}{2}) \sigma^2}{d^2}$$

$$d=0.12\sigma \text{ و } \sigma, Z=1.96, \alpha=5\%$$

معیارهای ورودی شامل علاقمندی مادران به شرکت در مطالعه، و داشتن کودک در محدوده سنی ۶ تا ۱۱ سال مبتلا به آسم بود. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش استفاده شد. بخش اول شامل سؤالاتی درباره مشخصات جمعیت‌شناختی مانند سن، جنس، شغل و سطح تحصیلات مادر و طول مدت بیماری کودک، تعداد دفعات بستری شدن کودک و نیز داروهای مصرفی در آسم بود. بخش دوم شامل پرسشنامه خودکارآمدی مادران بود که با هدف ارزیابی حس خودکارآمدی ادراک شده بزرگسالان طراحی شده است که دارای ۱۱ سؤال بوده و به رویارویی موفقیت‌آمیز افراد در مدیریت و کنترل بیماری‌ها اشاره می‌کند. آزمودنی به هر سؤال با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهد و جمع پاسخ‌های آزمودنی به هر ۱۱ سؤال، نمره کل خودکارآمدی او را بیان می‌کند. دامنه نمرات در این مقیاس، ۱۱ تا ۵۵ است که نمره بالاتر نشانگر خودکارآمدی بهتر است. برای کاربرد بالینی نتایج، افراد مورد بررسی بر اساس مقدار میانه خودکارآمدی به دو گروه با خودکارآمدی ضعیف (مساوی و پایین‌تر از مقدار میانه) و مطلوب (بالاتر از مقدار میانه) طبقه‌بندی شدند. پایداری این ابزار در مطالعات تیموری و همکاران (۱۳۹۳)، ۸۶ درصد و اقدام و همکاران (۱۳۹۲)، ۸۷ درصد گزارش گردیده است (۲۵،۲۶).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-18 و روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون کای اسکوتر و همبستگی پیرسون) انجام شد.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج میانگین سن مادران شرکت‌کننده در مطالعه ۳۲/۲۶±۴/۳۹ و سن کودکان ۸/۳۹±۱/۹۰ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک مادران و کودکان

| مورد مطالعه                     |       |         |              |
|---------------------------------|-------|---------|--------------|
| متغیر                           | آماره | میانگین | انحراف معیار |
| سن مادر                         | ۳۲/۲۶ | ۴/۳۹    |              |
| سن کودک                         | ۸/۳۹  | ۱/۹۰    |              |
| مدت ابتلا به بیماری (ماه)       | ۲۷/۱۵ | ۱۹/۴۳   |              |
| مدت مصرف سیکار در خانواده (ماه) | ۱۰/۶۰ | ۳/۱۴    |              |
| مصرف دفعات اسپری تنفسی در روز   | ۷/۷۲  | ۴/۶۶    |              |

از نظر وضعیت خودکارآمدی مادران، نتایج مطالعه نشان داد که ۱۳۸ نفر (۵۱/۹٪) از مادران دارای خودکارآمدی مطلوب بوده و بقیه از خودکارآمدی نامطلوبی برخوردار بودند (جدول ۲).

جدول ۲. وضعیت خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به آسم

| خودکارآمدی | تعداد | درصد | میانگین   |
|------------|-------|------|-----------|
| مطلوب      | ۱۳۸   | ۵۱/۹ | ۴/۳۴±۰/۳۳ |
| نامطلوب    | ۱۲۸   | ۴۸/۱ | ۳/۴۱±۰/۳۵ |
| جمع        | ۲۶۶   | ۱۰۰  | ۳/۹۰±۰/۵۷ |

در بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک (متغیرهای کیفی) و وضعیت خودکارآمدی مادران، نتایج آزمون کای دو (کای اسکوتر) نشان داد، بدین معنی که زنان شاغل از خودکارآمدی بهتری در مقایسه با زنان خانه‌دار برخوردار بودند. بین خودکارآمدی مادران و سطح تحصیلات آنان نیز ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد و مادران با سطح تحصیلات بالا خودکارآمدی بهتری داشتند ( $p=0/001$ ). همچنین نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی مادران و میزان دفعات بستری کودکان، ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $p<0/001$ ). به‌طوری که میزان بستری کودکانی که مادرانشان خودکارآمدی نامطلوب داشتند بیشتر از کودکانی بود که مادران آنها از خودکارآمدی مطلوبی برخوردار بودند. بین خودکارآمدی مادران

بین خودکارآمدی مادران با سن و میزان مصرف اسپری کودک ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بطوری که میزان خودکارآمدی در مادران دارای کودک با سنین پایین‌تر و کودکانی که طی روز کمتر از اسپری استفاده می‌کردند، بالاتر بود (جدول ۴).

