

## The Outcomes of Family Empowerment in Hemodialysis Patients Using The Family-Centered Empowerment Model: An Integrative Review

Farnaz kiani<sup>1</sup>- Fatemeh Salmani<sup>2\*</sup>- Mehrdad Azarbarzin<sup>3</sup>

1. Master of nursing, Nursing And Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. rcid:0000-0002-4824-6849

2. Nursing And Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. rcid:0000-0003-0370-8429

3. Nursing And Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. rcid:0000-0002-8824-8515

**\*Corresponding Author:** Fatemeh Salmani. Assistant Professor. Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.  
Email: f-salmani@iaun.ac.ir

Received: 30 May 2023

Revised: 8 October 2023

Accepted: 20 October 2023

### Abstract

**Introduction:** Today, with the increase of chronic diseases, paying attention to the model of family empowerment is considered a basic pillar in the field of medical education, and the role of the family in supporting and caring for patients undergoing hemodialysis is important. This study was conducted with the aim of determining the consequences of family empowerment in hemodialysis patients using the family-centered empowerment model.

**Methods:** The present study is an integrated review based on Russell's 5-stage model. All internal and external articles in the period from 2015 to 2022 that used the family-centered empowerment model and patients undergoing hemodialysis were searched. To find related articles in Persian language databases SID, Iran Doc and Magiran and English language, Pub med, Web of science, Scopus, and Google scholar scientific search engine with keywords " Hemodialysis Patients ", " Family centered care " and "family-centered empowerment" and the English words "Hemodialysis Patients", "Family-centered care" and "Family-centered Empowerment" "Chronic kidney disease" were searched. 30 articles were found in this field, and according to the purpose of the study, finally 8 articles were reviewed and analyzed. Data analysis was done according to Russe(2005).

**Results:** The findings of the present study showed that the family-centered empowerment model among hemodialysis patients has been investigated in 9 studies and has had an impact on various dimensions of life of hemodialysis patients and their families, including quality of life, care pressure, self-efficacy, self-care, and resilience.

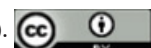
**Conclusion:** The results showed that the implementation of the family-centered empowerment model had an impact on the various outcomes of hemodialysis patients, so it is suggested to try to improve the quality of life of patients and their families, reduce the care pressure of caregivers, and increase the self-efficacy and self-care of patients by implementing the family-centered empowerment model. It is also possible to take a step towards improving the health of these patients by teaching this empowerment method to the nurses of the hemodialysis department.

**Keywords:** Hemodialysis Patients , Family centered care and family-centered empowerment.

How to cite this article: kiani F, Salmani F, Azarbarzin M. The outcomes of family empowerment in hemodialysis patients using the family-centered empowerment model: an integrative review. Journal of Nursing Education (JNE). May 2023.p66-77(in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).





## مقدمه

نارسایی مزمن کلیه<sup>۱</sup> (CKD) اختلال پیش‌رونده و غیر قابل برگشت در کار کلیه‌ها است که توانایی بدن برای حفظ تعادل مایعات و الکترولیت‌ها مختل شده و در نهایت به اورمی منجر می‌شود [۱]. بیماری مزمن کلیه بیش از ۱۰٪ از جمعیت در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که بیش از ۸۰۰ میلیون نفر است [۲]. متداول‌ترین روش درمانی در نارسایی مزمن کلیه همودیالیز می‌باشد که هدف آن نزدیک کردن زندگی بیمار کلیوی به زندگی عادی است [۳]. اگر چه این روش طول عمر بیماران را زیاد می‌کند، اما مشکلات متعددی را به دنبال دارد [۴]. بیشتر بیماران در طول هفته طی چندین جلسه ۹ تا ۱۲ ساعته تحت دیالیز قرار می‌گیرند. بیماران تحت همودیالیز<sup>۲</sup> از درجه بالای ناتوانی، ازدست‌دادن عملکرد و وابستگی خانوادگی رنج می‌برند و جلسات همودیالیز بیماران را ضعیف کرده و استقلال عملکرد آنان را مختل می‌نماید، بنابراین در این شرایط بیماران نیازمند حمایت بیشتر از سوی دیگران هستند که در این بین مراقبین خانوادگی بیشترین سهم را در مراقبت از بیمار دارند [۵]. مراقبت از ۶۰ تا ۸۵ درصد از بیماران مزمن به عهده مراقبان خانگی می‌باشد [۶] و آنها بسیاری از کارهای مربوط به فعالیت‌های روزانه بیماران را انجام می‌دهند [۷]. از آنجا که اعضای خانواده معمولاً کارهای مراقبتی دشوار را بدون هیچ‌گونه دستورالعمل یا آمادگی قبلی انجام می‌دهند آنها در مراقبت از بیمار با مشکلات زیادی روبرو هستند [۸]. با افزایش وخامت حال بیماران، زمان صرف شده برای مراقبت افزایش می‌یابد و باعث وابستگی بیشتر بیماران به مراقبت می‌گردد [۹]. خانواده این بیماران چه در منزل و چه در بخش‌های دیالیز باید عملکردهای حمایتی و مراقبتی داشته باشند. مراقبت طولانی‌مدت، انجام کارهای مربوط به فعالیت‌های روزانه بیماران، مشکلات روحی و روانی بیماران، مدیریت رفتارهای غیرطبیعی بیماران؛ ضمن اینکه باعث خستگی، آسیب روحی - روانی و جسمی شدید در مراقبین می‌گردد، زمینه‌ساز ناراحتی‌های روحی و روانی چون اضطراب، افسردگی، یأس و ناامیدی در مراقبین است [۱۰].

مراقبین اغلب با نقص در آگاهی و مهارت‌های مرتبط با مراقبت از بیمار، فقدان کمک از مراقبین بهداشتی، فقدان حمایت‌های اجتماعی، تنش مضاعف مرتبط با پیشرفت بیماری، ناتوانی متعاقب بیماری، آشنا نبودن با محیط و تجهیزات بیمارستان و نیازهای مراقبتی پیچیده روبه افزایش روبرو هستند که باعث اضطراب و ناکارآمدی آنها می‌شود [۱۱-۱۲]. به همین منظور انجام مداخلات آموزشی

و توانمند کردن خانواده بیماران تحت همودیالیز ضروری به نظر می‌رسد [۱۳]. به طوری که در یک مطالعه نیاز خانواده بیماران به دریافت اطلاعات مرتبط با بیمار را به عنوان یک اولویت اصلی مورد تأکید قرار داده‌اند [۱۴].

