



The effect of Implementing Family-centered Empowerment Model on the Empowerment of Mothers of Children with Hydrocephalus

Ensieh Kahe¹, Zahra Abdolreza Gharehbagh^{2*}, Fatemeh Alhani³

1- M.Sc. Student of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Medical Sciences Branch, Tehran, Iran.

2- Instructor of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Zahra Abdolreza Gharehbagh, Instructor of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: lgharehbagh@gmail.com

Received: 17 Nov 2020

Accepted: 15 Sep 2021

Abstract

Introduction: Hydrocephalus, due to the disabilities it causes for children, also causes many problems for their mothers. The present study was conducted to investigate the effect of implementing a family-centered empowerment model on the empowerment of mothers of children with hydrocephalus.

Methods: In this quasi-experimental study, 60 mothers of children with hydrocephalus participated and were randomly divided into intervention and control groups. A demographic questionnaire, a researcher-made family-centered empowerment tool, was used to collect data. Questionnaires were completed by the participants before the intervention. Then, for the intervention group, a family-centered empowerment model was implemented with four steps of perceived threat (perceived sensitivity and perceived severity), self-efficacy, self-esteem and evaluation in 5 sessions. One week after the intervention, the competency questionnaire was completed by the samples in the intervention group and simultaneously in the control group.

Results: The mean score (standard deviation) of the total ability of mothers of children with hydrocephalus before and after the implementation of the family-centered empowerment model was $26.62 \pm (4.08)$ and $32.87 \pm (5.09)$, respectively, which had a significant increase ($p < 0.05$) But there was no significant difference in the control group.

Conclusions: Implementing a family-centered empowerment model improves the empowerment of mothers of children with hydrocephalus.

Keywords: Family-centered empowerment model, Empowerment, Hydrocephalus, Children, mothers.



تأثیر اجرای الگوی توانمندسازی خانواده- محور بر توانمندی مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی

انسیه کاهه^۱، زهرا عبدالرضا قره باغ^{۲*}، فاطمه الحانی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- مربی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: زهرا عبدالرضا قره باغ، مربی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: lgharehbagh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۲۵

چکیده

مقدمه: هیدروسفالی با توجه به ناتوانی هایی که برای کودکان ایجاد می کند مادران آنها را نیز با مشکلات عدیده ای روبه رو می کند. مطالعه حاضر به منظور بررسی تأثیر اجرای الگوی توانمندسازی خانواده- محور بر توانمندی مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی ۶۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی مشارکت داشتند و به صورت تصادفی ساده به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، ابزار توانمندسازی خانواده محور پژوهشگر ساخته استفاده شد. قبل از اجرای مداخله پرسشنامه ها توسط مشارکت کنندگان تکمیل گردید. سپس برای گروه مداخله الگوی توانمندسازی خانواده محور با چهار گام تهدید درک شده (حساسیت درک شده و شدت درک شده)، خودکارآمدی، عزت نفس و ارزشیابی در ۵ جلسه اجرا شد. یک هفته پس از اجرای مداخله پرسشنامه توانمندی توسط نمونه ها در گروه مداخله و همزمان در گروه کنترل تکمیل گردید.

یافته ها: نمره میانگین (انحراف معیار) کل توانمندی مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی قبل و بعد از اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور به ترتیب $26.62 \pm (4.08)$ و $32.87 \pm (5.09)$ بود که افزایش معنی داری داشته است ($P < 0.05$) ولی در گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور باعث بهبود توانمندی مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی می شود.

کلیدواژه ها: الگوی توانمندسازی خانواده- محور، توانمندی، هیدروسفالی، کودکان، مادران.