و دفعات بستری کودکان نیز ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $p < 0.001$ )، بدین معنا که اکثر کودکانی که مادران آنها از خودکارآمدی مطلوبی برخوردار بودند سابقه بستری کمتری نسبت به سایر مادران داشتند (جدول ۳).

جدول ۳. ارتباط خودکارآمدی مادران با مشخصات فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش

| آزمون کای اسکوتر | جمع  |       | مطلوب |       | نامطلوب |       | خودکارآمدی       |                       |
|------------------|------|-------|-------|-------|---------|-------|------------------|-----------------------|
|                  | درصد | تعداد | درصد  | تعداد | درصد    | تعداد | فردی - اجتماعی   | مشخصات فردی - اجتماعی |
| $p = 0.09$       | ۸۰   | ۲۱۲   | ۷۲/۹  | ۱۰۵   | ۸۸/۴    | ۱۰۷   | خانه دار         | شغل مادر              |
| $X^2 = ۲/۷۵$     | ۲۰   | ۵۳    | ۲۷/۱  | ۳۹    | ۱۱/۶    | ۱۴    | شاغل و آزاد      |                       |
| $df = ۱$         | ۱۰۰  | ۲۶۵   | ۱۰۰   | ۱۴۴   | ۱۰۰     | ۱۲۱   | جمع              |                       |
| $p < 0.001$      | ۶۳/۵ | ۱۶۹   | ۵۰    | ۶۹    | ۷۸/۱    | ۱۰۰   | دارد             | سابقه بستری کودکان    |
| $X^2 = ۲۲/۶۷$    | ۳۶/۵ | ۹۷    | ۵۰    | ۶۹    | ۲۱/۹    | ۲۸    | ندارد            |                       |
| $df = ۱$         | ۱۰۰  | ۲۶۶   | ۱۰۰   | ۱۳۸   | ۱۰۰     | ۱۲۸   | جمع              |                       |
| $p < 0.001$      | ۹    | ۲۴    | ۸     | ۱۱    | ۱۰/۲    | ۱۳    | ابتدایی          | تحصیلات               |
|                  | ۱۵/۸ | ۴۲    | ۱۰/۱  | ۱۴    | ۲۱/۹    | ۲۸    | راهنمایی         |                       |
|                  | ۴۴/۷ | ۱۱۹   | ۴۰/۶  | ۵۶    | ۴۹/۲    | ۶۳    | دبیرستان         |                       |
|                  | ۷/۵  | ۲۰    | ۹/۴   | ۱۳    | ۵/۵     | ۷     | فوق دیپلم        |                       |
|                  | ۱۷/۳ | ۴۶    | ۲۵/۴  | ۳۵    | ۸/۶     | ۱۱    | لیسانس           |                       |
|                  | ۵/۶  | ۱۵    | ۶/۵   | ۹     | ۴/۷     | ۶     | بالاتر از لیسانس |                       |
| $p = 0.11$       | ۴۷/۴ | ۱۲۶   | ۴۲/۸  | ۵۹    | ۵۲/۳    | ۶۷    | مذکر             | جنس کودک              |
|                  | ۵۲/۶ | ۱۴۰   | ۵۷/۲  | ۷۹    | ۴۷/۷    | ۶۱    | مونث             |                       |
|                  | ۱۰۰  | ۲۶۶   | ۱۰۰   | ۱۳۸   | ۱۰۰     | ۱۲۸   | جمع              |                       |
| $p = 0.08$       | ۳۳/۸ | ۹۰    | ۲۹    | ۴۰    | ۳۹/۱    | ۵۰    | دارد             | سابقه مصرف سیگار      |
| $X^2 = ۳/۰۱$     | ۶۶/۲ | ۱۷۶   | ۷۱    | ۹۸    | ۶۰/۹    | ۷۸    | ندارد            |                       |
| $df = ۱$         | ۱۰۰  | ۲۶۶   | ۱۰۰   | ۱۳۸   | ۱۰۰     | ۱۲۸   | جمع              |                       |
| $p < 0.001$      | ۵۶/۲ | ۹۵    | ۶۹/۶  | ۴۸    | ۴۷      | ۴۷    | یک بار           | دفعات بستری           |
|                  | ۳۳/۱ | ۵۶    | ۱۰/۱  | ۷     | ۴۹      | ۴۹    | دو بار           |                       |
|                  | ۷/۷  | ۱۳    | ۱۸/۸  | ۱۳    | ۰       | ۰     | سه بار           |                       |
|                  | ۳    | ۵     | ۱/۴   | ۱     | ۴       | ۴     | بیشتر از سه بار  |                       |
|                  | ۱۰۰  | ۱۶۹   | ۱۰۰   | ۶۹    | ۱۰۰     | ۱۰۰   | جمع              |                       |
| $p = 0.08$       | ۹۵/۹ | ۲۵۵   | ۹۲/۸  | ۱۲۸   | ۹۹/۲    | ۱۲۷   | دارد             | سابقه مصرف اسپری      |
| $X^2 = ۷$        | ۱/۴  | ۱۱    | ۷/۲   | ۱۰    | ۰/۸     | ۱     | ندارد            |                       |
| $df = ۱$         | ۱۰۰  | ۲۶۶   | ۱۰۰   | ۱۳۸   | ۱۰۰     | ۱۲۸   | جمع              |                       |

