

بررسی مقایسه ای خودکارآمدی در افراد مجرد و متأهل مبتلا به صرع
(با تاکید بر نقش خانواده در ارتقاء سلامت)

**Comparison of Self – Efficacy between single and married
people with epilepsy
(Emphasizing the family role to improve health)**

Parvaneh Kheftan

Master of Social Work,
University of Social Welfare and
Rehabilitation Sciences, Tehran,
Iran.

Fatemeh Gholami Jam*

Ph.D. Student of Social Work,
University of Social Welfare and
Rehabilitation Sciences, Tehran,
Iran.

Dr Borzoo Amirpour

Assistant Professor, Payame
Noor University, Tehran, Iran

Dr Maliheh Arshi,

Assistant Professr, Department
of Social Work, University of
Social Welfare and
Rehabilitation Sciences, Tehran,
Iran

Dr Mostafa Eghlima

Assistant Professor, Department
of Social Work, University of
Social Welfare and
Rehabilitation Sciences, Tehran,
Iran

Dr Mehdi Rahgozar.

Assistant Professor, Department
of Biostatistics, University of
Social Welfare and
Rehabilitation Sciences, Tehran,
Iran.

پروانه خفتان

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی،
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،
تهران، ایران.

فاطمه غلامی جم (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه
علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول

دکتر برزو امیر پور

استادیار روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران،
ایران.

دکتر ملیحه عرشی

استادیار گروه آموزشی مددکاری اجتماعی،
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران،
ایران

دکتر مصطفی اقلیما

استادیار گروه آموزشی مددکاری اجتماعی،
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران،
ایران

دکتر مهدی رهگذر

استادیار گروه آموزشی آمار زیستی،
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،
تهران، ایران.

چکیده

هدف اصلی از پژوهش حاضر توصیف و مقایسه ی سطح خودکارآمدی در افراد مجرد و متأهل مبتلا به صرع می باشد؛ هم چنین نقش خانواده در ارتقاء خودکارآمدی بیماران مورد توجه قرار گرفته است. این پژوهش مطالعه ای توصیفی و از نوع علی - مقایسه ای می باشد. جامعه ی آماری پژوهش کلیه ی افراد مبتلا به صرع مراجعه کننده به درمانگاه صرع بیمارستان امام حسین بودند که از میان آن ها ۱۳۲ فرد مبتلا به صرع (۸۷ بیمار مجرد و ۴۵ بیمار متأهل) به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند و در پژوهش مشارکت کردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش چک لیستی شامل مشخصات دموگرافیک و هم چنین مقیاس خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع بودند. داده های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی و در محیط نرم افزار **spss 18** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین

Abstract

The main purpose of this study was comparing the self – efficacy level in single and married people with epilepsy, and the role of family to improve the self efficacy is considered. This research was a descriptive – comparative study. From the patient that were visited in Epilepsy Clinic of Imam Hussein Hospital, 132 Patient with epilepsy (87 single patient, 45 married patient) were selected based on using purposive processed and with considered include criteria. A check List of demographics information and Epilepsy self – efficacy Scale were used to collect data. The results of current study revealed that there is a meaningful different in self – efficacy level in single and married people with epilepsy ($p=0/009$). Also the results showed that there isn't a meaningful different in self – efficacy level in men and women with epilepsy ($p=0/243$). self – efficacy is an important factor in improvement the self - management in people with chronic diseases. The self – efficacy level in married people

with epilepsy is higher than single people, because of emotional support that they are received. Based on these results the author proposes the family centered interventions designs and implementations and also patient family education is useful. There interventions leads to increases self – efficacy level in patients and it directly influence to patients to well control disease and their general health.