الگوهای مختلفی جهت توانمندسازی خانواده و بیمار وجود دارد که در تمام این الگوها آموزش خانواده و توجه به ارتقا دانش و مهارت خانواده جهت حل مشکل بیمار مورد توجه بوده است [۱۵]. یکی از الگوهای مفید ایرانی، الگوی توانمندسازی خانواده محور<sup>۳</sup> بوده که در سال ۱۳۸۲ توسط الحانی از یک تحقیق کیفی بدست آمده است. هدف این الگو توانمند کردن سیستم خانواده جهت ارتقای سطح سلامت است و بر مؤثر بودن نقش فرد و اعضای خانواده در سه بعد انگیزش، روان‌شناختی (خودباوری، خودکنترلی و خودکارآمدی) و ویژگی‌های خود مشکل (دانش، نگرش و تهدید درک شده) تأکید دارد و کمک آن در اثربخشی مداخلات آموزشی در مطالعات متعدد ثابت شده است [۱۶-۱۸]. به دلیل اینکه بیمار تحت همودیالیز یک بیماری با روند طولانی می‌باشد ضرورت توانمندسازی خانواده جزء وظایف اصلی پرستاران بخش‌های همودیالیز می‌باشد؛ ولی متأسفانه در این بخش‌ها هدف و مراقبت نهایی فقط معطوف به بیمار است و نیاز ضروری خانواده‌ها مورد غفلت واقع می‌گردد که در نهایت می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری برای بیمار و خانواده در برداشته باشد؛ بنابراین محققین در نظر دارند که با تعیین پیامدهای توانمندسازی خانواده در بیماران تحت همودیالیز با استفاده از مدل توانمندسازی خانواده محور روشی مناسب را برای ارتقای سطح دانش و مهارت خانواده بیماران تحت همودیالیز و کاهش عوارض در این بیماران پیشنهاد نمایند.

## روش کار:

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری یکپارچه<sup>۴</sup> است که باهدف تعیین پیامدهای مرتبط با الگوی توانمندسازی خانواده محور در بیماران تحت همودیالیز انجام گرفت. مطالعه مروری یکپارچه بر اساس مدل راسل شامل ۵ مرحله می‌باشد: ۱- فرموله کردن مشکل، هدف و سؤال پژوهش، ۲- جمع‌آوری داده‌ها و یا جستجوی مقالات، ۳- ارزیابی داده‌ها، ۴- تجزیه و تحلیل داده‌ها و ۵- تفسیر و ارائه نتایج [۱۹].

### ۱ - فرموله کردن مشکل، هدف و سؤال پژوهش<sup>۵</sup>

این مطالعه باهدف تعیین پیامدهای توانمندسازی خانواده در بیماران

پایگاه‌های اطلاعاتی مورد جستجو عبارت بودند از: پایگاه‌های فارسی‌زبان پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ایرانداک، مگیران و انگلیسی‌زبان، Web of Science، Pub med، Scopus، به صورت انگلیسی و فارسی جستجو شد. کلیدواژه‌های مورد جستجو: برای یافتن مقالات مرتبط در پایگاه‌های فارسی‌زبان عبارت «بیماران تحت همودیا لیز»، «مراقبت خانواده محور» و «توانمندسازی خانواده محور» و انگلیسی‌زبان عبارت Hemodialysis Patients، Family centered care و Family-centered Empowerment، Chronic kidney disease جستجو شد (جدول ۱).

تحت همودیا لیز با استفاده از مدل توانمندسازی خانواده محور انجام گردیده است. سؤال کلیدی هدایت‌کننده روند این بررسی مروری شامل: پیامدهای استفاده از الگوی توانمندسازی خانواده محور در بیماران تحت دیا لیز چیست؟

پاسخ به این سؤال کلیدی باعث تعیین پیامدهای توانمندسازی خانواده در بیماران تحت همودیا لیز با استفاده از مدل توانمندسازی خانواده محور خواهد شد.

## ۲- جمع‌آوری داده‌ها یا جستجوی متون<sup>۱</sup>

در این مطالعه جمعیت هدف شامل کلیه مقالات داخلی و خارجی از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ بود که از الگوی توانمندسازی خانواده محور و بیماران تحت همودیا لیز استفاده کرده بودند.

جدول ۱. کلیدواژه‌های جستجو و نحوه ترکیب آنها

Key words	Combination	AND	word
Hemodialysis Patients	"Hemodialysis Patients"	AND	"Family centered care" OR "Family-centered Empowerment"
Dialysis	"dialysis" OR "dialysis Patients" OR "Chronic kidney disease"		"Family centered care" OR "Family-centered Empowerment"
بیماران تحت همودیا لیز	«بیماران تحت همودیا لیز»	و	«مراقبت خانواده محور» یا «الگوی توانمندسازی خانواده محور» یا «مدل توانمندسازی خانواده محور»
دیا لیز	«دیا لیز» یا «بیماران دیا لیز» یا «بیماران مرحله آخر کلیوی»		«مراقبت خانواده محور» یا «الگوی توانمندسازی خانواده محور» یا «مدل توانمندسازی خانواده محور»

عدم دسترسی به متن کامل مقاله، انتشار مقاله به زبان‌های دیگر و عدم همخوانی مقاله با سؤال پژوهش بود. انتخاب مطالعه:

