



ORIGINAL ARTICLE

OPEN ACCESS

Family-Centered Care Approach: A Systematic Review Study

Leila Kalhor¹ PhD Candidate, Abbas Ebadi¹ PhD, Jamileh Mokhtari Nouri¹ PhD, Batool Nehrir¹ PhD

¹ Department of Nursing, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

AIMS: The family is the most important element of a society that is responsible for providing proper and appropriate health care to the patient and those around the patient. Family-centered care includes family assessment, family participation in care, and information exchange between the treatment team and the family. The present study was conducted to review recent studies in the field of family-centered care approach.

MATERIALS AND METHODS: In this review study, Google Scholar, PubMed, Science Direct, Scopus and SID, and Magiran databases were used. The keywords used from 2000 to 2021 included family-centered approach, family-centered care, and family-based care. To select related articles, the article quality tool called Prisma Checklist was used. Repeated and unrelated cases were excluded from the study after the initial screening. Ethical standards were observed in all stages of the research and there was no bias or interference by the researchers during conducting the research.

FINDINGS: Out of the 265 studies that were found after extensive searching and screening, 100 studies were reviewed and analyzed based on the inclusion and exclusion criteria for data extraction. According to the findings of these studies, the effects of the family-centered approach included increasing the quality of life, increasing the satisfaction of patients and families, improving the clinical results of infants, and reducing the stress and anxiety of patients and families.

CONCLUSION: By reviewing recent studies and considering that this approach is low-cost and available and has positive effects, therefore, this approach can be used as a scientific solution for greater participation of patients and their families in rehabilitation and medical centers in Iran.

KEYWORDS: Family; Systematic review; Rehabilitation; Medical center; Infants; Screening

How to cite this article:

Kalhor L, Ebadi A, Mokhtari Nouri J, Nehrir B. *Family-Centered Care Approach: A Systematic Review Study.* J Police Med. 2022;11(1):e30.

*Correspondence:

Address: Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Mollasadra Street, South Sheikh Bahai Street, Shahid Nosrati Alley, Tehran, Iran. Postal Code: 143591343
Tel: +982187555503
Mail: rnehrir1739@yahoo.com

Article History:

Received: 15/04/2022
Accepted: 31/07/2022
ePublished: 22/09/2022



نشریه طب انتظامی

دسترسی آزاد

مقاله اصیل

رویکرد مراقبت خانواده محور: مطالعه مرور نظام مند

لیلا کلهر¹ PhD Candidate، عباس عبادی¹ PhD، جمیله مختاری نوری¹ PhD، بتول نحریر¹ PhD

¹ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

چکیده

اهداف: خانواده مهم‌ترین رکن اساسی یک جامعه است که مسئول ارائه مراقبت‌های صحیح و مناسب بهداشتی به بیمار و اطرافیان بیمار است. مراقبت خانواده‌محور شامل، بررسی خانواده، مشارکت خانواده در مراقبت و تبادل اطلاعات بین تیم درمان و خانواده است. مطالعه حاضر با هدف مروری بر مطالعات اخیر در زمینه رویکرد مراقبت خانواده محور انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری، از پایگاه‌های علمی Google Scholar, PubMed, Science Direct, Scopus و همچنین پایگاه‌های SID و Magiran مورد استفاده قرار گرفتند. کلمات کلیدی مورد استفاده در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ شامل رویکرد خانواده‌محور، مراقبت خانواده‌محور، Family centered approach, Family based centered و Family centered care بود. برای انتخاب مقالات مرتبط، از ابزار کیفیت مقالات به نام چک لیست پریمز استفاده شد. موارد تکراری و غیرمرتبط با موضوع پس از غربال اولیه از مطالعه حذف شدند. در همه مراحل پژوهش موازن اخلاقی رعایت شد و هیچ‌گونه سوگیری و دخل و تصرفی از جانب محققین در مراحل انجام پژوهش صورت نگرفت.

یافته‌ها: از ۲۶۵ مطالعه‌ای که بعد از جستجو وسیع و غربالگری یافت شد، تعداد ۱۰۰ مطالعه بر اساس معیارهای ورود و خروج جهت استخراج داده‌ها بررسی و تحلیل شدند. طبق یافته‌های این مطالعات اثرات رویکرد خانواده‌محور شامل افزایش کیفیت زندگی، افزایش رضایتمندی بیماران و خانواده‌ها، بهبود نتایج بالینی نوزادان و کاهش استرس و اضطراب بیماران و خانواده‌ها بود.

نتیجه‌گیری: با مرور مطالعات اخیر، با توجه به اینکه این رویکرد کم‌هزینه و در دسترس بوده و نیز دارای اثرات مثبت است، لذا این رویکرد می‌تواند به عنوان یک راهکار علمی جهت مشارکت بیشتر بیمار و خانواده‌ها در مراکز بهداشتی، توانبخشی و درمانی ایران باشد.

کلیدواژه‌ها: خانواده، مرور سیستماتیک، توانبخشی، مراکز بهداشتی درمانی، نوزادان، غربالگری

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۶
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۹
انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۳۱

نویسنده مسئول*:

آدرس پستی: تهران، خیابان ملاصدرا، خیابان شیخ بهایی جنوبی، کوچه شهید نصرتی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، دانشکده پرستاری، کد پستی: ۱۴۳۵۹۱۳۴۳۱
تلفن: ۰۲۱۸۷۵۵۵۵۰۳
پست الکترونیکی: rnehrir1739@yahoo.com

نحوه استناد به مقاله:

Kalhor L, Ebadi A, Mokhtari Nouri J, Nehrir B. Family-Centered Care Approach: A Systematic Review Study. J Police Med. 2022;11(1):e30.

مقدمه

خانواده مهم‌ترین رکن اساسی یک جامعه است که مسئول ارائه مراقبت‌های صحیح و مناسب به بیمار و خانواده است [۱]. خانواده اولین پایگاه حمایتی برای ارائه مراقبت، محبت و کمک‌های عملی بدون قید و شرط است. از طرفی خانواده‌های بیماران به علت کمبود اطلاعات در ارتباط با بیماری، عدم شناخت نیازهای بیمار و ناآگاهی از نحوه مراقبت بیمار، فاقد کارایی لازم در ارائه مراقبت مؤثر هستند [۲]. به این ترتیب، یکی از نیازهای اساسی بیماران و خانواده‌های آنان نیاز آموزشی است [۳]. آموزش با رویکرد خانواده‌محور فرآیندی است که در آن اعضاء خانواده در جهت افزایش مهارت‌ها و توانایی‌های خود برای کمک به عضوی از خانواده که به بیماری مبتلا شده است، آموزش می‌بینند [۴]. مراقبت خانواده‌محور به وضوح به عنوان یک مدل شرح داده نشده ولیکن در تعریف آن می‌توان گفت، درگیری اعضای خانواده در مراقبت از بیمار با تأکید برای برطرف کردن نیازهای روانی و اجتماعی بیمار است. در واقع یک رویکرد ابتکاری برای برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی است که بر همکاری‌های سودمند دوطرفه بین بیماران، خانواده‌ها و مراقبین بهداشتی بنا نهاده می‌شود [۵]. اصول رویکرد خانواده‌محور شامل، بررسی خانواده، دخیل کردن خانواده در تصمیم‌گیری، همکاری و ارتباط دوجانبه (خانواده و درمانگر)، احترام متقابل، سهیم کردن خانواده‌ها در اطلاعات و تلاش در جهت توانمند کردن خانواده‌ها است [۶]. متون مختلف نیز پیامدهای چندگانه دیگری نیز برای اجرای مراقبت خانواده‌محور ذکر کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به بهبود شرایط روان‌شناختی کودک و خانواده، ارتقای دلبستگی، کاهش زمان بستری بیماران، افزایش رضایتمندی خانواده‌ها، بیماران و پرسنل بهداشتی و درمانی، کاهش استرس و بی‌قراری، کاهش اثرات منفی بستری شدن، کاهش اقامت در بخش مراقبت ویژه و بیمارستان و افزایش رضایتمندی در خانواده از فواید مراقبت خانواده‌محور است، اشاره کرد [۳، ۷، ۸]. یک مطالعه کارآزمایی بالینی در فرانسه نشان داده است که بهبود روابط و حمایت اعضای خانواده در بخش‌های مراقبت ویژه می‌تواند به طور قابل توجهی افسردگی، اضطراب و اختلال پس از سانحه را کاهش دهد [۹]. در سال‌های اخیر، دانش در مورد تجربیات بیمار و خانواده آنها در مدت بستری در ICU منجر به تحقیقات بیشتر در مورد رضایت خانواده و سوق دادن رویکرد مراقبتی به سمت بیمارمحور و خانواده‌محور شده است [۱۰]. با این وجود تحقیقات کافی و شایسته در این زمینه به خوبی انجام نشده یا هنوز موانعی در اجرای این رویکرد مفید وجود دارد. پاور فرانتک در مطالعه مروری در زمینه شرکت والدین در مراقبت از کودکان بستری اظهار داشته که پرستاران معمولاً نگرش خوبی به شرکت والدین در مراقبت دارند، اما در اثر محدودیت‌های حاصل از قوانین حرفه‌ای،

