PSJ
Pajouhan Scientific Journal
Pajouhan Sci J, 2024; 22(2): 91-97. DOI: 10.32592/psj.22.2.91
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

Barriers to Implementing Family-Centered Care in Pediatric and Neonatal Intensive Care Units from the Perspectives of Nurses

Arash Khalili[1], Zohreh Fateh[2], Firoozeh Beiranvand[3], Afsaneh Parvin[4,*]

[1] Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[2] Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[3] Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[4] Department of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Article History:
Received: 12 Apr 2024
Revised: 29 May 2024
Accepted: 08 Jun 2024
ePublished: 20 Jun 2024

***Corresponding author:** Afsaneh Parvin, Department of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.
E-mail:
afsanhprwyn3@gmail.com

Abstract

Background and Objectives: The optimal implementation of family-centered care requires a better understanding of the attitudes and opinions of treatment personnel and families; therefore, the barriers between the two groups should be recognized. This study was conducted with the aim of investigating the barriers to implementing family-centered care in Pediatric and Infants Intensive Care Units from the perspectives of nurses.

Materials and Methods: In this cross-sectional descriptive study, 62 nurses in the pediatric and neonatal intensive care units of Be'sat and Fatemiyeh hospitals in Hamedan were investigated using a census method. The data were collected by the questionnaire of Barriers to Implementing Family-Centered Care in Pediatric and Neonatal Intensive Care Units from the Nurses' Point of View and analyzed by SPSS software version 23 with descriptive statistical tests.

Results: The most important obstacles to the implementation of family-centered care included parents' fear of the patient's condition worsening, a better understanding of the patient's needs by the nurse compared to the parents, parents' lack of self-confidence, nurses making necessary decisions based on medical treatment, and the nurse being the decision-maker regarding the presence or absence of parents. On the other hand, the least important obstacles were found to be the lack of necessary training for nurses, hospital managers' lack of enthusiasm for family-centered care policies, absence of clear policies regarding parental involvement, fear of harm to infants/children due to improper care by parents and staff, and insufficient personnel for the implementation and supervision of family-centered care.

Conclusion: The barriers identified in the implementation process of family-centered care from the nurses' perspectives can be provided to the officials as a guide to formulate strategies for a more powerful implementation of family-centered care.

Keywords: Family-Centered care; Nurse, Pediatric and neonatal intensive care units

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.91]

Please cite this article as follows: Khalili A, Fateh Z, Beiranvand F, Parvin A. Barriers to Implementing Family-Centered Care in Pediatric and Neonatal Intensive Care Units from the Perspectives of Nurses. *Pajouhan Scientific Journal*. 2024; 22(2): 91-97. DOI: 10.32592/psj.22.2.91

Copyright © 2024. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background and Objective

Family-centered care is widely accepted as the preferred method for providing comprehensive and compassionate care for hospitalized children and infants and their families. Family-centered care is defined as a philosophy of care that is "based on mutually beneficial partnerships between health care providers, patients, and families." The main goal of family-centered care is to improve the well-being of patients and the entire family. It seems that the full implementation of family-centered care is difficult, and its optimal implementation requires a better understanding of the beliefs, attitudes and opinions of treatment personnel and families. Therefore, it is necessary to identify the existing obstacles between the treatment groups and family and take steps towards removing them. In order to recognize the barriers to the implementation of family-centered care, the researcher decided to design the present study with the aim of determining the barriers to the implementation of family-centered care in the pediatric and neonatal intensive care units from the nurses' point in Hamadan in 2023.

Materials and Methods

In this cross-sectional descriptive study, 62 nurses working at pediatric and neonatal intensive care units of Be'sat and Fatemiyeh hospitals in Hamedan were investigated using the census method. The inclusion criteria were being nurses who were responsible for child and infant care in different shifts in pediatric and neonatal intensive care units, had been working in these departments for more than a year, and were willing to participate in the study. On the other hand, the exclusion criteria were being transferred to another department during the study and incomplete questionnaire completion exceeded 20%. The tools used in this study to collect the necessary information were a demographic characteristics form (age, gender, general work history, work experience in pediatric and neonatal intensive care units, and shift rotation status) and a 25-item questionnaire of Barriers to Implementing Family-Centered Care in Pediatric and Neonatal Intensive Care Units form the Nurses' Point of View designed by Rezaei et al. in Hamedan (2023). The data were analyzed in SPSS software (version 23) using descriptive statistics methods (number, percentage, mean, standard deviation, and frequency distribution table).