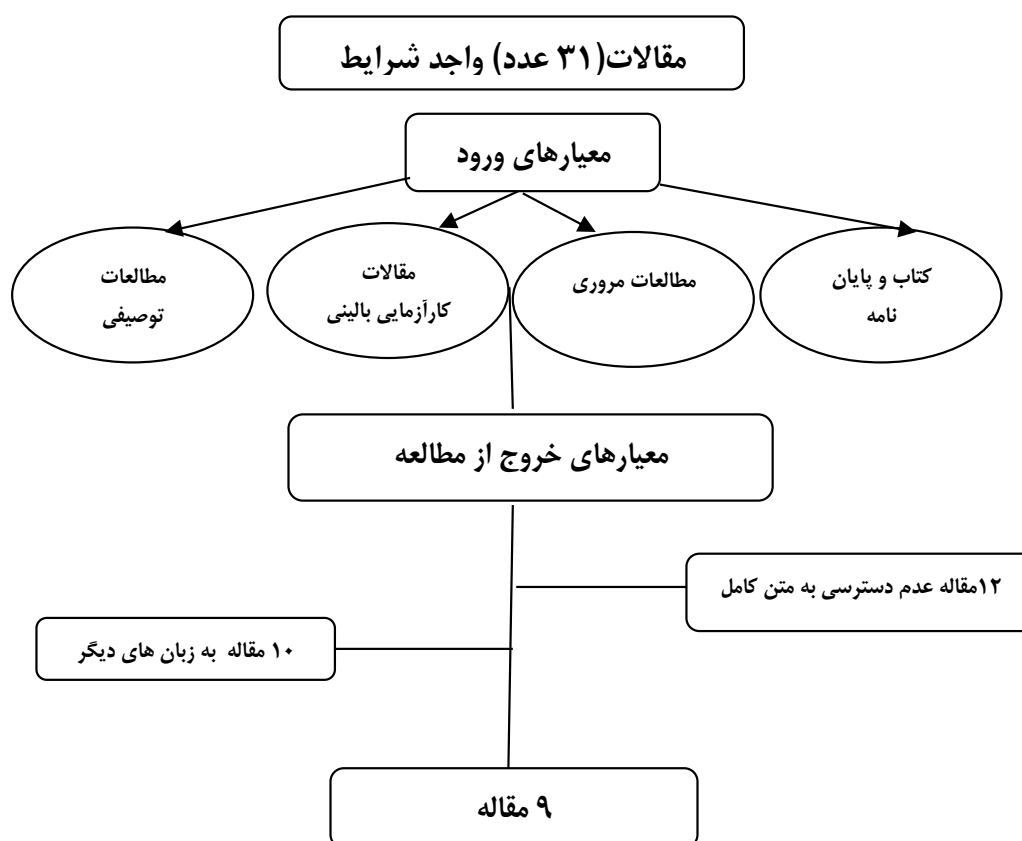
پس از جستجوی نظام‌مند، مطالعات مرتبط با کلیدواژه‌های جستجو یافت شدند. پس از حذف عناوین تکراری، عنوان، چکیده و متن کامل مطالعات یافت شده توسط تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفت و معیارهای ورود و خروج نیز در نظر گرفته شدند. در ضمن تیم تحقیق در مواردی که اختلاف نظر وجود داشت با بحث مجدد به توافق نظر رسیدند.

## ۳- ارزیابی داده‌ها<sup>۲</sup>

ارزیابی داده‌ها توسط تیم تحقیق که شامل یک نفر استادیار پرستاری و یک نفر دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری انجام گردید، مقالات مرتبط یافته شده، بر اساس عنوان، چکیده و متن و همچنین معیارهای ورود و خروج مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالات مروری، توصیفی و کارآزمایی بالینی بود که به زبان فارسی و انگلیسی در مورد پیامدهای توانمندسازی خانواده در بیماران تحت همودیا لیز منتشر شده بود. معیارهای خروج از مطالعه

1. Data collection or literature search

1. Data evaluation



شکل ۱. دیاگرام روند انتخاب منابع و داده‌ها

#### یافته‌ها:

یافته‌های مطالعه نشان داد که تأثیر مدل توانمندسازی خانواده محور در بیماران و مراقبین همودیلیز در مواردی مانند کیفیت زندگی، فشار مراقبتی، خودکارآمدی، خودمراقبتی و تاب‌آوری در مطالعات مرور شده به اثبات رسیده است. نتایج حاصل از مطالعات در جدول شماره ۱ آورده شده است.

#### ۴- تجزیه و تحلیل داده‌ها ۱

در این مرحله مقالات به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۳۱ مقاله در این زمینه یافت شد که با توجه به اینکه برخی مطالعات به زبان‌های دیگر بود و یا مقاله کامل آن یافت نشد. ۲۲ مقاله از مطالعه حذف شدند و در نهایت ۹ مقاله مرتبط باهدف مطالعه، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هر مقاله به صورت کامل خوانده شد و نتایج مطالعات از آنها استخراج گردید.

#### ۵- تفسیر اطلاعات و ارائه نتایج ۲

در این مرحله با توجه به آنالیز مطالعات مرتبط و مقایسه مطالعات با یکدیگر و با توجه به فراوانی داده‌ها موارد زیر استخراج گردید.

