Education and Ethics in Nursing
Educ Ethics Nurs 2026;15(1):168-183
https://ethic.jums.ac.ir

Review Article

Family-Centered Care in Nursing: A Narrative Review of Approaches and Clinical Outcomes

Akbar Javadi[1], Tahereh Toulabi[2]*, Khadijeh Heidarizadeh[3]

Received: 2026.06.21 Revised: 2026.08.11 Accepted: 2026.10.14

1. PhD Candidate in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
2. Professor of Nursing, Cardiovascular Research Center, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
3. Assistant Professor of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

DOI: 10.22034/ethic.2026.2092262.1235

Abstract:

Introduction: Family-centered care (FCC) is recognized as a fundamental approach in healthcare systems, emphasizing respect for family values, transparent information sharing, shared decision-making, and family empowerment. With the growing prevalence of chronic and complex diseases, the family's role as an essential partner in the care process has become increasingly important. Despite the expanding body of evidence, a comprehensive synthesis of theoretical approaches, interventions, and clinical outcomes of family-centered care in nursing remains necessary.

Methods and Martials: This narrative review was conducted to examine the theoretical approaches and clinical outcomes of family-centered care in nursing. A systematic search was performed in international databases (PubMed, Scopus, ScienceDirect, and Google Scholar) and Persian databases (SID, Magiran, and IranDoc) without time restriction through 2025. Of the 1127 records initially identified, 31 studies, including systematic reviews, clinical trials, qualitative, conceptual, and methodological studies, met the inclusion criteria. Data were systematically extracted and synthesized using thematic analysis.

Results: The findings demonstrated that family-centered care has been implemented through diverse theoretical and practical approaches across different populations, including older adults, heart patients, patients with chronic diseases, critically ill patients, children, and neonates. These approaches were associated with improved quality of life, reduced anxiety and depression, enhanced treatment adherence, strengthened family participation, improved communication between healthcare professionals and families, greater patient safety, and stronger parent–child bonding. Emerging innovations, including Family Integrated Care (FICare), mobile FICare (mFICare), telemedicine, and validated family-centered assessment instruments, have expanded the applicability of this approach. However, implementation remains challenged by organizational constraints, heavy nursing workload, limited resources, restrictive institutional policies, cultural barriers, and the lack of standardized outcome measures. Organizational support, evidence-based nursing education, effective communication, and active family engagement were identified as major facilitators.

Conclusion: Family-centered care is not only an ethical philosophy but also an evidence-based clinical strategy that improves patient, family, and healthcare outcomes. Successful implementation requires organizational commitment, standardized outcome measurement, culturally sensitive practice, equitable access to care, and continuous support for meaningful family participation in healthcare decision-making.

Keywords: Family-Centered Care, Nursing, Family Empowerment Clinical Outcomes, Quality of Life

* Corresponding author Email: toulabi_t@yahoo.com

©2026 The Author(s); Published by Jahrom University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en), which permits non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

آموزش و اخلاق در پرستاری
دوره پانزدهم، شماره یک، بهار ۱۴۰۵، صفحات: ۱۸۳-۱۶۸
https://ethic.jums.ac.ir

مقاله مروری

مراقبت خانواده‌محور در پرستاری: یک مرور روایتی بر رویکردها و پیامدهای بالینی

اکبر جوادی[۱]، طاهره طولابی[۲*]، خدیجه حیدری‌زاده[۳]

۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲- استاد پرستاری، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳- استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

DOI: 10.22034/ethic.2026.2092262.1235

چکیده:

مقدمه: مراقبت خانواده‌محور به‌عنوان یکی از رویکردهای بنیادین پرستاری، بر احترام به ارزش‌های خانواده، تبادل اطلاعات شفاف، مشارکت در تصمیم‌گیری و توانمندسازی خانواده استوار است. با افزایش بیماری‌های مزمن و پیچیده، نقش خانواده به‌عنوان شریک اصلی مراقبت بیش از پیش اهمیت یافته است. با وجود مطالعات متعدد، مرور جامعی که رویکردهای نظری، مداخلات و پیامدهای بالینی این حوزه را به‌صورت یکپارچه بررسی کند، همچنان مورد نیاز است.

روش‌کار: این مطالعه مرور روایتی با هدف بررسی رویکردها و پیامدهای بالینی مراقبت خانواده‌محور در پرستاری انجام شد. جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های پابمد، اسکوپوس، ساینس دایرکت، گوگل اسکالر، اس آی دی، مگ ایران و ایرانداک بدون محدودیت زمانی تا سال ۲۰۲۵ انجام گرفت. از میان ۱۱۲۷ رکورد اولیه، پس از غربالگری بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۳۱ مطالعه شامل کارآزمایی‌های بالینی، مرورهای نظام‌مند، مطالعات کیفی، مفهومی و روش‌شناسی وارد مطالعه شدند و داده‌ها به‌صورت تحلیل موضوعی طبقه‌بندی شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که رویکردهای مراقبت خانواده‌محور شامل مدل‌های نظری خانواده‌محور، مدل‌های توانمندسازی خانواده، مراقبت یکپارچه خانواده(FICare) ، نسخه همراه‌محور(mFICare) ، پزشکی از راه دور و مدل‌های مراقبت در منزل هستند. این رویکردها در گروه‌های مختلف بیماران از جمله سالمندان، بیماران قلبی، مبتلایان به بیماری‌های مزمن، کودکان و نوزادان بستری در مراقبت ویژه، با بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش مشارکت خانواده، ارتقای ایمنی مراقبت و رضایت از خدمات همراه بودند. همچنین آموزش مبتنی بر شواهد، حمایت سازمانی و مشارکت فعال خانواده از مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌ها و فشار کاری، کمبود منابع، محدودیت‌های سیاستی و فرهنگی از مهم‌ترین موانع اجرای این رویکرد شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: مراقبت خانواده‌محور، راهبردی مبتنی بر شواهد برای ارتقای کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و مشارکت خانواده است. اجرای موفق آن مستلزم توسعه آموزش‌های حرفه‌ای، حمایت سازمانی، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و استانداردسازی ابزارهای ارزیابی است تا خانواده به‌عنوان شریک واقعی در فرآیند مراقبت و تصمیم‌گیری ایفای نقش کند.

واژگان کلیدی: مراقبت خانواده‌محور، پرستاری، توانمندسازی خانواده، پیامدهای بالینی، کیفیت زندگی

* نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۶۱۶۱۳۹۶۹ پست الکترونیک: toulabi_t@yahoo.com

تاریخ دریافت:۱۴۰۵/۰۳/۳۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۲۰ تاریخ پذیرش:۱۴۰۵/۰۷/۲۲

مقدمه

مراقبت خانواده‌محور در پرستاری طی دهه‌های اخیر به‌عنوان یکی از رویکردهای کلیدی در نظام سلامت، جایگاه ویژه‌ای یافته است. این رویکرد بر پایه‌ی اصولی همچون احترام به ارزش‌ها و باورهای خانواده، تبادل اطلاعات به‌صورت شفاف، مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی و توانمندسازی خانواده‌ها بنا شده است. هدف از اجرای این مدل، ارتقای کیفیت مراقبت، افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها و بهبود پیامدهای بالینی گزارش شده است (۱). در شرایطی که بیماری‌های مزمن، پیچیده و نیازمند مراقبت‌های طولانی‌مدت رو به افزایش هستند، نقش خانواده به‌عنوان شریک اصلی در فرایند مراقبت بیش از پیش برجسته شده است (۲). خانواده‌ها نه تنها به‌عنوان دریافت‌کننده‌ی مراقبت، بلکه به‌عنوان ارائه‌دهنده و شریک فعال در فرآیند درمان شناخته می‌شوند و این تغییر پارادایم، پرستاری را به سمت رویکردی جامع‌تر سوق داده است (۳).

شواهد متعددی نشان می‌دهد که مشارکت خانواده در مراقبت می‌تواند پیامدهای بالینی بیماران را بهبود بخشد، اضطراب خانواده‌ها را کاهش دهد و رضایت کلی از خدمات سلامت را افزایش دهد (۴). در محیط‌های مراقبت ویژه، حضور خانواده در کنار بیمار و مشارکت در دورهای بین‌رشته‌ای، موجب بهبود ارتباطات تیمی و کاهش فشار روانی خانواده‌ها شده است (۵). در مراقبت‌های خانگی نیز خانواده‌ها نقش حیاتی در حمایت روانی، اجتماعی و بالینی از بیمار ایفا می‌کنند و پرستاران باید مهارت‌های لازم برای آموزش و توانمندسازی آنان را داشته باشند (۶). این رویکرد در حوزه‌ی سلامت روان و بیماری‌های مزمن از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا خانواده‌ها در پایبندی بیمار به درمان، مدیریت علائم و ارتقای کیفیت زندگی نقش کلیدی دارند (۷). مفهوم مراقبت خانواده‌محور ابتدا در حوزه‌ی پرستاری کودکان و نوزادان مطرح شد و سپس به سایر حوزه‌های بالینی گسترش یافت (۸). در ابتدا، تمرکز بر حضور والدین در کنار نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بود، اما به‌تدریج این مفهوم به مدلی جامع‌تر تبدیل شد که خانواده را در تمامی مراحل مراقبت، از پیشگیری تا درمان و توانبخشی، دخیل می‌سازد (۹). تکامل این مفهوم نشان‌دهنده‌ی تغییر نگاه از «خانواده به‌عنوان مخاطب مراقبت» به «خانواده به‌عنوان شریک و ارائه‌دهنده‌ی مراقبت» است (۱۰). در این مسیر، مدل‌های توانمندسازی خانواده توسعه یافته‌اند که پیامدهای مثبتی در کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌ها داشته‌اند (۱۱).

ابعاد فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی نقش مهمی در اجرای مراقبت خانواده‌محور ایفا می‌کنند. در جوامع مختلف، باورها و ارزش‌های خانواده می‌توانند نحوه‌ی مشارکت آنان در مراقبت را شکل دهند (۱۲). در برخی فرهنگ‌ها، حضور خانواده در کنار بیمار یک ضرورت اخلاقی و اجتماعی محسوب می‌شود، در حالی که در برخی دیگر ممکن است محدودیت‌هایی در این زمینه وجود داشته باشد (۱۳). از منظر اخلاقی، مراقبت خانواده‌محور با اصول احترام به خودمختاری بیمار و خانواده، عدالت در دسترسی به خدمات و حفظ کرامت انسانی همسو است (۱۴). با این حال، چالش‌هایی همچون حفظ حریم خصوصی بیمار، مدیریت تضاد منافع بین اعضای خانواده و فشارهای روانی بر مراقبین نیز مطرح هستند (۱۵).

