

Effect of Family-Centered Education on Patient's Self-Care

Nasiri S¹ , Heydari N^{2*} , Rafiee S¹, Paran M³

¹M.Sc., Shoushtari Mother and Child Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Ph.D. Candidate, Student Research Committee, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shoushtari Mother and Child Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³M.Sc., Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

With respect to the role of family-centered education in health promotion and well-being, providing motivation for treatment and prevention in patients, and reducing health care costs, as indicated in the studies, the current study aimed to review the effect of family-centered education on patient's self-care. The researchers reviewed 42 qualitative and quantitative research papers from national and international databases from 2000 to 2019 with family-centered education, patient care, self-care, and family empowerment keywords. In the last few decades, the concept of family-centered education and self-care has been addressed and has been considered in various medical specialties, including nursing. Considering health, family-centered approach that emphasizes participatory decision-making for the patient received profound attention. One of the effective models in this regard is the family-centered empowerment model whose impact on patient's self-care has been confirmed. Moreover, family support in patient education is one of the success factors in educating and promoting health and preventing diseases through self-efficacy promotion. Several studies confirmed that using family-centered education and using patterns such as family-centered empowerment can be effective in promoting self-care behaviors of individuals. Family empowerment increases knowledge and attitude, leading to the improvement of performance and quality of care, enhancement of self-care, speeding up the recovery of patients, and reducing the complications of the disease.

Keywords: Self-care, Health promotion, Family

Sadra Med Sci J 2020; 8(3): 311-320.

Received: Sep. 9th, 2019

Accepted: Jul. 21st, 2020

*Corresponding Author: **Heydari N.** Ph.D. Candidate, Student Research Committee, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shoushtari Mother and Child Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, navalheydari@gmail.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۸، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۹، صفحات ۳۱۱ تا ۳۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۳۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۱۹

مقاله مروری
(Review Article)

تأثیر آموزش خانواده محور بر خود مراقبتی در بیماران

سمیرا نصیری^{۱*}، نوال حیدری^{۲*}، سهیلا رفیعی^۱، مریم پران^۳

^۱ کارشناس ارشد، بیمارستان مادر و کودک شوشتری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲ دانشجوی دکتری، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)؛ بیمارستان مادر و کودک شوشتری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۳ کارشناس ارشد، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

با توجه به نقشی که مطالعات برای آموزش خانواده محور در جهت ارتقاء بهداشت و سلامتی، انگیزه دادن برای پایبندی به درمان و پیشگیری در بیماران و کاهش هزینه های درمانی قائل شده اند، این مقاله با هدف بررسی آموزش خانواده محور بر خودمراقبتی در بیماران طراحی شده است. این مطالعه مروری در سال ۱۳۹۸ با استفاده از تمام مقالات نمایه شده در پایگاه های اطلاعاتی ملی و بین المللی از سال ۲۰۰۰ تاکنون با استفاده از کلید واژه های آموزش خانواده محور، خودمراقبتی، مراقبت از بیمار و توانمندسازی خانواده نگارش شده است. ۴۲ مقاله کیفی و کمی بررسی شده. در چند دهه اخیر به مفهوم آموزش خانواده محور و خودمراقبتی پرداخته شده است و در تخصصهای مختلف علوم پزشکی از جمله پرستاری مورد توجه بوده است. با سلامت محور شدن توجه به رویکرد خانواده محور افزایش یافته که بر تصمیم گیری مشارکتی برای بیمار تاکید دارد. یکی از الگوهای موثر در این زمینه الگوی توانمندسازی خانواده محور می باشد که تاثیر آن بر خودمراقبتی بیماران تایید شده و حمایت خانواده در آموزش به بیمار به عنوان یکی از عوامل موفقیت در آموزش و ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری ها از طریق افزایش خودکارآمدی مطرح شده است. به کارگیری الگوهایی مانند توانمند سازی خانواده محور در آموزش می تواند در ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی افراد موثر بوده و تاثیر آن نیز در مطالعات متعدد تایید گردیده است. توانمندسازی خانواده باعث افزایش دانش، نگرش و بهبود عملکرد می شود، توان خود مراقبتی را افزایش داده و منجر به بهبود کیفیت مراقبت و تسریع در بهبود بیماران و کاهش عوارض بیماری می گردد.

