ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e30

Journal of Police Medicine

ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

Family-Centered Care Approach: A Systematic Review Study

Leila Kalhor[1] PhD Candidate, **Abbas Ebadi**[1] PhD, **Jamileh Mokhtari Nouri**[1] PhD, **Batool Nehrir**[1] 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

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

Copyright © 2022, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e30

نشریه طب انتظامی

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

رویکرد مراقبت خانواده محور: مطالعه مرور نظام‌مند

لیلا کلهر[1] PhD Candidate، عباس عبادی[1] PhD، جمیله مختاری نوری[1] PhD، بتول نحریر[1] 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 Scopus ,Science Direct ,PubMed ,Google Scholar 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 Family centered care بود. برای انتخاب مقالات مرتبط، از ابزار کیفیت مقالات به نام چک لیست پریزما استفاده شد. موارد تکراری و غیرمرتبط با موضوع پس از غربال اولیه از مطالعه حذف شدند. در همه مراحل پژوهش موازین 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

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.

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

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۹

انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۳۱

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

Copyright © 2022, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e30

نشریه علمی پژوهشی طب انتظامی دوره ۱۱، شماره ۱، ۱۴۰۱

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 کارآیی 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 برطرف‌کردن 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 توانمندکردن 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 فرانک 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 Family centered care, Family centered based approach بود. جستجوی مقالات انگلیسی در پایگاه‌های علمی 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

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

شدند. 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 هیچ گونه سو گیری 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 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 ارائه‌شده 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. ازجمله این موارد، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان است [۶۳]. از آنجایی که بستری‌شدن 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].

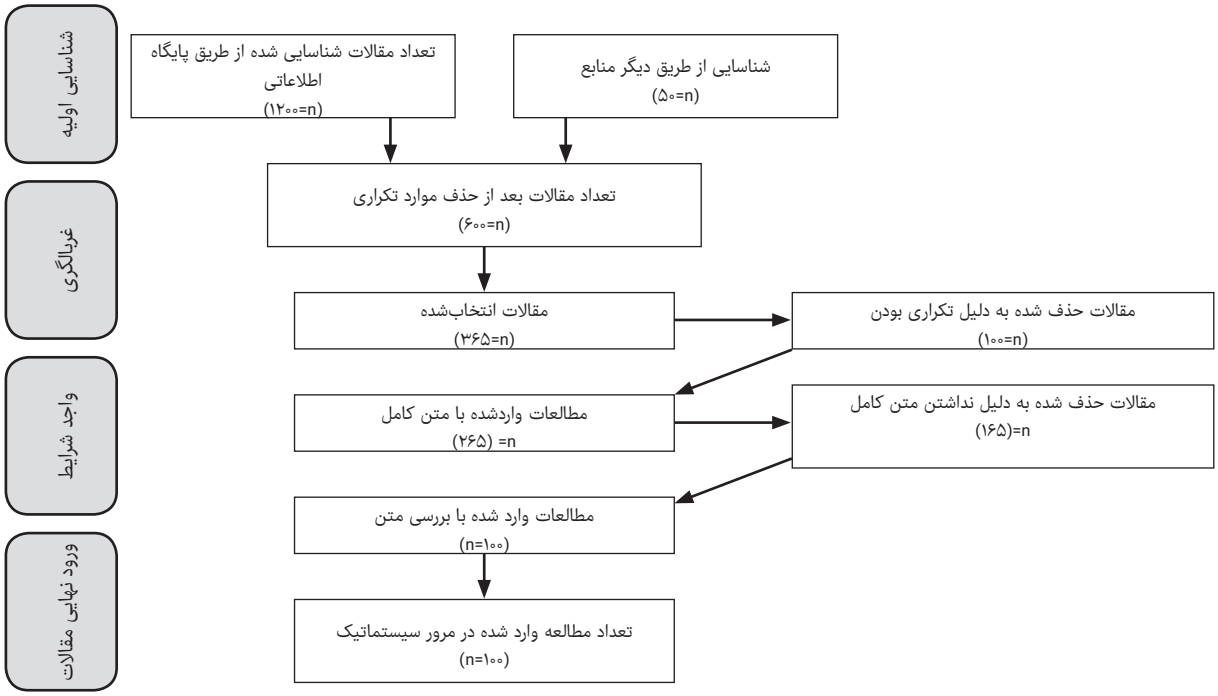
کاهش اضطراب و استرس: در بین مطالعات یافت‌شده، ۱۳ مطالعه به بررسی اضطراب و استرس پرداخته‌اند [۹، ۲۵، ۷۶-۶۷]. یکی ازعلل بروز اضطراب شدید در خانواده، مواجهه شدن با شرایط تغییردهنده زندگی نظیر بستری‌شدن یکی از افراد خانواده در بیمارستان است [۲۵]. بیماری‌ها و حوادثی که منجر به بستری‌شدن بیمار در بخش مراقبت‌های 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 نارضایتی از