اجرای مراقبت خانواده‌محور با موانع متعددی از جمله کمبود منابع انسانی و مالی، فشار کاری پرستاران و نبود سیاست‌های حمایتی مواجه است (۱۶). همچنین، تفاوت در انتظارات خانواده‌ها و تیم درمان، نگرانی‌های اخلاقی و عدم آگاهی خانواده‌ها از نقش خود در مراقبت، از جمله موانع ارتباطی به شمار می‌روند (۱۷). در ایران و سایر کشورها، مطالعات نشان داده‌اند که ادراک پرستاران و خانواده‌ها از موانع و تسهیل‌گرها متفاوت است و نیاز به سیاست‌گذاری و آموزش هدفمند وجود دارد (۱۸). در مقابل، آموزش پرستاران و خانواده‌ها، توسعه‌ی مدل‌های توانمندسازی و ایجاد سیاست‌های حمایتی از حضور خانواده در کنار بیمار، از جمله عوامل تسهیل‌کننده محسوب می‌شوند (۱۹). استفاده از مدل‌های نوین مانند مراقبت یکپارچه‌ی خانواده نیز توانسته است پیامدهای رفتاری و روانی خانواده‌ها را بهبود بخشد و مشارکت آنان را تقویت کند (۹).

پیامدهای بالینی مراقبت خانواده‌محور گسترده و متنوع است. در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند نارسایی قلبی، سرطان و آسیب نخاعی، اجرای این رویکرد موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب شده است (۲۰). در کودکان مبتلا به بیماری‌های پیچیده، استفاده از تله‌مدیسین و مراقبت خانواده‌محور پیامدهای سلامت را ارتقا داده و بستری‌های غیرضروری را کاهش داده است (۲۱). همچنین، مراقبت خانواده‌محور در بیماران جراحی ارتوپدی باعث کاهش طول مدت بستری و افزایش رضایت بیماران شده است (۲۲). خانواده‌ها نیز گزارش کرده‌اند که مشارکت فعال در مراقبت، احساس امنیت و رضایت بیشتری برای آنان ایجاد می‌کند (۲۳). در سطح تیم پرستاری و نظام سلامت، اجرای خانواده‌محوری موجب بهبود ارتباط بین پرستاران و خانواده‌ها، ارتقای ایمنی بیماران و کاهش خطاهای بالینی شده است (۲۴).

با وجود حجم گسترده‌ای از مطالعات در زمینه‌ی مراقبت خانواده‌محور، هنوز نیاز به مرورهای جامعی احساس می‌شود که بتوانند رویکردها، مداخلات و پیامدهای بالینی این مدل را

به‌صورت یکپارچه بررسی کنند. مرورهای نظام‌مند موجود عمدتاً بر یک حوزه‌ی خاص متمرکز هستند، در حالی که یک مرور روایتی امکان ترکیب مطالعات متنوع و ارائه‌ی تصویری جامع‌تر را فراهم می‌سازد (۲۵). بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف ارائه‌ی یک مرور روایتی از رویکردها و پیامدهای بالینی مراقبت خانواده‌محور در پرستاری انجام شده است. این مرور تلاش می‌کند تا ضمن بررسی مدل‌ها و مداخلات مختلف، پیامدهای مثبت و چالش‌های موجود را تحلیل کرده و پیشنهادهایی برای بهبود اجرای این رویکرد در نظام سلامت ارائه دهد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مروری روایتی است و با هدف بررسی رویکردها و پیامدهای بالینی مراقبت خانواده‌محور در پرستاری انجام شد. منابع پژوهش شامل مقالات و کتاب‌های منتشرشده مرتبط با موضوع در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی و فارسی بود. جست‌وجو بدون محدودیت زمانی و تا پایان سال ۲۰۲۵ انجام شد. به‌منظور افزایش پوشش مطالعات مرتبط، کلیدواژه‌ها به‌صورت ترکیبی و با استفاده از مترادف‌ها، مخفف‌ها و معادل‌های فارسی و انگلیسی انتخاب شدند.

کلیدواژه‌های انگلیسی شامل Family-centered care ، Patient and family-centered care، Family integrated care (FICare)، Mobile family integrated care (mFICare)، Nursing practice، Clinical outcomes، Quality of life، Family empowerment، Telehealth in family-centered care، Neonatal intensive care unit و Intensive care unit بودند.

کلیدواژه‌های فارسی نیز شامل مراقبت خانواده‌محور، مراقبت بیمار و خانواده‌محور، پرستاری خانواده‌محور، توانمندسازی خانواده، پیامدهای بالینی، کیفیت زندگی، ایمنی بیمار، مراقبت یکپارچه خانواده‌محور، پزشکی از راه دور در مراقبت خانواده‌محور، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و بخش مراقبت‌های ویژه بزرگسالان بودند.

جست‌وجو در عنوان و چکیده مقالات انجام شد. همچنین، کلیدواژه‌های اصلی با نام بیماری‌ها یا گروه‌های خاص، از جمله نارسایی قلبی، سرطان، همودیالیز و کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن ترکیب شدند تا مطالعات مرتبط با کاربرد مراقبت خانواده‌محور در جمعیت‌های مختلف شناسایی شوند. فرایند انتخاب منابع در چند مرحله انجام شد. ابتدا عناوین مقالات از نظر ارتباط با هدف پژوهش بررسی شدند؛ سپس چکیده‌ها مطالعه شدند و در مرحله بعد، متن کامل مطالعات مرتبط از نظر انطباق با معیارهای ورود و خروج بررسی شد. غربالگری عنوان، چکیده و متن کامل منابع به‌طور مستقل توسط دو پژوهشگر انجام گرفت. در موارد اختلاف‌نظر درباره ارتباط مطالعات با هدف پژوهش یا انطباق آن‌ها با معیارهای ورود و خروج، دو پژوهشگر از طریق بحث و بررسی مجدد منابع به توافق رسیدند و تصمیم نهایی را اتخاذ کردند .برای ثبت اختلافات از ابزار اختصاصی یا فرم مستقل ثبت اختلاف استفاده نشد. همچنین، درصد توافق بین پژوهشگران و شاخص‌های آماری توافق، از جمله ضریب کاپای کوهن، محاسبه نشد؛ بنابراین، میزان توافق بین‌ارزیاب‌ها به‌صورت کمی گزارش نمی‌شود.

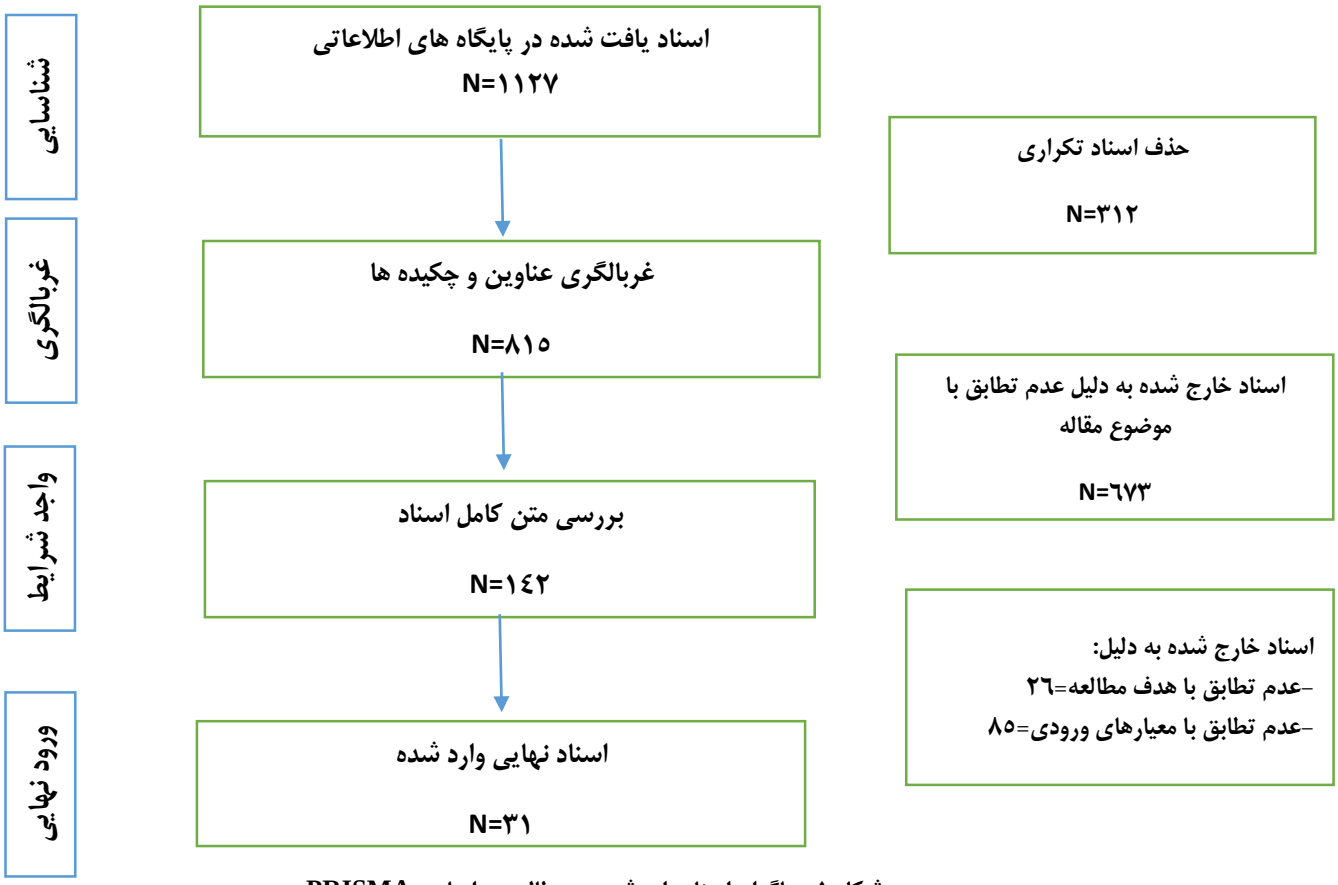
معیارهای ورود شامل مطالعاتی بود که به‌طور مستقیم به مراقبت خانواده‌محور در پرستاری پرداخته و پیامدهای مرتبط با بیماران، خانواده‌ها یا پرستاران را گزارش کرده بودند. معیارهای خروج شامل مقالات صرفاً بیمارمحور بدون مشارکت خانواده، منابع فاقد متن کامل، گزارش‌های کنفرانسی و نامه به سردبیر بود. در این مرور، ارزیابی مستقل کیفیت روش‌شناختی مطالعات با استفاده از یک ابزار استاندارد مشخص گزارش نشده است؛ بنابراین، کیفیت مطالعات به‌عنوان یک مرحله مستقل و مبتنی بر ابزار استاندارد در فرایند انتخاب منابع معرفی نمی‌شود. در نهایت، ۳۱ مطالعه شامل مرورهای نظام‌مند، کارآزمایی‌های بالینی تصادفی، مطالعات کیفی، مطالعات مفهومی و مرورهای یکپارچه وارد مرور شدند.