1. Data analysis
2. Interpretation and presentation

جدول ۲. مطالعات منتخب بررسی شده

ردیف	منبع	نام نویسنده و سال	محل انجام مطالعه	عنوان مقاله	نوع مطالعه	تعداد نمونه	روش کار	یافته‌ها	نتیجه‌گیری
۱	[۲۵]	همتی و همکاران (۱۳۹۶)	ارومیه	بررسی تأثیر اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی بیماران تحت جراحی پیوند کلیه	کارآزمایی بالینی	۶۰ نفر گیرنده پیوند کلیه و ۶۰ نفر عضو فعال خانواده	نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. نمونه‌ها به طور تصادفی به دو گروه مداخله (۳۰ بیمار همراه با ۳۰ عضو فعال خانواده) و کنترل (۳۰ بیمار و ۳۰ عضو فعال خانواده) تقسیم شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه اختصاصی پیوند کلیه KTQ25 بود که در دو مرحله قبل و بعد از اجرای مداخله تکمیل شد. در گروه مداخله الگوی توانمندسازی خانواده محور در چهار محور تهدید درک شده، مشکل‌گشایی، مشارکت آموزشی و ارزشیابی در قالب ۱۱ جلسه آموزشی گروهی و پیگیری به مدت ۲ ماه انجام گرفت. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.	آزمون آماری تی مستقل نشان داد که بعد از مداخله، بین میانگین نمره کیفیت زندگی گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0.0001$ ).	اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور موجب بهبود و ارتقای کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه می‌شود. توانمندسازی عضو فعال خانواده بیماران پیوند کلیه، باعث افزایش دانش، نگرش و عملکرد آنان می‌گردد.
۲	[۳۴]	دستاب (۱۳۹۹)	تهران	بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران پیوند کلیه	کارآزمایی بالینی	۱۰۰ بیمار پیوند کلیه	نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه کنترل و آزمون انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه شامل پرسش‌نامه کیفیت زندگی در بیماران پیوند کلیه، پرسش‌نامه استراتژی ارتقا سلامت برای بررسی خودکارآمدی مراقبت از خود بود که توسط هر دو گروه در بدو مطالعه و ۱/۵ ماه بعد از آزمون تکمیل شد.	میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است و از نظر آماری تفاوت معناداری دارد ( $P < 0.001$ ). میانگین نمره خودکارآمدی در گروه آزمون نسبت به شاهد افزایش داشته است و از نظر آماری تفاوت معناداری دارد ( $P = 0.003$ ).	از آنجایی که الگوی توانمندسازی خانواده محور با اثرگذاری بر خودکارآمدی بیماران پیوند کلیه متجر به بهبود کیفیت زندگی آنان شده است، پس به‌منظور ارتقای سلامت پیشنهاد می‌شود که کادر درمان با تکیه بر آموزش‌های خودمراقبتی در راستای توانمندسازی بیماران و خانواده‌های آنان تلاش کنند و همچنین حمایت‌های لازم از طرف مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت صورت گیرد.
۳	[۲۴]	سالار (۱۳۹۷)	زاهدان	بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی بیماران دیالیزی	نیمه‌تجربی	۱۰۰ بیمار تحت همودیالیز	نمونه‌گیری به روش در دسترس و سپس تخصیص تصادفی انجام شده است. برای گروه مداخله الگوی توانمندسازی خانواده محور به روش بحث گروهی، خودکارآمدی به روش مشکل‌گشایی، عزت‌نفس به روش مشارکت آموزشی و ارزشیابی در طی چهار جلسه اجرا شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه کیفیت زندگی اختصاصی بیماران دیالیزی بود. پرسش‌نامه کیفیت زندگی در سه مرحله قبل از مداخله، یک و دو ماه بعد از اتمام مداخله در هر دو گروه تکمیل گردید.	میانگین نمره بعد اختصاصی ( $P = 0.01$ ) و نمره کل کیفیت زندگی ( $P = 0.005$ ) در یک و دو ماه بعد از اتمام مداخله و میانگین نمره بعد عمومی کیفیت زندگی در دو ماه بعد از مداخله ( $P = 0.006$ ) در گروه مداخله با گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری داشت. آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داد که تغییرات نمره کیفیت زندگی در دو گروه یکسان نبوده و بیانگر افزایش نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل است ( $P < 0.001$ ).	اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور با بهبود کیفیت زندگی همراه بوده است، می‌توان گفت، تعداد جلسات آموزشی و مدت‌زمان در نظر گرفته شده جهت آموزش بیماران و خانواده‌های آنان، فرصت کافی در جهت یادگیری مطالب و مهارت‌های خودمراقبتی، بحث و تبادل نظر و مشارکت فعالانه بیمار به همراه عضو فعال خانواده، در تماس بودن پژوهشگر به‌صورت تلفنی با بیماران و پاسخ‌دهی به مشکلات بیماران از جمله نکات قابل‌ذکر در دستیابی به نتایج مثبت در این مطالعه است.

۴ [۲۵]	اخلی (۱۳۹۸)	شهر گنبد کاووس تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز	کارآزمایی بالینی	۷۰ نفر از بیماران همودیالیزی	نمونه‌ها بعد از همسان‌سازی از نظر تعداد دفعات دیالیز، تحصیلات، سن و جنس به‌صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. الگوی توانمندسازی خانواده محور در گروه آزمون در ۶ جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی شری بود.	آزمون تی مستقل بین گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P=0.97). مستقل بعد از مداخله بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P>0.01).	بیماران همودیالیزی به دلیل ماهیت مزمن بیماری و مشکلات ناشی از همودیالیز نظیر بستری‌شدن‌های مکرر، فرایند طولانی درمانی و دچار خودکارآمدی و کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به بیماران مزمن دیگر هستند که در اینجا به دلیل نقش زیادی خانواده در فرایند درمان و بستری می‌توان گفت استفاده از ظرفیت و توانمندی‌های خانواده بیمار کمک زیادی در بهبود و ارتقای سبک و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی می‌نماید.
۵ [۲۶]	صالحی (۱۳۹۰)	شهرکرد تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی بیماران مراجعه‌کننده به مرکز دیالیز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	نیمه‌تجربی	۹۹ نفر از بیماران تحت درمان با همودیالیز	این پژوهش با نمونه‌گیری قابل‌دسترس انجام، سپس نمونه‌ها به‌صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. برنامه توانمندسازی خانواده در گروه آزمون برای مدت ۶ ماه اجرا گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-36 قبل از مداخله از هر دو گروه بیماران به‌صورت خود گزارش‌دهی در حضور محقق تکمیل گردید. در اتمام شش ماه مداخله مجدداً پرسش‌نامه کیفیت زندگی در بیماران هر دو گروه تکمیل شد.	آزمون تی مستقل میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران گروه آزمون در ابعاد عملکرد جسمی، محدودیت فعالیت به علت مشکل جسمی، انرژی و خستگی، درد بدنی و سلامت عمومی با P<0.05 تفاوت آماری داشته و از طرفی آزمون تی زوجی با P<0.05 بیانگر تفاوت معنی‌دار آماری در میانگین نمره کل ابعاد مختلف کیفیت زندگی در بدو مطالعه نسبت به شش ماه بعد از توانمندی خانواده در گروه آزمون بود.	حمایت و افزایش دانش اعضای خانواده در زمینه نیازهای خودمراقبتی بیماران مزمن بهترین منبع برای حمایت بیمار و تقویت سازگاری آن با شرایط موجود و حفظ کیفیت زندگی آنهاست؛ لذا پرستاران در فرایند مراقبت و آموزش باید به این منبع مهم توجه ویژه کرده و در جهت ارتقا دانش و توانمند اعضای خانواده برنامه مناسب داشته باشند.
۶ [۳۹]	Taheri (2021)	زاهدان The Effect of Family Empowerment Model on Self-care in Hemodialysis Patients of Zahedan, Iran	کارآزمایی بالینی	۱۰۰ بیمار همودیالیزی	برای گروه مداخله مدل توانمندسازی خانواده محور در چهار مرحله شامل درک تهدید، حل مسئله، مشارکت آموزشی و ارزیابی اجرا شد. گروه کنترل مراقبت‌های معمول بخش را دریافت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه خودمراقبتی بود.	آزمون t مستقل نشان داد میانگین نمره خودمراقبتی بیماران در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری داشت (P < ۰/۰۰۱). در متغیر «رابطه با مراقب اصلی» تفاوت معناداری وجود داشت (P = ۰/۰۰۶). نتایج اثر «زمان» و «مداخله» این آزمون نیز نشان داد که این دو متغیر بر میانگین نمرات خودمراقبتی تأثیر معناداری داشتند (P < ۰/۰۰۱). نتایج آنالیز واریانس نشان داد که نمره خودمراقبتی در دو گروه تغییر کرد و در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در نمره خودمراقبتی افزایش یافت (P < ۰/۰۰۱).	بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند بیماران همودیالیزی وابسته به اعضای خانواده خود هستند؛ بنابراین افزایش دانش اعضای خانواده در مورد نیازهای خودمراقبتی این بیماران بهترین اقدام برای حمایت و افزایش سازگاری آنها با تغییرات سبک زندگی است؛ بنابراین توجه به آموزش اعضای خانواده بیمار می‌تواند مدیریت و کنترل بیماری را تسهیل کند. آموزش و پیگیری خانواده محور می‌تواند در بهبود آگاهی، عملکرد و نگرش بیماران همودیالیزی با مشکل خودمراقبتی بسیار مؤثر باشد.
۷ [۳۹]	Sotoudeh (2019)	اصفهان The Effect of a Family-Based Training Program on the Care Burden of Family Caregivers of Patients Undergoing Hemodialysis	کارآزمایی بالینی	۷۰ مراقب از بیماران تحت همودیالیز	در این پژوهش پس از انجام نمونه‌گیری در دسترس، ۷۰ نفر به طور تصادفی در ۲ گروه (هر گروه ۳۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش برنامه آموزشی خانواده محور و گروه کنترل برنامه مراقبت معمول را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از مقیاس فشار مراقبتی زاریت قبل، بلافاصله بعد و یک ماه پس از مداخله جمع‌آوری شد.	بار مراقبتی در گروه آزمایش کاهش معنی‌دار پس از مداخله داشت. (P < ۰/۰۰۱) اما اثر متقابل زمان و گروه معنی‌دار نبود که نشان‌دهنده تفاوت ناچیز در بار مراقبتی ۱ ماه پس از مداخله بود (P>۰/۰۵).	برنامه آموزشی مبتنی بر خانواده می‌تواند به کاهش بار مراقبتی بیماران تحت همودیالیز منجر شود؛ بنابراین، برنامه‌ریزی و ارائه چنین خدمات روانپزشکی در بین مراقبتی بیماری‌های مزمن به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر در ارائه خدمات بهداشت روان ضروری است.