مقدمه

هیدروسفالی یک سندرم یا نشانه ای حاصل از اختلال در انتقال مایع مغزی نخاعی (CSF) می باشد که ممکن است در اثر بیماری های گوناگون ایجاد شود. علت ایجاد هیدروسفالی متفاوت بوده و شامل دو نوع مادرزادی با عللی مانند میلو مننگوسل، عفونت های ویروسی درون رحمی (سیتومگالو ویروس، توکسوپلاسمازوز)، تنگی مجرا و اکتسابی در اثر عواملی چون خونریزی داخل بطنی، تومور، عفونت مایع مغزی یا ضربه به سر می باشد. پیش آگهی

یکی از بزرگترین چالش های سیستم های بهداشتی در قرن ۲۱ در سراسر جهان شیوع روز افزون بیماری های مزمن و افزایش بار ناشی از این بیماری ها است (۱) و مشکلات عمده سلامتی به بیماری های مزمن مربوط است (۲). کودکان مبتلا به هیدروسفالی در تمام مدت زندگی خود نیاز های مراقبتی دارند پس این بیماری یک بیماری مزمن می باشد.

مبتلا، اهمیت مراقبت از این بیماران در جهت پیشگیری از عوارض غیر قابل جبران این بیماری و اهمیت نقش مادران و از سوی دیگر مادران این کودکان نیاز به توانمند شدن در زمینه بهبود و خودکفایی در امر مراقبت از کودکان در کنار تیم سلامت دارند لذا انجام مداخله آموزشی برای این گروه از جامعه، ضروری به نظر می‌رسد و یکی از راه‌های رسیدن به این هدف، توانمندسازی مادر برای مقابله با اثرات و عوارض بیماری مزمن کودک و کنترل بهتر برای دستیابی به زندگی با کیفیت بیشتر است. در این مطالعه توانمندسازی مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی طبق الگوی توانمندسازی خانواده محور در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی است. جامعه مورد مطالعه مادران کودکان ۳ تا ۱۱ سال مبتلا به هیدروسفال بستری در بیمارستان های کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. نمونه های پژوهش با توجه به معیارهای ورود به مطالعه از جمله: مادران دارای کودک هیدروسفال بستری در بیمارستان (مرکز طبی و بهرامی) داشته باشند، کودک به جز بیماری‌هایی که مربوط به عوارض هیدروسفالی است بیماری زمینه‌ای دیگری نداشته باشد، مادر دارای سواد خواندن و نوشتن باشند، ایرانی الاصل باشند، برای مشکلات روانی تحت نظر پزشک نبوده و داروی آرامبخش استفاده نکنند (خود اظهاری) و مادر با بیمار زندگی کرده و مراقب اصلی او محسوب شود انتخاب شدند و معیارهای خروج شامل فوت شدن کودک یا مادر کودک در زمان مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه از جلسات الگوی توانمند سازی خانواده محور، شرکت در جلسات آموزشی یا توانمندسازی مشابه و وقوع حادثه خاص و تأثیر گذار بر تحقیق در زندگی شرکت کننده بوده است. حجم نمونه با استناد به مقاله رضانیان و همکاران (۱۱) و استفاده از فرمول پوکاک و جدول گیگی ۶۰ نفر (۳۰ نفر گروه کنترل و ۳۰ نفر گروه مداخله) می باشد. در این پژوهش جمع آوری نمونه به روش هدفمند و برای قرار گیری در دو گروه مداخله و کنترل به صورت تصادفی ساده (قرعه کشی) انجام شد. به منظور گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه محقق ساخته توانمندی مادران انجام شد. روایی محتوی با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از متخصصین و برای تعیین پایایی در این پژوهش از آزمون باز آزمون استفاده شد. روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوی توسط ۱۰ نفر

در کودکان مبتلا به هیدروسفالی درمان شده به اندازه بافت مغزی قبل از گذاشتن شانت، مقدار آسیب مغزی جبران ناپذیر و نیز علت هیدروسفالی بستگی دارد (۳). بعضی از شواهد بالینی و تجربی نشان می‌دهد که آسیب مغزی ساختاری در بیماران مبتلا به هیدروسفالی غیر قابل برگشت است (۴).