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e30

نشریه علمی پژوهشی طب انتظامی دوره ۱۱، شماره ۱، ۱۴۰۱



نمودار ۱) روند بررسی و انتخاب مقالات واردشده 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 محقق‌ساخته 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 محقق‌ساخته 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>۰/۰۰۱).
نوحی، کربلایی‌زاده و اباذری [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<۰/۰۱۵).
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 شاخص های 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<۰/۰۰۱)
قوی‌دل و همکاران [۱۵]	2015	تجربی	بررسی تأثیر آموزش خانواده‌محور بر کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی پیوند کنار 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<۰/۰۰۰۱)

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e30

مراقبت است [۴۴].

جداسازی از تهویه مکانیکی و بهبود شرایط همودینامیکی: در بین مطالعات یافت‌شده، ۶ مطالعه به بررسی شرایط همودینامیکی در بیماران تحت تهویه مکانیکی پرداخته‌اند [۸۲-۷۷]. 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 یافت‌شده، 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. *عزتی* 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 می‌گذراندند، 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. Wright و Ferrando 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 کامل‌بودن 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 رضایت‌مندی 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 *علی‌آبادی* و *Ortenstrand* 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 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

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e30

دارنـد. لـذا در ایـن شـرایط پرسـتاران هسـتند کـه از طریـق ارتبـاط بـا اعضـای خانـواده بـه آرامـش آنهـا در محیـط بخـش مراقبـت ویـژه کمـک می‌کننـد. *Simeone* و همـکاران در تأثیـر اجـرای مراقبت‌هـای خانواده‌محـور قبـل از جراحـی کـودکان بـا ناهنجاری‌هـای سرشـتی قلـب بـه ایـن نتیجـه رسـیده‌اند کـه اجـرای ایـن مراقبت‌هـا بـه صـورت توضیـح در مـورد تجهیـزات پزشـکی و رونـد درمـان بـه طـور معنـاداری باعـث کاهـش اضطـراب در والدیـن شـده است [۷۴]. برخـی محققیـن معتقدنـد کـه ایـن رویکـرد باعـث کاهـش اضطـراب در خانـواده بیمـاران بسـتری در بخـش مراقبـت ویـژه شـده اسـت [۶۶، ۶۸، ۷۵]. *Shoushi* نیـز اظهـار نمـوده اسـت کـه ایـن رویکـرد باعـث کاهـش افسـردگی، اضطـراب و اسـترس در خانـواده بیمـاران جراحـی قلـب بـاز شـده اسـت [۷۰]. امـا در مطالعـه‌ای کـه *توسـط ایمانی‌پـور* بـر روی خانـواده بیمـاران تحـت عمـل جراحـی قلـب انجـام شـده، مشـخص شـده اسـت کـه حمایـت اطلاعاتـی، تـور آشناسـازی و ارائـه کتابچـه آموزشـی، اضطـراب روز ترخیـص بیمـار از بخـش ICU را کاهـش نـداده اسـت [۲۹] کـه بـا یافته‌هـای ایـن مطالعـه همسـو نیسـت. همچنیـن در مطالعـه *Bailey* نیـز بیـن حمایـت اطلاعاتـی و اضطـراب خانـواده بیمـاران بسـتری در