داده‌های مطالعات منتخب با هدف توصیف و طبقه‌بندی ویژگی‌ها و یافته‌های آن‌ها استخراج شدند. اطلاعات استخراج‌شده شامل نویسندگان، سال انتشار، کشور محل مطالعه، نوع طراحی پژوهش، جمعیت مورد مطالعه، نوع مداخله خانواده‌محور و پیامدهای گزارش‌شده بود. در گزارش روش‌شناسی، ادعایی مبنی بر استخراج مستقل داده‌ها توسط دو پژوهشگر مطرح نمی‌شود.

تحلیل داده‌ها به روش موضوعی انجام شد. ابتدا رویکردهای مختلف مراقبت خانواده‌محور شناسایی شدند؛ سپس مداخلات بالینی و آموزشی طبقه‌بندی شدند و در نهایت، پیامدهای گزارش‌شده در سه حوزه بیماران، خانواده‌ها و تیم پرستاری مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. همچنین، یافته‌ها با نتایج مرورهای پیشین مقایسه شدند تا وجوه اشتراک و تفاوت شواهد مشخص شود.

جدول ۱. استراتژی جستجو

زبان	کلیدواژه‌ها	پایگاه‌های داده‌ای	نمونه ترکیب بولی
انگلیسی	("Family-centered care" OR "Patient and family-centered care" OR "Family integrated care" OR "Mobile family integrated care") AND ("Nursing practice" OR "Clinical outcomes" OR "Quality of life" OR "Family empowerment" OR "Telehealth") AND ("NICU" OR "ICU")	PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar	("family-centered care" OR "patient and family-centered care") AND nursing AND ("clinical outcomes" OR "quality of life" OR "safety")
فارسی	«مراقبت خانواده‌محور»، «مراقبت بیمار و خانواده‌محور»، «پرستاری خانواده‌محور»، «توانمندسازی خانواده»، «پیامدهای بالینی»، «کیفیت زندگی»، «ایمنی بیمار»، «مراقبت یکپارچه‌ی خانواده‌محور»، «پزشکی از راه دور»، «بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان (NICU) «و «بخش مراقبت‌های ویژه‌ی بزرگسالان» (ICU)بودند.	IranDoc, Magiran, SID	("مراقبت خانواده‌محور" OR "مراقبت بیمار و خانواده‌محور" OR "مراقبت یکپارچه خانواده") AND "پرستاری" AND ("پیامدهای بالینی" OR "کیفیت زندگی" OR "ایمنی بیمار")



شکل ۱: دیاگرام اسناد وارد شده به مطالعه بر اساس PRISMA

یافته‌ها

۱. رویکردها و مدل‌های نظری مراقبت خانواده‌محور

بررسی ۳۱ مطالعه واردشده به این مرور نشان داد که مراقبت خانواده‌محور طی سال‌های اخیر از یک رویکرد محدود به حضور خانواده در کنار بیمار، به یک مدل جامع و مشارکتی در ارائه خدمات سلامت تکامل یافته است. این رویکرد خانواده را نه تنها به‌عنوان دریافت‌کننده خدمات، بلکه به‌عنوان شریک فعال در تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اجرای مراقبت در نظر می‌گیرد. مرور مطالعات نشان داد که مدل‌های مختلفی برای اجرای مراقبت

خانواده‌محور توسعه یافته‌اند که هر یک متناسب با جمعیت هدف، محیط درمان و نوع بیماری، ویژگی‌های خاص خود را دارند.
مطالعه مفهومی آربینا (Urbina) و همکاران، مراقبت خانواده‌محور را بر چهار اصل اساسی شامل احترام به ارزش‌ها و ترجیحات خانواده، تبادل اطلاعات شفاف، مشارکت فعال خانواده در تصمیم‌گیری و همکاری مستمر میان خانواده و تیم درمان استوار می‌داند. این چارچوب، زیربنای بسیاری از مدل‌های جدید خانواده‌محور در پرستاری محسوب می‌شود و هدف اصلی آن ارتقای کیفیت مراقبت، افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها و بهبود پیامدهای بالینی است (۳).
یکی از مهم‌ترین مدل‌های توسعه‌یافته در این حوزه، مدل مراقبت یکپارچه خانواده است که ابتدا در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان معرفی شد. در این مدل، والدین به‌عنوان اعضای فعال تیم درمان آموزش می‌بینند و در انجام مراقبت‌های روزمره نوزاد مشارکت مستقیم دارند. مطالعه چورچ (church) و همکاران نشان داد که اجرای این مدل علاوه بر افزایش مشارکت والدین، موجب بهبود پیامدهای رفتاری نوزادان تا ۱۸ ماهگی، کاهش اضطراب والدین و تقویت پیوند والد–کودک می‌شود (۹).
در ادامه توسعه این رویکرد، نسخه مبتنی بر فناوری این مدل با عنوان مراقبت یکپارچه خانواده‌محور از راه دور معرفی شد. در این الگو، آموزش والدین، ارتباط مستمر با تیم درمان، ثبت اطلاعات مراقبتی و دریافت بازخورد از طریق فناوری‌های همراه انجام می‌شود. مطالعه فرانک (Franck) و همکاران نشان داد که استفاده از فناوری تلفن همراه می‌تواند مشارکت والدین را افزایش داده، آموزش آنان را تسهیل کرده و کیفیت مراقبت از نوزادان نارس را بهبود بخشد (۳۷).
در مقابل، در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، مدل توانمندسازی خانواده بیشترین کاربرد را داشته است. برخلاف مدل مراقبت یکپارچه خانواده‌محور که بر مشارکت مستقیم خانواده در مراقبت‌های بیمارستانی تمرکز دارد، مدل توانمندسازی خانواده بر آموزش، افزایش آگاهی، تقویت مهارت‌های مراقبتی و ارتقای خودکارآمدی اعضای خانواده در مدیریت بیماری تأکید می‌کند. مرور یکپارچه کیانی و همکاران نشان داد که این مدل در بیماران همودیالیزی موجب بهبود کیفیت زندگی، کاهش بار روانی مراقبین و افزایش توانایی خانواده در مراقبت خانگی می‌شود (۱۱).
از سوی دیگر، مطالعات مفهومی و اخلاقی نشان داده‌اند که مراقبت خانواده‌محور صرفاً یک مداخله آموزشی یا مدیریتی نیست، بلکه بر مبانی اخلاق حرفه‌ای و ارزش‌های انسانی نیز استوار است. آنیتا هو (Anita Ho)و همکاران تأکید کردند که احترام به کرامت خانواده، مشارکت واقعی آنان در تصمیم‌گیری و شفافیت در تبادل اطلاعات، از اصول بنیادین این رویکرد به شمار می‌رود و اجرای صحیح آن می‌تواند عدالت، اعتماد و کیفیت مراقبت را ارتقا دهد(۱۴).
علاوه بر مدل‌های فوق، مرورهای نظری نشان داده‌اند که نظریه‌های پرستاری خانواده‌محور، از جمله چارچوب‌های مبتنی بر سیستم خانواده، نقش مهمی در توسعه خدمات سلامت اولیه، هماهنگی میان بیمار، خانواده و جامعه و ارتقای کیفیت مراقبت ایفا می‌کنند (۴۱). همچنین مرورهای نقشه‌ای و مفهومی بیانگر آن است که سیر تکامل خانواده‌محوری از حمایت والدین در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان آغاز شده و به تدریج به سمت مشارکت خانواده در مراقبت از بیماران بزرگسال، مراقبت‌های مزمن، مراقبت در منزل و خدمات جامعه‌محور گسترش یافته است (۴۰،۴۴).
در مجموع، یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که اگرچه مدل‌های مختلف خانواده‌محور از نظر ساختار، جامعه هدف و شیوه اجرا با یکدیگر تفاوت دارند، اما همگی بر اصول مشترکی همچون مشارکت فعال خانواده، آموزش، توانمندسازی، ارتباط مؤثر و تصمیم‌گیری مشترک استوار هستند. این اصول، زیربنای اجرای موفق مراقبت خانواده‌محور در محیط‌های مختلف بالینی محسوب می‌شوند.

۲. پیامدهای بالینی مراقبت خانواده‌محور بر اساس گروه‌های هدف

۲-۱. سالمندان و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن

بررسی مطالعات نشان داد که بیشترین شواهد مربوط به اثربخشی مراقبت خانواده‌محور در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است. در این بیماران، مشارکت خانواده در آموزش، پیگیری درمان و حمایت روانی موجب بهبود کیفیت زندگی، افزایش خودمراقبتی و کاهش بار بیماری شده است.
مطالعه حسینی و همکاران نشان داد که آموزش خانواده‌محور در سالمندان موجب بهبود رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم، افزایش فعالیت بدنی، اصلاح الگوی تغذیه و ارتقای توانایی خانواده در حمایت از سالمندان می‌شود (۲۶). همچنین برنامه خانواده‌محور در بیماران دارای ضربان‌ساز قلبی باعث افزایش کیفیت زندگی اختصاصی، تقویت احساس کنترل بر بیماری و افزایش مشارکت خانواده در فرآیند درمان شد (۲۷).
در بیماران همودیالیزی نیز اجرای مدل توانمندسازی خانواده موجب افزایش کیفیت زندگی، کاهش فشار روانی مراقبین و ارتقای مهارت‌های مراقبت خانگی گردید (۱۱). همچنین مدل‌های خانواده‌محور در بیماران مبتلا به سرطان توانستند اضطراب، افسردگی و فشارهای روانی را کاهش داده و مشارکت خانواده در تصمیم‌گیری‌های درمانی را تقویت کنند (۳۰).

۲-۲. پیامدهای بالینی در نوزادان و کودکان

مطالعات بررسی‌شده نشان دادند که مراقبت خانواده‌محور بیشترین شواهد اثربخشی خود را در حوزه سلامت نوزادان و کودکان نشان داده است. مشارکت فعال والدین در مراقبت، علاوه بر بهبود وضعیت جسمانی کودک، موجب ارتقای سلامت روان خانواده، تقویت پیوند والد–کودک و افزایش رضایت از خدمات درمانی شده است.

مدل مراقبت یکپارچه خانواده‌محور که به‌طور گسترده در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان مورد استفاده قرار گرفته است، والدین را به اعضای فعال تیم درمان تبدیل می‌کند. مطالعه چورج و همکاران نشان داد که اجرای این مدل موجب بهبود پیامدهای رفتاری نوزادان تا ۱۸ ماهگی، افزایش مشارکت والدین، کاهش اضطراب آنان و تقویت پیوند والد–کودک می‌شود (۹).

مرور نظام‌مند کوتاه‌یالی‌اوغلو

و همکاران نیز نشان داد که حضور مستمر والدین در فرآیند مراقبت باعث افزایش دلبستگی، اعتماد متقابل و کیفیت تعاملات والد–کودک می‌شود و اضطراب والدین را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد (۳۲).