Key Words:Epilepsy, Self – Efficacy, Self - Management

افراد مجرد و متاهل مبتلا به صرع از نظر میانگین نمره ی خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/009$) و میانگین نمره ی خودکارآمدی در افراد متاهل مبتلا به صرع به طرز معناداری بالاتر است. هم چنین بین زنان و مردان مبتلا به صرع از نظر میانگین نمره ی خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع تفاوت معناداری مشاهده نمی شود ($p=0/243$). خودکارآمدی از عوامل اساسی در ارتقاء خودمراقبتی در بیماران مزمن است. سطح خودکارآمدی در افراد متاهل مبتلا به صرع، به دلیل حمایت عاطفی که دریافت می کنند، بالاتر از افراد مجرد مبتلا به صرع است. با توجه به این نتایج، پژوهشگر طراحی و اجرای مداخلات خانواده محور، آموزش خانواده و هم چنین سیاست گذاری های کلان جهت تسهیل ازدواج در این افراد، به واسطه ی تقلیل انگ مرئط با بیماری و تغییر نگرش جامعه نسبت به بیماری صرع و باورهای نادرست در رابطه با این بیماری را پیشنهاد می کند. چنین مداخلاتی در ارتقاء سطح خودکارآمدی بیماران و در نتیجه کنترل بهتر بیماری و سلامت عمومی آن ها موثر است.

واژگان کلیدی: صرع، خودکارآمدی،

خودمراقبتی

مقدمه

بیماری های مزمن سلامت نسان را به مخاطره می اندازند و ابعاد مختلف کیفیت زندگی وی را به چالش می کشند. صرع یکی از این بیماری های مزمن است. صرع یک اختلال شایع پزشکی - اجتماعی یا گروهی از اختلال ها با ویژگی های منحصر به فرد، و از شایع ترین بیماری های جدی مغزی است. در حدود ۵۰ میلیون نفر از مردم جهان به صرع مبتلا هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵).

نتایج پژوهشی که در مورد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع در کشورهای منطقه - از جمله کشور ایران - صورت گرفته است نشان می دهد که صرع ابعاد مختلف زندگی بیماران از جمله روابط با همسر، روابط خانوادگی، روابط اجتماعی، روابط با دوستان، برنامه های آینده، استانداردهای زندگی و هم چنین عزت نفس و خودکارآمدی را به گونه ای منفی متاثر می سازد (باکر^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). خودکارآمدی به عنوان یک متغیر میانجی در تحقیقات روان شناسی به "احساس ما در مورد بسندگی و کنار آمدن با مسائل زندگی اطلاق می شود" (بندورا^۲، ۱۹۸۲ : ۱۹). "خودکارآمدی ارزیابی فرد از توانایی خود در انجام یک تکلیف است" (بندورا، ۱۹۸۹ : ۴۶).

پژوهش ها نشان داده اند که باورهای خودکارآمدی بر بسیاری از جنبه های کارکرد شخصی تاثیر می گذارند. افرادی که در مقایسه با دیگران دارای سطح بالاتری از خودکارآمدی هستند، از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردار می باشند. احساس کارآمدی بالا، سلامت شخصی و توانایی در انجام تکالیف را به طرق مختلف افزایش می دهد. افرادی که به قابلیت های خود اطمینان دارند، شرایط بحرانی را به عنوان چالش در نظر می گیرند، آن ها اطمینان دارند می توانند موقعیت های تهدید آمیز را تحت کنترل خود در آورند. چنین برداشتی نسبت به قابلیت ها، تنیدگی و افسردگی را کاهش می

¹-Baker

²-Bandura

دهد و به تکمیل تکالیف منجر می شود (شعاع کاظمی و مومنی جاوید، ۱۳۹۱؛ جوزف و همکاران، ۲۰۱۱).

پژوهش های انجام شده در میان افراد مبتلا به بیماری های مزمن پیوسته ارزش و اهمیت خودکارآمدی را به عنوان هسته ی مرکزی نظریه ی شناختی - اجتماعی نشان می دهند. یافته های چندین مطالعه نشان می دهند که افراد با خودکارآمدی بالاتر در اداره و پیشبرد مسئولیت های مربوط به خود مراقبتی - مانند مصرف دارو، اجتناب از محرک ها و موقعیت هایی که باعث بدتر شدن بیماری می شوند و نظارت بر وضعیت کلی سلامت - موفق تر هستند (گیورکسیک^۱ و همکاران، ۲۰۰۳؛ استولینک، ۲۰۱۲).