جدول ۴. ارتباط خودکارآمدی نمونه‌ها با متغیرهای دموگرافیک

| متغیر خودکارآمدی                    | آماره                 |               |
|-------------------------------------|-----------------------|---------------|
|                                     | ضریب همبستگی (پیرسون) | سطح معنی‌داری |
| سن مادر                             | - ۰/۰۴                | ۰/۴۶          |
| سن کودک                             | - ۰/۱۶                | ۰/۰۰۶         |
| مدت ابتلا                           | ۰/۰۸                  | ۰/۱۹          |
| مدت مصرف سیگار در خانواده           | ۰/۰۵                  | ۰/۶۳          |
| تعداد دفعات مصرف اسپری تنفسی در روز | - ۰/۱۹                | ۰/۰۰۱         |

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان خودکارآمدی مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به کلینیک فوق تخصصی و مرکز آموزشی- درمانی بوعلی اردبیل در سال ۱۳۹۷ انجام شد. یافته‌ها نشان داد که اکثر مادران شرکت‌کننده در مطالعه از خودکارآمدی مطلوبی برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعات راضی و همکاران، رفیعی و همکاران، آرائوچو گومز و همکاران، براون<sup>۱</sup> و همکاران، و گراس<sup>۲</sup> و همکاران نیز که اکثر شرکت‌کنندگان دارای خودکارآمدی بالاتری بودند همخوانی دارد، در این مطالعات مهمترین عامل بهبودی و کنترل آسم بالابودن خودکارآمدی مادران بود (۲۴، ۳۰-۲۷).

نتایج نشان داد بین خودکارآمدی مادران و سن کودک و مادر، ارتباط معنی‌دار معکوس وجود دارد که همسو با این یافته، مطالعه رحیمی و همکاران نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار آماری بین سن بیماران مبتلا به دیابت و میزان خودکارآمدی آنها بود. آنها اشاره کردند با توجه به اینکه افراد جوان‌تر انگیزه و اشتیاق بیشتری در یادگیری امور مراقبتی دارند بنابراین کنترل بهتری روی بیماری خود یا اطرافیان می‌توانند داشته باشند (۳۱).

در این مطالعه بین خودکارآمدی مادران و تعداد پاف‌های اسپری مصرفی در روز ارتباط معنی‌داری به‌دست آمد، بطوری که با افزایش خودکارآمدی

مادران، تعداد پاف‌های مصرفی اسپری در کودک کاهش می‌یافت که این یافته با نتایج مطالعه آرائوچو گومز و همکاران همسو می‌باشد (۲۴). مطالعه حیدری و همکاران نیز نشان داد هرچه خودکارآمدی در مدیریت بیماری‌های تنفسی بیشتر باشد، علایم بیماری نیز بهتر کنترل شده و در طول زمان، بهبودی نسبی در میزان داروها یا اسپری‌های مصرفی، مشهود خواهد بود (۳۲).