واژگان کلیدی: خودمراقبتی، ارتقاء سلامت، خانواده

* نویسنده مسئول: نوال حیدری، دانشجوی دکتری، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)؛ بیمارستان مادر و کودک شوشتری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. navalheydari@gmail.com

مقدمه

خود مراقبتی یک نگرانی محوری در پرستاری است و حدود یک دهه است که پژوهش‌های پرستاری بر این مسأله تاکید کرده‌اند (۱). اُورم خودمراقبتی را پروسه‌ای دینامیک و سیستمی از فعالیت‌هایی که فرد برای مراقبت از خود درگیر آن است، می‌داند (۲). امروزه انتقال مراقبت از بیمارستان به جامعه و رویکرد جامعه نگر، مسئولیت مراقبت در بیماران مزمن را علاوه بر مراقبت‌کنندگان به عهده خود بیماران گذاشته است (۳). انسان در طول عمر خود، همیشه در حال تغییر و حرکت بین سلامت و بیماری است و قطعاً بازیابی سلامتی پس از ایجاد اختلالات سلامتی و بهداشتی، بیش از هر عامل دیگری به آگاهی و همکاری فرد وابسته است. فرد برای مراقبت از خود نیاز به آموزش دارد و آموزش باعث حفظ و توسعه سلامتی در جامعه می‌شود و مزایای زیادی را در بر خواهد داشت (۴)، از جمله مزایای آموزش به بیمار می‌توان ارتقای سلامتی، افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، اطمینان از تداوم مراقبت، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، خروج زودتر از تخت، اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان، افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت‌های روزمره و گذراندن دوره نقاهت در منزل را نام برد. یکی از ارکان اساسی در مراقبت از بیمار و فرآیند بیمار محوری آموزش به بیمار می‌باشد که بر اساس نیازهای بیمار و تیم بهداشتی درمانی جهت کمک به وی در تصمیم‌گیری مشارکتی و آگاهانه، پایدار است (۵). فلسفه آموزش به بیمار شامل به کارگیری اطلاعات و مهارت‌های آموخته شده توسط بیمار برای کنترل و کنار آمدن با بیماری، کمک به فرد جهت ارتقاء کیفیت زندگی و دستیابی به حداکثر سلامت یا بدست آوردن استقلال در امر مراقبت از خود و توانمندی‌های جسمی و روانی است (۵، ۶). نه فقط آموزش‌دادن به مددجویان (در وضعیت سلامت و بیماری) بلکه آموزش به خانواده‌های آنان نیز یکی از مسئولیت‌های اساسی اعضای تیم درمانی و به ویژه

پرستاران می‌باشد، که باید با هدف اصلی کمک و یاری‌رساندن به مددجویان و در جهت حفظ استقلال هرچه بیشتر مددجویان در انجام مراقبت از خود صورت گیرد (۴). ایجاد بیماری در یک فرد باعث ورود تک تک اعضای خانواده در چرخه سیر بیماری می‌شود (۵). اساسی‌ترین رکن جامعه خانواده می‌باشد، که مسئول ارائه مراقبت‌های صحیح و مناسب بهداشتی به بیمار می‌باشد (۶).

به علت ارتباط قوی بین خانواده و وضعیت سلامتی اعضای خانواده، آموزش به اعضای خانواده در جهت کنترل بیماری و هم‌چنین پیشگیری بسیار مفید می‌باشد. در هنگام مراقبت از یک بیمار، خانواده وی نیازمند درک صحیح از بیماری می‌باشند و مطالعات نشان می‌دهد که علی‌رغم اهمیت و ارزش بالای آموزش به بیمار، آموزش نامناسب از اصلی‌ترین شکایات بیماران در بخش‌های مختلف مراقبتی می‌باشد. وظیفه پرستار در کنار مراقبت از بیمار، کمک به خانواده در جهت افزایش امید و اعتماد است؛ چنین عملکردی باعث ارتقای کیفیت سلامت و رفاه خانواده خواهد شد (۷).

