



ORIGINAL ARTICLE

OPEN ACCESS

Family-Centered Care Approach: A Systematic Review Study

Leila Kalhor¹ PhD Candidate, Abas 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 in the level of conducting the research.

FINDINGS: Out of the 265 studies that were found after a lot of search 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-oriented 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

INTRODUCTION

... [1]. Due to the lack of information related to the disease, the lack of understanding of the patient's needs and the lack of knowledge about how to care for the patient, the families of the patients do not have the necessary efficiency in providing adequate care [2]. ... [3]. Education with a family-centered approach is a process in which family members are trained to increase their skills and abilities to help the sick family member [4]. ... [5, 6]. Different texts have other multiple consequences for the implementation of family-centered care including improving the psychological conditions of children and families, attachment increase, reducing the hospitalization time of patients, increasing the satisfaction of families, patients and healthcare personnel, reducing stress and restlessness, reducing negative effects of hospitalization, reducing stay in intensive care units as well as hospitals, and increasing satisfaction in the family [3, 7, 8]. A clinical trial study in France showed that improving relationships and support of family members in intensive care units can significantly reduce depression, anxiety and post-traumatic stress disorder [9]. ... [10]. In a review of parental participation in the care of hospitalized children, Power Frank stated that nurses usually have a good attitude towards parents' participation in care. However, due to the limitations of professional rules, they are reluctant to hand over some routine daily tasks [11]. With numerous advantages, this approach has been neglected in Iran, and less emphasis and attention has been paid to it. ... [12, 13].

AIM(S)

The present study was conducted to review recent studies in the field of family-centered care approach.

RESEARCH TYPE

This research is a review study.

RESEARCH SOCIETY, PLACE & TIME

The statistical population of this review study was the articles of 2000-2021 that investigated the approach of family-centered care.

SAMPLING METHOD AND NUMBER

Searching in Persian articles was done using the keywords *family-centered approach* and *family-centered care* and using the keywords *Family-centered approach*, *Family-based centered*, and *Family-centered care* in English articles. English articles were searched in Google Scholar, PubMed, Science Direct, Scopus, and Persian ones were searched in SID and Magiran databases. Repeated and unrelated cases after the initial screening were excluded from the studies in the next step. The screening criteria included the lack of relationship between the article to the topic and removing articles that were published in both Persian and English versions. All the articles containing the mentioned keywords in their titles or abstracts were included in the initial list in the next step. Then a checklist of the necessary information of the study, including the name of the author, the time of the study, the sample size, and the results of the study was prepared for the final evaluation. After reviewing the articles that met the inclusion criteria, the final articles obtained were reviewed by researchers. To select related articles, the article quality tool called Prisma Checklist was used [14] ([Diagram 1](#)).

ETHICAL PERMISSION

Ethical permission was observed at all levels of the research, and no seizure was made by the researchers while conducting the research. The code of ethics related to this study was also received from

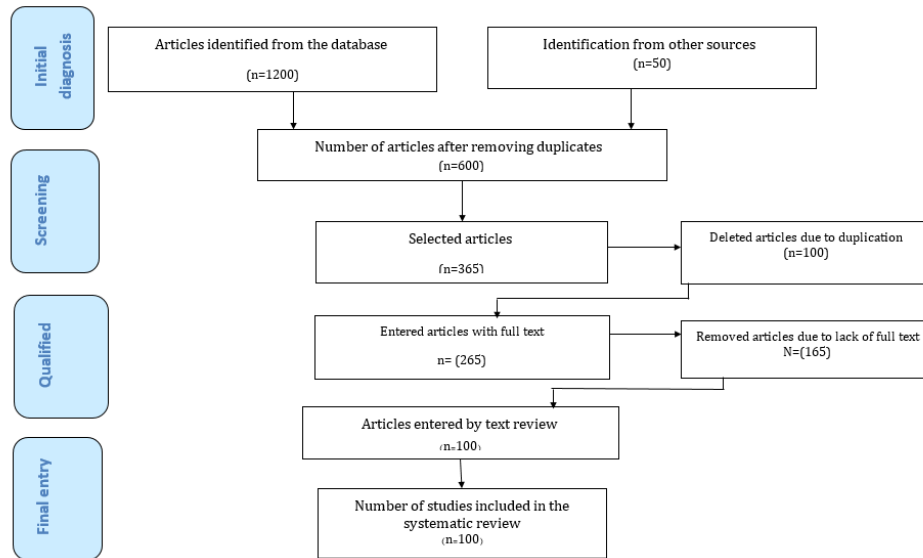


Figure 1) he process of reviewing and selecting the articles included in the study

Baqiyatllah University of Medical Sciences
as IR.BMSU.REC.1400.05.