پرستاران در واگذاری برخی از وظایف معمول روزانه بی‌میل هستند [۱۱]. علی‌رغم مزایای بی‌شماری که این نوع رویکرد دارد، در ایران مورد غفلت واقع شده و کمتر به آن تأکید و توجه شده است. از آنجا که عملکرد خانواده‌ها بر اساس فرهنگ و سیاست‌های محیطی متفاوت است، چنین تعاریفی از مراقبت خانواده‌محور ممکن است در کشورهای مختلف متفاوت باشد و اجرا و پذیرش نظری این روش ممکن است سال‌ها یا حتی دهه‌ها طول بکشد [۱۲]؛ به عبارت دیگر پیاده‌کردن مدل‌های مراقبتی در هر محیطی با موانع متعدد مواجه است. لذا برای اجرای مناسب این رویکرد لازم است آمادگی لازم در سطوح مختلف مدیریتی و سازمانی وجود داشته باشد [۱۳].

از اهداف رویکرد مراقبت خانواده‌محور می‌توان به کاهش وابستگی خانواده‌ها به سیستم درمانی و افزایش رضایتمندی بیماران و خانواده‌ها و افزایش کیفیت زندگی بیماران اشاره کرد. امروزه برنامه مراقبت خانواده و بیمار محور از مسائل اصلی و رایج برنامه مراقبت پرستاری عنوان می‌شود که با توجه به گرایش روزافزون خدمات درمانی از رویکرد درمانگرمحور به سمت خانواده‌محور و تأکیدی که در سیستم‌های بهداشتی درمانی بر آن وجود دارد، اهمیت این رویکرد بارزتر شده است. از آنجایی که در کشور ایران روابط و پیوندهای خانوادگی دارای ریشه‌های عمیقی است و خانواده‌های ایرانی اغلب تمایل دارند امور مراقبت از بیمار خود را به عهده بگیرند و با توجه به اینکه بسیاری از مطالعات نشان‌دهنده اثربخشی، کاهش هزینه و در دسترس بودن این رویکرد است، می‌توان از این رویکرد برای ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی استفاده کرد. لذا مطالعه حاضر با هدف مروری بر مطالعات اخیر در زمینه بررسی رویکرد مراقبت خانواده‌محور انجام شد.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری این مطالعه مروری مقالاتی بود که طی سال‌های ۲۰۲۱-۲۰۰۰ به بررسی رویکرد مراقبت خانواده‌محور پرداخته‌اند. جستجو در مقالات فارسی با استفاده از کلیدواژه‌های رویکرد خانواده‌محور و مراقبت خانواده‌محور و در مقالات انگلیسی با کلیدواژه‌های *centered Family*، *Family, centered based Family, approach*، *care centered*، *PubMed*، *Scholar Google*، *Scopus*، *Direct Science*، و همچنین جستجوی مقالات فارسی در پایگاه‌های *SID* و *Magiran* انجام شد. در مرحله بعد، موارد تکراری و غیرمرتبط با موضوع پس از غربال اولیه از مطالعات حذف شدند. معیار غربالگری شامل عدم ارتباط مقاله با موضوع و نیز حذف مقالاتی که هم به زبان فارسی و هم به زبان انگلیسی چاپ شده بودند، بود. در مرحله بعد تمام مقالاتی که در عنوان یا چکیده آنها کلیدواژه‌های ذکرشده موجود بود، وارد لیست اولیه

بیماران و خانواده آنها پرداخته‌اند [۳، ۵۰-۲۲]. در رویکرد ارتقای کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی، رضایت‌مندی بیماران، از تأثیرگذارترین موارد بر کیفیت خدمات است. رضایت‌مندی بیماران از طریق تجربه اخیر بیماران در بیمارستان بررسی می‌شود. رضایت خانواده نشان‌دهنده میزان تأمین نیازها و انتظارات خانواده توسط متخصصان بهداشتی است و ممکن است تحت تأثیر عوامل مرتبط با خانواده مانند نگرش نسبت به زندگی و مرگ، سوابق اجتماعی، فرهنگی و مذهبی و عوامل مرتبط با بیمار مانند، شدت بیماری و زیرساخت‌های بیمارستان و روند مراقبت باشد [۳۱]. از ابعاد کلیدی مراقبت، رضایت‌مندی نسبت به مراقبت ارائه شده است. رضایت‌مندی نه تنها در مورد بیماران بلکه در ارتباط با خانواده آنها امری بسیار مهم است [۱۰].

بهبود نتایج بالینی نوزادان: در بین مطالعات یافت‌شده، ۱۳ مطالعه به بررسی نتایج بالینی نوزادان پرداخته‌اند [۶۲-۵۱]. نوزادان کم‌وزن و نارس، گروه در معرض خطر هستند و مشکلات جسمانی و روحی زیادی را تجربه می‌کنند و به دلیل مشخصات فیزیولوژیکی که دارند، نیاز به مراقبت‌های اصولی برای ادامه حیات و کسب روند رشد و نمو طبیعی دارند. از جمله این موارد، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان است [۶۳]. از آنجایی که بستری شدن یک تجربه تلخ و تنش‌زا برای نوزاد و والدین محسوب می‌شود، لذا در سال‌های اخیر، توجه خاصی به آن شده است و هم‌اکنون یکی از مؤثرترین راه‌ها برای جلوگیری از آسیب‌ها و صدمات ناشی از بستری شدن، درگیر شدن فعال والدین در مراقبت از نوزاد است. زیرا توانایی والدین را ارتقا بخشیده و میزان بستری مجدد را کاهش می‌دهد [۶۴]. بر این اساس مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان باعث شده که خانواده از بدو تولد نوزاد در مراقبت و تصمیم‌گیری درگیر شود؛ به طوری که والدین به عنوان مراقبت‌دهنده اولیه در نظر گرفته می‌شوند و با کارکنان بهداشتی همکاری می‌نمایند [۶۵].