در کودکان مبتلا به لوسمی، اجرای برنامه‌های تداومی خانواده‌محور موجب کاهش افسردگی و اضطراب، افزایش عزت‌نفس، بهبود کیفیت زندگی و مشارکت بیشتر خانواده در فرآیند درمان شده است (۳۳). همچنین مطالعه آکِما و همکاران در کودکان مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) نشان داد که مشارکت خانواده در مراقبت علاوه بر افزایش پایبندی به درمان، موجب کاهش انگ اجتماعی، افزایش تاب‌آوری خانواده و بهبود کیفیت مراقبت می‌شود (۳۴).

در حوزه مراقبت تسکینی نوزادان بسیار کم‌وزن نیز، دِژاردَن و همکاران گزارش کردند که ادغام مراقبت خانواده‌محور با مراقبت تسکینی موجب افزایش کیفیت زندگی نوزادان، کاهش احساس انزوای والدین، تقویت حمایت روانی–اجتماعی و افزایش مشارکت خانواده در تصمیم‌گیری‌های درمانی می‌شود (۳۶).

علاوه بر این، مرور نظام‌مند کوچاکاباک و همکاران نشان داد که پیامدهای مورد ارزیابی در مطالعات خانواده‌محور نوزادان عمدتاً شامل رشد و تکامل نوزاد، سلامت روان والدین، کیفیت تعامل خانواده–تیم درمان، مشارکت خانواده و رضایت از مراقبت بوده است؛ هرچند ناهمگونی ابزارهای سنجش، ضرورت استانداردسازی پیامدها را نشان می‌دهد (۴۰).

۲-۳. پیامدهای بالینی در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه

بررسی مطالعات نشان داد که مشارکت خانواده در بخش‌های مراقبت ویژه علاوه بر بهبود تجربه خانواده، موجب ارتقای کیفیت ارتباطات، کاهش خطاهای ارتباطی و بهبود تصمیم‌گیری مشترک می‌شود.

مطالعه وُلدرینگ (Woldring) و همکاران نشان داد که خانواده‌ها مشارکت در فرآیند مراقبت را ارزشمند دانسته و احساس امنیت، احترام، اعتماد و رضایت بیشتری را تجربه می‌کنند؛ همچنین اضطراب آنان کاهش یافته و همکاری میان خانواده و تیم درمان افزایش می‌یابد(۲۳).

مرور تحلیلی سکوندا و کروزر (Secunda & Kruser) نیز نشان داد که حضور ساختاریافته خانواده در بخش مراقبت های ویژه باعث افزایش رضایت خانواده، کاهش فشارهای روانی، بهبود ارتباط تیم درمان–خانواده و ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری مشترک می‌شود (۴۲).

در مقابل، مطالعات کیفی انجام‌شده در بخش‌های مراقبت ویژه نشان دادند که فشار کاری، محدودیت منابع، نبود فضای مناسب و سیاست‌های محدودکننده حضور خانواده همچنان از مهم‌ترین موانع اجرای کامل این رویکرد محسوب می‌شوند(۱۵،۲۹).

۲-٤. پیامدهای بالینی در بیماران جراحی

مطالعات نشان دادند که مشارکت خانواده در دوره پیش از عمل، حین بستری و پس از ترخیص می‌تواند پیامدهای بالینی بیماران جراحی را بهبود بخشد.

مطالعه آینده‌نگر چندمرکزی کرکا(Kreca) و همکاران نشان داد که اجرای برنامه‌های خانواده‌محور پس از جراحی موجب کاهش مراجعات غیرمنتظره به اورژانس، کاهش بستری مجدد، کاهش پذیرش در بخش مراقبت های ویژه و بهبود ایمنی بیمار می‌شود (۳۱).

همچنین آموزش خانواده پیش از ترخیص و مشارکت آنان در شناسایی علائم هشدار، موجب افزایش کیفیت مراقبت در منزل، کاهش هزینه‌های درمانی و بهبود پیگیری بیماران شده است(۳۱).

۲-۵. پیامدهای مراقبت خانواده‌محور در خدمات جامعه‌محور و مراقبت در منزل

شواهد نشان داد که خانواده‌محوری تنها محدود به محیط بیمارستان نیست، بلکه در خدمات جامعه‌محور و مراقبت در منزل نیز نقش مهمی ایفا می‌کند.

مرور ریج‌وِی(Ridgway) و همکاران نشان داد که مراقبت خانواده‌محور در خدمات سلامت مادر، کودک و خانواده موجب افزایش مشارکت خانواده، ارتقای کیفیت مراقبت، بهبود ارتباط تیم درمان با خانواده و تسهیل پیگیری خدمات سلامت در جامعه می‌شود (۴۴).

از سوی دیگر، مدل «بیمارستان در خانه» با انتقال بخشی از خدمات درمانی به منزل، مشارکت خانواده را افزایش داده، تجربه بیماران را بهبود بخشیده و فشار بر بیمارستان‌ها را کاهش داده است (۴۵). با این حال، مطالعه ورث(Worth) و همکاران تأکید کرد که موفقیت این رویکرد مستلزم تدوین پروتکل‌های استاندارد، آموزش کارکنان و مشارکت هدفمند خانواده برای حفظ ایمنی بیمار است (۴۶).

۳. نوآوری‌های فناورانه و تله‌مدیسین در مراقبت خانواده‌محور

بررسی مطالعات نشان داد که پیشرفت فناوری، فرصت‌های جدیدی برای توسعه مراقبت خانواده‌محور فراهم کرده است. مهم‌ترین این نوآوری‌ها شامل مدل‌های مراقبت یکپارچه خانواده‌محور از راه دور ، خدمات تله‌مدیسین و ابزارهای استاندارد ارزیابی خانواده‌محوری هستند.

مدل مراقبت یکپارچه خانواده‌محور از راه دور نسخه توسعه‌یافته مراقبت یکپارچه خانواده‌محور است که با بهره‌گیری از فناوری‌های تلفن همراه، آموزش والدین، ثبت اطلاعات مراقبتی، ارتباط مستمر با تیم درمان و دریافت بازخورد را تسهیل می‌کند. مطالعه فرانک (Franck) و همکاران نشان داد که این مدل می‌تواند مشارکت خانواده را افزایش داده، اضطراب والدین را کاهش دهد و کیفیت مراقبت از نوزادان نارس را ارتقا بخشد (۳۷). در کودکان دارای نیازهای پزشکی پیچیده، مرور یکپارچه فرو(Ferro) و همکاران نشان داد که تله‌مدیسین موجب کاهش مراجعات غیرضروری، کاهش بستری‌های مجدد، بهبود هماهنگی مراقبت، افزایش آموزش خانواده‌ها و ارتقای رضایت آنان شده است(۲۱).

همچنین توسعه ابزارهای استاندارد سنجش خانواده‌محوری، گام مهمی در ارزیابی کیفیت خدمات محسوب می‌شود. مطالعه ,واسلی (Vasli) با ترجمه و انطباق فرهنگی پرسشنامه ادراک مراقبت خانواده‌محور، امکان سنجش معتبر این مفهوم را در ایران فراهم کرد (۳۸). مطالعه فوستر (Foster) و همکاران نیز با طراحی ابزار پدی هوم (PediHome) امکان ارزیابی کیفیت مراقبت خانگی کودکان از دیدگاه خانواده را فراهم ساخت و بر اهمیت استفاده از شاخص‌های گزارش‌شده توسط خانواده تأکید کرد (۳۹).

٤. موانع و تسهیل‌کننده‌های اجرای مراقبت خانواده‌محور

مرور مطالعات نشان داد که موفقیت مراقبت خانواده‌محور تنها به وجود یک مدل مراقبتی مناسب وابسته نیست، بلکه تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، سازمانی، فرهنگی و مدیریتی قرار دارد. مطالعات بررسی‌شده نشان دادند که نگرش مثبت پرستاران، آموزش مبتنی بر شواهد، حمایت مدیران، وجود دستورالعمل‌های اجرایی و مشارکت فعال خانواده از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده اجرای این رویکرد هستند. در مقابل، کمبود نیروی انسانی، فشار کاری، محدودیت زمان، سیاست‌های محدودکننده حضور خانواده، نبود آموزش ساختاریافته و تفاوت‌های فرهنگی از مهم‌ترین موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور محسوب می‌شوند.

مطالعه فرخ زادیان و همکاران که در بخش‌های کودکان ایران انجام شد، نشان داد که مادران و پرستاران، تراکم کاری، کمبود زمان، سیاست‌های محدودکننده حضور خانواده و نبود آموزش ساختاریافته را مهم‌ترین موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور می‌دانند (۴). به‌طور مشابه، مطالعه دیلدار(Dildar) و همکاران در پاکستان نیز نشان داد که کمبود منابع، محدودیت‌های فرهنگی، سیاست‌های غیرمنعطف بیمارستانی و فقدان حمایت مدیریتی، مشارکت خانواده در مراقبت بیماران قلبی را با مشکل مواجه می‌کند(۱۶).

در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان، مطالعه ثیرسک(Thirsk) و همکاران نشان داد که حمایت سازمانی، ارتباط مؤثر میان اعضای تیم درمان و خانواده، وجود سیاست‌های روشن برای حضور خانواده و آموزش کارکنان، از مهم‌ترین عوامل موفقیت مراقبت خانواده‌محور هستند. در مقابل، فشار کاری، کمبود منابع و نبود دستورالعمل‌های اجرایی، کیفیت اجرای این رویکرد را کاهش می‌دهد (۱۵).

مطالعه بوزکورت(Bozkurt) و همکاران نیز نشان داد که پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، اگرچه خانواده‌محوری را یکی از ارکان مراقبت باکیفیت می‌دانند، اما فشار کاری، کمبود نیروی انسانی و محدودیت‌های سازمانی، امکان مشارکت واقعی خانواده در تصمیم‌گیری و مراقبت را محدود می‌کند (۲۹).

از سوی دیگر، مطالعه رازق و همکاران نشان داد که باورها و نگرش پرستاران نقش تعیین‌کننده‌ای در اجرای مراقبت خانواده‌محور دارد. آموزش مستمر، بازخورد بالینی و افزایش آگاهی نسبت به مزایای این رویکرد، موجب تغییر نگرش پرستاران، افزایش پذیرش خانواده و بهبود کیفیت مراقبت می‌شود (۱۷).

مرور نظام‌مند القراوی(Alqarawi) و همکاران نیز نشان داد که آموزش مبتنی بر شواهد، حمایت سازمانی، ابزارهای معتبر ارزیابی، تدوین سیاست‌های حمایتی و فراهم بودن منابع انسانی و فیزیکی،

مهم‌ترین عوامل موفقیت اجرای مراقبت خانواده‌محور هستند (۲۸). همچنین مرور نظام‌مند پارک(Park) و همکاران تأکید کرد که ارتباط ساختاریافته میان خانواده و تیم درمان، آموزش مستمر خانواده و مشارکت آنان در تصمیم‌گیری، موجب افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها، بهبود کیفیت مراقبت و ارتقای ایمنی بیمار می‌شود (۴۳).