الگوی توانمندسازی خانواده محور با هدف مؤثر بودن نقش خانواده در ابعاد انگیزشی، روانشناختی، دانش، نگرش و تهدید درک شده، طراحی شده است (۸). هدف از توانمندسازی، افزایش حس اعتماد و سازگاری مثبت، احساس کنترل قدرت، کمک به دیگران در دستیابی به اهداف و هم‌چنین به مددجو در فهم نیازها و روش برطرف‌سازی نیازها می‌باشد (۹). برنامه توانمندسازی که با اهداف افزایش آگاهی و دانش و خودکارآمدی است، می‌تواند به خودکنترلی رفتاری و به دست آوردن رفتارهای پیشگیرانه منجر شده، باعث ارتقای بهداشت و بهبود کیفیت زندگی گردد (۱۰). توانمندسازی بر پایه توانایی در حل مسأله، خوداتکایی و ایجاد اعتماد به نفس و پایه اصلی ارتقای بهداشتی جامعه می‌باشد (۱۱، ۱۲). توانمندسازی در خانواده باعث توانایی تغییر در خانواده

در زمینه تاثیر آموزش خانواده محور بر خود مراقبتی در بیماران است که در یکی از پایگاه‌های اینترنتی مقالات، نمایه شده باشد. جستجو توسط محققان در پایگاه‌های اطلاعاتی بین المللی Science Direct، Scopus، ERIC، ISI Web of Science، PubMed و ProQuest و همچنین پایگاه‌های فارسی زبان: بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (IranDoc) و سامانه دانش گستر برکت (IranMedex) انجام شد. مجموعه مقالات بررسی شده شامل ۴۲ مقاله بود که تحقیقات کیفی و کمی مربوط به سال ۲۰۰۰ تاکنون را دربرداشت، که با کلید واژه‌های آموزش خانواده محور، خودمراقبتی، مراقبت از بیمار و توانمندسازی خانواده مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته ها

در جستجوی وسیع اولیه ۵۰۰ مقاله در زمینه های مختلف با کلید واژه های مورد بررسی به دست آمد، بعد از حذف موارد تکراری و نامربوط ۴۲ مقاله که مرتبطتر با موضوع و حاوی نتایج کلیدی بودند، استخراج شده و خلاصه نتایج آن ارائه گردیده است.

آموزش خانواده محور

در سال‌های اخیر مفهوم بیمار و خانواده جایگاه خاصی را در مطالعات پزشکی و پرستاری به خود اختصاص داده است و می‌تواند یکی از ملزومات پرستاری باشد (۱۶). استفاده از مفهوم خانواده محور، اولین بار به کارل راجرز و دهه ۱۹۵۰، زمانی که وی رویکرد مددجو محور را مطرح کرد، باز می‌گردد. بر اساس این رویکرد کنترل به جای مراقبت‌کنندگان در دست مددجو است. این مفهوم با واژه‌های مختلف متمرکز بر خانواده (Family-focused)، خانواده محور (Family-centered) و خانواده مدار (Family-based) ذکر گردیده است (۱۷). فلسفه

می‌شود، که از طریق ایجاد مشارکت بین پرستار و خانواده به واسطه مسئولیت پذیری و همکاری بوده و با هدف کاهش عوامل خطرزا و ارتقای سلامت می‌باشد (۱۳).

فلسفه مراقبت‌های خانواده محور به عنوان یک روش مراقبت بهداشتی این است که با تنظیم برنامه‌ها، باعث سهولت تدابیر و طرح‌ها، تعاملات روزانه بیماران، خانواده‌ها و پزشکان و سایر کارکنان بهداشتی شود (۱۴). نقش پرستار در زمینه مراقبت خانواده محور، تعیین و توصیف مفاهیم و فراهم نمودن اطلاعات جهت فرآیند تصمیم‌گیری می‌باشد (۱۵). در مراقبت خانواده محور، هدف پرستار ارتقای توانایی‌های اعضای خانواده در جهت هدف معین برای غلبه بر موانع موجود در زمینه‌های بهداشتی و سلامتی است و نداشتن دانش و مهارت کافی، باعث کاهش انگیزه جهت پیشگیری و نهایتاً ایجاد یک چرخه معیوب و عدم پیشگیری مناسب می‌گردد. روش‌های متعددی در انجام آموزش به بیمار و خانواده او وجود دارد؛ روش‌های سنتی آموزش، به علت تغییرات و رشد سریع اطلاعات و نیازهای آموزشی، نمی‌تواند به طور کامل نیازهای آموزشی جامعه بیماران با بیماری‌های مزمن را برطرف کند (۵)؛ بنابراین انتخاب روش مناسب آموزشی نیز اهمیت دارد. علاوه بر این برنامه‌های آموزش به بیمار، باعث کاهش چشمگیر هزینه‌های مراقبتی و درمانی می‌گردد (۶).