Results

The most important barriers to the implementation of family-centered care included parents' fear of the patient's condition worsening, a better understanding of the patient's needs by the nurse compared to the parents, parents' lack of self-confidence, nurses making necessary decisions based on medical treatment, and the nurse being the decision-maker regarding the presence or absence of parents. On the other hand, the least important obstacles were found to be the lack of necessary training for nurses, hospital managers' lack of enthusiasm for family-centered care policies, absence of clear policies regarding parental involvement, fear of harm to infants/children due to improper care by parents and staff, and insufficient personnel for the implementation and supervision of family-centered care.

Discussion

Family-centered care is often referred to as an approach to care that supports the role and participation of parents in the care of their child, and nurses play an important role in its successful implementation. However, the nurses' experiences in this study highlighted some of the barriers to the effective implementation of family-centered care. The findings of the current research indicated that nursing staff encountered challenges in involving families in care. The lack of coherent and objective information is one of the main concerns that causes anxiety and worry among parents and limits their participation in caring for hospitalized children. These stress-provoking or concerning factors can be avoided or minimized by providing explanations by nurses about the actions taken and their benefits. In line with the findings of the present study, several studies have reported the difficulty and obstacles in implementing family-centered care. The results of a study by Done et al. (2020) showed that the obstacles to the implementation of family-centered care included nurses' lack of sufficient information about family-centered care, hospitals lack of adequate infrastructure, families' low level of literacy, and non-cooperation of other members of the health care team. In another study, Mirlashari et al. (2020) stated that the implementation of family-centered care in the neonatal intensive care unit in Iran was influenced by the cultural, legal, and operational challenges of healthcare providers. To optimize effective and sustainable implementation, these influencing factors must be addressed. Therefore, in general, the results of the present study demonstrated that there were still obstacles to the implementation of family-centered care completely, ideally, and in compliance with all principles in the pediatric and neonatal intensive care units from the nurses' point of view. In order to improve the implementation of family-centered care and remove obstacles, it is recommended to continuously train nursing staff and parents, as well as create a supportive environment for families.

Conclusion

Because of the central role of nurses in providing family-centered care, it is important that they participate in decisions about how best to implement family-centered care. It is also necessary that policies be formulated and an environment for the implementation of family-centered care be created based on the opinions of nurses. On the other hand, the obstacles identified in the process of implementing family-centered care in the pediatric and neonatal intensive care units in Hamadan from the point of view of medical personnel can be provided to the relevant authorities as a guide to formulate strategies for a more powerful implementation of family-centered care.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.91]

مجله علمی پژوهان
دوره ۲۲، شماره ۲، بهار ۱۴۰۳، صفحات: ۹۱-۹۷
DOI: 10.32592/psj.22.2.91
http://psj.umsha.ac.ir/
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان از دیدگاه پرستاران

آرش خلیلی[۱]، زهره فاتح[۲]، فیروزه بیرانوند[۳]، افسانه پروین[۴*]

[۱] مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۲] کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۳] دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۴] دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۲۴
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۰۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۹
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** افسانه پروین، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.
ایمیل: afsanhprwyn3@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: اجرای بهینه‌ی مراقبت خانواده‌محور نیازمند شناخت بهتر نگرش و عقاید پرسنل درمان و خانواده‌هاست و باید موانع موجود بین دو گروه را شناخت. این مطالعه با هدف بررسی موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان از دیدگاه پرستاران انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه‌ی توصیفی‌مقطعی، ۶۲ پرستار بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان بیمارستان بعثت و فاطمیه‌ی شهر همدان به روش سرشماری بررسی شدند. داده‌ها توسط پرسش‌نامه‌ی موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت ویژه‌ی کودکان و نوزادان جمع‌آوری شد و توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ با آزمون‌های آماری توصیفی تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: مهم‌ترین موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور شامل ترس والدین از بدتر شدن وضعیت بیمار، درک بهتر نیازهای بیمار توسط پرستار در مقایسه با والدین، اعتمادبه‌نفس ناکافی والدین، اخذ تصمیمات لازم توسط پرستار بر مبنای درمان پزشکی و تصمیم‌گیری پرستار در خصوص حضور یا نبود والدین بود. کم‌اهمیت‌ترین موانع فقدان آموزش‌های لازم به پرستاران، عدم استقبال مدیران بیمارستان از سیاست مراقبت خانواده‌محور، نبود سیاست‌های روشن در خصوص مشارکت والدین، ترس از آسیب به نوزاد/کودک در اثر مراقبت نادرست توسط والدین و نبود پرسنل کافی برای اجرا و نظارت در امر مراقبت خانواده‌محور بود.