در مجموع، شواهد نشان می‌دهد که اجرای موفق مراقبت خانواده‌محور نیازمند تعامل هم‌زمان عوامل فردی، سازمانی و مدیریتی است و بدون حمایت نظام سلامت، آموزش کارکنان و اصلاح سیاست‌های بیمارستانی، دستیابی به نتایج مطلوب امکان‌پذیر نخواهد بود.

جدول۲. جدول خلاصه مطالعات وارد شده به مطالعه

نویسندگان	سال انتشار	کشور	طراحی پژوهش	جامعه پژوهش	نوع مداخله خانواده محور	پیامدهای گزارش شده
Urbina et al (3)	۲۰۲۴	آمریکا	مطالعه مفهومی/روایتی	پرستاران، بیماران و خانواده‌ها	تبیین اصول و فرآیندهای Family-Centered Care	ارائه‌ی چارچوب نظری و عملی با هدف ارتقای کیفیت مراقبت، افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها و بهبود پیامدهای بالینی.
Farokhzadian et al(4)	۲۰۲۱	ایران	مطالعه کیفی	مادران و پرستاران بخش کودکان	بررسی ادراک مادران و پرستاران از موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش کودکان	شناسایی موانعی نظیر فشار کاری، محدودیت زمان، سیاست‌های محدودکننده‌ی حضور خانواده و کمبود آموزش ساختاریافته که به کاهش رضایت و افزایش اضطراب خانواده‌ها منجر می‌شود.
Church et al (9)	۲۰۲۰	کانادا	کارآزمایی بالینی تصادفی	نوزادان نارس بستری در NICU و والدین	مدل Family Integrated Care (FICare) در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)	بهبود پیامدهای رفتاری نوزادان تا ۱۸ ماهگی، تقویت مشارکت والدین در مراقبت، کاهش اضطراب آنان و ارتقای پیوند والد–کودک.
Kiani et al (11)	۲۰۲۳	ایران	مرور یکپارچه	بیماران همودیالیزی و خانواده‌ها	مدل توانمندسازی خانواده در بیماران همودیالیزی	ارتقای کیفیت زندگی بیماران، کاهش بار روانی مراقبین، تقویت مهارت‌های مراقبت خانگی و افزایش حمایت رفتاری–عاطفی خانواده.
Ho et al (14)	۲۰۲۰	آمریکا	مطالعه مفهومی/اخلاقی	نظام سلامت و خانواده‌ها	تحلیل اخلاق زیستی از رویکرد خانواده‌محور در مراقبت	تأکید بر احترام فعال به خانواده، عدالت در دسترسی، هم‌تصمیمی و شفافیت که به ارتقای کرامت انسانی، پذیرش خانواده به‌عنوان شریک واقعی در تصمیم‌گیری و بهبود کیفیت مراقبت می‌انجامد.
Thirsk et al (15)	۲۰۲۱	کانادا	مطالعه کیفی	بیماران بزرگسال ICU، خانواده‌ها و پرستاران	شناسایی حمایت‌ها و موانع در مراقبت خانواده‌محور بزرگسالان در بخش‌های مراقبت ویژه	طبقه‌بندی عوامل تسهیل‌کننده (حمایت سازمانی، ارتباط مؤثر، حضور خانواده) و موانع (کمبود منابع، فشار کاری، سیاست‌های محدودکننده) که در شرایط حمایت به افزایش رضایت خانواده‌ها و در شرایط وجود موانع به کاهش کیفیت مراقبت می‌انجامد.
Dildar et al (16)	۲۰۲۵	پاکستان	مطالعه کیفی	پرستاران مراقبت قلبی	بررسی دیدگاه پرستاران درباره موانع مراقبت خانواده‌محور قلبی در پاکستان	شناسایی موانعی مانند کمبود منابع، فشار کاری، سیاست‌های نامنعطف بیمارستانی و محدودیت‌های فرهنگی که ادغام خانواده در مراقبت قلبی را دشوار کرده و به کاهش رضایت آنان می‌انجامد.

نویسندگان	سال انتشار	کشور	طراحی پژوهش	جامعه پژوهش	نوع مداخله خانواده محور	پیامدهای گزارش شده
Razeq et al (17)	۲۰۲۴	اردن	مطالعه کیفی	پرستاران بخش کودکان	بررسی باورها و ادراک پرستاران نسبت به خدمات خانواده‌محور در بخش‌های کودکان حاد	نگرش و باورهای پرستاران بر اجرای خانواده‌محوری تأثیر مستقیم دارد؛ کمبود آموزش و فشار کاری از موانع اصلی و آموزش مبتنی بر شواهد و بازخورد بالینی از تسهیل‌گرهای مؤثرند که در صورت اصلاح نگرش، به افزایش پذیرش خانواده و بهبود کیفیت مراقبت می‌انجامد.
Ferro et al (21)	۲۰۲۱	ایتالیا	مرور یکپارچه	کودکان دارای بیماری‌های پیچیده و خانواده	استفاده از تله‌مدیسین در مراقبت خانواده‌محور کودکان با شرایط پزشکی پیچیده	کاهش مراجعات غیرضروری و بستری‌های غیرلازم، بهبود هماهنگی مراقبت، ارتقای آموزش خانواده‌ها و افزایش رضایت و احساس امنیت آنان.
Woldring et al (23)	۲۰۲۵	هلند	مطالعه ترکیبی	خانواده بیماران بستری	بررسی دیدگاه خانواده‌ها درباره میزان مشارکت در مراقبت طی بستری	خانواده‌ها مشارکت فعال در مراقبت را ارزشمند دانسته و پیامدهای آن را افزایش احساس امنیت، احترام و رضایت، کاهش اضطراب و تقویت همکاری میان تیم درمان و خانواده گزارش کردند.
Hosseini et al (26)	۲۰۲۲	ایران	کارآزمایی بالینی	سالمندان و خانواده‌های آنان	آموزش خانواده‌محور برای بهبود سبک زندگی سالمندان	بهبود رفتارهای سبک زندگی (تغذیه، فعالیت بدنی، خودمراقبتی)، افزایش آگاهی و توانمندی خانواده‌ها در حمایت از سالمندان، ارتقای کیفیت زندگی و کاهش مشکلات مرتبط با سالمندی.
Aliakbari et al (27)	۲۰۲۲	ایران	مطالعه مداخله‌ای	بیماران دارای ضربان‌ساز قلبی و خانواده	برنامه خانواده‌محور برای بیماران دارای ضربان‌ساز قلبی	بهبود کیفیت زندگی اختصاصی بیماران، افزایش احساس حمایت و کنترل، ارتقای مشارکت خانواده در مراقبت و کاهش اضطراب و نگرانی بیماران.
Alqarawi et al (28)	۲۰۲۴	عربستان	مرور نظام‌مند	پرستاران	بررسی عوامل مؤثر بر اجرای مراقبت خانواده‌محور توسط پرستاران	شناسایی عوامل تسهیل‌کننده (آموزش مبتنی بر شواهد، حمایت سازمانی، ابزارهای معتبر) و موانع (فشار کاری، کمبود زمان، محدودیت‌های سیاستی) که نشان‌دهنده‌ی نقش کلیدی آماده‌سازی پرستاران و محیط سازمانی در موفقیت خانواده‌محوری است.
Bozkurt et al (29)	۲۰۲۱	ترکیه	مطالعه کیفی	پرستاران ICU	بررسی دیدگاه پرستاران بخش مراقبت ویژه درباره مراقبت خانواده‌محور در ترکیه	پرستاران خانواده‌محوری را ارزشمند دانستند، اما فشار کاری، کمبود منابع و سیاست‌های محدودکننده را از موانع اصلی گزارش کردند که در شرایط مشارکت به افزایش رضایت خانواده و در صورت وجود محدودیت به کاهش کیفیت مراقبت می‌انجامد.
Shun et al (30)	۲۰۲۲	تایوان	مطالعه مفهومی	بیماران بزرگسال مبتلا به سرطان و خانواده	مدل مراقبت خانواده‌محور برای مدیریت فشارهای جسمی و روانی بیماران بزرگسال مبتلا به سرطان	ارائه‌ی مدل جامع برای کاهش استرس و ناراحتی جسمی–روانی، ارتقای کیفیت زندگی بیماران، افزایش مشارکت خانواده در مراقبت و تقویت حمایت روانی–اجتماعی خانواده‌ها.
Kreca et al.(31)	۲۰۲۴	هلند	مطالعه آینده‌نگر چندمرکزی	بیماران پس از جراحی و خانواده‌ها	اجرای مراقبت خانواده‌محور پس از جراحی	کاهش مراجعات غیرمنتظره به اورژانس، بستری مجدد و پذیرش درICU ؛ شناسایی عوامل ریشه‌ای مرتبط با کیفیت مراقبت و نقش خانواده در پیشگیری از پیامدهای ناخواسته.