بنابراین با توجه به نقشی که مطالعات برای آموزش خانواده محور در جهت ارتقاء بهداشت و سلامتی، انگیزه دادن برای پایبندی به درمان و پیشگیری در بیماران و کاهش هزینه‌های درمانی قائل شده‌اند و اهمیتی که ارتقاء خودمراقبتی برای توسعه سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها دارد، این مقاله با هدف بررسی مراقبت خانواده محور بر خودمراقبتی در بیماران طراحی شده است.

روش ها

این مطالعه از نوع مروری روایتی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه مقالات علمی

مقاله خود به نقل از ماویل توانمندسازی راه، مشارکت مددجویان و خانواده آن‌ها در تصمیم‌گیری برای سلامتی و رفاه تعریف می‌کند، که لازمه آن داشتن قدرت یا توانایی تصمیم‌گیری است (۹).

خودمراقبتی

امروزه مفهوم خود مراقبتی توجه زیادی را به خود جلب کرده است (۲۹). خودمراقبتی فعالیت‌هایی است که یک فرد در یک محدوده زمانی آغاز کرده و برای حفظ زندگی، عملکرد سالم و توسعه فردی و سلامتی انجام می‌دهد (۳۰) و تحت تاثیر دانش، مهارت، ارزش‌ها، انگیزش، کنترل و کارایی است و بر جنبه‌هایی از مراقبت که تحت کنترل فرد قرار دارد، تأکید دارد (۲۹) و تحت تاثیر عوامل تاریخی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی در پارادایم‌ها و دیدگاه‌های تئوریک مختلف بوده است. در خودمراقبتی افراد مسئولیت سلامتی خود را پذیرفته و برای حفظ تعادل سلامت فیزیکی، روانی و معنوی تلاش کرده و فعالیت‌هایی را برای پیشگیری از بیماری‌ها و حوادث و استفاده صحیح از درمان‌ها در پیش می‌گیرند. امروزه در پزشکی، پرستاری، بهداشت عمومی، اقتصاد و انسان‌شناسی به دانش خودمراقبتی پرداخته شده است و پرستاران باید عوامل مختلف موثر بر خودکارآمدی و میزان تاثیر آن را درک کنند (۳۱). برنامه خودمراقبتی شامل آموزش و تقویت و تغییر عوامل کمک‌کننده به خودمراقبتی بوده و پرستاران باید تسهیل‌کننده آموزش بهداشت و نه مدرس آن باشند (۳۲). مطالعات حاکی از این بوده که جزیی از موفقیت خودمراقبتی حمایت خانواده می‌باشد (۳۳). خانواده یکی از مهمترین منابع حمایت اجتماعی و دارای ارتباط قوی با خودمراقبتی بوده و بر ثبات رفتارهای تغییر یافته از طریق خودمراقبتی موثر است (۳۴). بسیاری از مداخلات آموزشی به علت فراهم نبودن زمینه خانوادگی و اجتماعی با شکست مواجه می‌شوند و در نهایت خانواده می‌تواند بر رفتارهای خودمراقبتی در جهت ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌های مزمن موثر باشد (۳۵). در مقابل