بخـش ICU ارتبـاط معنـاداری وجـود نداشـته اسـت [۸۹]. *Chien* در مطالعـه نیمه‌تجربـی خـود در بخـش مراقبـت ویـژه نشـان داده اسـت کـه اگرچـه سـطح اضطـراب خانـواده بیمـاران گـروه مداخلـه نسـبت بـه گـروه کنتـرل کاهـش داشـته و بـا افزایـش رضایتمنـدی خانـواده همـراه بـوده ولیکـن موجـب بـروز اضطـراب در اعضـای خانـواده شـده اسـت [۳۳] کـه بـا نتایـج مطالعـه حاصـل همسـو نیسـت. شـاید بتـوان گفـت کـه افزایـش اضطـراب و اسـترس حاصـل از ایـن رویکـرد بـه ایـن دلیـل اسـت کـه خانـواده از بیمـاری و رونـد درمـان و محیـط بخـش و تجهیـزات پیچیـده بخـش، اطلاعـات کافـی ندارنـد و هنگامـی کـه از آنهـا نظرخواهـی می‌شـود، دچـار اضطـراب می‌شـوند. بنابرایـن مشـارکت دادن اعضـای خانـواده بیمـاران بسـتری در بخـش مراقبـت ویـژه در برنامـه مراقبتـی، نقـش مؤثـری در کاهـش اضطـراب اعضـای خانـواده داشـته و موجـب بهبـود رونـد مراقبـت از بیمـاران می‌شـود.

جداسـازی زودتـر از تهویـه مکانیکـی و بهبـود شـرایط همودینامیکـی از دیگـر اثـرات ایـن رویکـرد اسـت. *صفایی‌پـور* در پایان‌نامـه خـود بیـان نموده‌انـد کـه مراقبـت خانواده‌محـور، مـدت زمـان جداسـازی از دسـتگاه تهویـه مکانیکـی را در بیمارانـی کـه تحـت جراحـی بای‌پـس عـروق کرونـر قـرار گرفتـه بودنـد، کاهـش داده اسـت [۷۷]. برخـی محققیـن گـزارش داده‌انـد کـه تـرس از ناشـناخته‌ها باعـث افزایـش شـاخص‌های همودینامیـک از جملـه فشـار خـون، ضربـان قلـب و تنفـس شـده، در حالـی کـه اجـرای ایـن رویکـرد باعـث بهبـود علایـم همودینامیکـی و کاهـش بسـتری در بخـش مراقبـت ویـژه شـده اسـت. دلیـل ایـن امـر می‌توانـد اضطـراب کمتـر بیمـاران گـروه مداخلـه نسـبت بـه گـروه شـاهد باشـد [۴، ۸۰، ۸۲]. همچنیـن *عظیمـی لولاتـی* نشـان داده اسـت کـه ملاقـات اعضـای خانـواده و دوسـتان منجـر بـه کاهـش ضربـان قلـب، تنفـس و اشـباع اکسـیژن بیشـتر در بیمـاران بسـتری در CCU شـده اسـت. همچنیـن ملاقـات بـا دوسـتان خانوادگـی می‌توانـد احسـاس خـوب بـودن را در بیمـاران MI بهبـود بخشـیده و اضطـراب آنهـا را کاهـش داده اسـت [۸۲]. *حسـینی عزیـزی* و همـکاران دربـاره تأثیـر حضـور حمایتـی خانـواده بـر سـیر بهبـودی بیمـاران ضربـه مغـزی بخـش مراقبت‌هـای ویـژه اظهـار نمـوده کـه ایـن رویکـرد، رونـد بهبـود بیمـار را تسـریع کـرده اسـت. همچنیـن رفـع نگرانی‌هـای موجـود در بیـن پرسـتاران و اصـلاح باورهـای ایشـان در ایـن خصـوص، زمینـه را بـرای اسـتفاده از مزایـای حضـور خانـواده فراهـم آورده اسـت [۹۰]. بنابرایـن ارائـه آموزشـی کـه بیمـار و خانـواده او را بـه صـورت فعـال مشـارکت دهـد، می‌توانـد سـطح عملکـردی بیمـار را بـالا ببـرد. ایـن موضـوع در مطالعـات مختلـف مـورد توجـه قـرار گرفتـه اسـت. لـذا وارد سـاختن خانواده‌هـا در امـر آمـوزش بیمـاران بـه خصـوص بیمـاران قلبـی عروقـی کـه نیـاز بـه حـس آرامـش و شـرایط روحی-روانـی مناسـب دارنـد، می‌توانـد اثـرات مثبتـی در بهبـود تبعیـت بیمـاران و متعاقـب آن نتایـج درمانـی داشـته باشـد. بنابرایـن مشـارکت آموزشـی خانواده‌هـا جـز اقداماتـی اسـت کـه می‌توانـد زمینـه‌ای مناسـب بـرای بهبـود وضعیـت بالینـی بیمـاران فراهـم آورد.