<p>مراقبت از بیمار همودیالیزی می‌تواند شرایط استرس‌زا را برای مراقبین ایجاد کند و توانمندسازی مراقبان از طریق اجرای مداخلات برای یادگیری روش‌های مدیریت مراقبت از بیمار، موجب بهبود رفاه آنها خواهد شد؛ بنابراین می‌توان بار مراقبتی مراقبین را کاهش داد و با اجرای برنامه‌های توانمندسازی می‌توان خودکارآمدی آنها را بهبود بخشید.</p>	<p>بین میانگین نمرات بار مراقبت، انتظارات پیامدهای مثبت، انتظارات پیامدهای منفی و خودکارآمدی بین دو گروه قبل از مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت. با این حال، در تجزیه و تحلیل داده‌های پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت (<math>P &lt; 0/05</math>).</p>	<p>نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برای جمع‌آوری ویژگی‌های مراقبین خانواده، بار مراقبتی و خودکارآمدی و انتظارات خروجی منفی و مثبت بیماران از دو پرسش‌نامه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS قبل، بلافاصله بعد و ۲ ماه پس از مداخله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.</p>	<p>۷۰ مراقب خانواده بیماران همودیالیزی</p>	<p>کارآزمایی بالینی</p>	<p>Evaluating the Effect of Family Centered Intervention Program on Care Burden and Self-Efficacy of Hemodialysis Patient Caregivers Based on Social Cognitive Theory</p>	<p>اصفهان</p>	<p>Rabiei (2020) [۳۰] ۸</p>
<p>نتایج پژوهش حاضر نشان داد الگوی توانمندسازی خانواده محور باعث افزایش تاب‌آوری مراقبین بیماران همودیالیز می‌شود از این رو پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌های سیستم درمانی به نقش اعضای خانواده در درمان این بیماران توجه شود.</p>	<p>نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره تاب‌آوری قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنادار نداشت (<math>P=0/29</math>)؛ اما بعد از مداخله در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود (<math>P &lt; 0/001</math>). همچنین قبل و بعد از مداخله میانگین نمره تاب‌آوری مراقبین در گروه مداخله تفاوت معنادار آماری داشت (<math>P &lt; 0/001</math>). اما در گروه کنترل اختلاف معنادار نداشت (<math>P=0/17</math>).</p>	<p>۶۰ نفر از مراقبین خانوادگی بیماران بخش همودیالیز بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه با روش نمونه‌گیری تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند سپس با استفاده از روش تصادفی ساده به دو گروه مداخله و کنترل ۳۰ نفره تقسیم شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه تاب‌آوری کوپور و دیویدسون بود.</p>	<p>۶۰ مراقب خانواده بیماران همودیالیزی</p>	<p>کارآزمایی بالینی</p>	<p>تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر تاب‌آوری مراقبین خانوادگی بیماران تحت همودیالیز: یک مطالعه کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی</p>	<p>کرمانشاه</p>	<p>کیانی و همکاران (۲۰۲۳) [۴۲] ۹</p>

## بحث:

بررسی سطح سلامت بیماران همودیالیز و میزان پاسخ این

بیماران به روش‌های درمانی و مراقبتی است [۲۲].