نتیجه‌گیری: موانع شناسایی‌شده در فرایند اجرای مراقبت خانواده‌محور از دیدگاه پرستاران می‌تواند به‌عنوان راهنمایی به‌منظور تدوین راهکارهایی برای اجرای قدرتمندتر مراقبت خانواده‌محور در اختیار مسئولان قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مراقبت خانواده‌محور؛ مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان؛ پرستار

استناد: خلیلی، آرش؛ فاتح، زهره؛ بیرانوند، فیروزه؛ پروین، افسانه. موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان از دیدگاه پرستاران. مجله علمی پژوهان، بهار ۱۴۰۳؛۲۲(۲): ۹۱-۹۷.

مقدمه

بستری شدن کودک در بیمارستان و به‌خصوص در بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان همواره می‌تواند هم برای بیمار و هم برای خانواده‌ی او استرس‌زا باشد و در شرایطی مانند وضعیت وخیم بیماری، مزمن بودن بیماری، بیماری‌های محدودکننده یا تهدیدکننده‌ی زندگی یا در جایی که بیمار نیازمند احیا باشد یا مرگ اتفاق بیفتد، این استرس و فشار می‌تواند تشدید شود [۱]. علاوه بر این، خارج شدن کودک از وضعیت ظاهری عادی و روتین، تغییر ظاهر کودک به‌دلیل شرایط بیماری او و درمان پزشکی ممکن است بر والدین تأثیر منفی بگذارد و باعث شود که والدین علائمی مانند اضطراب، مشکلات تمرکز و مشکلات خواب را تجربه کنند [۲]. گفته شده است که مراقبت خانواده‌محور رویکردی جامع و با مزایای شناخته‌شده برای بیمار، خانواده، متخصصان سلامت و مؤسسات

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.32592/psj.22.2.91]

درمانی است [۳] و در تعریف مراقبت خانواده‌محور گفته می‌شود که مراقبت خانواده‌محور فلسفه‌ای مراقبتی است که «بر پایه‌ی مشارکت‌های سودمند متقابل بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، بیماران و خانواده استوار است» [۴]. همچنین، بیش از ۳۰ سال تحقیق درباره‌ی مراقبت‌های بهداشتی نشان داده است که اقدامات مراقبت خانواده‌محور ایمنی و کیفیت را بهبود می‌بخشد، هزینه‌ها را کاهش می‌دهد و رضایت بیمار، خانواده و ارائه‌دهندگان را افزایش می‌دهد؛ اما هنوز این فرایند به‌درستی در بیمارستان‌ها اجرا نمی‌شود و میان مراقبت خانواده‌محور و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه فاصله وجود دارد [۵]. شواهدی نیز وجود دارد که بیان می‌کند بعد از ۳۰ سال تحقیق در زمینه‌ی مراقبت خانواده‌محور، هنوز از ارتباط با خانواده و مراقبت‌های ویژه‌ی خانواده‌محور به‌طور جهانی استقبال نشده است و اغلب به‌طور متناقض پذیرفته می‌شود [۶]. این در حالی است که فلسفه‌ی مراقبت خانواده‌محور بر این فرض استوار است که خانواده پشتیبان اولیه در مراقبت از بیمار است [۷]. در برخی مطالعات نیز بیان شده است که اجرای اصولی مراقبت خانواده‌محور می‌تواند باعث بهبود رفاه کودک و والدین شود و ایمنی کودک را افزایش دهد [۸]. با وجود تمام این مطالعات، به نظر می‌رسد اجرای کامل مراقبت خانواده‌محور در عمل دشوار باشد و اجرای بهینه‌ی آن نیازمند شناخت بهتر باورها، نگرش و عقاید پرسنل درمان و خانواده‌هاست و باید موانع موجود و متناقض بین دو گروه درمان و خانواده را شناخت و در مسیر حذف آن‌ها گام برداشت [۹-۱۱]. لذا به‌منظور شناخت موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور، محقق بر آن شد تا مطالعه‌ی حاضر را با هدف تعیین موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان همدان از دیدگاه پرستاران در سال ۱۴۰۲ طراحی کند.