افزایـش مشـارکت خانواده‌هـا در رونـد درمـان نیـز از دیگـر مزایـای ایـن رویکـرد بـود. *عزتـی* بیـان نمـوده اسـت کـه حضـور حمایتـی و مشـارکت خانواده‌هـا در بخـش مراقبـت ویـژه باعـث تغییـرات مثبـت در رونـد بهبـودی بیمـار شـده اسـت [۸۴]. *Azoulay* بیـان نمـوده اسـت کـه بیشـتر خانـواده بیمـاران بسـتری در بخـش مراقبـت ویـژه، خواهـان مشـارکت در مراقبـت از بیمـار خـود هسـتند [۸۵]. لـذا وارد سـاختن خانواده‌هـا در امـر آمـوزش بیمـاران بـه خصـوص بیمـاران مزمـن نظیـر بیمـاران قلبی-عروقـی کـه نیـاز بـه حـس آرامـش و شـرایط روحـی روانـی مناسـب دارنـد، می‌توانـد اثـرات مثبتـی در بهبـود تبعیـت بیمـاران و متعاقـب آن نتایـج درمانـی داشـته باشـد. از محدودیت‌هـای ایـن مطالعـه، عـدم امـکان دسترسـی بـه متـن کامـل بعضـی از مقـالات بـود، لـذا آن مقـالات وارد مطالعـه نشـدند. بـا توجـه بـه مطالعـات زیـاد در ایـن زمینـه لازم اسـت کـه مطالعـه متاآنالیـز در ایـن خصـوص انجـام گـردد. مراقبـت خانواده‌محـور یکـی از مهم‌تریـن اسـتراتژی‌های مراقبتـی اسـت کـه در مطالعـات مختلـف و متعـدد پیشـنهاد شـده و در واقـع بخـش مهمـی از یـک مراقبـت جامـع و بـا کیفیـت بـالا در بخـش مراقبـت ویـژه بـه شـمار می‌آیـد. بـر ایـن اسـاس، لازم اسـت اقداماتـی در جهـت اصـلاح نگـرش کارکنـان ICU بـه خانـواده بیمـار و تدویـن سیاسـت‌های مراقبتـی خانواده‌محـور و ارائـه حمایـت اجتماعـی از خانـواده بیمـاران انجـام گـردد. لـذا پیشـنهاد می‌شـود مدیـران پرسـتاری بـر مراقبـت خانواده‌محـور همـت نمـوده و خصوصـاً آن را در بخش‌هـای کـودکان و مراقبـت ویـژه اجـرا کننـد. همچنیـن ضـرورت دارد کـه ابعـاد مختلـف آن در دانشـگاهها و مراکـز تحقیقاتـی، متناسـب بـا فرهنـگ و