FINDING by TEXT

Among 265 articles, after searching and screening, the final analysis was done on 100 articles. Many summarized studies related to the family-centered care approach were shown in [table 1](#). Based on this table, the different effects of the family-centered approach can be categorized in different studies. The reviewed studies included nine descriptive-cross-sectional studies, 18 quasi-experimental studies, 60 randomized clinical trial studies, and 13 qualitative research studies. The findings showed that the most important effects of the family-centered approach included increasing the quality of life, the satisfaction of patients and families, improving the clinical outcomes of newborns, reducing anxiety and stress, separating from mechanical ventilation, improving hemodynamic conditions, and increasing the participation of families. **Increasing the quality of life:** Among the founded studies, 6 investigated the quality of life [15-20]. According to the World Health Organization, quality of life means a person's perception of his/her life situation and attention to the culture

in which he/she lives and is related to his/her goals and priorities in life which affects the physical and mental activity of the person and his/her role in society [7]. There is a belief that living well leads to a longer life. For this reason, the concept of quality of life has attracted more attention in recent decades in medical science research. Today, most health-related quality-of-life studies emphasize examining patient care outcomes. After being discharged from the hospital, these patients often experience many problems, such as pain, fatigue, intolerance to activity, sleep disorders, wound care issues, anxiety, depression, and fear of their future condition, which significantly affect their quality of life [21]. **Increasing the satisfaction of patients and families:** Among the obtained studies, 31 have investigated the satisfaction of patients and their families [22-50, 3]. Patient satisfaction in improving the quality of health care services is one of the most influential factors in the quality of services. Patient satisfaction is evaluated through the recent experience of patients in the hospital. Family satisfaction indicates the extent to which health professionals meet the family's needs and expectations and may be influenced by family-related

factors such as attitudes toward life and death and social, cultural, and religious backgrounds as well as patient-related factors such as the severity of the disease, the hospital's infrastructure and the care

process [31]. One of the keys to caring is satisfaction with the care provided. Satisfaction is essential not only for patients but also for their families [10]. **Improving the clinical outcomes**

Table 1) Information about some used articles

Authors (year)	Year	Type of research	Aim	Data collection method	Conclusion
Verma A et al [53]	2017	Clinical trial	Investigating the effect of family-centered care on the rate of hospital infection in infants	educational videos	By implementing the principles of family-centered care, the rate of breastfeeding improved before the discharge
Safaeipour et al. [77]	2017	Clinical trial	Determining the effect of family-centered care on the duration of isolation from mechanical ventilation in patients undergoing CABG	The researcher-made tool includes: demographic information and a form related to the intubation and extubation of patients	Family-centered care reduced the duration of isolation from mechanical ventilation in patients undergoing coronary surgery.
Farnia F et al. [23]	2014	Clinical trial	The effect of family-centered care on family satisfaction of patients hospitalized in special adult care	A researcher-made questionnaire including demographics and family satisfaction with the quality of care	Family-centered care led to an increase in family satisfaction.
Lv B et al [51]	2019	semi experimental	Investigating the effect of family-centered care on the clinical outcomes of low birth weight infants	Parents demographic questionnaire	The weight of babies and the amount of breastfeeding increased in the intervention group at the time of discharge ($p < 0.001$).
Nohi, Karbalaizadeh and Abazari [25]	2015	Clinical trial	Investigating the effect of participation and family-centered care on the anxiety of mothers of children with gastrointestinal infection	Demographic information questionnaire and Spielberger standard anxiety questionnaire	After the intervention, the mean score of overt anxiety significantly decreased in the test group compared to before the intervention ($p > 0.015$).
He S-W et al. [52]	2018	Before and after intervention	Evaluation of the effect of family-centered care on the clinical outcomes of premature infants	Questionnaire and implementation of family-centered care interventions	The study results show that family-centered care improved the clinical outcomes of preterm infants.
Shushi et al. [70]	2017	Semi-experimental	Investigating the effect of family-centered care program implementation on depression, anxiety and stress of family caregivers of open heart surgery patients	DASS21 questionnaire	Family-centered care program reduces depression, anxiety and stress of patient caregivers
Karimi et al. [79]	2017	Clinical trial	The effect of family orientation program on hemodynamic indicators	Questionnaire of demographic information and clinical characteristics, hemodynamic status form and hospitalization data	After the intervention, the hemodynamic indices and hospital stay in the intervention group were lower than the control group ($p < 0.001$).
Ghavidel et al. [15]	2015	experimental	and length of hospitalization in patients with coronary artery disease	SF-12 quality of life questionnaire	After the intervention, the quality of life scores of the test group increased significantly compared to the control group ($p < 0.0001$).