مواد و روش ها

مطالعه‌ی حاضر مطالعه‌ای توصیفی‌مقطعی بود که در سال ۱۴۰۲ در شهر همدان انجام شد. جامعه‌ی مطالعه شامل پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان بیمارستان بعثت و فاطمیه‌ی شهر همدان بود و لذا به‌دلیل پایین بودن تعداد پرستاران در این بخش‌ها، نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری انجام شد. پرستارانی که در شیفت‌های مختلف مسئولیت مراقبت از کودک و نوزاد را در بخش‌های مراقبت ویژه‌ی کودکان و نوزادان بر عهده داشتند و نیز بیش از ۱ سال در این بخش مشغول به خدمت بودند و به شرکت در مطالعه تمایل داشتند، وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل انتقال به بخش دیگر در حین انجام مطالعه و تکمیل نکردن بیش از ۲۰ درصد از پرسش‌نامه بود. برای نمونه‌گیری، پس از دریافت مجوز از کمیته‌ی اخلاق پژوهش دانشگاه و اخذ مجوزهای لازم، پژوهشگر در شیفت‌های مختلف صبح، عصر و شب به بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان و کودکان مراکز آموزشی و درمانی بعثت و فاطمیه‌ی همدان که تنها مراکز ارائه‌دهنده‌ی مراقبت ویژه به کودکان و نوزادان بودند، مراجعه کرد و پس از توضیح هدف از مطالعه و اخذ رضایت شفاهی و کتبی، پرسش‌نامه‌ی موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت ویژه‌ی کودکان و نوزادان از دیدگاه پرستاران را در اختیار ایشان قرار داد و این کار تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت.

جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک (سن، جنسیت، سابقه‌ی کلی کار، سابقه‌ی کار در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان و وضعیت گردش شیفت) و پرسش‌نامه‌ی ۲۵سؤالی موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت ویژه‌ی کودکان و نوزادان از دیدگاه پرستاران صورت گرفت. این پرسش‌نامه را رضایی و همکاران در سال ۱۴۰۲ در شهر همدان طراحی کرده‌اند که دارای پنج بعد دست‌وپاگیر بودن والدین (سؤالات ۱ تا ۷)، حجم کاری بالا (سؤالات ۸ تا ۱۰)، سیاست اجرایی نامناسب (سؤالات ۱۱ تا ۱۶)، اعتمادبه‌نفس کم والدین (سؤالات ۱۷ تا ۲۱) و ارائه‌ی مراقبت کافی توسط پرستار (سؤالات۲۲ تا ۲۵) است. طیف لیکرتی ۵گزینه‌ای (خیلی کم، کم، تا حدودی، زیاد، خیلی زیاد) برای گزینه‌ها در نظر گرفته شد. CVI و CVR پرسش‌نامه‌ی ۲۵سؤالی در مطالعه‌ی رضایی و همکاران، به‌ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۹۵ محاسبه شد. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۵ و هم‌بستگی درون‌خوشه‌ای آن برابر با ۰/۹۵۵ به دست آمد [۱۲]. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها

مجموعاً ۶۲ پرستار در این مطالعه شرکت کردند. تمامی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش (۱۰۰ درصد) جنسیت مؤنث داشتند. میانگین سن پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه برابر با ۶/۷۲ ± ۳۵/۴۲ و میانگین سابقه‌ی کار کلی پرستاران برابر با ۶/۳۷ ± ۱۰/۷۸ بود؛ ولی میانگین سابقه‌ی کار پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان و کودکان برابر با ۴/۸۰ ± ۵/۶۷ بود. ۵۱/۶ درصد از پرستاران شیفت در گردش و ۴۸/۴ درصد از پرستاران شیفت ثابت داشتند (جدول ۱).