به بیان دیگر خودکارآمدی یک عامل درونی مهم برای کنترل طولانی مدت بیماری های مزمن است (نئون^۲ و همکاران، ۲۰۰۲؛ عبدالسلام^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش های اخیر نشان داده اند که احساس خودکارآمدی پایین، با افزایش فشار روانی، پاسخ های ضعیف تر به درد، انگیزش کم تر برای پیگیری برنامه های مربوط به تندرستی هم بسته است؛ برعکس، احساس خودکارآمدی بالا با کاهش فشار روانی و افزایش پاسخ های تندرستی هم بستگی دارد. باورهای خودکارآمدی از دو طریق بر رفتارهای مرتبط با سلامت تاثیر می گذارند (ریزن و همکاران، ۲۰۱۰) یکی از طریق تاثیراتی که این باورها بر رفتارهای مرتبط با سلامت در فرد دارند؛ و دیگری از طریق تاثیر آن ها بر کارکرد زیستی او (جهان ملکی و همکاران، ۱۳۹۰). به عبارت دیگر خودکارآمدی هم بر احتمال بروز بیماری های مختلف و هم بر فرآیند بهبود از بیماری تاثیر می گذارد (نجفی و فولاد چنگ، ۱۳۸۶).

پژوهش دیلوریو^۴ و همکاران (۲۰۰۳) نشان می دهد افراد مبتلا به صرع که خودکارآمدی بالاتر دارند، به طور معناداری توفیق بیش تری در اجرای رفتارهای سلامت

^۱ -Gyurcsik

^۲-Nouwen

^۳ -Abdelsalam

^۴-Dilorio

محوری خواهند داشت که در خود مدیریتی بیماری نقش بسزایی دارد (دیپلوریو و همکاران، ۲۰۰۳). هم چنین نتایج مطالعه ی دیهیلز^۱ و میچل^۲ (۲۰۰۷) نشان می دهد که افراد مبتلا به صرع که از حمایت عاطفی همسر و خانواده، و هم چنین حمایت اجتماعی برخوردارند خودکارآمدی بالاتری داشته و در کنترل حملات بیماری صرع و خودمراقبتی به مراتب بهتر ایفای نقش می کنند (دهیلز و میچل، ۲۰۰۷). پژوهش دیپلوریو و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان می دهد که افراد مبتلا به صرع که از حمایت های عاطفی خانواده برخوردار هستند، روابط موثری با دیگران^۳ دارند، و هم چنین می توانند آزادانه با نزدیکان و اعضای خانواده خود گفت و گو کنند سطح بالاتری از خودکارآمدی را نشان می دهند (دیپلوریو و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به محدودیت پیشینه مطالعات مربوط به خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع و عدم توجه به مقوله ی خانواده و مسائل مرتبط با آن در این افراد، نتایج این پژوهش که با هدف مقایسه خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع مجرد و متاهل انجام شده است، می تواند راهگشایی برای مداخلات مبتنی بر رفتارهای سلامت محور و هم چنین طراحی الگوی مداخله برای افراد مبتلا به صرع و خانواده ی آن ها باشد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفیو از نوع علی - مقایسه ای می باشد که با هدف اصلی مقایسه ی خودکارآمدی در افراد مجرد و متاهل مبتلا به صرع صورت گرفته است. جامعه ی آماری پژوهش کلیه ی بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین بودند که در شش ماه دوم سال ۱۳۹۲ به بیمارستان مراجعه نمودند. از جامعه ی آماری مذکور، به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و بر اساس معیارهای ورود به

¹-Dhills

²-Michael

³-Significant Others

پژوهش ۱۳۲ فرد مبتلا به صرع انتخاب شدند که در این میان ۸۷ نفر از آنان مجرد و ۴۵ نفر متأهل بودند.

برای انتخاب بیماران و ورود آن ها به پژوهش حاضر، شرایطی در نظر گرفته شد. شرایط ورود به پژوهش عبارت بود از:

- (۱) سن ۱۸ سال و بالاتر.
- (۲) افرادی که حداقل به مدت یک سال است که تشخیص قطعی صرع داده شده اند.
- (۳) نداشتن ناتوانی های ذهنی و جسمی در حدی که مانعی برای ارزیابی نباشد.
- (۴) رضایت به مشارکت در این پژوهش.