این کودکان برای غلبه بر مشکلات عدیده به وجود آمده در اثر بیماری باید تحت حمایت قرار بگیرند، که می‌تواند شخصی، سلامتی، اجتماعی و خانوادگی باشد، اما با توجه به اهمیت و مسئولیتی که خانواده در تدارک و هماهنگی در ارائه برنامه مراقبتی به بیمار و اطرافیان وی دارد (۵) و همچنین از آنجائیکه تأمین کننده حمایت مالی و عاطفی افراد خانواده بوده و دخالت مستقیم در امر مداوای بیمار خود دارد، حمایت خانوادگی و به تبع آن توانمندسازی خانواده‌ها یک اولویت به شمار رفته و ضروری به نظر می‌رسد (۲). فرآیند توانمندسازی یک فرآیند پویا، تعاملی و اجتماعی است که در ارتباط با دیگران شکل گرفته و به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مزمن، مسئولیت پذیری، تعامل بهتر با مسئولان بهداشتی، رضایت، پاسخ بهتر به درمان، پیشگیری از عوارض، کاهش هزینه‌های درمانی و نگاه مثبت به بیماری منجر می‌شود (۶). الگوی ایرانی توانمندسازی خانواده محور اولین بار در ایران توسط دکتر الحانی در سال ۱۳۸۱ ارائه و اجرا شد (۷). منظور از توانمندسازی خانواده محور کمک به خانواده است به نحوی که بتواند به توان تغییر برسد. بنابراین برای کمک به خانواده جهت کسب موفقیت باید آنان را هدایت کرد تا قادر باشند زندگی خود شامل تک تک اعضا را تغییر دهند. هدف اصلی این الگو توانمند شدن سیستم خانواده به منظور ارتقاء سطح سلامت میباید که با تأکید بر مؤثر بودن نقش خانواده در سه بعد انگیزشی، روانشناختی و عملکردی طراحی شده است و مراحل چهارگانه اصلی آن شامل درک تهدید، خودکارآمدی، عزت نفس و ارزشیابی می‌باشد (۸). به طوری که نتایج بسیاری از مطالعات نیز بیانگر این است که کاربرد این الگو دارای اثراتی همچون اعتماد به نفس مثبت، توانایی رسیدن به هدف، داشتن احساس کنترل بر زندگی و فرآیندهای تغییر، احساس امیدواری به آینده، افزایش خود مراقبتی و خود سودمندی، و بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن می‌باشد (۹،۱۰). از آنجا که تا بحال در مطالعه ای در داخل کشور به نیاز بیماران هیدروسفال و مادرانشان با ارتقای سطح توانمندی آنها پرداخته نشده و همچنین آمار بالای مراجعین کودکان

مقیاس استاندارد روزنبرگ به کار رفته است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال و در مجموع ۴۰ امتیاز می باشد که احساسات کلی ارزش یا پذیرش خود را به صورت مثبت بیان می کند.

پس از انتخاب نمونه توسط پژوهشگر جلسات الگوی توانمندسازی خانواده محور برای گروه مداخله در چهار گام تهدید درک شده، خودکارآمدی، عزت نفس و ارزشیابی اجرا شد. جلسات به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، نمایش اسلایدهای آموزشی و آرایه کتابچه آموزشی (با استفاده از منابع پرستاری و تأیید ده نفر از متخصصین) برای شرکت کنندگان اجرا شد، با توجه به تعداد نمونه ها در گروه مداخله، نمونه ها به ۶ تا ۱۰ گروه ۳ تا ۵ نفره تقسیم شدند و جلسات الگوی توانمندسازی برای تمامی گروه ها در شرایط مشابه از نظر مکان و زمان (کلاس درس موجود در بخش، بعد از ساعت ویزیت پزشک، غیر از ساعت ملاقات، در زمانی که بخش آرامتر باشد) برگزار شد. الگوی توانمندسازی در ۵ جلسه دو ساعته روزانه انجام شد. گام ارزشیابی به دو بخش ارزشیابی فرآیند که طی جلسات توانمندسازی با سوالات شفاهی انجام شد و ارزشیابی نهایی که یک هفته پس از آخرین جلسه توانمندسازی برای گروه مداخله و همزمان برای گروه کنترل توسط پرسشنامه توانمندی تکمیل گردید. پس از جمع آوری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