نویسندگان	سال انتشار	کشور	طراحی پژوهش	جامعه پژوهش	نوع مداخله خانواده محور	پیامدهای گزارش شده
Kutahyalioglu et al (32)	۲۰۲۳	آمریکا	مرور نظام‌مند	نوزادان، کودکان و والدین	بررسی اثرات مراقبت خانواده‌محور بر پیوند (Bonding)	مراقبت خانواده‌محور موجب تقویت پیوند والد–کودک، افزایش اعتماد و ارتباط عاطفی، کاهش اضطراب والدین و ارتقای کیفیت تعاملات خانوادگی می‌شود.
Zhang et al (33)	۲۰۲۵	چین	مطالعه مداخله‌ای آینده‌نگر	کودکان مبتلا به لوسمی و خانواده‌ها	مراقبت تداومی خانواده‌محور برای کودکان مبتلا به لوسمی	کاهش افسردگی و اضطراب، افزایش عزت‌نفس، ارتقای کیفیت زندگی و تقویت مشارکت خانواده در فرآیند درمان و حمایت روانی–اجتماعی.
Achema et al (34)	۲۰۱۶	نیجریه	مطالعه کیفی (اکتشافی)	کودکان مبتلا به HIV/AIDS و خانواده‌ها	بررسی مراقبت خانواده‌محور برای کودکان مبتلا به HIV/AIDS در نیجریه	شناسایی نقش خانواده در حمایت روانی–اجتماعی و مراقبت روزمره؛ موانعی همچون انگ اجتماعی و کمبود منابع؛ پیامدها شامل افزایش تاب‌آوری خانواده‌ها، بهبود کیفیت مراقبت و کاهش اضطراب کودکان.
Dai et al(35)	۲۰۲۴	چین	مرور روایتی	بیماران، خانواده‌ها و کارکنان سلامت	مراقبت خانواده‌محور در زمینه پیشگیری و کنترل کرونا (COVID-19)	شناسایی چالش‌هایی نظیر محدودیت حضور خانواده، فشار روانی و کمبود ارتباط مؤثر و ارائه‌ی راهکارهایی همچون استفاده از فناوری‌های ارتباطی، آموزش خانواده و حمایت روانی که به کاهش اضطراب، ارتقای همکاری خانواده–تیم درمان و بهبود کیفیت مراقبت در شرایط بحران می‌انجامد.
DesJardin et al(36)	۲۰۲۵	آمریکا	مطالعه مروری/مفهومی در مراقبت تسکینی	نوزادان با وزن بسیار پایین هنگام تولد و والدین	مراقبت خانواده‌محور در NICU برای نوزادان با وزن بسیار پایین هنگام تولد	ارتقای کیفیت زندگی نوزادان و خانواده‌ها؛ تقویت حمایت روانی–اجتماعی؛ افزایش مشارکت خانواده در تصمیم‌گیری‌های درمانی؛ کاهش اضطراب و احساس انزوا والدین
Franck et al (37)	۲۰۱۹	کانادا	کارآزمایی بالینی شبه‌تجربی چندمرکزی (پروتکل مطالعه)	نوزادان نارس و والدین	مقایسه مراقبت خانواده‌محور (FCC)، مراقبت خانواده‌یکپارچه (FICare) و نسخه موبایلی آن (mFICare) در نوزادان نارس	هدف مطالعه بررسی پیامدهای نوزاد و خانواده شامل رشد، سلامت روان والدین، مشارکت خانواده و کیفیت مراقبت؛ انتظار می‌رود mFICare با استفاده از فناوری موبایل مشارکت خانواده را افزایش دهد و پیامدهای مثبت‌تری نسبت به FCC سنتی داشته باشد
Vasli(38)	۲۰۱۸	ایران	مطالعه روش‌شناسی (ترجمه، انطباق فرهنگی و آزمون روان‌سنجی)	خانواده کودکان بستری	بومی‌سازی و آزمون پرسشنامه ادراک مراقبت خانواده‌محور در کودکان بستری در ایران	ابزار معتبر و پایا برای سنجش ادراک خانواده‌محوری در محیط بیمارستانی؛ ارتقای امکان پژوهش‌های آینده؛ تسهیل ارزیابی کیفیت مراقبت خانواده‌محور در بافت فرهنگی ایران.
Foster et al (39)	۲۰۲۲	آمریکا	مطالعه روش‌شناسی (توسعه ابزار)	کودکان دریافت‌کننده مراقبت در منزل و خانواده‌ها	طراحی و اعتبارسنجی ابزار PediHome برای سنجش کیفیت مراقبت خانگی کودکان از دید خانواده	ایجاد ابزار خانواده‌محور معتبر برای ارزیابی کیفیت مراقبت در منزل؛ ارتقای امکان سنجش تجربه خانواده‌ها؛ فراهم‌سازی داده‌های استاندارد برای بهبود خدمات مراقبت خانگی.
Kocakabak et al (40)	۲۰۲۵	هلند	مرور نظام‌مند	کارآزمایی‌های مراقبت خانواده‌محور در NICU	شناسایی پیامدها و ابزارهای سنجش در کارآزمایی‌های مراقبت خانواده‌محور نوزادان	مرور نشان داد که پیامدهای متنوعی شامل رشد نوزاد، سلامت روان والدین، کیفیت تعامل خانواده–تیم درمان و رضایت خانواده‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند؛ همچنین ابزارهای سنجش استاندارد و غیرهمگن شناسایی شد که نیاز به هماهنگی و استانداردسازی دارند.

نویسندگان	سال انتشار	کشور	طراحی پژوهش	جامعه پژوهش	نوع مداخله خانواده محور	پیامدهای گزارش شده
Alrehaili et al (41)	۲۰۲۴	عربستان	مطالعه نظری/مقاله مروری	خدمات مراقبت اولیه	بررسی نقش نظریه‌های پرستاری خانواده‌محور در ارتقای خدمات مراقبت اولیه	نشان داد که استفاده از نظریه‌های خانواده‌محور موجب تقویت مشارکت خانواده در مراقبت، بهبود کیفیت خدمات اولیه، افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها، و ارتقای کارآمدی نظام سلامت می‌شود.
Secunda & Kruser(42)	۲۰۲۲	آمریکا	مقاله مروری/تحلیلی	بیماران ICU و خانواده‌ها	بررسی مراقبت بیمارمحور و خانواده‌محور در بخش مراقبت ویژه (ICU)	این مرور نشان داد که مراقبت خانواده‌محور در ICU موجب افزایش رضایت خانواده‌ها، بهبود ارتباط تیم درمان–خانواده، کاهش اضطراب و فشار روانی خانواده‌ها، و ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری مشترک می‌شود؛ همچنین چالش‌هایی مانند محدودیت زمان، فشار کاری و نیاز به سیاست‌های حمایتی مطرح شد.
Park et al (43)	۲۰۱۸	کره جنوبی	مرور نظام‌مندِ مرورهای نظام‌مند	مطالعات مداخلات خانواده‌محور	مرور مداخلات بیمارمحور و خانواده‌محور برای ارتقای کیفیت مراقبت	نتایج نشان داد که مداخلات خانواده‌محور موجب بهبود کیفیت مراقبت، افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها، ارتقای ارتباط تیم درمان–خانواده، کاهش اضطراب و استرس، و تقویت مشارکت فعال خانواده در فرآیند درمان می‌شوند.
Ridgway et al (44)	۲۰۲۱	استرالیا	مرور اسکوپینگ نظام‌مند	خدمات سلامت مادر، کودک و خانواده	بررسی مراقبت خانواده‌محور در خدمات سلامت مادر، کودک و خانواده در سطح جامعه	شناسایی رویکردهای گسترده‌ی خانواده‌محور در خدمات اولیه و پیامدهایی همچون افزایش مشارکت خانواده، ارتقای کیفیت مراقبت، بهبود ارتباط تیم درمان–خانواده و شناسایی موانع ساختاری و سیاستی اجرا.
Ekholm & Rorsman(45)	۲۰۲۱	سوئد	مطالعه مفهومی/گزارش نوآورانه	بیماران دریافت‌کننده خدمات Hospital at Home	مدل «بیمارستان در خانه» در نظام سلامت سوئد	انتقال خدمات بیمارستانی به محیط خانه، افزایش مشارکت خانواده در مراقبت، کاهش فشار بر بیمارستان‌ها، بهبود تجربه‌ی بیماران و خانواده‌ها و تقویت پیوند میان تیم درمان و خانواده.
Worth et al (46)	۲۰۲۱	آمریکا	مقاله مروری/تحلیلی	بیماران دریافت‌کننده مراقبت حاد در منزل	بررسی مدل «بیمارستان/مراقبت حاد در خانه»	شناسایی مسائل ایمنی و کیفیت در اجرای مراقبت حاد در خانه؛ تأکید بر پروتکل‌های استاندارد، آموزش کارکنان و مشارکت خانواده برای تضمین ایمنی که به افزایش توجه به ریسک‌ها و ضرورت تقویت زیرساخت‌های حمایتی می‌انجامد.

بحث

مرور حاضر نشان داد که مراقبت خانواده‌محور دیگر صرفاً یک رویکرد ارتباطی نیست، بلکه به‌عنوان یک راهبرد مبتنی بر شواهد در پرستاری شناخته می‌شود که با مشارکت فعال خانواده در تمامی مراحل مراقبت، پیامدهای بالینی، روانی و سازمانی را بهبود می‌بخشد. بررسی مطالعات واردشده نشان داد که اگرچه الگوهای مختلفی برای اجرای مراقبت خانواده‌محور معرفی شده‌اند، اما همگی بر چهار اصل اساسی شامل مشارکت خانواده، تبادل اطلاعات، احترام به ارزش‌ها و ترجیحات خانواده و توانمندسازی آنان تأکید دارند. این اصول، زیربنای مشترک تمامی رویکردهای خانواده‌محور محسوب می‌شوند و علت اثربخشی آن‌ها در محیط‌های مختلف درمانی را توضیح می‌دهند (۳،۱۴،۴۱).

از نظر رویکردهای نظری، مطالعات نشان دادند که مراقبت خانواده‌محور به‌صورت یک مدل واحد اجرا نمی‌شود، بلکه بسته به گروه هدف و محیط درمان، الگوهای متفاوتی دارد. در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، مدل‌های توانمندسازی خانواده بیشترین کاربرد را داشته و بر آموزش، افزایش خودکارآمدی و مشارکت خانواده در مراقبت خانگی تأکید دارند (۱۱،۲۷). در

مقابل، در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، مدل مراقبت یکپارچه خانواده‌محور خانواده را به یکی از اعضای اصلی تیم درمان تبدیل می‌کند و مشارکت مستقیم والدین در مراقبت روزانه نوزاد را امکان‌پذیر می‌سازد (۹،۳۷). همچنین در خدمات سلامت اولیه، نظریه‌های پرستاری خانواده‌محور بیشتر بر ایجاد ارتباط مستمر میان بیمار، خانواده و جامعه تمرکز دارند و نقش هماهنگ‌کننده پرستار را برجسته می‌کنند (۴۱). این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که خانواده‌محوری یک مفهوم انعطاف‌پذیر است که متناسب با شرایط بالینی، جمعیت هدف و ساختار نظام سلامت قابل انطباق است.

از نظر پیامدهای بالینی نیز یافته‌ها حاکی از آن بود که اثربخشی مراقبت خانواده‌محور در گروه‌های مختلف بیماران یکسان نیست و نوع پیامدها متناسب با شرایط بالینی تغییر می‌کند. در سالمندان، مهم‌ترین پیامدها شامل بهبود سبک زندگی، افزایش خودمراقبتی و ارتقای کیفیت زندگی بود (۲۶). در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی و همودیالیزی، مشارکت خانواده موجب کاهش بار روانی، افزایش پایبندی به درمان و بهبود کیفیت زندگی شد (۱۱،۲۷). در بیماران سرطانی نیز حمایت خانواده باعث کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش احساس کنترل بر روند درمان گردید (۳۰). در کودکان و نوزادان، بیشترین اثرات مربوط به تقویت پیوند والد–کودک، کاهش اضطراب والدین، بهبود رشد تکاملی نوزادان و افزایش مشارکت والدین در مراقبت بود (۹،۳۲،۳۳،۳۶،۳۷). این تفاوت پیامدها نشان می‌دهد که اگرچه اصل خانواده‌محوری در تمامی گروه‌ها ثابت است، اما نتایج مورد انتظار باید متناسب با ویژگی‌های هر جمعیت هدف ارزیابی شود.