ابزارهای سنجش

برای جمع آماری اطلاعات در این پژوهش از چک لیستی شامل مشخصات دموگرافیک و هم چنین مقیاس خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع^۱ استفاده شد. مقیاس خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع شامل ۳۳ گویه است. گویه ها بر اساس طیف لیکرت ۱۱ گزینه ای از "اصلاً نمی توانم" تا "مطمئنم که می توانم" طبقه بندی شده است. حداقل و حداکثر نمرات مقیاس خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع ۰ تا ۳۳۰ می باشد. نمرات بالاتر نشانگر خودکارآمدی بالاتر و نمرات پایین تر نشان دهنده ی خودکارآمدی پایین تر است (دیپوریو و همکاران، ۲۰۰۳). آلفای کرونباخ مقیاس در مطالعه ی دیپوریو و همکاران (۲۰۰۳) ۰/۹۱ محاسبه شده است. هم چنین پایایی آزمون – بازآزمون^۲ آن ۰/۸۱ به دست آمده است (دیپوریو و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش حاضر پس از انجام مراحل ترجمه و بازترجمه پرسشنامه بر اساس پروتکل سازمان بهداشت جهانی و تهیه ی نسخه ی مقدماتی، برای تعیین روایی صوری و محتوا پرسشنامه مذکور در اختیار ۸ نفر از متخصصان مربوط قرار گرفت و از آن ها درخواست شد تا نظر خود

1 -Epilepsy Self-Efficacy Scale

2 -Test – Retest Reliability

را درباره ی هر یک از گویه های پرسشنامه ، در قالب گزاره های "مرتبط و مهم" ، "می توان استفاده کرد ولی ضرورتی ندارد" ، "غیر مرتبط" اعلام نمایند. سپس با استفاده از فرمول "نسبت اعتبار محتوا" ضریب CVR برای هر یک از گویه ها محاسبه گردید. بر اساس نظر لاوشه^۱ (۱۳۷۵) حداقل مقدار CVR مورد قبول برای تعداد ۸ نفر ارزیاب ۰/۷۵ می باشد (برگرفته از ویکیپدیا ۲۰۰۶؛ به نقل از میرزایی، ۱۳۸۸ : ۳۲۸). با توجه به این که ضریب CVR محاسبه شده برای هر یک از گویه های پرسشنامه بین ۰/۷۵ تا ۱ می باشد، و بر اساس نظر لاوشه می توان نتیجه گرفت پرسشنامه از روایی محتوای خوبی برخوردار است.

روش اجرا

پس از تعیین روایی صوری و محتوا پرسشنامه ی مذکور، به منظور سنجش پایایی، پرسشنامه ی مذکور در مطالعه ای مقدماتی به روی ۲۰ نفر از افراد مبتلا به صرع آزمون شد. سپس با تعیین فاصله ی زمانی دو هفته - بر اساس نظر متخصصان مربوط - پرسشنامه بار دیگر در مرحله ی بازآزمون توسط مشارکت کنندگان در پژوهش تکمیل گردید. بر اساس اطلاعات به دست آمده از مطالعه ی مقدماتی در پژوهش حاضر پایایی آزمون - بازآزمون (۰/۷۶ = r) می باشد که نشان دهنده ی هم بستگی معنادار بین نمره ی آزمون و نمره ی بازآزمون است (۰/۰۰۱ < p). هم چنین آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ محاسبه گردید. در نهایت داده های جمع آوری شده، با استفاده از نرم افزار SPSS۱۸ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۵۳ درصد از مشارکت کنندگان در پژوهش را زنان و ۴۷ درصد را مردان تشکیل می دهند. حداقل سن مشارکت کننده گان در پژوهش ۱۹ سال و حداکثر سن ۷۱ سال می باشد. ویژگی های دموگرافیک و اطلاعات پزشکی مشارکت کنندگان در پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