کاهش اضطراب و استرس: در بین مطالعات یافت‌شده، ۱۳ مطالعه به بررسی اضطراب و استرس پرداخته‌اند [۹، ۲۵، ۶۷-۷۶]. یکی از علل بروز اضطراب شدید در خانواده، مواجهه شدن با شرایط تغییردهنده زندگی نظیر بستری شدن یکی از افراد خانواده در بیمارستان است [۲۵]. بیماری‌ها و حوادثی که منجر به بستری شدن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه می‌شوند، معمولاً تهدیدکننده حیات بوده و به اضطراب اعضای خانواده منجر می‌شوند. ترس از مرگ بیمار، نگرانی‌های مالی، تغییرات نقش و تغییر در زندگی روزمره از منابع اضطراب خانواده بیماران هستند [۶۶]. سطح بالای اضطراب در خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه با عواملی مانند آشنا نبودن با محیط و تجهیزات پیشرفته بیمارستان، عدم اعتماد به کارکنان بیمارستان، عدم پاسخ به درمان و ناراضی‌تی از

شدن. سپس چک‌لیستی از اطلاعات لازم مطالعه شامل نام نویسنده، زمان انجام مطالعه، حجم نمونه، نتایج مطالعه به منظور ارزیابی نهایی تهیه شد. بعد از بررسی مقالاتی که معیار ورود داشتند، مقالات نهایی به‌دست‌آمده توسط محققین مورد بررسی قرار گرفتند. برای انتخاب مقالات مرتبط، از ابزار کیفیت مقالات به نام چک‌لیست پریزما استفاده شد [۱۴] (نمودار ۱).

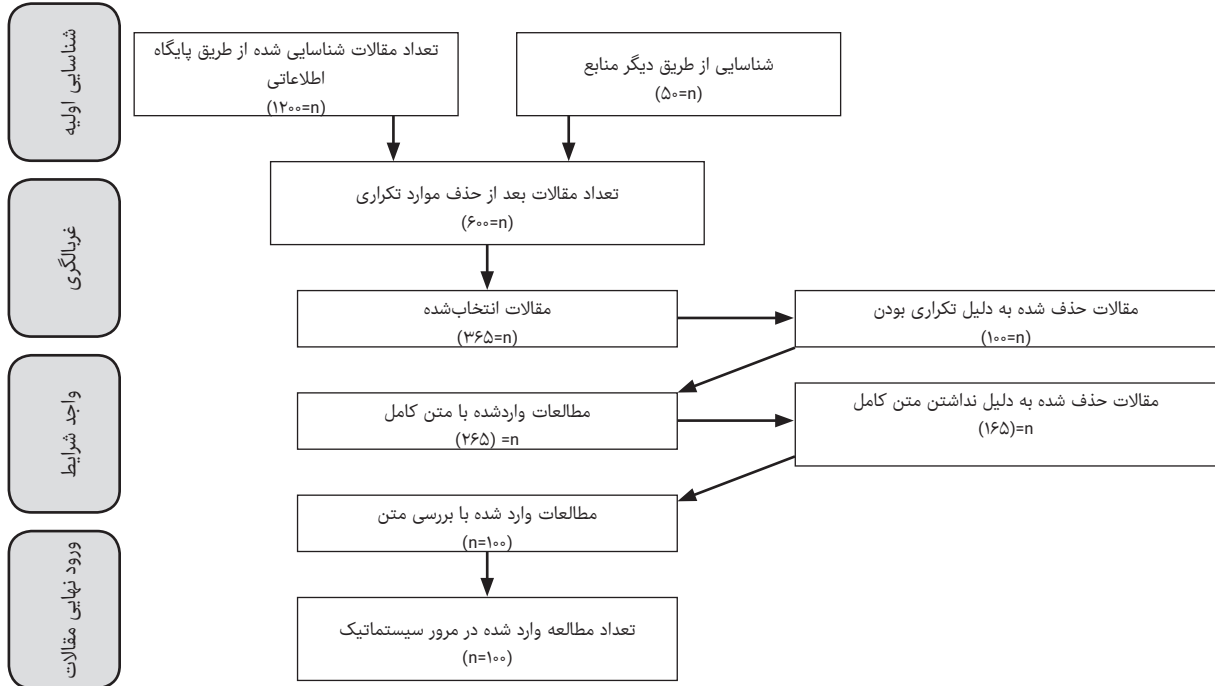
ملاحظات اخلاقی: در همه مراحل پژوهش موازین اخلاقی رعایت شد و هیچ‌گونه سوگیری و دخل و تصرف از جانب محققین در مراحل انجام پژوهش صورت نگرفت. کد اخلاق مربوط به این مطالعه نیز از دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله 1400.05.REC.BMSU.IR دریافت شد.

یافته‌ها

پس از جستجو و غربالگری، از میان ۲۶۵ مقاله، تجزیه و تحلیل نهایی روی ۱۰۰ مقاله انجام گرفت. در جدول ۱ خلاصه تعدادی از مطالعات در ارتباط با رویکرد مراقبت خانواده‌محور آورده شد. بر اساس این جدول می‌توان اثرات مختلف رویکرد خانواده‌محور را در مطالعات مختلف دسته‌بندی کرد. از بین مطالعات مورد بررسی، ۹ مطالعه توصیفی-مقطعی، ۱۸ مطالعه نیمه‌تجربی، ۶۰ مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی و ۱۳ مطالعه کیفی بودند. یافته‌ها نشان داد که مهم‌ترین اثرات رویکرد خانواده‌محور شامل افزایش کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها، بهبود نتایج بالینی نوزادان، کاهش اضطراب و استرس، جداسازی از تهویه مکانیکی و بهبود شرایط همودینامیکی و افزایش مشارکت خانواده‌ها بود.

افزایش کیفیت زندگی: در بین مطالعات یافت‌شده، ۶ مطالعه به بررسی کیفیت زندگی پرداخته بودند [۲۰-۱۵]. از نظر سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی به معنی پندار فرد از وضعیت زندگی خود و توجه به فرهنگی است که در آن زندگی می‌کند و با اهداف و اولویت‌های زندگی وی مرتبط است و بر روی فعالیت فیزیکی و روانی فرد و ایفای نقش وی در اجتماع تأثیر می‌گذارد [۷]. این اعتقاد وجود دارد که خوب زندگی کردن منجر به افزایش طول عمر می‌گردد. به همین دلیل مفهوم کیفیت زندگی توجه بیشتری را طی چند دهه اخیر در تحقیقات علوم پزشکی به خود جلب کرده است. امروزه بیشتر مطالعات پیرامون کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، نشان‌دهنده تأکید بررسی نتایج مراقبت از بیمار است. این بیماران پس از ترخیص از بیمارستان اغلب مشکلات متعددی مانند درد، خستگی، عدم تحمل فعالیت، اختلال خواب، مسائل مراقبت از زخم، اضطراب، افسردگی و ترس از وضعیت خود در آینده را تجربه می‌کنند که به میزان قابل توجهی بر کیفیت زندگی آنان مؤثر است [۲۱].

افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها: در بین مطالعات به‌دست‌آمده، ۳۱ مطالعه به بررسی رضایت



نمودار ۱) روند بررسی و انتخاب مقالات وارد شده به مطالعه

جدول ۱) اطلاعات مربوط به برخی مقالات مورد استفاده

نویسندگان (سال)	سال	نوع پژوهش	هدف	روش جمع‌آوری داده‌ها	نتیجه‌گیری
Verma A و همکاران [۵۳]	2017	کارآزمایی بالینی	بررسی تأثیر مراقبت خانواده‌محور بر میزان عفونت بیمارستانی در نوزادان	فیلم‌های آموزشی	با اجرای اصول مراقبت خانواده‌محور، میزان تغذیه با شیر مادر قبل از ترخیص بهبود یافت
صفایی‌پور و همکاران [۷۷]	2017	کارآزمایی بالینی	تعیین تأثیر مراقبت خانواده‌محور بر مدت زمان جداسازی از دستگاه تهویه مکانیکی در بیماران تحت CABG	ابزار محقق ساخته شامل: اطلاعات دموگرافیک و فرم مربوط به اینتوباسیون و اکستوباسیون بیماران	مراقبت خانواده‌محور باعث کاهش مدت زمان جداسازی ازتهویه مکانیکی در بیماران تحت عمل جراحی کرونر شد.
Farnia F و همکاران [۲۳]	2014	کارآزمایی بالینی	تأثیر مراقبت خانواده‌محور بر رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بزرگسالان	پرسش‌نامه محقق ساخته شامل دموگرافیک و رضایت خانواده از کیفیت مراقبت	مراقبت خانواده‌محور منجر به افزایش رضایت‌مندی خانواده‌ها شد.
Lv B و همکاران [۵۱]	2019	نیمه‌تجربی	بررسی تعیین تأثیر مراقبت خانواده‌محور بر روی نتایج بالینی نوزادان با وزن کم	پرسش‌نامه دموگرافیک والدین	وزن نوزادان و نیز میزان تغذیه با شیر مادر در گروه مداخله در زمان ترخیص افزایش یافت ($p > 0.001$).
نوحی، کریمی‌زاده و ابادری [۲۵]	2015	کارآزمایی بالینی	بررسی تأثیر مشارکت و مراقبت خانواده‌محور بر اضطراب مادران کودکان مبتلا به عفونت گوارشی	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد اضطراب اسپیل برگر	پس از مداخله، میانگین نمره اضطراب آشکار به‌طور معناداری در گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله کاهش یافت ($p < 0.010$).
He S-W و همکاران [۵۲]	2018	مداخله قبل و بعد	ارزیابی تأثیر مراقبت خانواده‌محور بر روی نتایج بالینی نوزادان نارس	پرسش‌نامه و اجرای مداخلات مراقبت خانواده‌محور	نتایج مطالعه نشان می‌دهد که مراقبت خانواده‌محور نتایج بالینی نوزادان نارس را بهبود بخشید.
شوشی و همکاران [۷۰]	2017	نیمه‌تجربی	بررسی تأثیر اجرای برنامه مراقبت خانواده‌محور بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی بیماران جراحی قلب باز	پرسش‌نامه DASS21	برنامه مراقبت خانواده‌محور سبب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین بیماران می‌شود
کریمی و همکاران [۷۹]	2017	کارآزمایی بالینی	تأثیر برنامه جهت‌گیری خانواده‌محور بر شاخص‌های همودینامیک و مدت بستری در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و ویژگی‌های بالینی، فرم وضعیت همودینامیکی و داده‌های بستری	پس از مداخله، شاخص‌های همودینامیک و مدت بستری در بیمارستان‌ها در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود ($p < 0.001$)
قوی‌دل و همکاران [۱۵]	2015	تجربی	بررسی تأثیر آموزش خانواده‌محور بر کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی پیوند کتار گذر عروق کرونر	پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-12	بعد از مداخله، نمرات ابعاد کیفیت زندگی گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل به شکل معناداری افزایش یافته است ($p < 0.0001$)

مراقبت است [۴۴].

جداسازی از تهویه مکانیکی و بهبود شرایط همودینامیکی: در بین مطالعات یافت شده، ۶ مطالعه به بررسی شرایط همودینامیکی در بیماران تحت تهویه مکانیکی پرداخته‌اند [۷۷-۸۲]. فرآیند جداسازی بیمار از دستگاه تهویه مکانیکی بسیار مهم است. چراکه اگر بیمار وضعیت همودینامیک پایدار نداشته باشد، باعث بروز عوارض نامطلوب برای بیمار می‌شود. در سال‌های اخیر روش‌های غیر دارویی زیادی برای کاهش عوارض درمان با تهویه مکانیکی توصیه شده‌اند. یکی از این روش‌ها، رویکرد مراقبت خانواده‌محور است.

افزایش مشارکت خانواده‌ها: در بین مطالعات یافت شده، ۶ مطالعه به بررسی تأثیر مشارکت خانواده‌ها پرداخته‌اند [۲۵، ۵۹، ۸۶-۸۳]. مشارکت آموزشی خانواده‌ها جزء اقداماتی است که می‌تواند زمینه‌ای مناسب برای بهبود وضعیت بالینی بیماران فراهم آورد. عترتی بیان نموده که حضور حمایتی و مشارکت خانواده‌ها در بخش مراقبت ویژه باعث تغییرات مثبت در روند بهبودی بیمار می‌شود [۸۴].

بحث

این مطالعه با هدف مروری بر رویکرد مراقبت خانواده‌محور انجام شد. یافته‌های ۱۰۰ مطالعه در این بررسی نشان داد که به طور کلی، مهم‌ترین نتایج رویکرد مراقبت خانواده‌محور شامل افزایش کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها، بهبود نتایج بالینی نوزادان، کاهش اضطراب و استرس، جدا سازی از تهویه مکانیکی و افزایش مشارکت خانواده‌ها بود. نتایج مطالعات نشان داد که آموزش‌های ساده و قابل فهم در چند جلسه برای خانواده بیماران به همراه پیگیری اجرای برنامه‌های آموزشی، به طور چشمگیری منجر به افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌شود. هم راستا با نتایج مطالعه حاضر، قویدل و شعبانی نیز در مطالعات خود بیان نموده‌اند که آموزش خانواده‌محور برای بیماران تحت جراحی بای‌پس عروق کرونر باعث بهبود کیفیت زندگی این بیماران شده است [۱۵، ۸۷]. در مطالعه *Lindenfelser* موسیقی‌درمانی به عنوان یکی از رویکردهای مراقبت خانواده‌محور در کودکانی که مراحل پایانی زندگی خود را می‌گذرانند، معرفی شده است. در این مطالعه والدین، موسیقی را به عنوان بهبوددهنده شرایط فیزیکی کودکان خود دانسته‌اند که باعث ایجاد آرامش و افزایش کیفیت زندگی در کودکان شده است [۱۷]. از مطالعات فوق می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد پایین است. بنابراین لازم است جهت بهبود کیفیت زندگی این بیماران مداخلاتی طراحی شود. کار کردن با خانواده‌ها بر اساس تقاضا و نیازهای خانواده‌ها، مؤثرترین راه برای بهبود کیفیت زندگی آنها است.