در مطالعه هونگ و همکاران (۲۰۰۱) که بر روی خانواده

بیماران تحت همودیالیز انجام داد، نشان داد که جلسات

آموزشی در طی چند سال و آموزش مداوم خانواده، در

نگهداری و مراقبت از بیماران دیالیزی منجر به افزایش

معنی‌دار کیفیت زندگی بیماران گردیده است [۲۳]. در مطالعه

سالار و همکاران (۱۳۹۶) نیز اجرای الگوی توانمندسازی

خانواده محور را موجب افزایش کیفیت زندگی بیماران

همودیالیزی می‌دانند. طوری که تعداد جلسات و زمان

آموزش موجب افزایش مهارت‌های خودمراقبتی و جلب

مشارکت فعالانه بیمار و اعضای خانواده شده است [۲۴]. در

مطالعه پاهنگ و همکاران (۱۳۹۶) نیز بعد از اجرای الگوی

توانمندسازی خانواده محور افزایش کیفیت زندگی در بعد

عاطفی و ترس مشاهده گردید [۲۵]. نتایج مطالعه صالحی

و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان داد آموزش بیماران مبتلا به

دیالیز و خانواده آنها از طریق الگوی توانمندسازی خانواده

محور می‌تواند کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشد

[۲۶]. با توجه به بررسی مطالعات انجام شده می‌توان

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که الگوی توانمندسازی

خانواده محور در بین بیماران همودیالیز در ۹ مطالعه مورد

بررسی قرار گرفته است و بر کیفیت زندگی، فشار مراقبتی،

خودکارآمدی، خودمراقبتی و تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز

یا خانواده آنها تأثیر داشته است.

## ۱- کیفیت زندگی

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه با تنش‌های جسمی

و روانی گوناگونی روبه‌رو هستند که کیفیت زندگی آنها

را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲۰]. همودیالیز اگرچه باعث

تخفیف علائم و نشانه‌های نارسایی مزمن کلیه می‌شود؛

اما با مشکلات و عوارض متعددی از جمله پرفشاری خون،

بی‌اشتهایی، کم‌خونی، عدم تمرکز حواس، استئودیس‌تروفی،

خارش و... همراه است که کیفیت زندگی بیماران را مختل

می‌سازد در سال‌های گذشته، هدف اصلی از مراقبت‌های

درمانی، افزایش میزان بقا بود؛ اما در سال‌های اخیر این

هدف به سمت بهبود کیفیت زندگی بیماران معطوف شده

است [۲۱]؛ بنابراین پایش کیفیت زندگی بهترین ابزار



نتیجه گرفت اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور در بیماران تحت درمان با همودیالیز، می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را ارتقا بخشد.

## ۲- فشار مراقبتی

فشار مراقبتی عبارت است از پریشانی جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از مراقبت از بیماران مزمن [۲۷]، که به دو گروه عینی و ذهنی تقسیم می‌شوند. فشار مراقبت عینی به تأثیرات منفی بیماری بر مسائل عینی مراقبین از قبیل برهم‌زدن روابط خانوادگی، محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی، کار و تفریح و مشکلات جسمی و مالی اشاره دارد. فشار مراقبت ذهنی، واکنش‌های عاطفی مراقبین به بیمار و مراقبت از او، از جمله مشکلاتی مانند استرس، احساس از دست‌دادن و پشیمانی است [۲۸].

نتایج اکثر مطالعات نشان می‌دهند که مراقبین بیماران تحت همودیالیز فشار مراقبتی بالایی را تجربه می‌کنند [۲۷-۴۰]. یافته‌های مطالعه ستوده و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که برنامه آموزشی مبتنی بر خانواده می‌تواند به کاهش فشار مراقبین بیماران تحت همودیالیز منجر شود [۲۹]. نتایج مطالعه ربیعی و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که مراقبت از بیمار همودیالیزی می‌تواند شرایط استرس‌زا را برای مراقبین ایجاد کند و توانمندسازی مراقبان از طریق اجرای مداخلات برای یادگیری روش‌های مدیریت مراقبت از بیمار، موجب بهبود رفاه آنها خواهد شد؛ بنابراین می‌توان بار مراقبتی مراقبین را کاهش داد و با اجرای برنامه‌های توانمندسازی می‌توان خودکارآمدی آنها را بهبود بخشید [۳۰].

## ۳- خودکارآمدی

مفهوم خودکارآمدی اعتقاد و باور به توانایی در انجام رفتارهای خاص در شرایط ویژه و موفقیت بیمار برای انجام فعالیت‌های خاص در وضعیت‌های مختلف در امر مراقبت از خود می‌باشد. خودکارآمدی یا کارایی شخصی به‌عنوان یک عامل مؤثر بر کیفیت زندگی، به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت‌آمیز عملکردی شایسته تأکید دارد [۳۱]. نتایج مطالعات به طور نگران‌کننده‌ای نشانگر خودکارآمدی ضعیف در بیماران همودیالیزی می‌باشد [۳۲]. شواهد نشان داده است که توانمندسازی خانواده، خودکارآمدی را در بیماران همودیالیزی ارتقا می‌دهند؛ لذا می‌توان گفت الگوی توانمندسازی خانواده

محور در بیماران مزمن امری جدی و الزامی می‌باشد که در صورت استفاده از این الگو می‌توان ضمن افزایش خودکارآمدی، میزان سازگاری و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی را افزایش داد [۳۳]. نتایج مطالعه دستاب و همکاران (۱۳۹۹) ارتباط قوی بین توانمندسازی خانواده محور و خودکارآمدی بیمار را نشان می‌دهد [۳۴]. در مطالعه اخلی و همکاران (۱۳۹۸) آموزش الگوی توانمندسازی خانواده محور موجب افزایش خودکارآمدی بیماران شده است [۳۵]. مطالعه ربیعی و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی در گروه آموزش از طریق الگوی توانمندسازی افزایش یافته است [۳۰]. باتوجه به نتایج مطالعات می‌توان گفت اجرای توانمندسازی خانواده محور باعث افزایش خودکارآمدی بیماران و خانواده آنها می‌گردد؛ بنابراین می‌توان با اجرای برنامه‌های توانمندسازی می‌توان خودکارآمدی آنها را بهبود بخشید.

## ۴- خودمراقبتی

کنترل مشکلات و عوارض بیماری به مشارکت بیمار در فرایند مراقبت از خود بستگی دارد [۳۶]. بهترین نتایج مراقبت‌های بهداشتی زمانی حاصل می‌شود که بیماران به طور فعال درگیر خودمراقبتی باشند [۳۷]. آموزش خودمراقبتی بر توانایی فرد در مراقبت از خود تأکید دارد که شامل فعالیت‌ها و رفتارهای فعال، آموخته شده، آگاهانه و هدفمند است که در موقعیت‌های عینی زندگی توسط فرد یا نزدیکانش مشاهده می‌شود [۳۸]. افزایش دانش اعضای خانواده در زمینه نیازهای خودمراقبتی بیماران، تقویت سازگاری آن‌ها با شرایط مزمن، بهترین منبع برای حمایت بیمار و حفظ کیفیت زندگی آنها است؛ لذا به‌کارگیری این الگو توسط پرستاران جهت مشارکت خانواده و بیمار در مراقبت‌های درمانی ضروری است. الگوی توانمندسازی خانواده محور به افراد و خانواده‌ها کمک می‌کند تا نیازهای آموزشی مراقبین را شناسایی کنند و با کسب دانش و مهارت خودمراقبتی، موقعیتی را که در آن قرار دارند را تغییر دهند [۱۵].