1-Lawshe

جدول ۱ - ویژگی های دموگرافیک و پزشکی افراد مبتلا به صرع مشارکت کننده در پژوهش

فرآوانی (درصد)		ویژگی ها
سن (میانگین \pm واریانس)		۳۴/۹۲ \pm ۳۳/۱۱
سن بروز اولین حمله صرع (میانگین \pm واریانس)		۱۵/۷۷ \pm ۱۳/۰۲۷
وضعیت تاهل		
مجرد	۸۷ (۶۵/۹)	
متاهل	۴۵ (۳۴/۱)	
اشتغال		
بیکار	۷۹ (۵۹/۸)	
شغل تمام وقت	۳۴ (۲۵/۸)	
شغل پاره وقت	۸ (۶/۱)	
بازنشسته	۱۱ (۸/۱)	
تحصیلات		
ابتدایی	۹ (۶/۸)	
دیپلم	۸۷ (۶۵/۹)	
لیسانس	۳۳ (۲۵)	
بالتر از لیسانس	۳ (۲/۳)	
داشتن حمله ی صرع در یک سال گذشته		
بله	۸۲ (۶۲/۱)	
خیر	۵۰ (۳۷/۹)	

در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود که ۲۶/۵ درصد از زنان مبتلا به صرع، و ۱۸/۹ درصد از مردان مبتلا به صرع خودکارآمدی پایین دارند. هم چنین ۲۲ درصد از زنان مبتلا به صرع، و ۱۹/۷ درصد از مردان مبتلا به صرع از خودکارآمدی متوسط برخوردارند. به علاوه ۴/۵ درصد از زنان مبتلا به صرع و ۸/۳ درصد از مردان مبتلا به صرع از سطوح بالای خودکارآمدی بهره مند هستند. دو گروه زنان و مردان از نظر سطح خودکارآمدی همسان هستند و بین سطوح خودکارآمدی آن ها تفاوت معناداری مشاهده نمی شود ($p=۰/۲۴۳$).

بررسی مقایسه ای خودکارآمدی در افراد مجرد و متأهل مبتلا به صرع

جدول ۲. ارزیابی همسانی توزیع خودکارآمدی در زنان و مردان مبتلا به صرع

گروه		زنان مبتلا به صرع		مردان مبتلا به صرع		جمع	
شاخص آماری		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پایین		۳۵	۲۶/۵	۲۵	۱۸/۹	۶۰	۴۵/۵
متوسط		۲۹	۲۲	۲۶	۱۹/۷	۵۵	۴۱/۷
بالا		۶	۴/۵	۱۱	۸/۳	۱۷	۱۲/۹
جمع		۷۰	۱۰۰	۶۲	۱۰۰	۱۳۲	۱۰۰
$\chi^2 = 2/826, p = 0/243$							

با توجه به جدول شماره ۳، افراد مجرد مبتلا به صرع ۵۲/۵ درصد خودکارآمدی پایین، ۳۷/۵ درصد خودکارآمدی متوسط و ۱۰ درصد از خودکارآمدی بالا برخوردار می باشند. هم چنین افراد متأهل مبتلا به صرع ۲۲/۵ درصد خودکارآمدی پایین، ۵۵ درصد خودکارآمدی متوسط و ۱۷ درصد آن ها از سطح بالای خودکارآمدی برخوردار می باشند. به علاوه بر اساس نتایج به دست آمده، دو گروه افراد مجرد و متأهل مبتلا به صرع، از نظر خودکارآمدی همسان نیستند و از نظر سطح خودکارآمدی بین افراد مجرد و متأهل مبتلا به صرع تفاوت معناداری وجود دارد ($p = 0/022$).