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

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 بقیه الله از این طرح پژوهشی تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافعی 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

1. 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.
2. 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 .
3. 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/
4. 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
5. 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.
6. Carl J .Family-centered practices : Birth through High School .2002 .https//:doi.org10.1177%/2F00224669020360030401
7. 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.
8. Fumagalli S ,Boncinelli L ,Lo Nostro A ,Valoti P, Baldereschi G ,Di Bari M ,et al .Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive 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.
9. 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.
10. 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
11. 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
12. 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

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

13. Bamm EL, Rosenbaum P. Family-centered theory: origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. Arch Physic Med. 2008;89(8):1618-24 .DOI/10.1016 :j.apmr2007.12.034.
14. Asar S ,Jalalpour S ,Ayoubi F ,Rahmani MR ,Rezaeian M .PRISMA ;Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses .J Rafsanjan Uni Med Sci] .68-80:(1)15;2016 .Persian .[http//:journal.rums.ac.ir/article-1-3021-en.html
15. Ghavidel A, Farokhnezhad-Afshar P, Bakhshandeh H, Ghorbanpour F. Effect of family-centered education on the quality of life patients after coronary artery bypass graft surgery .Cardiovasc Nurs J.] 6-13:(2)4;2015Persian .[https//:journal.icns.org.ir/browse.php?a_id&313=sid&1=slc_lang=en
16. Ebrahimi L, Aein F, Ali Akbari F, Deris F, A K. Evaluation of effect of family-centered intervention by SMS on quality of life of patients with acute myocardial infarction. J Clin Nurs Midwifery. 2019;8(1):318-26] .Persian .[http//:jcnm.skums.ac.ir/article1---1143en.html
17. Lindenfelser K, Hense C, McFerran K. Music therapy in pediatric palliative care: Family-centered care to enhance quality of life. Am J hospice palliat care .29:219-26;2011 .DOI: .10.1177/1049909111429327
18. Hartnick C ,Diercks G ,De Guzman V ,Hartnick E, Van Cleave J ,Callans K .A quality study of family-centered care coordination to improve care for children undergoing tracheostomy and the quality of life for their caregivers .Int J Pediatr Otorhinolaryngol .99:107-10;2017 .https//:doi.org/10.1378/chest14-1098.
19. 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. Iran J Endocrinol Metab. 2018;19(5):330-9] .Persian .[http//:ijem.sbmu.ac.ir/article-1-2276-en.html
20. Aslan A, M E. The role of patient and family-centered care in coronary artery bypass graft surgery. Irean J Cardiovasc Nurs. 2018;7(2):68-78. [Persian]. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=835248
21. Seyam S, Heidarnia AR, Tavafian S. Quality of life and factors related to it in cardiovascular patients after heart surgery. J Birjand Uni Med Sci. .33-41:(0)19;2013http//:journal.bums.ac.ir/index.php?slc_lang=en&sid1=
22. Yousefi H, Karami A, Moeini M, Ganji H. Effectiveness of nursing interventions based on family needs on family satisfaction in the neurosurgery intensive care unit. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012;17:296-300] .Persian .[https//:www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3702150/
23. Farnia F ,Fooladi L ,Nasiriani KH ,MH L .Effectiveness of family-centered care on family satisfaction in intensive care units .Hakim Health Sys Res] .306-12:(4)17;2014 .Persian .[https//:www.semanticscholar.org/paper/Effectiveness-of-Family-Centered-Care-on-Family-in-Farnia-Fooladi9/ee65399f34000d8df095dcb6e80a57f80a977cf
24. Kohi T, Obogo M, Mselle L. Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units Tanzania. BMC Nurs. 2016;15. https//:doi.org10.1186%2/Fs12912-016-0139-5
25. Nouhi E, Karbalaizadeh M, Abazari F. The effect of mothers' participation and the family-centered care on mother's anxiety with children suffering from gastrointestinal infections: a randomized clinical trial. J Clin Nurs Midwifery. 2015;3(4):47-55] .Persian .[http//:jcnm.skums.ac.ir/article1---168en.html