از منظر انتقادی، مقایسه مطالعات واردشده نشان می‌دهد که اگرچه جهت کلی شواهد به نفع مراقبت خانواده‌محور است، اما قدرت این شواهد در مطالعات مختلف یکسان نیست. مطالعات مداخله‌ای، مانند برنامه‌های توانمندسازی خانواده و مدل‌های مراقبت یکپارچه خانواده‌محور و مراقبت یکپارچه خانواده‌محور از راه دور ، عمدتاً بهبودهایی را در مشارکت خانواده، کیفیت زندگی و برخی پیامدهای روانی گزارش کرده‌اند (۹،۱۱،۲۷،۳۷)، در حالی که مطالعات کیفی و توصیفی بیشتر بر ادراک خانواده‌ها و پرستاران، موانع اجرایی و عوامل زمینه‌ای تمرکز داشته‌اند (۴،۱۵،۱۶،۱۷). بنابراین، نمی‌توان افزایش مشارکت خانواده یا رضایت آنان را در همه محیط‌های بالینی به‌طور مستقیم معادل بهبود پیامدهای بالینی بیمار دانست؛ زیرا نوع طراحی مطالعه، جمعیت مورد بررسی، شدت بیماری و نحوه اجرای مداخله می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد. از سوی دیگر، برخی مطالعات بر اثربخشی مدل‌های خانواده‌محور در کاهش پیامدهای نامطلوب و بهبود کیفیت زندگی تأکید کرده‌اند، اما تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری و پیامدهای انتخاب‌شده، مقایسه مستقیم اندازه و میزان اثربخشی را دشوار می‌کند (۲۰،۲۱،۲۶،۳۲،۳۳). در مجموع، شواهد موجود بیشتر از اثربخشی بالقوه و وابسته به زمینه مراقبت خانواده‌محور حمایت می‌کنند تا اثربخشی یکنواخت آن در تمامی جمعیت‌ها و محیط‌های مراقبتی. از این رو، اجرای این رویکرد باید متناسب با شرایط بیمار، خانواده، محیط بالینی و ظرفیت سازمانی انجام شود و برای تعیین اثربخشی قطعی‌تر، مطالعات مداخله‌ای با طراحی قوی‌تر و پیامدهای استاندارد مورد نیاز است.

مطالعات همچنین نشان دادند که اجرای موفق مراقبت خانواده‌محور به عوامل سازمانی وابستگی زیادی دارد. فشار کاری پرستاران، کمبود نیروی انسانی، محدودیت منابع، نبود دستورالعمل‌های اجرایی و سیاست‌های محدودکننده حضور خانواده از مهم‌ترین موانع اجرای این رویکرد محسوب می‌شوند (۴،۱۵،۱۶،۲۹). در مقابل، آموزش کارکنان، حمایت مدیران، تدوین راهنماهای بالینی و ایجاد فرهنگ مشارکت خانواده از مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های اجرای موفق خانواده‌محوری گزارش شده‌اند (۱۷،۲۸). بنابراین، بهبود نگرش پرستاران به‌تنهایی برای استقرار این رویکرد کافی نیست و تغییرات ساختاری و مدیریتی نیز ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از یافته‌های مهم این مرور، نقش فناوری در توسعه مراقبت خانواده‌محور بود. مطالعات جدید نشان می‌دهند که فناوری‌های دیجیتال توانسته‌اند محدودیت‌های زمانی و مکانی مشارکت خانواده را تا حد زیادی برطرف کنند. استفاده از تله‌مدیسین موجب افزایش دسترسی خانواده به تیم درمان، کاهش مراجعات غیرضروری و بهبود هماهنگی مراقبت شده است (۲۱). همچنین توسعه مدل مراقبت یکپارچه خانواده‌محور از راه دور با بهره‌گیری از فناوری‌های تلفن همراه، آموزش تعاملی، بازخورد مستمر و ارتباط مؤثر میان والدین و تیم درمان را تسهیل کرده است (۳۷). علاوه بر این، طراحی و اعتبارسنجی ابزارهای استاندارد سنجش خانواده‌محوری، امکان ارزیابی کیفیت اجرای این رویکرد را در محیط‌های مختلف درمانی فراهم کرده است (۴۰–۳۸). این یافته‌ها نشان می‌دهد که آینده مراقبت خانواده‌محور به سمت ادغام بیشتر فناوری‌های دیجیتال و ابزارهای استاندارد ارزیابی حرکت می‌کند.

با وجود شواهد گسترده در حمایت از مراقبت خانواده‌محور، این مرور نشان داد که هنوز ناهمگونی قابل توجهی در نوع مداخلات، ابزارهای اندازه‌گیری و پیامدهای گزارش‌شده وجود دارد. این ناهمگونی، مقایسه مستقیم مطالعات و انجام فراتحلیل را دشوار می‌کند. همچنین بیشتر مطالعات بر محیط‌های بیمارستانی و بخش‌های ویژه متمرکز بوده‌اند و شواهد مربوط به مراقبت‌های جامعه‌محور، مراقبت در منزل و کشورهای با درآمد پایین همچنان محدود است. بنابراین، انجام پژوهش‌های آینده با استفاده از

پیامدهای استاندارد، طراحی‌های قوی‌تر و بررسی اثربخشی خانواده‌محوری در محیط‌های متنوع درمانی ضروری به نظر می‌رسد.

در مجموع، شواهد این مرور نشان می‌دهد که مراقبت خانواده‌محور یک راهبرد مؤثر، انعطاف‌پذیر و قابل انطباق برای ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری است. اجرای موفق این رویکرد مستلزم تلفیق مبانی نظری مناسب، توانمندسازی خانواده، آموزش مستمر کارکنان، حمایت سازمانی، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و استفاده از ابزارهای معتبر ارزیابی است. فراهم شدن این الزامات می‌تواند مشارکت واقعی خانواده را در تصمیم‌گیری و مراقبت افزایش داده و در نهایت به بهبود کیفیت زندگی بیماران، ارتقای ایمنی، افزایش رضایت ذی‌نفعان و بهبود عملکرد نظام سلامت منجر شود.

با وجود یافته‌های به‌دست‌آمده، این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود. ناهمگونی در طراحی مطالعات، جمعیت‌های مورد بررسی، نوع مداخلات، محیط‌های مراقبتی و ابزارهای اندازه‌گیری، امکان مقایسه مستقیم یافته‌ها و انجام فراتحلیل را محدود کرد. همچنین، با توجه به ماهیت مرور روایتی، احتمال سوگیری در انتخاب و تفسیر منابع وجود دارد. اگرچه جستجو در چندین پایگاه اطلاعاتی بین‌المللی و فارسی انجام شد، احتمال از دست رفتن برخی مطالعات مرتبط و سوگیری انتشار همچنان وجود دارد. از سوی دیگر، تمرکز بخش قابل توجهی از مطالعات بر محیط‌های بیمارستانی و بخش‌های مراقبت ویژه و نیز تفاوت‌های فرهنگی و ساختاری میان کشورها، تعمیم نتایج به سایر محیط‌های مراقبتی، به‌ویژه مراقبت‌های جامعه‌محور و منزل، را محدود می‌کند. بنابراین، یافته‌های این مرور باید با توجه به این محدودیت‌ها تفسیر شوند و انجام مطالعات آینده با طراحی‌های قوی‌تر، پیامدهای استاندارد و بررسی محیط‌ها و جمعیت‌های متنوع‌تر توصیه می‌شود.

نتیجه گیری

این مرور نشان داد که مراقبت خانواده‌محور، به‌عنوان یک رویکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری، با ارتقای مشارکت خانواده، بهبود ارتباط میان خانواده و تیم درمان، توانمندسازی مراقبین و تصمیم‌گیری مشترک، می‌تواند پیامدهای بالینی، روانی و اجتماعی بیماران و خانواده‌ها را در گروه‌های مختلف از جمله سالمندان، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، کودکان و نوزادان بهبود بخشد. همچنین شواهد نشان داد که بهره‌گیری از مدل‌های نوین خانواده‌محور، فناوری‌های دیجیتال، تله‌مدیسین و ابزارهای استاندارد ارزیابی، ظرفیت توسعه و اثربخشی این رویکرد را در محیط‌های مختلف مراقبتی افزایش داده است.

با وجود این، اجرای موفق مراقبت خانواده‌محور همچنان با چالش‌هایی مانند کمبود منابع، فشار کاری، محدودیت‌های سازمانی، نبود دستورالعمل‌های اجرایی و تفاوت‌های فرهنگی مواجه است. بنابراین، استقرار مؤثر این رویکرد مستلزم حمایت مدیران نظام سلامت، آموزش مستمر کارکنان، تدوین سیاست‌های تسهیل‌کننده مشارکت خانواده و استفاده از ابزارهای استاندارد برای ارزیابی کیفیت مراقبت است.

در مجموع، مراقبت خانواده‌محور را می‌توان یکی از رویکردهای مؤثر در ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری دانست که با اجرای صحیح و متناسب با شرایط فرهنگی و سازمانی، می‌تواند رضایت بیماران و خانواده‌ها، کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و کارایی نظام سلامت را بهبود بخشد. همچنین انجام مطالعات آینده با طراحی‌های قوی‌تر، استانداردسازی پیامدهای اندازه‌گیری‌شده و بررسی اثربخشی این رویکرد در محیط‌های مختلف بالینی و جامعه‌محور، می‌تواند به توسعه شواهد و تسهیل کاربرد آن در نظام‌های سلامت کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر تمام تجزیه و تحلیل‌ها براساس مطالعات منتشرشده قبلی انجام و اطلاعات به‌دست‌آمده کاملاً مطابق با اعداد و نتایج قیدشده در مطالعات بوده و هیچ‌گونه دخل و تصرفی در ارقام و نتایج مطالعات انجام نشده؛ بنابراین نویسندگان تلاش نموده اند که تمام اصول اخلاقی را در زمینه نشر و امانتداری رعایت نمایند. این پژوهش با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1405.097از سوی کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان تأیید شده است. همچنین خاطر نشان می‌گردد در تهیه، تحلیل و نگارش این مقاله از ابزارها و سامانه‌های هوش مصنوعی استفاده نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله، هیچگونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر بیان نکردند.

مشارکت نویسندگان

اکبر جوادی: مشارکت در طراحی مطالعه، جستجوی منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی، غربالگری و انتخاب مطالعات، استخراج و طبقه‌بندی داده‌ها، تحلیل موضوعی یافته‌ها و نگارش پیش‌نویس اولیه مقاله.

دکتر طاهره طولابی: ایده‌پردازی و طراحی مطالعه، نظارت علمی بر فرآیند پژوهش، مشارکت در تفسیر یافته‌ها، بازبینی انتقادی

محتوای علمی، ویرایش نهایی و تأیید نسخه نهایی مقاله برای ارسال به مجله.

دکتر خدیجه حیدری‌زاده: مشارکت در جستجو و بررسی منابع، کمک به انتخاب مطالعات مرتبط، مشارکت در طبقه‌بندی و تفسیر یافته‌ها و بازبینی و ویرایش علمی مقاله.

حمایت مالی

مطالعه انجام شده هیچ گونه حمایت مالی استفاده ننموده است.