مواردی مانند ترس خانواده‌ها از بدتر شدن شرایط بیمار با مشارکت آن‌ها، درک بهتر پرستار از نیازهای مراقبتی نوزادان در مقایسه با والدین، اعتمادبه‌نفس ناکافی والدین برای مراقبت یا تصمیم‌گیری درباره‌ی نوزاد/کودک بدحال، اخذ تصمیمات لازم توسط پرستار بر مبنای درمان پزشکی بدون در نظر گرفتن نظر والدین و تصمیم‌گیری پرستار در خصوص حضور یا نبود والدین در امر مراقبت از نوزاد/کودک از مهم‌ترین موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان از دیدگاه پرستاران شهر همدان بود (جدول ۲). مواردی مانند فقدان آموزش‌های لازم به پرستاران، عدم استقبال مدیران بیمارستان از سیاست مراقبت خانواده‌محور، نبود سیاست‌های روشن در خصوص مشارکت والدین، ترس از آسیب به نوزاد/کودک در اثر مراقبت نادرست توسط والدین و

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.91]

نبود پرسنل کافی برای اجرا و نظارت در امر مراقبت خانواده‌محور، کم‌اهمیت‌ترین موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان از دیدگاه پرستاران شهر همدان بود (جدول ۳).

جدول ۱: آمار توصیفی مشخصات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه

متغیر	میانگین ± انحراف معیار یا فراوانی (٪)
سن	۳۵/۴۲ ± ۶/۷۲
جنسیت	
مؤنث	۶۲ (۱۰۰)
سابقه‌ی کار کلی	۱۰/۷۸ ± ۶/۳۷
سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه	۵/۶۷ ± ۴/۸۰
گردش شیفت	
متغیر	۳۲ (۵۱/۶)
ثابت	۳۰ (۴۸/۴)

جدول ۲: مهم‌ترین موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان از دیدگاه پرستاران شهر همدان

موانع	خیلی کم		کم		تا حدودی		زیاد		خیلی زیاد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ترس خانواده‌ها از بدتر شدن شرایط بیمار با مشارکت آن‌ها	۵	۸/۱	۵	۸/۱	۱۹	۳۰/۶	۲۱	۳۳/۹	۱۲	۱۹/۴
درک بهتر پرستار از نیازهای مراقبتی نوزادان در مقایسه با والدین	۱۱	۱۷/۷	۲	۳/۲	۲۰	۳۲/۳	۱۹	۳۰/۶	۱۰	۱۶/۱
اعتمادبه‌نفس ناکافی والدین برای مراقبت یا تصمیم‌گیری درباره‌ی نوزاد/کودک بدحال	۸	۱۲/۹	۴	۶/۵	۲۱	۳۳/۹	۲۱	۳۳/۹	۸	۱۲/۹
اخذ تصمیمات لازم توسط پرستار بر مبنای درمان پزشکی و بدون در نظر گرفتن نظر والدین	۱۴	۲۲/۶	۶	۹/۷	۱۵	۲۴/۲	۱۹	۳۰/۶	۸	۱۲/۹
تصمیم‌گیری پرستار در خصوص حضور یا نبود والدین در امر مراقبت از نوزاد/کودک	۱۰	۱۶/۱	۱۱	۱۷/۷	۱۵	۲۴/۲	۱۷	۲۷/۴	۹	۱۴/۵

جدول ۳: کم‌اهمیت‌ترین موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان از دیدگاه پرستاران شهر همدان