همچنین در مطالعه حاضر بین خودکارآمدی مادران و سطح تحصیلات مادر ارتباط معنی‌داری بدست آمد، بدین معنی که با افزایش تحصیلات مادر و نیز شاغل بودن وی میزان خودکارآمدی وی بالاتر بود که با نتایج مطالعات هاتف و همکاران، معصومی و همکاران، و پیمان و همکاران همسو می‌باشد (۳۵-۳۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت با افزایش سطح تحصیلات افراد، درک آنها از بیماری، علایم و عوارض و نحوه کنترل آن بالاتر رفته و افراد با تحصیلات بالاتر آگاهی و توجه بیشتری به ماهیت بیماری‌ها داشته و سعی در کنترل بیماری با استفاده از علم و دانش روز را دارند (۳۶). حضور در جامعه، کسب اطلاعات محیطی، افزایش مهارت‌های ارتباطی و مواجهه با موقعیت‌های گوناگون در جامعه از دلایل افزایش قدرت تصمیم‌گیری و خودکارآمدی افراد و در نتیجه مدیریت بهتر بیماری‌های مزمن می‌باشد که در مطالعات مختلف به آن اشاره شده است (۳۷، ۳۸).

از یافته‌های دیگر این مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری بین خودکارآمدی مادران با سابقه بستری و تعداد دفعات بستری کودکان مبتلا به آسم بود، بدین معنی

<sup>1</sup> Brown<sup>2</sup> Grus

فوق تخصصی و مرکز آموزشی- درمانی بوعلی اردبیل انجام گرفت، نتایج آن قابل تعمیم به سایر مراکز نمی باشد و بهتر است تحقیقات مشابه و با تعداد نمونه بیشتر در سایر مراکز درمانی نیز انجام شود.

### نتیجه گیری

در مجموع یافته ها نشان داد که حدود نیمی از مادران مورد مطالعه دارای خودکارآمدی مطلوب بودند. بنابراین مشارکت دادن مادران در امر مراقبت از کودکان و آموزش های دوره ای جهت تقویت میزان خودکارآمدی مادران می تواند در بهبود و درمان کودکان مبتلا به آسم تاثیر گذار باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق 51. REC.1397. IR.ARUMS. می باشد. بدین وسیله از معاونت های آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و تمامی مادران شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی بعمل می آید.

که مادرانی که خودکارآمدی مطلوب تری داشتند، سابقه و تعداد دفعات بستری کودکان آنها بعلا بیماری آسم در بیمارستان کمتر بود که با نتایج مطالعات معصومی و همکاران، آرائوچو گومز و همکاران، براون و همکاران، و گراس و همکاران همسو می باشد (۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۴). در توضیح این یافته نیز می توان اشاره نمود که خودکارآمدی والدین یکی از ساختارهای شناختی مهم در تبیین امر مراقبتی والدین است، به این معنی که مادرانی که کودکان مبتلا به بیماری های خاص و یا مزمن دارند اگر به خودکارآمدی بالاتری برسند به توانایی های خود بیشتر اعتماد نموده و اطمینان می یابند که عملکردشان تاثیر مثبتی در روند بهبودی کودکانشان دارد. همچنین مادران با خودکارآمدی بالا به این باور می رسند که می توانند کارها را بدرستی انجام دهند و نیازهای کودک خود را برآورده سازند که پیامد این امر بهبود کنترل بیماری و کاهش تعداد دفعات مراجعه به پزشک یا بستری های مکرر خواهد بود (۳۹).