این پژوهش به تصویب کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران رسیده و دارای کد اخلاق IR.IAU.TMU. REC.1397.371 می باشد. محقق قبل از مداخله به مادران مورد پژوهش در ارتباط با طرح و مختار بودن آنان برای شرکت در طرح توضیح کامل داده و رضایت آنان را به طور شفاهی جلب نمود.

یافته ها

در این پژوهش ۶۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی شرکت نمودند که ۳۰ نفر گروه مداخله و ۳۰ نفر گروه کنترل را تشکیل می دهند. ۴۶٫۷ درصد سن مادران بیشتر از ۳۵ سال بود و اکثراً تحصیلات دیپلم، خانه دار، متأهل و شهر نشین می باشند. این مادران اکثراً از زندگی خود ناراضی و خلق زود رنج و عصبی دارند. خانواده این کودکان اکثراً از نظر وضعیت اقتصادی ضعیف می باشند. مطابق (جدول ۱) توانمندی مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی در هر سه حیطة تهدید درک شده، خودکارآمدی و عزت نفس بعد از اجرای الگوی توانمندسازی

از اساتید دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران و سایر دانشگاه ها و پایایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از بیماران با شرایط واحد های پژوهش در بیمارستان انجام و پس از یک هفته مجدد تکمیل شد پایایی پرسشنامه توانمندی مراقبین از طریق آزمون - آزمون مجدد (۰/۸۸) و پرسشنامه جمعیت شناختی (۰/۸۳) می باشد.

۱) پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل ۲۷ گویه از قبیل سن و جنس بیمار، اختلالات همراه بیمار، تعداد افراد خانواده، رتبه تولد، میزان تحصیلات و شغل، محل زندگی، وضعیت اقتصادی خانواده، مدت زمان تشخیص بیماری و میزان ناتوانی کودک استفاده شد و ۲) پرسشنامه توانمندی مادران به علت اختصاصی شدن برای هر بیماری محقق ساخته می باشد شامل ۴۹ سوال و در سه حیطة تهدید درک شده، خودکارآمدی و عزت نفس تنظیم شده است که امتیاز آن بین ۴۹ تا ۲۳۵ می باشد که دو حیطة تهدید درک شده و خودکارآمدی ۵ لیکرتی و حیطة عزت نفس ۴ لیکرتی می باشد. پرسشنامه شامل سه حیطة به شرح زیر می باشد.

۱) تهدید درک شده که خود شامل دو بخش حساسیت درک شده و شدت درک شده می باشد. شدت درک شده شامل ۹ سوال و در مجموع ۴۵ امتیاز می باشد که در بر گیرنده مطالب مربوط عوارض و خطرات بیماری است که چقدر مراقب توانسته شدت اثرات و عوارض بیماری را درک نماید. حساسیت درک شده شامل ۱۳ سوال و در مجموع ۶۵ امتیاز می باشد که مجموعه ای از اطلاعات، رفتارها و عملکرد های است که بر اساس نیازهای مادران کودکان هیدروسفالی مورد بررسی قرار گرفت و برای شناخت بیمار و مراقب او از موقعیت و وضعیت بیمار مرتبط با بیماری می باشد که این کودک به علت عوارض دچار چه مشکلاتی شده است.

۲) خودکارآمدی که خود شامل دو بخش خودکارآمدی به گزارش مادر و خودکارآمدی به گزارش پژوهشگر می باشد. خودکارآمدی به گزارش مادر شامل ۱۲ سوال و در مجموع ۶۰ امتیاز می باشد و خود کارآمدی به گزارش پژوهشگر شامل ۵ سوال و در مجموع ۲۵ امتیاز می باشد که در بر گیرنده برنامه های مربوط به کنترل اضطراب و افسردگی، رفع خستگی و مشکلات جسمی مادر، مشکلات و نگرانی های مربوط به عملکرد نادرست شنت، چگونگی مراقبت از فرزند بیمار و احساس گناه و تقصیر در مادر، مسائل بهداشتی و سلامتی و تغذیه کودک می باشد.