تشکر و قدردانی

محققان، از سردبیر، داوران محترم مجله و تمام نویسندگان مقالاتی که از پژوهش‌های آنها استفاده شده است، تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

1. Krajnc A, Berčan M. Family-centered care: a scoping review. RUO Revija za Univerzalno Odlicnost. 2020;9(4):357-71. doi:10.37886/ruo.2020.022.
2. Rahimibashar F, Salesi M, Alhani F. A review of 15 years application the family centered empowerment model on the consequences of acute and chronic diseases. J Mil Med. 2022;21(4):325-41.
3. Urbina T, Balasundaram M, Coughlin M, Sorrells K, Toney-Noland C, Day C. The why and how of family-centered care. NeoReviews. 2024;25(7):e393-400. doi:10.1542/neo.25-7-e393.
4. Farokhzadian J, Forouzi MA, Sheikhbardsiri H. Mothers and nurses' perceptions of the family-centered care barriers in pediatric departments of an educational hospital in Iran. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2021;34(3):219-24. doi:10.1111/jcap.12317.
5. Cypress B, Gharzeddine R, Fu MR, Ransom M, Villarente F, Pitman C. Healthcare professionals perspective of the facilitators and barriers to family engagement during patient-and-family-centered-care interdisciplinary rounds in intensive care unit: a qualitative exploratory study. Intensive Crit Care Nurs. 2024;82:103636. doi:10.1016/j.iccn.2024.103636.
6. Narayan MC. Culture-sensitive/patient-centered assessment and care planning skills in home health nursing. Fairfax (VA): George Mason University; 2021.
7. Dehbozorgi R, Shahriari M, Fereidooni-Moghadam M, Moghimi-Sarani E. Family-centered collaborative care for patients with chronic mental illness: a systematic review. J Res Med Sci. 2023;28(1):6. doi:10.4103/jrms.jrms_410_22.
8. Franck LS, O'Brien K. The evolution of family-centered care: from supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. Birth Defects Res. 2019;111(15):1044-59. doi:10.1002/bdr2.1521.
9. Church PT, Grunau RE, Mirea L, Petrie J, Soraisham AS, Synnes A, et al. Family Integrated Care (FICare): positive impact on behavioural outcomes at 18 months. Early Hum Dev. 2020;151:105196. doi:10.1016/j.earlhumdev.2020.105196.
10. Shabany M, NikbakhtNasrabadi A, Mohammadi N, Pruitt SD. Family-centered empowerment process in individuals with spinal cord injury living in Iran: a grounded theory study. Spinal Cord. 2020;58(2):174-84. doi:10.1038/s41393-019-0348-3.
11. Kiani F, Salmani F, Azarbarzin M. The outcomes of family empowerment in hemodialysis patients using the family-centered empowerment model: an integrative review. J Nurs Educ. 2023;12(5):66-77.
12. Panes I. Family centeredness in mental health: a concept analysis. J Health Caring Sci. 2020;2(1):48. doi:10.37719/jhcs.2020.v2i1.ra002.
13. Kolahi AA, Hatami H. Comparing the opinions of residents, interns, nurses and mothers about the educational needs of a family with a child admitted to the infectious department of Mofid Children's Hospital. Health Res Dev. 2025;2(4):42-59. doi:10.61186/jhrd.2.4.42.
14. Ho A. Taking family-centered care seriously. Am J Bioeth. 2020;20(6):65-7. doi:10.1080/15265161.2020.1754521.
15. Thirsk LM, Vandall-Walker V, Rasiah J, Keyko K. A taxonomy of supports and barriers to family-centered adult critical care: a qualitative descriptive study. J Fam Nurs. 2021;27(3):199-211. doi:10.1177/1074840721999372.
16. Dildar U, Khurshid S, Perveen S. Nurses' perspectives on barriers to family-centered cardiac care in Pakistan. SSM Health Syst. 2025;3:100146. doi:10.1016/j.ssmhs.2025.100146.
17. Razeq NMA, Arabiat DH, Ali RA, Al-Motlaq M. Nurses' beliefs and perceptions regarding family-centered care services in acute pediatric healthcare settings. J Pediatr Nurs. 2024;75:16-22. doi:10.1016/j.pedn.2023.11.025.
18. Rostami F, Hassan STS, Yaghmai F, Ismaeil SB, Suandi TB. Effects of family-centered care on the satisfaction of parents of children hospitalized in pediatric wards in a pediatric ward in Chaloos in 2012. Electron Physician. 2015;7(2):1078-84. doi:10.14661/2015.1078-1084.
19. Schuetz Haemmerli N, Stoffel L, Schmitt K-U, Khan J, Humpl T, Nelle M, et al. Enhancing parents' well-being after preterm birth—a qualitative evaluation of the "transition to home" model of care. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(7):4309. doi:10.3390/ijerph19074309.
20. Alaei A, Babaei S, Farzi S. Effect of a supportive-educational program, based on COPE model, on quality of life and caregiver burden of family caregivers of heart failure patients: a randomized clinical trial study. BMC Nurs. 2024;23:72. doi:10.1186/s12912-024-01709-2.
21. Ferro F, Tozzi AE, Erba I, Dall'Oglio I, Campana A, Cecchetti C, et al. Impact of telemedicine on health outcomes in children with medical complexity: an

integrative review. Eur J Pediatr. 2021;180(8):2389-400. doi:10.1007/s00431-021-04164-2.
22. Sawhney M, Teng L, Jussaume L, Costa S, Thompson V. The impact of patient navigation on length of hospital stay and satisfaction in patients undergoing primary hip or knee arthroplasty. Int J Orthop Trauma Nurs. 2021;41:100799. doi:10.1016/j.ijotn.2020.100799.
23. Woldring JM, Paans W, Gans RO, van der Werf HM, Luttik ML. Families' opinions about their involvement in care during hospitalization: a mixed-methods study. BMC Nurs. 2025;24(1):25. doi:10.1186/s12912-024-02664-8.
24. Correia T, Martins MM, Barroso F, Pinho L, Longo J, Valentim O. Patient and family-centered care to promote inpatient safety: an exploration of nursing care and management processes. Nurs Rep. 2025;15(7):260. doi:10.3390/nursrep15070260.
25. Kalhor L, Ebadi A, Mokhtari Nouri J, Nehrir B. Family-centered care approach: a systematic review study. J Police Med. 2022;11(1):1-19. doi:10.30505/11.1.30.
26. Hosseini N, Forouzan Jahromi F, Akbartabar Toori M, Moghimi M, Shaafi MS, Ramezanli H. Investigation the effect of family-centered education on improving the lifestyle of the elderly. Educ Ethics Nurs. 2022;11(1-2):100-7. doi:10.22034/ethic.2022.700729.
27. Aliakbari F, Torabi M, Deris F, Aein F. Effects of family-centered program on the specific quality of life of patients with a pacemaker: a nursing intervention study. ARYA Atheroscler. 2022;18(3):1-6. doi:10.48305/arya.v18i0.2423.
28. Alqarawi N, Alhalal E. Factors affecting family-centered care practice by nurses: a systematic review. J Pediatr Nurs. 2024;78:158-71. doi:10.1016/j.pedn.2024.06.008.
29. Bozkurt G, Duzkaya DS, Oren B. Opinions of intensive care nurses about family-centered care in Turkey. Int J Caring Sci. 2021;14(1):45-53.
30. Shun SC. Patient-and family-centered physical and psychological distress care model for adult patients with cancer. Hu Li Za Zhi. 2022;69(4):6-12. doi:10.6224/JN.202208_69(4).02.
31. Kreca SM, Albers IS, Musters SCW, van Dijkum EJMN, Tuinman PR, Eskes AM, et al. The effect of family-centered care on unplanned emergency room visits, hospital readmissions and intensive care admissions after surgery: a root cause analysis from a prospective multicenter study in the Netherlands. Patient Saf Surg. 2024;18(1):14. doi:10.1186/s13037-024-00399-8.
32. Kutahyalioglu NS, Scafide KN. Effects of family-centered care on bonding: a systematic review. J Child Health Care. 2023;27(4):721-37. doi:10.1177/13674935221085799.
33. Zhang Y, Shen Y, Zhang Q, Wang F, Wang Y, Zhao C, et al. Impact of family-centred continuity of care on depression, anxiety, self-esteem, and quality of life in children with leukemia. Br J Hosp Med. 2025;86(7):1-16. doi:10.12968/hmed.2025.0256.
34. Achema G, Ncama BP. Exploring family-centered care for children living with HIV and AIDS in Nigeria. Jpn J Nurs Sci. 2016;13(2):256-64. doi:10.1111/jjns.12105.
35. Dai Y, Jiang H. Family-centered care: addressing challenges and implementing countermeasures in response to novel coronavirus pneumonia prevention and control—a narrative review. J Thorac Dis. 2024;16(11):8014. doi:10.21037/jtd-24-960.
36. DesJardin K, DesJardin A. Palliative care in neonatal intensive care units for extremely low birth-weight infants: enhancing quality of life and family-centered care. Adv Neonatal Care. 2025;25(6):555-64. doi:10.1097/ANC.0000000000001307.
37. Franck LS, Kriz RM, Bisgaard R, Cormier DM, Joe P, Miller PS, 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. 2019;19(1):469. doi:10.1186/s12887-019-1838-3.
38. Vasli P. Translation, cross-cultural adaptation, and psychometric testing of perception of family-centered care measurement questionnaires in the hospitalized children in Iran. J Pediatr Nurs. 2018;43:e26-34. doi:10.1016/j.pedn.2018.08.004.
39. Foster C, Kaat AJ, Shaunfield S, Lin E, Coleman C, Storey M, et al. PediHome: development of a family-reported measure of pediatric home healthcare quality. Acad Pediatr. 2022;22(8):1510-9. doi:10.1016/j.acap.2022.04.004.
40. Kocakabak C, van den Hoogen A, Rothfus M, Campbell-Yeo M, Kostenzer J, Axelin A, et al. Identifying outcomes and outcome measures in neonatal family-centered care trials: a systematic review. Pediatr Res. 2025;97(1):56-66. doi:10.1038/s41390-024-03293-2.
41. Alrehaili A, Alanazi AA, Alharbi BM, Almarashi RM, Aloufi RF, Aloufi SM, et al. The role of family-centered nursing theories in enhancing primary healthcare services. J Int Crisis Risk Commun Res. 2024;7(S7):120-33. doi:10.63278/jicrcr.vi.1303.
42. Secunda KE, Kruser JM. Patient-centered and family-centered care in the intensive care unit. Clin Chest Med. 2022;43(3):539-50. doi:10.1016/j.ccm.2022.05.008.
43. Park M, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: a review of systematic reviews. Int J Nurs Stud. 2018;87:69-78. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006.
44. Ridgway L, Hackworth N, Nicholson JM, McKenna L. Working with families: a systematic scoping review of family-centred care in universal, community-based maternal, child, and family health services. J Child Health Care. 2021;25(2):268-89. doi:10.1177/1367493520930172.
45. Ekholm A, Rorsman J. Swedish healthcare reimagined: the hospital at home approach [master's thesis]. Gothenburg: Chalmers University of Technology; 2024. Handle: 20.500.12380/308076.
46. Worth K, Lisk L, Scruth EA. Hospital/acute care at home: there are safety and quality issues to consider. Clin Nurse Spec. 2021;35(6):281-3. doi:10.1097/NUR.0000000000000629.