در این مطالعه داده ها به روش خودگزارشی جمع آوری شد و مطالعه صرفاً در کلینیک

### References

- 1- Moin M, Alyacin S, Amoli K, Ebtekar M, Eslami M, Elyasi H. Asthma (Basic and clinical sciences). 1th ed. Tehran: University publication of center. 2003:22-25.
- 2- Ocampo J, Gaviria R, Sánchez J. Prevalence of asthma in Latin America. Critical look at ISAAC and other studies. Revista alergía Mexico . 2017;64(2):188-97.
- 3- Ghazi BM, Sharifi SH, Goodarzipoor K, Aghamohammadi A, Atarod L, Rezaei N, et al. The prevalence of asthma among the students (7-18 years old) in Tehran during 2002-2003. Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology. 2004;3(2):89-92 [Persian].
- 4- Golshan M, Mohammad-Zadeh Z, Khanlar-Pour A. Prevalence of asthma and related symptoms in junior high school children in Isfahan, Iran. Monaldi archives for chest disease. 2002;57(1):19-24 [Persian].
- 5- Kaghazian H MG. Textbook of pediatrics (Immunology). Tehran: Hayyan-Abasaleh; 2003 [Persian].
- 6- Miłkowska-Dymanowska J, Białas AJ, Górski P. Selected aspects of medical care for patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Poland. Advances in respiratory medicine. 2017;85(4):179-85.
- 7- Zannetos S, Zachariadou T, Zachariades A, Georgiou A, Talias MA. The economic burden of adult asthma in Cyprus; a prevalence-based cost of illness study. BMC public health. 2017; 17(1):262.

- 8- Jouneau S, Dres M, Guerder A, Bélé N, Bellocq A, Bernady A. Management of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Guidelines from the Société de pneumologie de langue française (summary). *Revue des maladies respiratoires*. 2017; 34(4):282-322.
- 9- Bujalance-Zafra M, Dominguez-Santaella M, Baca-Orsio A, Ginel-Mendoza L, Fernández-Vargas F, Poyato-Ramos R. Analysis of an intervention to improve health outcomes in acute exacerbations of COPD in primary care. *Atencion primaria*. 2017;49(2):102-10.
- 10- Ghriwati N, Winter M.A, Everhart R.S, Fiese B.H. Family functioning and child asthma severity: A bio-behavioral approach. *Families, Systems and Health*. 2017;35(4):439.
- 11- Fleming L, Wilson N, Bush A. Difficult to control asthma in children. *Current opinion in allergy and clinical immunology*. 2007;7(2):190-5.
- 12- Ferreira D, Carvalho-Pinto R, Gregório M, Annoni R, Teles A, Buttignol M. Airway pathology in severe asthma is related to airflow obstruction but not symptom control. *Allergy*. 2018;73(3):635-43.
- 13- Kudo M, Ishigatsubo Y, Aoki I. Pathology of asthma. *Frontiers in microbiology*. 2013;4:263.
- 14- Ferreira de Magalhães M, Amaral R, Pereira AM, Sá-Sousa A, Azevedo I, Azevedo LF. Cost of asthma in children: A nationwide, population-based, cost-of-illness study. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2017;28(7):683-91.
- 15- Krishnan V, Diette GB, Rand CS, Bilderback AL, Merriman B, Hansel NN, et al. Mortality in patients hospitalized for asthma exacerbations in the United States. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2006;174(6):633-8
- 16- Sleath B, Carpenter DM, Davis SA, Watson CH, Lee C, Loughlin CE, et al. Improving youth question-asking and provider education during pediatric asthma visits. *Patient education and counseling*. 2018;101(6):1051-7.
- 17- Bandura, A. Cognitive processes in mediating behavioral change. *Journal of personality and social psychology*(1997);35:125-139.
- 18- 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[Persian].
- 19- Michalopoulou G, Briller S, Myers-Schim S, Muklewicz KC, Katzer KC, Secord E. Teaching about better family-clinician partnerships in high-risk pediatric asthma care. *Journal of patient experience*. 2016; 3(3):96-9.
- 20- Himes BE, Lasky-Su J, Wu AC, Wilk JB, Hunninghake GM, Klanderman B. Asthma-susceptibility variants identified using probands in case-control and family-based analyses. *BMC medical genetics*. 2010;11(1):122.
- 21- Winter MA, Everhart RS. Examining profiles of family functioning in pediatric asthma: Longitudinal associations with child adjustment and asthma severity. *Journal of pediatric psychology*. 2017;42(4):434-44.
- 22- Andersen IC, Thomsen TG, Bruun P, Bodtger U, Hounsgaard L. Patients' and their family members' experiences of participation in care following an acute exacerbation in COPD: a phenomenological-hermeneutic study. *Journal of clinical nursing*. 2017;5(2):57-64
- 23- Clawson AH, McQuaid EL, Borrelli B. Smokers who have children with asthma: Perceptions about child secondhand smoke exposure and tobacco use initiation and parental willingness to participate in child-focused tobacco interventions. *Journal of Asthma*. 2018;55(4):373-84.
- 24- Araújo Gomes A, Ferreira Lima K, Regina da Rocha Mendes L, Silva Joventino E, Cavalcante Martins M, César de Almeida P, Barbosa Ximenes L. Association of self-efficacy of parents/caregivers with childhood. *Asthma control parameters*. *Rev Esc Enferm USP* · 2017;51: 32823132
- 25- Aghdam AM, Hasankhani H, Gharemoammadlu R, Esmaeily M. Relation of patients self-efficacy with control of asthma symptoms. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2013; 15(2):28-34[Persian].
- 26- Teymouri F, Alhani F, Kazemnejad A. The effect of the family-centered empowerment model on the quality of life in parents of children with asthma. 2014[Persian].