موانع	خیلی کم		کم		تا حدودی		زیاد		خیلی زیاد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فقدان آموزش‌های لازم به پرستاران	۱۲	۱۹/۴	۱۳	۲۱	۲۸	۴۵/۲	۶	۹/۷	۳	۴/۸
عدم استقبال مدیران بیمارستان از سیاست مراقبت خانواده‌محور	۱۲	۱۹/۴	۱۰	۱۶/۱	۲۷	۴۳/۵	۱۰	۱۶/۱	۳	۴/۸
نبود سیاست‌های روشن در خصوص مشارکت والدین	۹	۱۴/۵	۱۴	۲۲/۶	۲۶	۴۱/۹	۱۰	۱۶/۱	۳	۴/۸
ترس از آسیب به نوزاد/کودک در اثر مراقبت نادرست توسط والدین	۱۱	۱۷/۷	۱۰	۱۶/۱	۲۸	۴۵/۲	۱۱	۱۷/۷	۲	۳/۲
نبود پرسنل کافی برای اجرا و نظارت در امر مراقبت خانواده‌محور	۱۲	۱۹/۴	۱۵	۲۴/۲	۲۲	۳۵/۵	۱۰	۱۶/۱	۳	۴/۸

بحث

مراقبت خانواده‌محور رویکردی برای مراقبت است که از نقش و مشارکت والدین در مراقبت از فرزندشان حمایت می‌کند و پرستاران نقش مهمی در اجرای موفقیت‌آمیز آن دارند [۱۳]. بااین‌حال تجربیات پرستاران در این مطالعه برخی از موانع اجرای مؤثر مراقبت خانواده‌محور را برجسته می‌کند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که مهم‌ترین موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور شامل ترس والدین از بدتر شدن شرایط بیمار، درک بهتر

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.91]

نیازهای بیمار توسط پرستار در مقایسه با والدین، اعتمادبه‌نفس ناکافی والدین، اخذ تصمیمات لازم توسط پرستار بر مبنای درمان پزشکی و تصمیم‌گیری پرستار در خصوص حضور یا نبود والدین بود. همچنین، کم‌اهمیت‌ترین موانع فقدان آموزش‌های لازم به پرستاران، عدم استقبال مدیران بیمارستان از سیاست مراقبت خانواده‌محور، نبود سیاست‌های روشن در خصوص مشارکت والدین، ترس از آسیب به نوزاد/کودک در اثر مراقبت نادرست توسط والدین و نبود پرسنل کافی برای اجرا و نظارت در امر مراقبت خانواده‌محور بود. یافته‌های مطالعه‌ی دان و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور عبارت‌اند از اینکه پرستاران اطلاعات کافی درباره‌ی مراقبت خانواده‌محور ندارند، بیمارستان‌ها زیرساخت‌های کافی ندارند، سطح سواد خانواده‌ها پایین است و سایر اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی همکاری نمی‌کنند [۱۴]. یافته‌های مطالعه‌ی میرلاشاری و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که مجهز و آماده نبودن بخش مراقبت ویژه‌ی نوزادان برای اجرای مراقبت خانواده‌محور (۷۶/۶ درصد)، مشکلات خانوادگی والدین (۷۴ درصد) و عدم تمایل والدین به حضور طولانی‌مدت در بخش (۷۳/۳ درصد) به‌ترتیب سه عاملی بودند که از دیدگاه پرستاران بیشترین نقش را در ممانعت از اجرای مراقبت خانواده‌محور داشتند. از دیدگاه پزشکان، مجهز و آماده نبودن بخش مراقبت ویژه‌ی نوزادان برای اجرای مراقبت خانواده‌محور (۶۹ درصد)، عدم تمایل والدین به حضور طولانی‌مدت در بخش (۶۵ درصد) و نبودن حدوحدود قانونی برای میزان و سطح دخالت دادن والدین در امر مراقبت از نوزاد (۶۴ درصد) به‌ترتیب سه عاملی بودند که بیشترین نقش را در ممانعت از اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت ویژه‌ی نوزادان داشتند [۱۵]. در مطالعه‌ای دیگر، میرشالاری و همکاران (۲۰۲۰) بیان کردند که شکل‌گیری اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان در ایران تحت تأثیر چالش‌های فرهنگی، قانونی و عملیاتی ارائه‌دهنده‌ی مراقبت‌های بهداشتی قرار می‌گیرد. برای بهینه‌سازی اجرای مؤثر و پایدار، باید به بررسی این عوامل تأثیرگذار پرداخت [۱۶]. اود متمن و همکاران (۲۰۲۰) تغییر رفتار در پرسنل درمانی، نیازهای خانواده، محیط، ارتباطات و مهم‌تر از همه، طرز فکر افراد حرفه‌ای را عوامل تأثیرگذار بر اجرای مراقبت خانواده‌محور دانسته‌اند [۱۷]. نتایج مطالعه‌ی پارک و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که پنج حوزه‌ی مشترک یکپارچه پس از ادغام دسته‌های مشارکت درک‌شده توسط هر مادر و پرستار در PICU پدیدار شد: شکل‌گیری اعتماد، اشتراک و ارتباط، مشارکت در مراقبت، برابری در رابطه و هماهنگی نظرها. یافته‌های مطالعه‌ی آنان نشان داد که باید برای ارتقای شکل‌گیری اعتماد بین پرستاران و والدین و ایجاد محیطی تلاش کرد که به‌طور خاص برای ارتباطات باز منظم مناسب باشد. همچنین، گام‌هایی برای کاهش شکاف‌های آگاهی درباره‌ی این مشارکت و اشتراک‌گذاری اطلاعات، روش‌های پرستاری و تصمیم‌گیری برداشته شود [۱۸]. یون یو و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که سطح مشارکت بین پرستاران و والدین با کیفیت مراقبت‌های پرستاری کودکان ارتباط مثبت و معناداری دارد [۱۹]. نتایج مطالعه‌ی کیفی پروهت و همکاران (۲۰۲۱) نیز مبنی بر توصیه‌هایی برای پرستاری NICU شامل آموزش مداوم درباره‌ی اصول مراقبت خانواده‌محور و استراتژی‌های ارتباطی پیشرفته هنگام کار با خانواده بود [۲۰]. بنابراین به‌طور کلی، نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که هنوز موانعی برای اجرای مراقبت خانواده‌محور به‌طور کامل، ایدئال و با رعایت تمام اصول در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان از دیدگاه پرستاران وجود دارد.