۳) عزت نفس از طریق مشارکت آموزشی، در این حیطة

از اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور در گروه کنترل افزایش معنادار نداشته است ($P < .05$).

خانواده-محور در گروه مداخله افزایش معنادار داشته است ($P < .05$) و مطابق توانمندی مادران در هر سه حیطة بعد

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره توانمندی و ابعاد آن قبل و بعد از اجرای مداخله در گروه مداخله و کنترل در مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی

متغیر	مداخله میانگین (انحراف معیار)		sig	tزوجی	کنترل میانگین (انحراف معیار)		sig	tزوجی
	قبل از مداخله	بعد از مداخله			قبل از مداخله	بعد از مداخله		
شدت درک شده	۴۸.۸۳ (۸.۲۶)	۵۴.۱۷ (۲.۹۵)	.۰۰۱	۴.۸۷۶	۴۷.۹۳ (۱۰.۲)	۴۶.۳۳ (۱۲.۴)	.۰۰۱	-۱.۵۳۲
حساسیت درک شده	۲۷.۵۰ (۵.۷۹)	۳۰.۷۳ (۲.۰۲)	.۰۰۱	۴.۱۵۳	۲۷.۴۷ (۶.۱۷)	۲۷.۰۳ (۶.۶۹)	.۰۰۱	-۰.۳۳۹
خودکارآمدی (گزارش مادر)	۲۵.۹۰ (۸.۲۵)	۳۴.۶۰ (۱۱.۰۴)	.۰۰۱	۳.۸۹۹	۲۵.۳۷ (۸.۸۵)	۲۵.۹۷ (۹.۲۲)	.۰۰۱	.۵۷۰
خودکارآمدی (گزارش پژوهشگر)	۹.۷۷ (۵.۴۴)	۱۳.۹۰ (۵.۵۷)	.۰۰۱	۵.۱۸۲	۹.۷۰ (۵.۰۶)	۹.۶۳ (۵.۴۴)	.۰۰۱	-۰.۰۷۴
عزت نفس	۲۱.۱۰ (۴.۹۴)	۳۰.۹۷ (۶.۷۲)	.۰۰۱	۶.۳۲۷	۲۱.۲۷ (۵.۷۸)	۲۱.۶۷ (۵.۴۲)	.۰۰۱	.۶۳۹
میانگین کل توانمندی مادران	۲۶.۶۲ (۴.۰۸)	۳۲.۸۷ (۵.۰۹)	.۰۰۱	۱۰.۷۵۷	۲۶.۳۵ (۶.۳۶)	۲۶.۱۳ (۶.۴۲)	.۰۰۱	-۰.۳۶۲

در ارتباط با حیطة تهدید درک شده نتایج مطالعه پرورشان و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور بر افزایش شدت تهدید درک شده خانواده های سالمندان دیابتی در معرض خطر سقوط منجر گردید (۱۲) همچنین برنامه توانمندسازی که در مطالعه پرورشان بکارگرفته شده از لحاظ گام ها و الگو با پژوهش حاضر همخوانی دارد با این تفاوت که واحدهای مورد پژوهش در مطالعه پرورشان خانواده بیماران بودند ولی در مطالعه حاضر مادران کودکان بیمار بودند. در حیطة خودکارآمدی رجبی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به آسم را در کنترل و مدیریت بهتر بیماری افزایش معنادار داده است (۱۳). که شباهت آن با مطالعه حاضر در اجرای الگو توانمندسازی بر روی کودکان بیماری مزمن (آسم، هیدروسفالی) که در طول سال های زندگی خانواده و کودک را درگیر می کند انجام شده است و توانسته است آگاهی مادران را در زمینه مراقبت و درمان افزایش دهند. در حیطة عزت نفس عابدینی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که مدل توانمند سازی خانواده محور میانگین نمرات شاخص های توانمندی از جمله تهدید درک شده، خودکارآمدی و عزت نفس را در بیماران با دریچه مصنوعی قلب افزایش داده است (۱۴) عزت نفس به عنوان نگرش مثبت یا منفی فرد نسبت به خود و در مجموع ارزیابی فرد از حس ارزشمندی خود است که این الگو توانسته این حس ارزشمند بودن را از طریق مشارکت آموزشی در مطالعه ذکر شده و مطالعه حاضر ایجاد کند. کلاری (۲۰۰۹) به بررسی توانمندسازی بیمار و انگیزه سازی