از اثرات دیگر این رویکرد، افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها است. *Ferrando* و *Wright* در مطالعات خود

اظهار نموده‌اند که عواملی مانند سن، قومیت، ارتباط با بیمار و تعداد دفعات ویزیت بیمار بر روی رضایت همراهان و عواملی مانند سن، شدت بیماری، مدت اقامت بیمار در بیمارستان و تهویه تهاجمی بر روی رضایت بیماران اثر داشته است [۳۱، ۴۵]. *Heyland* متذکر شده است که متغیرهایی که با رضایت کلی ارتباط دارند، شامل کامل بودن اطلاعات دریافتی، احترام و شفقت به بیمار و اعضای خانواده و میزان مراقبت‌های بهداشتی انجام شده است [۴۲]. *Karlsson* و همکاران معتقدند که علاوه بر عوامل فوق، مهارت پرسنل ICU و رفتار آنها با بیمار و خانواده عوامل مهمی در افزایش رضایت مندی هستند [۸۸]. برخی محققان نیز عنوان نموده‌اند که اجرای برنامه‌های خانواده‌محور باعث افزایش رضایت بیماران و خانواده آنها در بخش مراقبت ویژه شده است، بنابراین اجرای این رویکرد در بخش مراقبت ویژه مفید است [۲۴-۲۲، ۲۶، ۴۴، ۴ به طور کلی می‌توان گفت که تلاش برای بهبود تعامل و ارتباط با خانواده‌ها، حمایت عاطفی، ارائه اطلاعات قابل فهم و کامل و هماهنگی در مراقبت، به احتمال زیاد منجر به بهبود رضایت بیمار و خانواده و در نتیجه منجر به رضایت از بیمارستان شده که در نهایت باعث افزایش بهبود کیفیت خدمات می‌شود.

بهبود نتایج بالینی در نوزادان نیز از اثرات دیگر این روش بود. در مطالعات *Ortenstrand* و *علی‌آبادی* نشان داده شده است که مشارکت خانواده در بخش مراقبت ویژه نوزادان، بستری مجدد و مراجعه به پزشک را کاهش داده و نیز میانگین طول مدت بستری را به طور معناداری کاهش داده است [۵۹، ۶۰]. *Skene* اثرات خانواده‌محور را شامل، اشتراک‌گذاری اطلاعات با والدین، حمایت خانواده، امکان مشارکت والدین در مراقبت و بهبود صلاحیت حمایت از والدین در مراقبت، دانسته است. پذیرش والدین به عنوان مراقب اصلی برای پرستاران می‌تواند چالش برانگیز باشد و آنها به حمایت و آموزش نیاز دارند تا بتوانند تغییرات لازم را برای ارائه مراقبت خانواده‌محور مدیریت کنند [۶۱]. همچنانکه *Cooper* در مطالعه خود نتیجه گرفته است که اجرای این رویکرد در بخش مراقبت ویژه نوزادان باعث شده که مادران استرس کمتر، سطح راحتی، آگاهی و اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند و مهم‌تر اینکه باعث افزایش پذیرش والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان از طرف پرستاران شده است [۶۶]. از آنجایی که که نوزادان نارس، مدت طولانی از محیط خانواده و آغوش مادر دور هستند، بنابراین مادران این نوزادان به دلیل شرایط محیطی که نوزاد خود را در آن می‌بینند، دچار استرس و عدم توانایی در مراقبت از نوزاد خود می‌شوند. بنابراین اجرای این رویکرد به والدین اجازه می‌دهد تا در مراقبت شرکت کرده و به آنها آموزش‌هایی برای درک بهتر روش‌ها و مزایای تغذیه با شیر مادر ارائه می‌دهد.

کاهش اضطراب و استرس نیز از دیگر اثرات مفید این رویکرد بود. خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به حمایت روانی عاطفی بیشتری نیاز

و دوستان منجر به کاهش ضربان قلب، تنفس و اشباع اکسیژن بیشتر در بیماران بستری در CCU شده است. همچنین ملاقات با دوستان خانوادگی می‌تواند احساس خوب بودن را در بیماران MI بهبود بخشد و اضطراب آنها را کاهش داده است [۸۲]. حسینی عزیز و همکاران درباره تأثیر حضور حمایتی خانواده بر سیر بهبودی بیماران ضربه مغزی بخش مراقبت‌های ویژه اظهار نموده که این رویکرد، روند بهبود بیمار را تسریع کرده است. همچنین رفع نگرانی‌های موجود در بین پرستاران و اصلاح باورهای ایشان در این خصوص، زمینه را برای استفاده از مزایای حضور خانواده فراهم آورده است [۹۰]. بنابراین ارائه آموزشی که بیمار و خانواده او را به صورت فعال مشارکت دهد، می‌تواند سطح عملکردی بیمار را بالا ببرد. این موضوع در مطالعات مختلف مورد توجه قرار گرفته است. لذا وارد ساختن خانواده‌ها در امر آموزش بیماران به خصوص بیماران قلبی-عروقی که نیاز به حس آرامش و شرایط روحی-روانی مناسب دارند، می‌تواند اثرات مثبتی در بهبود تبعیت بیماران و متعاقب آن نتایج درمانی داشته باشد. بنابراین مشارکت آموزشی خانواده‌ها جز اقداماتی است که می‌تواند زمینه‌ای مناسب برای بهبود وضعیت بالینی بیماران فراهم آورد.

افزایش مشارکت خانواده‌ها در روند درمان نیز از دیگر مزایای این رویکرد بود. عزتی بیان نموده است که حضور حمایتی و مشارکت خانواده‌ها در بخش مراقبت ویژه باعث تغییرات مثبت در روند بهبودی بیمار شده است [۸۴]. *Azoulay* بیان نموده است که بیشتر خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه، خواهان مشارکت در مراقبت از بیمار خود هستند [۸۵]. لذا وارد ساختن خانواده‌ها در امر آموزش بیماران به خصوص بیماران مزمن نظیر بیماران قلبی-عروقی که نیاز به حس آرامش و شرایط روحی روانی مناسب دارند، می‌تواند اثرات مثبتی در بهبود تبعیت بیماران و متعاقب آن نتایج درمانی داشته باشد. از محدودیت‌های این مطالعه، عدم امکان دسترسی به متن کامل بعضی از مقالات بود، لذا آن مقالات وارد مطالعه نشدند. با توجه به مطالعات زیاد در این زمینه لازم است که مطالعه متاآنالیز در این خصوص انجام گردد. مراقبت خانواده‌محور یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های مراقبتی است که در مطالعات مختلف و متعدد پیشنهاد شده و در واقع بخش مهمی از یک مراقبت جامع و با کیفیت بالا در بخش مراقبت ویژه به شمار می‌آید. بر این اساس، لازم است اقداماتی در جهت اصلاح نگرش کارکنان ICU به خانواده بیمار و تدوین سیاست‌های مراقبتی خانواده‌محور و ارائه حمایت اجتماعی از خانواده بیماران انجام گردد. لذا پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری بر مراقبت خانواده‌محور همت نموده و خصوصاً آن را در بخش‌های کودکان و مراقبت ویژه اجرا کنند. همچنین ضرورت دارد که ابعاد مختلف آن در دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی، متناسب با فرهنگ و