of newborns: Among the founded studies, 13 ones have investigated the clinical outcomes of newborns [51-62]. Underweight and premature babies are at risk and experience many physical and mental problems. Their physiological characteristics require basic care to continue life and achieve normal growth and development. One of these cases is hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit [63]. Since hospitalization is a stressful experience for the baby and parents, special attention has been paid to it in recent years. One of the most effective ways to prevent injuries and damages caused by hospitalization is the active involvement of parents in the care of the baby because it improves parents' ability and reduces the re-hospitalization rate [64]. Family-centered care in Intensive Care Units for newborns has caused the family to be involved in care and decision-making since the baby's birth. So parents are considered primary caregivers and cooperate with health workers [65].

Reducing anxiety and stress: Among the founded studies, 13 have investigated anxiety and stress [9, 25, 76-67]. One of the causes of severe anxiety in the family is facing life-changing conditions such as the hospitalization of one of the family members [25]. Illnesses and accidents that lead to the hospitalization of a patient in the Intensive Care Unit are usually life-threatening and lead to the anxiety of family members. Fear of the patient's death, financial concerns, role changes, and changes in daily life are sources of anxiety for the patients' families [66]. The high level of anxiety in the family of patients admitted to the Intensive Care Unit is due to factors such as not being familiar with the environment and advanced equipment of the hospital, lack of trust in the hospital staff, lack of response to treatment and dissatisfaction with care [44].

Separation from mechanical ventilation and

improvement of hemodynamic conditions: Among the founded studies, six investigated hemodynamic conditions in patients with mechanical ventilation [77-82]. The process of isolating the patient from the mechanical ventilator is essential. Because if the patient does not have a stable hemodynamic condition, it will cause adverse effects for the patient. In recent years, many non-pharmacological methods have been recommended to reduce the complications of mechanical ventilation treatment. One of these methods is the family-centered care approach.

Increasing the participation of families: Among the founded studies, six studies have investigated the effect of family participation [25, 59, 86-83]. The educational participation of families can provide a suitable basis for improving the clinical condition of patients. *Ezzati* stated that families' supportive presence and participation in the Intensive Care Unit cause positive patient recovery changes [84].

MAIN COMPARISON to the SIMILAR STUDIES

In line with the results of the present study, *Qavidel* and *Shabani* have stated in their studies that family-centered education for coronary artery bypass surgery patients has improved their quality of lives [15, 87]. In *Lindenfelser's* study, music therapy has been introduced as one of the approaches to family-centered care in children who spend their final life levels [17]. *Wright* and *Ferrando* stated that factors such as age, ethnicity, relationship with the patient and the number of patient visits affected the satisfaction of the companions and factors such as age, the severity of the disease, the length of the patient's stay in the hospital and invasive ventilation affected the satisfaction of the patients. [31, 45]. *Heyland* claims that variables related to