مداخلات پرداخت و به این نتیجه رسید که ارائه مجموعه مراقبت ها با هدف توانمندسازی بیمار میتواند با افزایش انگیزه بیماران و افزایش قابل ملاحظه ای در خودکارآمدی، عزت نفس و بهبود کیفیت زندگی آن ها شود (۱۵). بنابراین نتایج جدول ۱ مبنی بر افزایش توانمندی و ابعاد آن بعد از اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور در گروه مداخله در مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی با مطالعات ذکر شده همسو می باشد و در تمام مطالعات ذکر شده این الگو توانمندی بیماران و مراقبین را افزایش معنا دار داده است. در مطالعه ظفرمضانیان و همکاران (۱۳۹۳) که بر روی مادران کودکان مبتلا به عفونت ادراری انجام شده است نشان داده شد که اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور توانسته کیفیت زندگی و توانمندی را افزایش دهد (۱۱). شباهت این مطالعه با مطالعه حاضر در اجرای الگوی توانمندسازی در چهار گام تهدید درک شده، خودکارآمدی، عزت نفس و ارزشیابی می باشد و همچنین اجرای این الگو روی مادران کودکان مبتلا به بیماری مزمن که به عنوان اولین عضو خانواده که با کودک در تعامل تنگاتنگ قرار می گیرد و نزدیک ترین رابطه درون خانوادگی را با فرزند برقرار می کند می باشد. تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر در طول دوره پیگیری می باشد که در این مطالعه یک ماه زمان جهت توانمند شدن داده شد ولی در مطالعه حاضر یک هفته جهت توانمند شدن به مادران فرصت داده شد ولی در هر دو مطالعه مادران توانمند شده اند. از نقاط قوت این مطالعه به تمرکز بر مادران که مراقب اصلی کودکان می باشند و از محدودیت های آن می توان به طول دوره

بر اعضای خانواده می تواند به توانمندی اعضا و به خصوص مادر کودک بیمار بینجامد، این رویکرد راهکار مناسب در برنامه های مراقبتی بوده و پیشنهاد می شود این الگو برای مادران، والدین یا مراقبین کودکان مبتلا به سایر بیماری های مزمن و در سطح وسیع تر اجرا شود.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند تا از معاونت پژوهشی و اعضای هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران، مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی شرکت کننده در این پژوهش، و کارکنان و مسئولان بیمارستان مرکز طبی کودکان و بیمارستان بهرامی تشکر و قدردانی نماید.

تضاد منافع

در این پژوهش نویسندگان هیچگونه تضاد منافی نداشتند.

پیگیری بعلت عدم دسترسی پس از مرخص شدن کودک اشاره کرد که پیشنهاد می شود چنین برنامه هایی با پیگیری های طولانی مدت اجرا گردد و همچنین این الگو به عنوان راهکاری برای ارتقای سلامتی در بیماری هیدروسفالی در کودکان و در مراکز بهداشتی درمانی به کار گرفته شود.