دارند. لذا در این شرایط پرستاران هستند که از طریق ارتباط با اعضای خانواده به آرامش آنها در محیط بخش مراقبت ویژه کمک می‌کنند. *Simeone* و همکاران در تأثیر اجرای مراقبت‌های خانواده‌محور قبل از جراحی کودکان با ناهنجاری‌های سرشتی قلب به این نتیجه رسیده‌اند که اجرای این مراقبت‌ها به صورت توضیح در مورد تجهیزات پزشکی و روند درمان به طور معناداری باعث کاهش اضطراب در والدین شده است [۷۴]. برخی محققین معتقدند که این رویکرد باعث کاهش اضطراب در خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه شده است [۶۶، ۶۸، ۷۵]. *Shoushi* نیز اظهار نموده است که این رویکرد باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در خانواده بیماران جراحی قلب باز شده است [۷۰]. اما در مطالعه‌ای که توسط *ایمانی‌پور* بر روی خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب انجام شده، مشخص شده است که حمایت اطلاعاتی، تور آشناسازی و ارائه کتابچه آموزشی، اضطراب روز ترخیص بیمار از بخش ICU را کاهش نداده است [۲۹] که با یافته‌های این مطالعه همسو نیست. همچنین در مطالعه *Bailey* نیز بین حمایت اطلاعاتی و اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش ICU ارتباط معناداری وجود نداشته است [۸۹]. *Chien* در مطالعه نیمه‌تجربی خود در بخش مراقبت ویژه نشان داده است که اگرچه سطح اضطراب خانواده بیماران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش داشته و با افزایش رضایتمندی خانواده همراه بوده ولیکن موجب بروز اضطراب در اعضای خانواده شده است [۳۳] که با نتایج مطالعه حاصل همسو نیست. شاید بتوان گفت که افزایش اضطراب و استرس حاصل از این رویکرد به این دلیل است که خانواده از بیماری و روند درمان و محیط بخش و تجهیزات پیچیده بخش، اطلاعات کافی ندارند و هنگامی که از آنها نظرخواهی می‌شود، دچار اضطراب می‌شوند. بنابراین مشارکت دادن اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه در برنامه مراقبتی، نقش مؤثری در کاهش اضطراب اعضای خانواده داشته و موجب بهبود روند مراقبت از بیماران می‌شود.

جداسازی زودتر از تهویه مکانیکی و بهبود شرایط همدینامیکی از دیگر اثرات این رویکرد است. صفایی‌پور در پایان‌نامه خود بیان نموده‌اند که مراقبت خانواده‌محور، مدت زمان جداسازی از دستگاه تهویه مکانیکی را در بیمارانی که تحت جراحی بای‌پس عروق کرونر قرار گرفته بودند، کاهش داده است [۷۷]. برخی محققین گزارش داده‌اند که ترس از ناشناخته‌ها باعث افزایش شاخص‌های همدینامیک از جمله فشار خون، ضربان قلب و تنفس شده، در حالی که اجرای این رویکرد باعث بهبود علائم همدینامیکی و کاهش بستری در بخش مراقبت ویژه شده است. دلیل این امر می‌تواند اضطراب کمتر بیماران گروه مداخله نسبت به گروه شاهد باشد [۴، ۸۰، ۸۲]. همچنین عظیمی لولاتی نشان داده است که ملاقات اعضای خانواده

جامعه ایرانی مورد مطالعه، ارزیابی و کنکاش قرار گرفته و زوایای پنهان آن مشخص و زمینه کاربردی کردن این رویکرد در مراکز درمانی دولتی و خصوصی فراهم گردد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که اجرای رویکرد خانواده‌محور باعث افزایش کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها، بهبود نتایج بالینی نوزادان، کاهش اضطراب و استرس، جداسازی از تهویه مکانیکی و افزایش مشارکت خانواده‌ها می‌شود. با توجه به یافته‌ها و اثرات مثبت این رویکرد به عنوان یک راهکار مفید و کم‌هزینه، می‌تواند این نوید را به همراه داشته باشد که به عنوان یک راهکار علمی جهت مشارکت بیشتر بیمار و خانواده‌ها در مراکز توانبخشی و درمانی در ایران باشد. لذا با توجه به مطالب مطرح‌شده می‌توان دریافت که با صرف اندکی هزینه، استفاده از تخصص‌های مختلف، حمایت از خانواده و دخیل کردن بیمار می‌توان زمینه توانمند نمودن خانواده را مهیا کرد.

نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی: آموزش اصول مراقبت خانواده‌محور موجب ایجاد انگیزه گروهی، افزایش کیفیت زندگی، ایجاد استقلال و عدم وابستگی بیماران و

خانواده‌های نیروهای مسلح به مراقبین بهداشتی می‌شود. تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله است. بدین وسیله از حمایت‌های مادی و معنوی معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله از این طرح پژوهشی تشکر و قدردانی می‌شود. تعارض منافع: بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منفعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد. سهم نویسندگان: نویسنده اول، ارائه ایده و طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده، تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ نویسنده دوم و سوم، طراحی مطالعه؛ نویسنده چهارم، طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند. منابع مالی: این مقاله با حمایت مالی معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله و مرکز تحقیقات معاونت بهداشت و فرماندهی انتظامی ج.ا.ا نوشته شده است.

References

- Hedayati B. Effect of family-based empowerment model on the self-Efficacy of hypertensive elderly people. *Salmand*. 2018;13(1):86-97. Persian. [<http://dx.doi.org/10.21859/sija13.1.86>].
- Aran A, Abazari F, Farokhzadian J, Azizzadeh Forouzi M. Comparing the perception of family-centered care from the perspectives of nursing staff and mothers of hospitalized children in children's wards. *Hayat*. 2018;24(1):48-58. [Persian]. [<http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2223-en.html>].
- Bastani F, Abadi TA, Haghani H. Effect of Family-centered Care on Improving Parental Satisfaction and Reducing Readmission among Premature Infants: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Diagn Res*:(1)9;2015. Sc04-8]. Persian. [DOI/10.7860 : jcdr.2015/10356.5444/
- Dehghan Nayeri N, Mohammadi S, Pedram Razi S, Kazemnejad A. Adherence of family caregivers of patients with stroke to rehabilitation regimen. *Hayat* 30-41:(1)18;2012. Persian. [https://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_id&36=sid&1=slc_lang=en]
- Mitchell ML, Kean S, Rattray JE, Hull AM, Davis C, Murfield JE, et al. A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017;40:77-84. Doi/10.1016 :j.iccn.2017.01.001.
- Carl J. Family-centered practices : Birth through High School .2002. [<https://doi.org/10.1177%/2F00224669020360030401>]
- Hinkle LJ, Bosslet GT, Torke AM. Factors associated with family satisfaction with end-of-life care in the ICU: a systematic review. *Chest*. 2015;147(1):82-93. DOI/10.1378 :chest.14-1098.
- Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestricted visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation*. 946-52:(7)113;2006. DO/10.1161 :circulationaha.105.572537.
- Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly L, Chevret S, Adrie C, et al. A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU. *New Eng J Med* .356:469-78;2007. DOI: /10.1056NEJMoa063446.
- Bayatmanesh H, Zagheri Tafreshi M, Mnoochehri H, Akbarzadeh Baghban A. Evaluation of patient-related nursing care with standards in intensive care unit) ICU. (*Armaghane danesh*. 375-89:(3)22;2017.]Persian. [https://armaghanj.yums.ac.ir/browse.php?a_id&1752=sid&1=slc_lang=en]
- Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2008;62(6):622-41. DOI/10.1111 :j1365-.2648.2008.04643x
- Valizadeh F, Ghasemi S. Medical staff attitude toward parents 'participation in the care of their hospitalized children. *J Hayat*. 69-76:(1)14;2008.]Persian. [https://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_id&157=sid&1=slc_lang=en]