خانواده محور در تخصص‌های گوناگون از جمله پزشکی، پرستاری، مامایی و توان بخشی کاربرد داشته است (۱۸). هدف مداخلات خانواده محور، توسعه توانایی اعضای خانواده در حیطه‌های مختلف، از طریق غلبه بر موانع موجود بهداشتی می‌باشد (۱۹). آموزش خانواده محور از مفاهیم اصلی مطرح شده در پرستاری است و تمام اعضای خانواده را تحت تاثیر بیماری عضوی از خانواده می‌داند (۲۰). در این نوع آموزش، تاکید بر مشارکت پرستار، بیمار و خانواده در جهت شناسایی نیاز بیمار و برنامه‌ریزی بهداشتی می‌باشد (۲۱). آموزش به خانواده با تغییر رویکرد سیستم بهداشتی به سمت سلامت محوری به یکی از نقش‌های اساسی پرستاران تبدیل شده است (۵). یکی از الگوهای مفید در آموزش خانواده محور، الگوی توانمندسازی خانواده محور بوده که در سال ۱۳۸۳ توسط الحانی و همکاران از یک تحقیق کیفی به دست آمده است. هدف این الگو توانمند کردن سیستم خانواده جهت ارتقای سطح سلامت می‌باشد و بر موثر بودن نقش فرد و اعضاء خانواده در سه بعد انگیزش، روان شناختی (خودباوری، خودکنترلی و خودکارآمدی) و ویژگی‌های خود مشکل (دانش، نگرش و تهدید درک شده) تاکید دارد و کمک آن در اثربخشی مداخلات آموزشی در مطالعات متعدد ثابت شده است (۸، ۲۲). مطالعه‌ای در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران تحت عنوان تاثیر توانمندسازی خانواده محور بر خودکارآمدی و عزت نفس بیماران تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر نشان داد که به کارگیری برنامه توانمندسازی خانواده محور می‌تواند موجب بهبود میزان خودکارآمدی و عزت نفس بیماران شود (۲۳). کارآزمایی بالینی روی ۷۰ بیمار دیابتی در لواسان نشان داد الگوی توانمندسازی خانواده محور باعث ارتقای خودکارآمدی، بهبود سبک زندگی و کاهش HbA1c در آنان می‌گردد (۲۴). در سایر مطالعات انجام شده این الگو بر خودکارآمدی خانواده‌های سالمندان دیابتی (۲۵)، نوجوانان دیابتی (۲۶)، والدین کودکان مبتلا به آسم (۲۷) و مبتلایان به پرفشاری خون (۲۸) موثر بوده است. وون در

تحت آموزش قرار گرفته بودند (۴۲).

نتیجه گیری

امروزه مفهوم خودمراقبتی مورد توجه رشته‌های مختلف از جمله علوم پزشکی و پرستاری قرار گرفته است و تحت تاثیر دیدگاه‌ها و پارادایم‌های مختلفی قرار داشته است. آموزش بهداشت یکی از رویکردهای خودمراقبتی است، که با حمایت خانواده تقویت و تثبیت می‌شود. مفهوم خانواده محور با هدف توسعه توانایی فرد و خانواده در جهت ارتقاء سلامتی و به کارگیری مسئولیت سلامتی و پیشگیری و درمان بیماری‌ها می‌باشد. با جامعه‌نگر شدن مراقبت تمرکز از بیمارستان و بیمار محور بودن به سمت جامعه و خانواده و مددجو محور تغییر یافته است. بنابراین استفاده از آموزش خانواده محور و به کارگیری الگوهایی مانند توانمندسازی خانواده محور می‌تواند در ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی افراد موثر بوده و تاثیر آن نیز در مطالعات متعدد تایید گردیده است. توانمندسازی خانواده باعث افزایش دانش، نگرش و بهبود عملکرد می‌شود، توان خود مراقبتی را افزایش داده و منجر به بهبود کیفیت مراقبت و تسریع در بهبود بیماران و کاهش عوارض بیماری می‌گردد. مواردی مانند عدم دسترسی به متن کامل برخی مقالات و عدم داشتن رویکرد سیستماتیک جهت مرور متون را شاید بتوان از محدودیت‌های این مطالعه دانسته، بنابراین مطالعات دیگری با بهره گیری از رویکرد مرور سیستماتیک توصیه می‌گردد.

تضاد منافع

این مطالعه هیچ گونه تعارض منافع ندارد.

منابع

1. Dickson VV, Nocella J, Yoon H-W, Hammer M, Melkus GDE, Chyun D.

آموزش به مراقبین، باعث افزایش سطح دانش، درک و کاربرد دانش می‌شود (۳۶). مطالعه‌ای در تهران روی ۶۰ بیمار دیالیزی نشان داد که آموزش خانواده محور منجر به بهبود تبعیت از رژیم غذایی در بیماران دیالیزی می‌شود (۳۷).

در مطالعه‌ای که به بررسی مراقبین سالمندان پرداخته، اکثر مراقبین (۷۵٪) علاقمند به یادگیری آموزش‌های رسمی جهت مدیریت در مراقبت‌های منزل بوده و آموزش در جهت توانمندی مراقبین منجر به افزایش تجربه و دانش و توان مراقبتی آنان گردیده و عزت نفس مراقب را تامین کرده است و عزت نفس بالا باعث افزایش حس خودکارآمدی و در نتیجه مراقبت بهتر بوده است (۳۸). آموزش خانواده محور بر خودمراقبتی بیماران دچار نارسایی قلبی نیز موثر بوده است (۳۵). در یک کارآزمایی خانواده محور تحت عنوان حمایت اجتماعی پایین و ارتباط آن با عدم تبعیت از رژیم غذایی در طول یک سال در بیماران قلبی به این نتیجه رسیدند که علت افزایش تبعیت از رژیم غذایی، حضور خانواده در کنار بیمار و افزایش توانایی مدیریت بیمار جهت پایش شرایط جسمی و افزایش سطح خودکارآمدی بوده است (۳۹).