جدول ۳. ارزیابی همسانی توزیع خودکارآمدی در افراد مجرد و متأهل مبتلا به صرع

گروه		افراد مجرد مبتلا به صرع		افراد متأهل مبتلا به صرع		جمع	
شاخص آماری		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پایین		۴۷	۵۲/۵	۱۳	۲۲/۵	۶۰	۳۷/۵
متوسط		۳۱	۳۷/۵	۲۴	۵۷/۵	۵۵	۴۷/۵
بالا		۹	۱۰	۸	۲۰	۱۷	۱۵
جمع		۸۷	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۱۳۲	۱۰۰
$\chi^2 = 7/625, p = 0/022$							

با استفاده از آزمون تی نمونه های مستقل و با فرض برابری واریانس ها، به مقایسه ی میانگین نمره ی خودکارآمدی در افراد مجرد و متاهل مبتلا به صرع پرداخته شد. نتایج این مقایسه که در جدول شماره ۴ ملاحظه می شود، نشان می دهد که بین میانگین نمرات خودکارآمدی در افراد مجرد و متاهل مبتلا به صرع تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/009$). نتایج نشان می دهد که افراد متاهل مبتلا به صرع از سطح خودکارآمدی بالاتری نسبت به افراد مجرد مبتلا به صرع برخوردار هستند.

جدول ۴. نتایج مقایسه نمره ی خودکارآمدی در افراد مجرد و متاهل مبتلا به صرع

فاصله اطمینان ۹۵ درصد	حد پایین	حد بالا	مقدار t	مقدار p	درجه آزادی	تفاوت میانگین	انحراف از معیار	میانگین	تعداد	وضعیت تاهل
										مجرد
-۴۱/۳۰۷	-۵/۹۸۶	-۲/۶۴۹	۰/۰۰۹	۱۰۳	-۲۳/۶۴۷	۵۰/۵۳۳	۱۵۶/۹۳	۸۷	۴۵	متاهل
						۴۴/۶۵۱	۱۸۰/۵۸			مجرد

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه ی سطح خودکارآمدی در افراد مجرد و متاهل مبتلا به صرع بود. یافته های پژوهش نشان داد که از این نظر بین افراد مجرد و متاهل مبتلا به صرع تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/009$) و میانگین خودکارآمدی افراد متاهل مبتلا به صرع بالاتر از افراد مجرد مبتلا به صرع است.

با توجه به محدودیت پیشینه ی مطالعاتی موجود با موضوع خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع، در این راستا پژوهش هایی که به بررسی رابطه ی وضعیت تاهل و متغیرهای زیستی - روانی - اجتماعی در بیماران مزمن پرداخته اند مورد ملاحظه قرار می گیرند. مطالعه ی تن^۱ و کارابولوتلو^۲ (۲۰۰۵) که بر روی بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است نشان می دهد که افراد متأهل نسبت به افراد مجرد و مطلقه اغلب حمایت بیش تری دریافت می کنند، پریشانی کم تری دارند، و سازگاری بیش تری با بیماری نسبت به افراد مجرد نشان می دهند (تن و کارابولوتلو، ۲۰۰۵). هم چنین نتایج پژوهش لی و همکاران (۲۰۰۴) که بر روی زنان مبتلا به سرطان سینه در کشور کره انجام شده است؛ و نیز مطالعه ی چان و همکاران (۲۰۰۴) که بر روی افراد مبتلا به سرطان که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند نشان می دهند که بیماران، همسر و اعضای خانواده ی خود را افرادی بسیار مهم در تامین حمایت عاطفی می دانند و بیماران متأهل حمایت عاطفی بیش تری در مقایسه با بیماران مجرد دریافت می کنند (لی و همکاران، ۲۰۰۴؛ چان و همکاران، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش صلحی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان می دهد که میان سلامت عمومی بیماران و وضعیت تاهل آنان رابطه معناداری وجود دارد و زنان متأهل از سلامت عمومی بالاتری نسبت به افراد مجرد و مطلقه برخوردارند و با افزایش سطح خودکارآمدی در زنان، سلامت عمومی آنان به طور معناداری افزایش می یابد. هم چنین نتایج مطالعات آن ها نشان می دهد که بین وضعیت تاهل و افسردگی در زنان رابطه معناداری وجود دارد، و زنان متأهل در مقایسه با زنان مجرد و مطلقه به میزان کم تری به دلیل ابتلا به بیماری مزمن دچار افسردگی می شوند (صلحی و همکاران، ۱۳۹۲).