- /10.1097CCM0.b013e318241e368
35. Wall R ,Curtis J ,Cooke C ,Engelberg R .Family satisfaction in the ICU - Differences between families of survivors and nonsurvivors .Chest132:1425-;2007 .33DOI/10.1378 :chest.07-0419.
 36. Henrich N ,Dodek P ,Heyland D ,Cook D ,Rock-er G ,Kutsogiannis D ,et al .Qualitative analysis of an intensive care unit family satisfaction survey. Crit Care Med .39:1000-5;2011 .DOI/10.1097 :CCM0.b013e31820a92fb.
 37. Holanda Peña MS ,Talledo NM ,Ots Ruiz E ,Lanza Gómez JM ,Ruiz Ruiz A ,García Miguelez A ,et al .Satisfaction in the Intensive Care Unit) ICU.(Patient opinion as a cornerstone .Med Intensiva. .2:78-85 41;2017<https://doi.org/10.1016/j.medin2016.06.007>.
 38. Mosleh S, Alja'afreh M, Lee A. Patient and family/friend satisfaction in a sample of Jordanian Critical Care Units. Intensive Crit Care Nurs. 2015;31(6):366-74. Doi: 10.1016/j.iccn.2015.04.004
 39. Stricker K, Kimberger O, Brunner L, Rothen H. Patient satisfaction with care in the intensive care unit: Can we rely on proxies? Acta Anaesthesiol Scand. 2011;55:149-56 .<https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2010.02293.x>
 40. Padilla Fortunatti C, Rojas N. Families on adult intensive care units: Are they really satisfied? A literature review. Aust Crit Care. 2018;31:318-24 .doi: /10.1016/j.aucc.2017.08.003.
 41. Stricker K ,Kimberger O ,Schmidlin K ,Zwahlen M ,Mohr U ,Rothen H .Family satisfaction in the intensive care unit :What makes the difference ?Intensive Care Med .35:2051-9;2009 .Doi/10.1007 :s00134-009-1611-4.
 42. Heyland D ,Tranmer J .Measuring family satisfaction with care in the Intensive Care Unit :the development of a questionnaire and preliminary results .J Crit Care .16:142-9;2002 .Doi/10.1053 :jccr.2001.30163.
 43. Schwarzkopf D ,Behrend S ,Skupin H ,Westermann I ,Riedemann N ,Pfeifer R ,et al .Family satisfaction in the intensive care unit :A quantitative and qualitative analysis .Intensive Care Medicine. .1071-9:(6)39;2013<https://doi.org/10.1007/s00134-013-2862-7>
 44. Mitchell M ,Coyer F ,Kean S ,Stone R ,Murfield J ,Dwan T .Patient ,family-centred care interventions within the adult ICU setting :An integrative review. Aust Crit Care .179-93:(4)29;2016 .<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.08.002>.
 45. Wright SE, Walmsley E, Harvey SE, Robinson E, Ferrando-Vivas P, Harrison DA, et al. Family-reported experiences evaluation (FREE) study: a mixed-methods study to evaluate families' satisfaction with adult critical care services in the NHS. Southampton (UK): NIHR J. 2015 .<https://doi.org/10.3310/hsdr03450> .
 46. Lewis-Newby M, Curtis J, Martin D, Engelberg R. Measuring family satisfaction with care and quality of dying in the intensive care unit: Does patient age matter? J Palliat Med. 2011;14:1284-90 .Doi: /10.1089jpm2011.0138.
 47. Rothen H ,Stricker K ,Heyland D .Family satisfaction with critical care :Measurements and messages .Curr Opin Crit Care .16;2010 .Doi/10.1097 :MCC0.b013e32833e9718.
 48. Sundararajan K ,Sullivan T ,Sullivan T ,Chapman M .Determinants of family satisfaction in the intensive care unit .Anaesthesia Intensive Care40:159-;2012 .65Doi10.1177/0310057 :x1204000120.
 49. Awdish RL ,Buick D ,Kokas M ,Berlin H ,Jackman C ,Williamson C ,et al .A communications bundle to improve satisfaction for critically ill patients and their families :A prospective ,Cohort pilot study .J Pain Symptom Manage .644-6:(3)53;2017 .<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.024>.
 50. Frivold G, Slettebø Å, Heyland DK, Dale B. Family members' satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs—a cross-sectional survey study. Nursing Open. 2018;5(1):6-14 .<https://doi.org/10.1002/nop2.97>
 51. Lv B, Gao X-r, Sun J, Li T-t, Liu Z-y, Zhu L-h ,et al .Family-centered care improves clinical outcomes of very-low-birth-weight infants :A Quasi-Experimental study .Front Pediatr .7:138;2019 .<https://doi.org/10.3389/fped.2019.00138>.
 52. He S-W, Xiong Y-E, Zhu L-H, Lv B, Gao X-R, Xiong H, et al. Impact of family integrated care on infants' clinical outcomes in two children's hospitals in China: a pre-post intervention study. Italian J Pediatr. 2018;44(1):65. Doi: 10.1186/s13052-018-0506-9
 53. Verma A, Maria A, Pandey RM, Hans C, Verma A, Sherwani F. Family-centered care to complement care of sick newborns: A randomized controlled trial. India Pediatr. 2017;54(6):455-9 .doi/10.1007 :s13312-017-1047-9.
 54. Yu YT ,Hsieh WS ,Hsu CH ,Lin YJ ,Lin CH ,Hsieh S ,et al .Family-centered care improved neonatal medical and neurobehavioral outcomes in preterm infants :Randomized controlled trial .Phys Ther. .(12)97;2017DOI/10.1093 .1158-68:ptj/pzx089.
 55. He SW ,Xiong YE ,Zhu LH ,Lv B ,Gao XR ,Xiong H ,et al .Impact of family integrated care on infants' clinical outcomes in two children's hospitals in China :a pre-post intervention study .Italian J Pediatr. .65:(1)44;2018Doi/10.1186 :s13052-018-0506-9.
 56. Örtenstrand A ,Westrup B ,Broström EB ,Sarman I ,Åkerström S ,Brune T ,et al .The stockholm neonatal family centered care study: Effects on length of stay and infant morbidity. Pediatrics. 2010;125(2):e278-e85. doi: 10.1542/peds.2009-1511.
 57. Bhutta Z ,Khan I ,Salat S ,Raza F ,Ara H .Reducing length of stay in hospital for very low birthweight infants by involving mothers in a stepdown unit :An experience from Karachi) Pakistan .(BMJ) .329:1151-5;2004 .Doi/10.1136 :bmj.329.7475.1151.