مطالعه‌ای مروری در آریزونا نشان داد که برنامه‌های آموزشی خانواده محور در زمینه برنامه دارویی، منجر به بهبود تعامل بیمار و خانواده می‌شود (۴۰). مطالعه‌ای روی خانواده بیماران دیالیزی 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 خواهد شد (۴۱). چنانکه در پژوهشی که توسط چین تحت عنوان تاثیر آموزش‌های نیاز محور بیمار و خانواده بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد، به این نتیجه رسیدند که افرادی که در کنار خانواده و به همراه آنان آموزش‌های مربوط به مراقبت‌های پس از بستری را دریافت کردند، سطح آگاهی و دانش بالاتری نسبت به بیمارانی داشتند که به تنهایی

- Phelan EA. Community-based “powerful tools” intervention enhances health of caregivers. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2008;46(1):89-100.
10. Timby BK, Smith NE. *Essentials of nursing: Care of adults and children*: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
 11. Craig PM, Lindsay GM. *Nursing for public health: population based care*: Elsevier Health Sciences; 2000.
 12. Auld ME, Hatcher MT. *Environmental health promotion. Health promotion practice*. 2010;11(3):301-46.
 13. Aaltonen P, Richards E, Webster K, Davis L. Use of the public health nursing bag in the academic setting. *Public Health Nursing*. 2009;26(1):88-94.
 14. Campbell LC, Keefe FJ, McKee DC, Edwards CL, Herman SH, Johnson LE, et al. Prostate cancer in African Americans: relationship of patient and partner self-efficacy to quality of life. *Journal of pain and symptom management*. 2004;28(5):433-44.
 15. Abrahamian FM, DeBlieux PM, Emerman CL, Kollef MH, Kupersmith E, Leeper Jr KV, et al. Health care-associated pneumonia: Identification and initial management in the ED. *The American journal of emergency medicine*. 2008;26(6):1-11.
 16. Vahedian Azimi A, Alhani F, Ahmadi F, Kazem Nejad A. Effect of application of family empowerment model-based on quality of life of Cardiovascular disease self-care interventions. *Nursing research and practice*. 2013;2013.
 2. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing concepts of practice*. 1995.
 3. Wilkinson AM, Lynn J. *Caregiving for advanced chronic illness patients. Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*. 2005;9(3):122-32.
 4. Mohammad Pour A, DN, N. The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers. *Horizon Med Sci* 12(4):34-9.
 5. Zand S, Asgari P, Bahramnezhad F, Rafiei F. The effect of two educational methods (family-centered and patient-centered) multimedia software on dysrhythmia of patients after acute myocardial infarction. *Journal of Health*. 2016;7(1):7-17.
 6. Park M. Understanding complexity of Asian American family care practices. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2010;24(3):189-201.
 7. Bland R, Darlington Y. The nature and sources of hope: Perspectives of family caregivers of people with serious mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2002;38(2):61-8.
 8. Alhani F. *Design and evaluation of family-centered empowerment model to prevent iron deficiency anemia*. Tehran: Tarbiat modarres University. 2003.
 9. Won CW, Fitts SS, Favaro S, Olsen P,