نتیجه‌گیری

به‌دلیل نقش محوری پرستاران در ارائه‌ی مراقبت خانواده‌محور، مهم است که آن‌ها در تصمیم‌گیری درباره‌ی بهترین نحوه‌ی اجرای مراقبت خانواده‌محور شرکت کنند. همچنین ضروری است که تدوین سیاست‌ها و ایجاد محیطی برای اجرای مراقبت خانواده‌محور طبق نظر پرستاران انجام شود. از سویی، موانع شناسایی‌شده در فرایند اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان و نوزادان همدان از دیدگاه پرسنل درمانی می‌تواند به‌عنوان راهنمایی به‌منظور تدوین راهکارهایی برای اجرای قدرتمندتر مراقبت خانواده‌محور در اختیار مسئولان مرتبط قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و کارکنان مراکز آموزشی و درمانی بعثت و فاطمیه‌ی شهر همدان قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ تعارضی در منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان

جمع‌آوری داده‌ها: فیروزه بیرانوند و زهره فاتح. تجزیه‌وتحلیل آماری: آرش خلیلی. نگارش مقاله: افسانه پروین و آرش خلیلی.

حمایت مالی

ندارد.

REFERENCES

1. Foster M, Whitehead L, Maybee P. The parents', hospitalized child's, and health care providers' perceptions and experiences of family-centered care within a pediatric critical care setting: A synthesis of quantitative research. *Journal of Family Nursing*. 2016;**22**(1):6-73. DOI: 10.1177/1074840715618193
2. Lisanti AJ, Allen LR, Kelly L, Medoff-Cooper B. Maternal Stress and Anxiety in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*. 2017;**26**(2):118-25. PMID: 28249863 DOI: 10.4037/ajcc2017266
3. Ramezani T, Shirazi ZH, Sarvestani RS, Moattari M. Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2014;**2**(4): 268. PMID: 25349870
4. IfP-aF-CC. Patient-and family-centered care.2021. [Link]
5. Care IfP-aF-C. Advancing the practice of patient- and