هم چنین نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که بین زنان و مردان مبتلا به صرع از نظر میانگین نمره ی خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع تفاوت معناداری وجود ندارد ($p=0/243$). این یافته با نتایج پژوهش کینگ^۳ و همکاران (۲۰۰۱) و هم چنین پژوهش

¹-Tan

²-Karabulutlu

³-King

جانسون^۱ و همکاران (۲۰۰۹) که با هدف توصیف رفتار خودمراقبتی و عوامل مرتبط با خودکارآمدی قلبی بیماران انجام شده است هیچ اختلاف آماری معناداری در خودکارآمدی زنان و مردان نشان نمی دهد همخوانی دارد (کینگ و همکاران، ۲۰۰۱؛ جانسون و همکاران، ۲۰۰۹). از سوی دیگر، یافته به دست آمدی در پژوهش حاضر با نتایج پژوهش حسین زاده و همکاران (۱۳۹۱) مغایرت دارد. نتایج مطالعه ی آن ها که در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شده است نشان می دهد خودکارآمدی عمومی بیماران با جنسیت رابطه معناداری دارد و بیماران مرد از خودکارآمدی بالاتری از بیماران زن برخوردار می باشند (حسین زاده و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی از راهبردهای موثر در بهبود سطح خودکارآمدی بیماران و ارتقاء سلامت در آن ها، طراحی و اجرای مداخلات خانواده محور است. نتایج پژوهش ثنایی و همکاران (۱۳۹۲) نشان می دهد که بکارگیری برنامه توانمندسازی خانواده محور می تواند موجب بهبود میزان خودکارآمدی بیماران شود و ارتقاء سطح خودکارآمدی به ارتقاء رفتارهای سلامت محور و در نتیجه بهبود سلامت عمومی منجر می گردد (ثنایی و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج پژوهش عظیمی و همکاران (۱۳۸۸) نیز نشان داد که استفاده از الگوی توانمندسازی خانواده محور از طریق بحث گروهی، نمایش عملی و مشارکت عملی باعث بهبود کیفیت زندگی و افزایش سطح خودکارآمدی در بیماران مبتلا به انفارکتوس و هم چنین بیماران مبتلا به آسم می گردد (عظیمی و همکاران، ۱۳۸۸). هم چنین نتایج پژوهش فونل^۲ و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که به کارگیری الگوی توانمندسازی خانواده محور، به طور معناداری خودکارآمدی بیماران را برای انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت عمومی در آن ها افزایش می دهد (فونل و همکاران، ۲۰۰۸).

^۱-Johnson

^۲-Funell

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به مقطعی بودن آن اشاره کرد. به نظر می رسد مطالعه ی طولی در مورد خودکارآمدی بیماران مبتلا به صرع در گذر از مسیر درمان این بیماری یافته های ارزشمندی را فراهم می نماید.

پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی الگوی مداخله برای ارتقاء سطح خودکارآمدی افراد مبتلا به صرع طراحی شود. مطالعات انجام شده توسط دیلوریو و همکاران (۲۰۰۶) نشان می دهد که بین خودکارآمدی و خودمراقبتی در افراد مبتلا به صرع هم بستگی مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین انجام مداخله به منظور ارتقاء دادن خودکارآمدی در بیماران به طور معناداری رفتارهای سلامت محور و خودمراقبتی در آن ها را افزایش می دهد.

منابع

جهان ملکی، سیف اله؛ شریفی، مسعود؛ جهان ملکی، رعنا؛ نظری بولانی، گوهر. (۱۳۹۰). رابطه سطح آگاهی از مهارت های زندگی با باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی. فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی. سال ششم، شماره ۲۲: ۲۶-۵۶

حسین زاده، طوبی؛ پاریاد، عزت؛ اسیری، شهلا؛ نژاد لیلی، کاظم. (۱۳۹۱). ارتباط درک از بیماری با خودکارآمدی عمومی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر. **پرستاری و مامایی جامع نگر**، سال ۲۲، شماره ۶۷، صص ۱-۸

شجاعی زاده، داود؛ شکبیا زاده، الهام؛ رشیدیان، آرش؛ لاریجانی، باقر؛ فروزانفر، محمد حسین؛ کریمی شاهنجیرینی، اکرم. (۱۳۸۸). ارتباط بین خودکارآمدی و موانع درک شده با عملکرد خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. **مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)**. دوره ۱۵، شماره ۴: ۶۹-۷۸