overall satisfaction include completeness of the information received, respect for the patient and family members, and quality of health care [42]. *Karlsson* et al. believe that in addition to the mentioned factors, the skill of the ICU personnel and their behavior with the patient and family are important in increasing satisfaction [88]. Some researchers have stated that implementing family-centered programs have increased the satisfaction of patients and their families in the intensive care unit. Therefore, it is useful to implement this approach in the intensive care unit. [22-24, 26, 44, 45]. In general, it can be said that efforts to improve interaction and communication with families, emotional support, providing comprehensible and complete information and coordination in care, most likely lead to improvement of patient and family satisfaction and thus lead to satisfaction with the hospital, which finally, it increases the quality of service. Improvement of clinical results in infants was another effect of this method. Studies by *Aliabadi* and *Ortenstrand* have shown that family participation in the neonatal intensive care unit has reduced re-hospitalization and visits to the doctor and significantly reduced the average duration of hospitalization [59, 60]. *Skene* considered family-centered effects as sharing information with parents, family support, the possibility of parents' participation and improving the competence of supporting parents in care [61]. According to the results of *Cooper's* study, implementing this approach in the neonatal intensive care unit has made mothers feel less stressed, comfortable, aware and more confident, and more importantly, it has increased parental support in the neonatal intensive care unit by nurses [66]. *Simeone* et al. have concluded that the implementation of family-centered care before surgery for children with congenital heart has

significantly reduced anxiety in parents by explaining the medical equipment and the treatment process [74]. Some researchers believe that this approach has reduced anxiety in the families of patients admitted to the intensive care unit [66, 68, 75]. *Shoushi* has also stated that this approach has reduced depression, anxiety and stress in the families of open-heart surgery patients [70]. However, *Imanipour's* study on the families of heart surgery patients found that informational support, orientation tour and provision of educational booklets did not reduce the anxiety of the patient on the day of discharge from the ICU [29], which is not in line with the findings of this study. Also, in *Bailey's* study, there was no significant relationship between informational support and family anxiety of patients admitted to the ICU [89]. *Chien* showed in a semi-experimental study in the intensive care unit that the anxiety level in the patient's families in the intervention group decreased compared to the control group and was associated with increased family satisfaction. However, it caused anxiety in family members [33], which is inconsistent with the study's results. It can be said that the increase in anxiety and stress resulting from this approach is because the family does not have enough information about the disease, the treatment process, the department's environment and the ward's complex equipment, and they feel anxious when they are asked for an opinion. Therefore, the participation of family members of patients hospitalized in the intensive care unit in the care program has an effective role in reducing the anxiety of family members and improving the process of caring for patients. Early separation from mechanical ventilation and improvement of hemodynamic conditions are other effects of this approach. *Safaeipour* stated in his thesis that family-centered

care reduced the time of isolation from mechanical ventilation in patients who had coronary artery bypass surgery [77]. Some researchers have reported that the fear of the unknown caused an increase in hemodynamic indicators, including blood pressure, heartbeat, and breathing. At the same time, implementing this approach improved hemodynamic symptoms and reduced hospitalization in the intensive care unit. The reason for this could be the lower anxiety of patients in the intervention group compared to the control group [4, 80, 82]. Also, *Azimi Lolati* has shown that visiting family members and friends led to a decrease in a heartbeat, breathing and more oxygen saturation in patients hospitalized in CCU. Also, meeting with family and friends can improve the feeling of well-being in MI patients and reduce their anxiety [82]. *Hosseini Azizi et al.* stated about the effect of family support on the recovery process of concussion patients in the intensive care unit that this approach has accelerated the recovery process of the patient. Also, solving the concerns among nurses and correcting their beliefs has provided the basis for using the benefits of family presence [90].

LIMITATIONS

The limitation of the study was the impossibility of accessing the full text of some articles, so they were not included in the study.

SUGGESTIONS

Due to the frequency of studies in this field, it is vital to conduct a meta-analysis study in this regard. It is suggested that nursing managers implement family-centered care, especially in children's and Intensive Care Units. It is also necessary that its various dimensions be studied and evaluated in universities and research centers; according to Iranian culture

and society, and its hidden symptoms be identified, and the field for applying this approach in public and private medical centers be provided.