58. Browne JV, Talmi A. Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *J Pediatr Psychol*. 667-77;(8)30;2005doi/10.1093. jpepsy/jsi053.
59. Aliabadi T, Bastani F, Haghani H. Effect of mothers' participation in preterm infants' care in NICU on readmission rates. *Hayat*. 71-7;(2)17;2011. [Persian]. [<http://hayat.tums.ac.ir/article-1-65-en.html>]
60. Franck L, Kriz R, Bisgaard R, Cormier D, Joe P, Miller P, et al. Comparison of family centered care with family integrated care and mobile technology mFICare (on preterm infant and family outcomes: A multi-site quasi-experimental clinical trial protocol. *BMC Pediatr*. 19:1-10;2019. Doi/10.1186: s12887-019-1838-3
61. Skene C, Gerrish K, Price F, Pilling E, Bayliss P, Gillespie S. Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: An action research study. *Intensive Crit Care Nurs*. 50:54-62;2019. Doi/10.1016. j.iccn.2018.05.006.
62. Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *J Perinatol*. (2)2007:27. S32-7. doi/10.1038. sj.jp.7211840.
63. De Rouck S, Leys M. Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: a review of the literature. (1990-2008) *Patient Educ Couns*. 159-73;(2)76;2009. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.01.014>.
64. Doyle LW, Ford G, Davis N. Health and hospitalizations after discharge in extremely low birth weight infants. *Semin Neonatol*. 137-45;(2)8;2003. Doi: /10.1016s1084-2756(02)00221-x.
65. Johnson BH, Abraham MR, Parrish RN. Designing the neonatal intensive care unit for optimal family involvement. *Clinics Perinatol*. 353-82;(2)31;2004. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2004.04.008>.
66. Golaghaie F, Hekmatpou D, Vafaie M, Rafeie M, Rafiei F. Effect of a family-centered clinical intervention on the anxiety of family members of the patients hospitalized in critical care units. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2016;18(3):7-13]. Persian. [http://goums.ac.ir/journal/browse.php?a_id&2830=sid&1=slc_lang=en]
67. Day A, Haj-Bakri S, Lubchansky S, Mehta S. Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: A questionnaire study. *Crit Care*. 2013;17(3):R91. Doi/10.1186 : cc12736.
68. Sadeghi Z, Payami M, MoosaviNasab SN. Effect of family participation in ICU patients care on family's anxiety level. *Prev Care Nurs Midwife J*. 10-7;(2)2;2013 https://zums.ac.ir/nmcjournal/browse.php?a_id&45=sid&1=slc_lang=en
69. Milan M, F N. The effect of family-centered care educational program on Performance of mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *Iran J Pediatr Nurs*.] 37-43;(2)5;2019 Persian. [https://jpen.ir/browse.php?a_id&294=slc_lang=en&sid&1=print-case&1=hbnr&1=hmb1=]
70. Shoushi F, Jannati Y, Mousavinasab N-A, Shafipour V. The impact of family centered care on depression, anxiety and stress of family caregivers of patients undergoing open heart surgery. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2017;3(2):53-60]. Persian. [http://ijrn.ir/browse.php?a_code=A&10-27-66-sid&1=slc_lang=en]
71. KHalilzadeh H, KHorsandi F, Feizi A, KHalkhali H. The effect of family-centered care on anxiety of hospitalized children's parents with urinary tract infection pediatric ward of shahid motahary medical training center in urmia in 2012. *Nurs Midwife J*. 2013;11(1). [Persian]. https://unmf.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=1213&sid=1&slc_lang=fa
72. Koohi M, Bagheri-Nesami M, Esmaeili R, Mousavinasab N, Hosseini H. Effect of family participation in primary care provision to reduce pain anxiety among burn ICU patients. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2017;26(146):88-99. http://jnumms.mazums.ac.ir/browse.php?a_id&9644=sid&1=slc_lang=en
73. Sadeghi Z, Payami M, Mousavi N. The effect of family participation in the care of a patient admitted to the intensive care unit on the family. *Nurs Midwife J*. 10-17;(2)2;2010. Persian. [<https://zums.ac.ir/nmcjournal/article-1-45-en.pdf>]
74. Simeone S, Pucciarelli G, Perrone M, Rea T, Gargiulo G, Dell'Angelo G, et al. Comparative analysis: Implementation of a pre-operative educational intervention to decrease anxiety among parents of children with congenital heart disease. *J Pediatr Nurs*. 35:144-8;2017. Doi/10.1016. j.pedn.2017.01.008.
75. Chien WT, Chiu YL, Lam LW, Ip WY. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*. 39-50;(1)43;2006. Doi/10.1016. j.ijnurstu.2005.01.006.
76. Zakerimoghadam A M, Ghiasvandian S, Salahshoor P, Kazemnezhad A. The effect of supportive nursing program on depression, anxiety and stress of family members of patients during coronary artery bypass graft) CABG(surgery. *Iran J Cardiovasc Nurs*.] 50-8;(1)3;2014 Persian. [https://journal.icns.org.ir/browse.php?a_id&136=sid&1=slc_lang=en]
77. Safaeepour L, Mokhtari Nouri J, Moradian ST, Saied Ghiasi SM. The effect of family-centered care on the duration of weaning from mechanical ventilation in coronary artery bypass surgery patients: A clinical trial study. *Iran J Crit Care Nurse*. 2017;10(2):1-7. [Persian]. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=548097>
78. 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. *J Health Hygiene*. 7:7-17;2016. Persian. [<https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID507148=>]

79. Karimi V, Hanifi N, Bahraminezhad N, Faghih-zadeh S. Impact of family-centered orientation program on hemodynamic indices and hospitalization duration in coronary artery disease patients. *Med Surg Nurs J*. 2017;5(4):15-21 .https://www.researchgate.net/publication_343212636/Impact_of_Family-Centered_Orientation_Program_on_Hemodynamic_Indices_and_Hospitalization_Duration_in_Coronary_Artery_Disease_Patients
80. Dehghni H ,Dehghani K ,Nasiriani K ,Banaderakhshan H .The effect of familiarization with cardiac surgery proces on the anxiety of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery . *modern care journal*] .257-63:(4)10;2013 .Persian.[<https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?id=377945>=
81. Hanifi N, Bahraminejad N, Idea Dadgaran SA, Ahmadi F, Khani M, Haghdoost Oskouie SF. Effect of orientation program on hemodynamic variables of patients undergoing heart catheterization. *Hayat*. 2011;17(3):38-48 .https://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_id=53&sid&1=slc_lang=en
82. Azimi Lolaty H, Bagheri-Nesami M, Shorofi S, Golarodi T, Charati J. The effects of family-friend visits on anxiety, physiological indices and well-being of MI patients admitted to a coronary care unit. *Complement Ther Clin Pract*. 2014;20(3):147-51. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.03.002>
83. Heyland D, Davidson J, Skrobik Y, Ordons ARd ,Scoy LJV ,Day A ,et al .Improving partnerships with family members of ICU patients :study protocol for a randomized controlled trial .*Trials*.3:(1)19;2018 . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5753514/>
84. Ezati N .The effect of family support presence on the recovery of female patients with heart disease. *J Woman Stud Family*] .121-36:(41)11;2018 Persian . [<https://jwsf.tabriz.iau.ir/m/article.667300.html?lang=en>
85. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Arich C, Brivet F, Brun F, et al. Family participation in care to the critically ill: Opinions of families and staff. *Intens Care Medi*. 2003;2:1498-504. Doi: 10.1007/s00134-003-1904-y
86. Mackie B, Mitchell M, Marshall P. The impact of interventions that promote family involvement in care on adult acute-care wards: An integrative review. *Collegian*. 2018;25(1):131-40. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.01.006>
87. Shabani R, Mozaffari M, Heidari Moghadam R, Shirmohamadi T, Vafae R. Effect of cardiac rehabilitation program on quality of life in patients with myocardial infarction in Hamadan. *Res Med*. 2013;36(5):117-22 .<http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/article-1-1120-en.html>
88. Karlsson C, Tisell A, Engström Å, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care*. 2011;16(1):11-8 .<https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2010.00388.x>
89. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010;26(2):114-22 .<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006>.
90. Hoseini Azizi T, Hasanzadeh F, Esmaily H, Ehsae M, Masoudynia M. The effect of familys supportive presence on the recovery of patients with brain injury in intensive care unit: A randomised clinical trial. *Nurs Midwife J*. 2014;11(12):977-87. [Persian]. <https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1753-en.pdf>