صلحی، مهناز؛ کاظمی، سیده سمیه؛ حقانی، حمید. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سلامت عمومی و خودکارآمدی در زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشت درمانی شماره ۲ چالوس. **مجله علوم پزشکی رازی**. دوره ۲۰، شماره ۱۱۰، صص ۶۳-۷۰

نجفی، محمود؛ فولاد چنگ، محبوبه. (۱۳۸۶). رابطه ی خودکارآمدی و سلامت روان در دانش

آموزان دبیرستانی. دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار / دانشگاه شاهد. سال چهاردهم، شماره ۲۲: ۱۳۳ - ۱۵۴.

هارونی، جواد؛ نصیرزاده، مصطفی؛ نادری، محسن؛ لک، روح اله؛ حافظی بختیاری، منا؛ گل، محمدعلی. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط افسردگی و خودکارآمدی در رفتارهای ارتقاء دهنده ی سلامتی بیماران دیابتی نوع ۲ شهرستان های فریدون و چادگان، سال ۱۳۹۱. *مجله تحقیقات نظام سلامت*. سال ۹، شماره ی ۹، صص ۹۳۱ - ۹۳۸

- Abdelsalam,Z ; Abdel Rahman, A; El S Ayed, Y; Mossa, F. (2010). Psychosocial stressors and self – efficacy in Egypt. *Egyptian Nursing Journal*1(1).
- Chan, CW; Hon, HC; Chien, WT; Lopez, V. (2004). Social support and coping in Chinese patients undergoing cancer surgery. *Cancer Nurs.* 27(3), 230-236.
- Dilorio, Colleen; Osborne Shafer, Patricia; Letz, Richard; R.Henry; Thomas; L.Schomer, Donald; Yeager, Katherine.(2006). Behavioral, Social, and affective factors associated with self – efficacy for self – management among people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior.* 9 : 158 – 163.
- Baker, Gus; Jacoby, Ann; Gorry, Joanne; Doughty, Julie; Ellina, Veronica; On Behalf of the SIGN Group. (2005). Quality of life of people with epilepsy in Iran, the Gulf, and Near East. *Epilepsia*, 46(1):132-140.
- Bandura, A . (1982). The self – esteem in reciprocal determinism .perspectives on psychological science, 3 , 120 – 128.
- Bandura, A. (1989). Self – efficacy in changing societies. New York : Cambridge university press.
- Dilorio, C; Shafer, P; Letz, R; Henry, T; Schomer, d; Yeager, K. (2003). The association of stigma with self management and perceptions of health care among adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior.*4(3): 259 – 267.
- Glasgow, RE; Toobert, DJ; Mitchell, DL; Donnelly, JE; Calder, D. Nutrition education and social learning interventions for type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 15, 150 – 152.
- Johnson, JL; Laucks, S; Ratner, PA. (2009). Self – care behavior and factors associated with patient out comes following same-day discharge percutaneous coronary intervention. *European Journal of cardiovascular Nursing.* 8, 190-199.
- Joseph, Nitin; Ray, Ananya; Reshma, B.K; bhat, Shruthi; Herady,

- Madhumitha; Kumar, Ashith. (2011). Assessment of quality of life, stigma associated and self management practices among patients suffering from epileptic seizures : A cross sectional study.
- King, KM; Humen, DP; Smith, HL; Phan, CH; Teo, KK.(2001).psychological components of cardiac recovery and rehabilitation attendance. **Journal of heart**, 85, 290-294.
- Lee, EH; Chung, BY; Park, HB; Chung KH. (2004). Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean woman with breast cancer. **J pain symptom manage**, 27(5), 425-433.
- Livingston, J.D; Boyd, J.E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta analysis. **Social Science & Medicine**.71: 2150 – 2161.
- Tan,M; Karabulutlu, E.(2005). Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. **Cancer Nurs**.28 (3), 236-240.
- World Health Organization. (2005). **Atlas,Epilepsy Care In The World**. Geneva. WHO, 1 – 96.