- 27- Razi T, Shamsi M., Khorsandi M, Roozbehani N, Ranjbaran M. Education and Self-efficacy of Mothers Regarding Alerting Signs in Children Less than Five Years in Arak, Iran. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2016; 24(1) 1-7[Persian].
- 28- Rafii F . Naseh L , Parvizy S. Self-efficacy and its Dimensions in Patients with Intestinal Stoma. Iran Journal of Nursing (IJN) 2013; 26 (83) 10-18[Persian].
- 29- Brown N, Gallagher R, Fowler C, Wales S. Asthma management self-efficacy in parents of primary school-age children. Journal of Child Health Care. 2014; 18(2):133-44.
- 30- Grus CL, Lopez-Hernandez C, Delamater A, Appelgate B, Brito A, Wurm G, Wanner A. Parental self-efficacy and morbidity in pediatric asthma. 2001; 38 (1):99-106.
- 31- Rahimi MA, Izadi N, Khashij M, Abdolrezaie M, Aivazi F. Self Efficacy and some of related factors in diabetic patients. Journal of Shahid Sadoughi University Medical Sciences. 2015; 22(6): 1665-72[Persian].
- 32- Heidari M, Fayazi S, Borsi SH, Vafaizadeh M. Effect of self-management program on self efficacy in patient with chronic obstructive pulmonary disease. Iran Journal Of Nursing. 2016; 29(99-100):45-55[Persian].
- 33- Hatef M , Sharif Nia H, Mousavinasab N, Esmaeili R, Shafipour V. Self-efficacy and Prediction of Associated Factors in Patients with Chronic Diseases .Journal of Mazandaran University Medical Sciences. 2018; 28 (162): 86-94[Persian].
- 34- Masmooi B, Khatiban M, Varshoie M.R, Soltanian A.R .Factors associated with self-efficacy self-care of cancer patients undergoing chemotherapy Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) 2016; 1(1) 40-47[Persian].
- 35- Peyman N, Zadeh Ahmad Z , Doost H. The Effect of Education Based on Self-efficacy Theory on Improving Self-Care Behaviors in Patients with Heart Failure in Shahid Modares Hospital in Kashmar. Journal of behdasht dar arseh 2017; 5( 4) 25-31[Persian].
- 36- Mohamadinejad F, Pedram Razi SH , Aliasgharpour M , Tabari F, Kazemnejad A. Effect of patient education program on self-efficacy in patients with diabetes. Iranian Journal of Nursing Research. 2015; 10 : (1) 41-54[Persian].
- 37- Zarei Nezhad S, Norouzi K, Saajedi F, Rahgooy A, Mahd Norouzi M, Hemmati A. Evaluation of the Relationship Between Self-efficacy and Quality of Life in Mothers With Preterm Infants in Kamali Hospital of Karaj, Iran, 2015. Iranian Nursing Scientific Association . 2018; 4( 3). 54-60[Persian].
- 38- Heidari M. Fayazi S. MS Borsi SH., Vafaizadeh M. Effect of Self-Management Program on Self-Efficacy in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Iran Journal of Nursing 2016; 29(99-100): 45- 55[Persian].
- 39- Hossiny M, Abbasi A. "The effect of self - care education on health promoting behaviors in patients with asthma referred to hospitals in Mashhad in 2015". Journal of Knowledge & Health Shahrood University of Medical Sciences 2016; 11(2): 67[Persian].