CONCLUSIONS

The current research showed that implementing family-centered approach increases the quality of life, and satisfaction of patients and families, improves the clinical results of newborns, reduces anxiety and stress, separates them from mechanical ventilation, and increases the participation of families. According to the findings and positive effects of this approach as a valuable and low-cost solution, it can be used as a scientific solution for more participation of patients and families in Iran's rehabilitation and treatment centers. Therefore, according to the mentioned materials, with a little expense, using different specialties, supporting the family, and involving the patient, the conditions for empowering the family can be provided.

CLINICAL & PRACTICAL TIPS in POLICE MEDICINE

Teaching the principles of family-centered care creates group motivation, increases the quality of life, creates independence, and makes patients and families of the armed forces not dependent on health care providers.

ACKNOWLEDGMENTS

This article results from a part of the Ph.D. dissertation in the Faculty of Nursing of Baqiyatallah University of Medical Sciences. The financial and moral support of the Research and Technology directorate of Baqiyatallah University of Medical Sciences and the Research Center of the Health and Treatment directorate of the Police Headquarters of the Islamic Republic of Iran are gratefully acknowledged for this project.

CONFLICT of INTEREST

The authors state that the present study has no conflict of interest.

FUNDING SOURCES

This article was written with the financial support of the directorate of Research and Technology of Baqiyatallah University of Medical Sciences and the Research Center of the directorate of Health and police Headquarters of the Islamic Republic of Iran.

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* علمی، *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

مطالعات به‌دست‌آمده، ۳۱ مطالعه به بررسی رضایت بیماران و خانواده آنها پرداخته‌اند [۲، 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 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، ۷۶-۶۷]. 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

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] (۱ [۲۲][۲۳][۲۴][۲۵][۲۶][۲۷][۲۸][۲۹][۳۰][۳۱]).

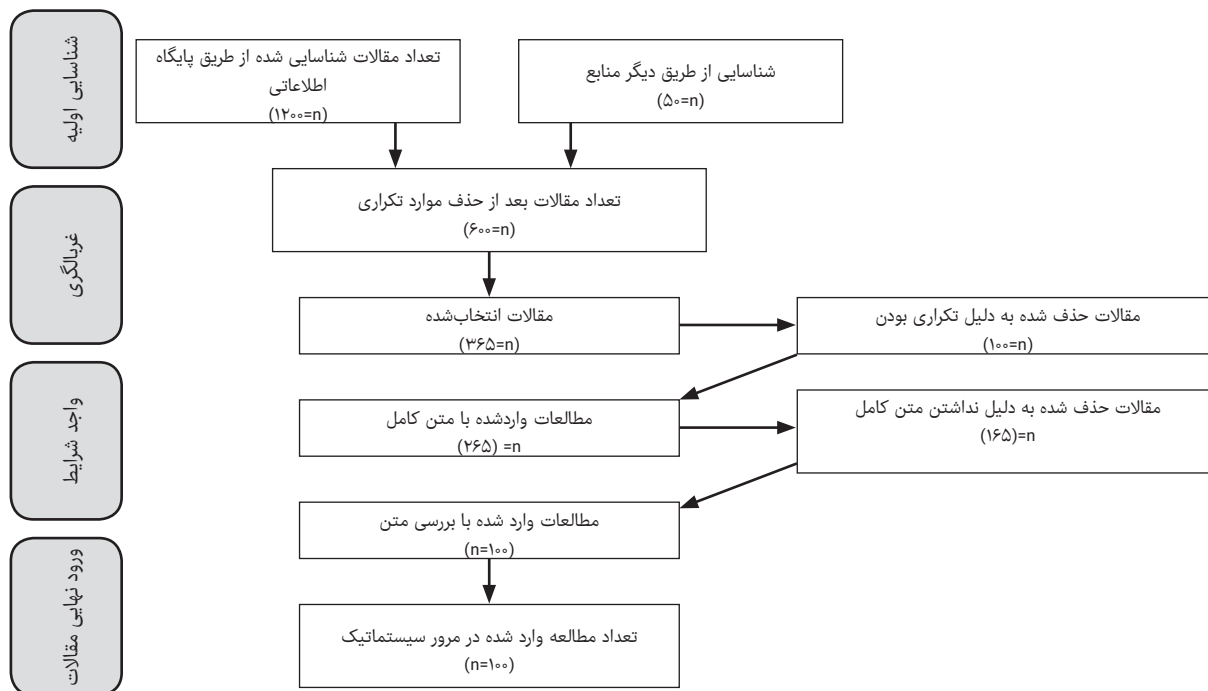
ملاحظات اخلاقی: در همه مراحل پژوهش موازین اخلاقی رعایت شد و هیچ گونه سوگیری و دخل و تصرف از جانب محققین در مراحل انجام پژوهش صورت نگرفت. کد اخلاق مربوط به این مطالعه نیز از دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله 1400.05.REC.BMSU.IR دریافت شد.