- 2017;4(2):81-91.
23. Sanaie N, Nejati S, Zolfaghari M, Alhani F, KazemNejad A. The effect of family-centered empowerment in self efficacy and self esteem in patients undergoing coronary bypass graft surgery. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2013;10(2):44-53.
 24. Atashzadeh_Shoorideh H, Arshi S , Atashzadeh_Shoorideh F. The Effect of Family-centered Empowerment Model on the Life Style, Self-efficacy and HbA1C of Diabetic Patients. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2017;19(4):244-51.
 25. Parvareshan S, Shamsalinia A, Jahanshahi M ,Hajiahmadi M. Impact of Family-Based Empowering Model on the Per-ceived Threat and Self-Efficacy of Families of Diabetic Elderly at Risk of Falling. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2018;7(2):96-107.
 26. Sargazi Shad T, Kermansaravi 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 AliAsghar'sClinic inZahedan,2016. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2018;19(5):330-39.
 27. Rajabi R ,Sabzevari S, Borhani F, Haghdoost A, Bazargan N. The effect of family-centered Empowerment Model on quality of life school age children with asthma. *Journal of Health parents with myocardial infraction. J Crit Care*. 2009;2:127-32.
 17. Dalvand H, Rassafiani M, Bagheri H. Family Centered Approach: A literature the review. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2014;8(1):1-9.
 18. Dempsey I, Keen D. A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in early childhood special education*. 2008;28(1):42-52.
 19. Meyer C, Muhlfield A, Drexhage C, Floege J, Goepel E, Schauerte P, et al. Clinical research for patient empowerment--a qualitative approach on the improvement of heart health promotion in chronic illness. *Medical Science Monitor*. 2008;14(7):CR358-CR65.
 20. McCarley P. Patient empowerment and motivational interviewing: Engaging patients to self-manage their own care. *Nephrology nursing journal*. 2009;36(4).
 21. Garrouste-Orgeas M ,Willems V, Timsit JF, Diaw F, Brochon S, Vesin A, et al. Opinions of families, staff, and patients about family participation in care in intensive care units. *Journal of critical care*. 2010;25(4):634-40.
 22. Babazadeh T. BJ, Shojaeizadeh D. , Moradi F ,Mirzaeian K., Gheysvandi E. Effect of educational intervention based on family-centered empowerment model in high risk behavior modification among patients with brucellosis. *Jorjani Biomed J*.

- and midwifery research. 2013;18(2):152.
35. Dunbar SB, Clark PC, Quinn C, Gary RA, Kaslow NJ. Family influences on heart failure self-care and outcomes. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2008;23(3):258.
 36. Swearingen PL. *Manual of medical-surgical nursing care: nursing interventions and collaborative management*: Mosby; 2007.
 37. Asgari P, Zolfaghari M, Shaabani A. Can addressing Family education improve adherence of therapeutic regimen in hemodialysis patients? A Randomized Controlled Clinical Trial. *Nursing Practice Today*. 2015;2(1):4-9.
 38. Silver HJ, Wellman NS. Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002;102(6):831-6.
 39. Aggarwal B, Liao M, Allegrante JP, Mosca L. Low social support level is associated with non-adherence to diet at 1 year in the Family Intervention Trial for Heart Health (FIT Heart). *Journal of nutrition education and behavior*. 2010;42(6):380-8.
 40. Gance-Cleveland B. Motivational interviewing: improving patient education. *Journal of Pediatric Health Care*. 2007;21(2):81-8.
 41. Huang X, Huang X, Bai M, Hong G, Yang X. A research about the influence of long-term quality of life in MHD promotion management. 2013;2(4):7-15.
 28. Mahmmodirad G, Mohali F, Alhani F. Effect of family-centered empowerment model on the lifestyle of patients with hypertension. 2013.
 29. Koirala B, Himmelfarb CD, Budhathoki C, Tankumpuan T, Asano R, Davidson PM. Factors affecting heart failure self-care: An integrative review. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2018;47(6):539-45.
 30. Orem D. *Nursing: Concepts of Practice*, A/losby—Year, St. Louis; 1991.
 31. Wilkinson A, Whitehead L. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review. *International Journal of nursing studies*. 2009;46(8):1143-7.
 32. Thorne SE, Nyhlin KT, Paterson BL. Attitudes toward patient expertise in chronic illness. *International journal of nursing studies*. 2000;37(4):303-11.
 33. Fattah Badr S, Elmabsout A, Denna I. Family support, malnutrition and barriers to optimal dietary intake among elderly diabetic patients in Benghazi, Libya. *Journal of Community Medicine & Health Education*. 2014;4(270):2161-0711.
 34. Shahriari M, Ahmadi M, Babae S, Mehrabi T, Sadeghi M. Effects of a family support program on self-care behaviors in patients with congestive heart failure. *Iranian journal of nursing*

programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*. 2006;43(1):39-50.

patient after their family numbers have received home-nursing education. *Chinese Journal of Practical Nursing*. 2001(02).

42. Chien WT, Chiu Y, Lam LW, Ip WY. Effects of a needs-based education

Cite this article as:

Nasiri S, Heydari N, Rafiee S. Effect of Family-Centered Education on Patient's Self-Care. *Sadra Med Sci J* 2020; 8(3): 311-320.