در مطالعه دستاب و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور با اثرگذاری بر خودمراقبتی بیماران پیوند کلبه منجر به بهبود کیفیت زندگی آنان شده است، پس به‌منظور ارتقای سلامت پیشنهاد می‌شود که کادر درمان با تکیه بر آموزش‌های خودمراقبتی در راستای توانمندسازی بیماران و خانواده‌های آنان تلاش [۳۴]. صالحی و همکاران (۱۳۹۰) به این نتیجه رسیدند که حمایت و افزایش

### نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه نشان داد که اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور بر روی پیامدهای مختلف بیماران همودیالیزی مؤثر بوده و نتایج مثبت و معناداری داشته است که می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی، افزایش تاب‌آوری، افزایش خودکارآمدی بیمار، کاهش فشار مراقبتی خانواده و افزایش رفتارهای خودمراقبتی آنها گردد؛ لذا پیشنهاد می‌شود پرستاران در بخش‌های همودیالیز با این روش به صورت عملیاتی آشنا گردند و آموزش دریافت نمایند و با اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور در راستای ارتقای سلامت بیماران و خانواده‌های آنها تلاش گردد. همچنین مدیران پرستاری تلاش نمایند تا محدودیت‌های استفاده از روش‌های توانمندسازی خانواده محور را مرتفع نمایند تا شاهد افزایش کیفیت مراقبت‌ها توسط مراقبین خانوادگی باشیم.

### سپاسگزاری:

مقاله منتج از پایان‌نامه می‌باشد و هیچ‌گونه حمایت مالی توسط نویسندگان بیان نشده است. این مطالعه دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد با کد IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.165 می‌باشد.

### تضاد منافع:

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

دانش اعضای خانواده در زمینه نیازهای خودمراقبتی بیماران مزمن بهترین منبع برای حمایت بیمار و تقویت سازگاری آن با شرایط موجود و حفظ کیفیت زندگی آنهاست [۲۶]. طاهری و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند آموزش و پیگیری خانواده محور می‌تواند در بهبود آگاهی، عملکرد و نگرش بیماران همودیالیزی با مشکل خودمراقبتی مؤثر باشد [۳۹]. رفتارهای خودمراقبتی در بیماران همودیالیزی بسیار مهم است و از آنجایی که تمامی بیماران همودیالیزی در ایران از خودمراقبتی بالایی برخوردار نیستند، مراقبت از این بیماران با استفاده از برنامه‌های توانمندسازی ضروری به نظر می‌رسد.

### ۵- تاب‌آوری

تاب‌آوری<sup>۱</sup> به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا، فشارهای جانکاه، غلبه‌یافتن و حتی تقویت‌شدن در اثر آن تجارب اطلاق می‌شود. (۴۰). سطح بالایی تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجانات مثبت به‌منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. نتایج تحقیقات در سال‌های اخیر نشان می‌دهد که تاب‌آوری یک توانمندی ذاتی نبوده و قابل دستیابی و یادگیری است (۴۱). منابع خانوادگی قوی مانند جو خانوادگی مثبت، روابط نزدیک در خانواده، تحصیلات والدین و محیط سازمان یافته از عواملی است که باعث افزایش تاب‌آوری می‌گردد. بنابراین آموزش و توانمندسازی خانواده سهم بالایی در بهبود تاب‌آوری مراقبین و بهبود وضعیت جسمی و روحی بیمار و مراقبین آنها دارد (۴۰). کیانی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که استفاده از مدل توانمندسازی خانواده محور به افزایش تاب‌آوری مراقبین بیماران همودیالیز منجر شده است (۴۲).

### References

1. Yang J, He W, editors. Chronic kidney disease: Diagnosis and treatment. Springer Nature; 2019 Nov 8.
2. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*. 2022;12(1):7-11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
3. Alikari V, Matziou V, Tsironi M, Theofilou P, Devins G, Zyga S. The "kidney disease questionnaire" for haemodialysis patients: cultural adaptation and translation of the questionnaire in the greek language. *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8(2):301-7.
4. Hagren B, Pettersen IM, Severinsson E, Lützn K, Clyne N. Maintenance haemodialysis: patients' experiences of their life situation. *J Clin Nurs*. 2005 14(3):294-300. <https://doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01036.x>.
5. Kallenbach, J.Z. Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel-E-Book: Review of

- Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel-E-Book, 2020.
6. Nicholl D, Akhras KS, Diels J, Schadrack J. Burden of schizophrenia in recently diagnosed patients: healthcare utilisation and cost perspective. *Curr Med Res Opin.* 2010;26(4):943-55. doi: 10.1185/03007991003658956.
  7. Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Miranda-Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review. *Health Qual Life Outcomes.* 2009; 11:7:84. doi: 10.1186/1477-7525-7-84.
  8. Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. *CA Cancer J Clin.* 2010;60(5):317-39. doi: 10.3322/caac.20081.
  9. Salmani F. The Effect of Discontinuation Protocol on the Duration of Mechanical Ventilation. *Iran Journal of Nursing S2013; 26 (82) :62-73.*
  10. Farajzadeh M, Hosseini M, Ghanei Gheshlagh R, Ghosi S, Nazari M, Nahid K. Investigating the association between Restless Leg Syndrome and depression in elderly. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing .* 2016; 2 (3) :18-26.
  11. Marques FRB, Botelho MR, Marcon SS, Pupulin JSL. Coping strategies used by family members of individuals receiving hemodialysis. *Texto contexto - enferm.* 2014 ;23(4):915-24. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002220011>.
  12. Rusinova K, Kukal J, Simek J, Cerny V. Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives-the DEPRESS study. *BMC Psychiatry.* 2014;14:21. doi: 10.1186/1471-244X-14-21.
  13. Sauls JL, Warise LF. Interventions for anxiety in the critically ill: a guide for nurses and families. *Nurs Clin North Am.* 2010;45(4):555-67. doi: 10.1016/j.cnur.2010.06.006.
  14. Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *Am J Crit Care.* 2009;18(6):543-52. doi: 10.4037/ajcc2009226.
  15. sargazi shad T, kerman saravi F, navidian A. Effect of the family-centered empowerment model on quality of life and self-efficacy in adolescents with type 1 diabetes referring to the ali asghar's clinic in zahedan , 2016. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2018; 19 (5) :330-339.
  16. Alhani F. Design and evaluation of the family-oriented prevention of iron deficiency Anemia. PhD dissertation. Tehran: Tarbiat Modares University; 2003.
  17. Noori R, Alami A, Delshad Noghabi A. Effect of family-centered empowerment model on quality of life in patients with hypertension. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 25 (127) :100-107.
  18. Vahedian-azimi A, Alhani F, Goharimogaddam K, Madani S, Naderi A, Hajiesmaeili M. Effect of family - centered empowerment model on the quality of life in patients with myocardial infarction: A clinical trial study. *Journal of Nursing Education* 2015; 4 (1) :8-22.
  19. Russell CL. An overview of the integrative research review. *Prog Transplant.* 2005;15(1):8-13. doi: 10.1177/152692480501500102.
  20. Suet-Ching WL. The quality of life for Hong Kong dialysis patients. *J Adv Nurs.* 2001;35(2):218-27. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01839.
  21. Moons P, Budts W, De Geest S. Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(7):891-901. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015.
  22. Germin-Petrović D, Mesáros-Dević I, Lesac A, Mandić M, Soldatić M, Vezmar D, Petrić D, Vujčić B, Basić-Jukić N, Racki S. Health-related quality of life in the patients on maintenance hemodialysis: the analysis of demographic and clinical factors. *Coll Antropol.* 2011 Sep;35(3):687-93.
  23. Huang X, Huang X, Bai M, Hong G, Yang X. A research about the influence of long-term quality of life in MHD patient after their family numbers have received home-nursing education. *Chinese Journal of Practical Nursing.* 2001;36:510-26.
  24. Alireza Salar, Fatihe KermanSaravi, Ali Navidian, Bentohoda Taheri. The effect of a family-centered empowerment model on quality of life in dialysis patients. *Payesh* 2018; 17 (2) :179-190.
  25. hemmati maslakpak M, Abkhiz S, Khalkhali H. the effect of the implementation of family-centered

- empowerment model on the quality of life for kidney transplant patients. *Nursing and Midwifery Journal* 2018; 15 (10) :724-732.
26. Salahi SH, Javanbakhtian R, Hasheminia AM, Habibzadeh H. The effect of family-centered empowerment model on quality of life of hemodialysis patients. *Nursing and Midwifery Journal*. 2012;10(1):61-67.
  27. abbasi A, asayesh H, rahmani H, shariati A, hosseini S A, rouhi G et al . The burden on caregivers from hemodialysis patients and related factors. *J Res Dev Nurs Midw* 2011; 8 (1) :26-33.
  28. Talebi M, Mokhtari Lakeh N, Rezasoltani P, Kazemnejad leili E, Shamsizadeh M. Caregiver burden in caregivers of renal patients under hemodialysis. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2016; 26 (2) :59-68.
  29. Sotoudeh R, Pahlavanzadeh S, Alavi M. The effect of a family-based training program on the care burden of family caregivers of patients undergoing hemodialysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019;24(2):144-150.  
doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_93\_18.
  30. Rabiei L, Eslami AA, Abbasi M, Afzali SM, Hosseini SM, Masoudi R. Evaluating the Effect of Family-Centered Intervention Program on Care Burden and Self-Efficacy of Hemodialysis Patient Caregivers Based on Social Cognitive Theory: A Randomized Clinical Trial Study. *Korean J Fam Med*. 2020;41(2):84-90.  
doi: 10.4082/kjfm.18.0079.
  31. Iskender M. The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2009;37(5):711-20.
  32. Baghaie-lakeh M, Bozorgzade M, Paryad E, Ehsan Kazemnejad L, Sefati A. Predictive factors of self-efficacy in patients receiving hemodialysis. *Journal of Health and Care* 2016; 18 (2) :101-110.
  33. El-Melegy OA, Al-Zeftawy AM, Khaton SE. Effect of family centered empowerment model on hemodialysis patients and their caregivers. *J Nurs Educ Pract*. 2016;6(11):119.  
DOI: 10.5430/jnep.v6n11p119
  34. Dastab R, Farnia F, Zare S. The effect of family-centered empowerment model on quality of life and self-efficacy of kidney transplant patients in 2018. *Tehran University Of Medical Sciences* 2020; 19 (3) :45-54.
  35. Okhli A, Masoodi R. The impact of family-based empowerment pattern on hemodialysis patients in golestan province in 1394. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2019 Apr 10;5(3):8-13.
  36. Storm M, Edwards A. Models of user involvement in the mental health context: intentions and implementation challenges. *Psychiatr Q*. 2013;84(3):313-27.  
doi: 10.1007/s11126-012-9247-x.
  37. Howells LA. Self-efficacy and diabetes: why is emotional 'education' important and how can it be achieved? *Horm Res*. 2002;57:69-71.  
doi: 10.1159/000053317.
  38. Madani H, Navipour H, Roozbayani P, Mousavinasab N. Effects of self-care program education of patients on complications of multiple sclerosis . *J Birjand Univ Med Sci* 2008; 15 (2) :54-59.
  39. Taheri Bent Al Hoda, Salar Alireza. The effect of family empowerment model on self-care in hemodialysis patients of zahedan, iran. *HEALTH SCOPE*. 2021;10(1):1-6.  
<https://doi.org/10.5812/jhealthscope.90951>
  40. Yeung W-JJ, Li H. Educational resilience among Asian children in challenging family environment. *Social Indicators Research*. 2021;153(2):675-85.  
<https://doi.org/10.1007/s11205-019-02143-7>
  41. Ryan L, Caltabiano ML. Development of a new resilience scale: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale). *Asian Social Science*. 2009;5(11):39-51.
  42. Kiani F, Salmani F, Azarbarzin M. Effect of an Intervention Based on the Family-centered Empowerment Model on the Resilience of Family Caregivers of Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Qom Univ Med Sci J* 2023; 16 (10) :844-857.  
<https://doi.org/10.32598/qums.16.10.2737.1>