یافته‌ها

پس از جستجو و غربالگری، از میان ۲۶۵ مقاله، تجزیه و تحلیل نهایی روی ۱۰۰ مقاله انجام گرفت. در [۲۲][۲۳][۲۴][۲۵] 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



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 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 ($p > 0.001$).
نوحی، کرپلایی‌زاده 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 ($p < 0.01$).
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 ($p < 0.0001$)

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 همراهمان و عواملی مانند سن، شدت بیماری، مدت اقامت بیمار در بیمارستان و تهویه تهجمی بر روی رضایت بیمار 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 بیمار و خانواده آنها در بخش مراقبت ویژه شده است، بنابراین اجرای این رویکرد در بخش مراقبت ویژه مفید است [۲۴-۲۶، 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 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 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 بیمارستان بستری در بخش

کارکنان بیمارستان، عدم پاسخ به درمان و ناراضی‌تی از مراقبت است [۴۴].

جداسازی از تهویه مکانیکی و بهبود شرایط همودینامیکی: در بین مطالعات یافت‌شده، ۶ مطالعه به بررسی شرایط همودینامیکی در بیمارستان 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 بیمار را 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 بیمار 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 بیمار به همراه پیگیری اجرای برنامه‌های آموزشی، به طور چشمگیری منجر به افزایش کیفیت زندگی بیمار می‌شود. هم راستا با نتایج مطالعه حاضر، قویدل و شعبانی نیز در مطالعات خود بیان نموده‌اند که آموزش خانواده‌محور برای بیمارستان تحت جراحی بای‌پس عروق کرونر باعث بهبود کیفیت زندگی این بیمارستان 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 بیمارستان مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد پایین است. بنابراین لازم است جهت بهبود کیفیت زندگی این بیمارستان 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 بیمار و

عظیمی لولاتی نشان داده است که ملاقات اعضای خانواده 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

مراقبت‌های ویژه به حمایت روانی عاطفی بیشتری نیاز 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 همودینامیکی 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 همودینامیک از جمله فشار خون، ضربان قلب و تنفس شده، در حالی که اجرای این رویکرد باعث بهبود علائم همودینامیکی 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

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 و مرکز تحقیقات معاونت بهداشت و درمان فرماندهی انتظامی ج ۱۱ 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 سهمیم 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.

آن در دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی، متناسب با فرهنگ و 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

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-(3)22;2017.] 89Persian. [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

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;2015 .Persian .[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.sbm.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/ee65399f34000d8df-095dcb6e80a57f80a977cf>]
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.org/10.1186%2F/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 S1tud*43:39-;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: /10.1097CCM0.b013e318241e368
35. Wall R, Curtis J, Cooke C, Engelberg R. Family satisfaction in the ICU - Differences between families of survivors and nonsurvivors. *Chest* 132:1425-;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.medin.2016.06.007>.
 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 : 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;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: /10.1089jpm.2011.0138.
 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 Care*40:159-;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/nop.2.97>
 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) Pa-

- kistan .(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 ,Ledsy 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 hospitalisations 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;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 Nurs37-:(2)5;2019 .] .43Persian .[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-centerde care on anxiety of hospitalized childs 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://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. 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/View-Paper.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, 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 LJ, 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.sbm.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 support-ive presence on the recovery of patients with brain