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.91]

family-centered care in hospitals.2017. [Link]
6. Davidson JE, Hudson CA. Family-centered care: A reflection. Critical Care Nursing Clinics. 2020;32(2):xv-xx. DOI: 10.1016/j.cnc.2020.04.001
7. Gerritsen RT, Hartog CS, Curtis JR. New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit. *Intensive Care Med*. 2017;**43**(4):550-3. PMID: 28124085 DOI: 10.1007/s00134-017-4684-5
8. 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*. 2015;**9**(1):SC04-8. PMID: 25738051 DOI: 10.7860/JCDR/2015/10356.5444
9. Tsironi S, Koulierakis G. Factors affecting parents' satisfaction with pediatric wards. *Jpn J Nurs Sci*. 2019;**16**(2):212-20. PMID: 30474265 DOI: 10.1111/jjns.12239
10. Hill C, Knafl KA, Santacroce SJ. Family-Centered Care From the Perspective of Parents of Children Cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review. *J Pediatr Nurs*. 2018;**41**:22-33. PMID: 29153934 DOI: 10.1016/j.pedn.2017.11.007
11. Terp K, Weis J, Lundqvist P. Parents' views of family-centered care at a pediatric intensive care unit—a qualitative study. *Frontiers in Pediatrics*. 2021;**9**:725040. DOI: 10.3389/fped.2021.725040
12. Rezaei J, Azhand P, Khalili A, Rezaei M. Design and psychometric obstacles of implementation of family-centered care in Pediatric and Neonate intensive care units from the Nurses' perspective. *SJNMP*. 2023;**8**(4):64-75. [Link]
13. Coats H, Bourget E, Starks H, Lindhorst T, Saiki-Craighill S, Curtis JR, et al. Nurses' reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in pediatric intensive care units. *Am J Crit Care*. 2018;**27**(1):52-8. PMID: 29292276 DOI: 10.4037/ajcc2018353
14. Done RDG, Oh J, Im M, Park J. Pediatric Nurses' Perspectives on Family-Centered Care in Sri Lanka: A Mixed-Methods Study. *Child Health Nurs Res*. 2020;**26**(1):72. PMID: 35004452 DOI: 10.4094/chnr.2020.26.1.72
15. Mirlashari J, Sadeghi T, Sagheb S, Khanmohammadzadeh T. Nurses' and Physicians' Perspective about Barriers to Implement Family Centered Care in Neonatal Intensive Care Units. 2015. Iran Journal of Nursing 28(93):140-50. DOI:10.29252/ijn.28.93.94.140.
16. Mirlashari J, Brown H, Fomani FK, de Salaberry J, Zadeh TK, Khoshkhou F. The challenges of implementing family-centered care in NICU from the perspectives of physicians and nurses. *Journal of pediatric nursing*. 2020;**50**:e91-e8. DOI: 10.1016/j.pedn.2019.06.013
17. Oude Maatman SM, Bohlin K, Lilliesköld S, Garberg HT, Uitewaal-Poslawky I, Kars MC, et al. Factors influencing implementation of family-centered care in a neonatal intensive care unit. *Frontiers in pediatrics*. 2020;**8**:222. DOI: 10.3389/fped.2020.00222
18. Park B, Oh W-O, Park B, Oh W-O. Differences in the perceptions of partnership between nurses and mothers of children in a pediatric intensive care unit in South Korea: a qualitative study. Child Health Nurs Res. 2022;**28**(3):197-207. PMID: 35953069 DOI: 10.4094/chnr.2022.28.3.197
19. Yoo SY, Cho H, Kim YY, Park JH. Levels of partnership between nurses and parents of hospitalized children and the quality of pediatric nursing care as perceived by nurses. *Child Health Nurs Res*. 2020;**26**(1):64. PMID: 35004451 DOI: 10.4094/chnr.2020.26.1.64
20. Prouhet PM. The Influence of Nurses' Attitudes, Beliefs, and Biases Toward Families on Family-Centered Care Delivery in a Neonatal Intensive Care Unit: A Grounded Theory: University of Missouri-Kansas City. 2021. [Link]

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.32592/psj.22.2.91]