26. Abvali A, Peyrovi H, Moradi-Moghaddam O, Gohari M. Effect of support program on satisfaction of family members of ICU Patients .J Client-Centered Nurs Care] .29-36:(1)1;2015 .Persian .[https//:jccnc.iums.ac.ir/article-1-24-en.html
27. Imanipour M, Heidari Z, Seyedfatemi N, Haghani H. Effectiveness of informational support on anxiety among family carers of patients undergone open heart surgery. Hayat. 2012;18(3):33-43.]Persian .[https//:hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_id&21=sid&1=slc_lang=en
28. 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) 543-52quiz 53 .https//:doi.org/10.4037/ajcc2009226
29. Pagnamenta A ,Bruno R ,Gemperli A ,Chiesa A ,Previsdomini M ,Corti F ,et al .Impact of a communication strategy on family satisfaction in the intensive care unit .Acta anaesthesiologica Scandinavica. .60:800-9;2016DOI/10.1111 :aas12692.
30. Arofiati F ,Apriliyanti P .The family satisfaction on nursing services at the intensive care unit .J Med Sci .61-4:(4)9;2021 .https//:doi.org/10.3889/oamjms2021.5776. .
31. Ferrando P, Gould DW, Walmsley E, Richards-Belle A, Canter R, Saunders S, et al. Family satisfaction with critical care in the UK: a multicentre cohort study. BMJ Open. 2019;9(8):e028956 .DOI: /10.1136bmjopen2019-028956-
32. Haave RO ,Bakke HH ,Schröder A .Family satisfaction in the intensive care unit ,a cross-sectional study from Norway .BMC emergency medicine. .20:(1)21;2021DOI/10.1186 :s12873-021-00412-8
33. Chien W-T ,Chiu YL ,Lam L-W ,Ip W-Y .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 S1tud43:39-;2006 . .50DOI/10.1016 :j.ijnurstu2005.01.006.
34. Dodek P ,Wong H ,Heyland D ,Cook D ,Rocker G, Kutsogiannis D ,et al .The relationship between organizational culture and family satisfaction in critical care .Crit Care Med .40:1506-12;2012 .DOI:

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

/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 ,Rocker 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;2017https//: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: /10.1016j.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 : jcrc.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;2013https//: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.aucc2016.08.002.
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.jpainsymman2016.08.024.
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/fped2019.00138.
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. 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. 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 m**orbidity. Pediatrics. 2010;125(2):e278-e85. doi: 10.1542/peds.2009-1511.
57. 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.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

58. 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. 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. 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.pec2009.01.014.
64. Doyle LW, Ford G, Davis N .Health and hospitalistions 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.clp2004.04.008.
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;2013https//: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;2019Persian .[https//:jpen.ir/browse.php?a_id&294=slc_lang=en&sid&1=printcase&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-centerde care on anxiety of hospitalized childs parents with urinery 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//:jmums.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. 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. ZakerimoghadamA M ,Ghiasvandian S ,Salahshoor P ,Kazemnezhad A .The effect of suportive 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;2014Persian .[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=

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]

79. Karimi V, Hanifi N, Bahraminezhad N, Faghihzadeh 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?ID377945=

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, Golzarodi 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, Vafaee 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.iccn2009.12.006.

90. Hoseini Azizi T, Hasanzadeh F, Esmaily H, Ehsaee 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

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.30]