نتیجه گیری

مادران بیماران مبتلا به هیدروسفالی فشار مراقبتی زیادی را متحمل می شوند. از این رو ضروری به نظر می رسد مادر برای انجام هر چه بهتر این نقش مراقبتی، توانمندتر گردد. توانمندی مادر در امر مراقبت می تواند فشار مراقبتی را کاهش داده و منجر به ارتقای سلامت جسمی و روحی او گردد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد انجام مداخله مبتنی بر توانمندسازی خانواده محور در مادران گروه مداخله توانسته است توانمندی مادران کودکان مبتلا به هیدروسفالی را افزایش دهد.

از آنجا که ابعاد الگوی توانمندسازی خانواده محور با تأکید

References

- Pahang S, Hemati Maslak Pak M. The Effect of The Implementation of Family-Centered Empowerment Model on the Quality of Life for Kidney Transplant Patient. *Journal of Urmia School of Nursing and Midwifery*. 2017;10(15): 724.
- Ebrahimi balil F, Alhani F, Ebadi E. Explaining The Concept of Self-esteem in Patients With Chronic Conditions Based on The Family-Centered Empowerment Model: A Directed Content Analysis. *Ravan parastary*, 2017; 5(2):24. <https://doi.org/10.21859/ijpn-05024>
- Arezo manyans S, Shoghi M, Wong. 2, Tehran: Jameneghar:2016:350
- Cailei Zhao, Yongxin Li, Weiguo Cao, Diffusion tensor imaging detects early brain microstructure changes before and after ventriculoperitoneal shunt in children with high intracranial pressure hydrocephalus. *medicine*, 2016 , 95:42. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005063>
- Park M, Chesla CK. Understanding complexity of Asian American family care practices. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;24(3):189-201. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.06.005>
- Hakim A, Palizban A, The effect of family-centered empowerment model on the level of parents knowledge of children with ostomy. *Parastary kodakan*, 2016, 1(4):31-22.
- Alhani F, Niknami Sh, Kimyagar M, Kazemnejad A, Designing a family-centered empowerment model and measuring its effect on the prevention of iron deficiency anemia in adolescent girls. 2004(4)283-289.
- Nematolahroshan F, Navipor H, Alhani F, The Effect of Family-Centered empowerment model on Quality of adolescent girls with iron deficiency anemia. 2016.4(16):88
- Hassanpour Dehkordi A, Soleymani F. The Effects of the Family-oriented Empowerment Model on the Fatigue Level of the Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Admitted to the Hospitals Affiliated to Shahrekord University of Medical Sciences, Iran (2018). *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 32, No. 122, Feb 2020: 28- 37. <https://doi.org/10.29252/ijn.32.122.30>
- Vahedian-Azimi A, Rahimi Bashar F, Amini H, Salesi M, Alhani F. [Effect of family-centered empowerment model on quality of life in adults with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2018; 24(2): 152-173.
- Zafar Ramezani Z, Alhani F, Anosheh M,

- The Effect of Family centered Empowerment Model on Mothers QOL of girls under six years old with UTI. *Modiriyate erteghae salamat*, 2014; 3(3) 6-16.
12. Parvareshan S, Shamsalinia A, Jahanshahi M, Hajiahmadi M. [Impact of Family-Based Empowering Model on the Perceived Threat and Self-Efficacy of Families of Diabetic Elderly at Risk of Falling (Persian)]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2018; 7(2):96-107.
 13. Rajabi R, Aziz zade M, Foladvand M, The Effect of Family-Centered Empowerment Model on The Knowledge Attitudes and Self-fficacy of Mothers of Children with Asthma. *Amozesh parastari*, 2016,5(4):41-49. <https://doi.org/10.21859/jne-05046>
 14. Abedini F, Zareiyan A, Alhani F, The Implementation of Family-Centered Empowerment Parameters of Patient With Prosthatic heart valves. *Olome moraghebati nezami*, 2016,3(3):174-183. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.3.3.174>
 15. Clary P. patient empowerment and motivational interviewing; engaging patients to self-manager their own care. *Nephrology nursing journal*. 2009; 36(4):410-12.