Design and psychometric Questionnaire of obstacles in implementation of family-centered care in Pediatric and Neonate intensive care units from the Parents' perspective

Mohadeseh Rezaei[1], Somayeh Aghaei[2], Fahimeh Ramezany[3], Zainab kuchaki [4]*

1. Instructor, Department of Pediatric Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Instructor, Department of Pediatric Nursing, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
3. MSN Student of pediatric Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Instructor, Department of critical care Nursing, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

***Corresponding Author:** Zainab kuchaki, **Email:** arash5920@yahoo.com, **Tel:** 0813-8380535,

Received: 31 May 2023 **Accepted**: 22 April 2023

Abstract

Background & Aim: Patients of special care units for children and infants are separated from their families with restrictive policies. The present study was conducted with the aim of Design and psychometric Questionnaire of obstacles in implementation of family-centered care in Pediatric and Neonate intensive care units from the Parents' perspective.

Materials & **Methods:** After the field study, the face validity of the 36-item questionnaire was conducted using both quantitative and qualitative methods. Quantitative face validity of the questionnaire was done by 10 parents, qualitative face validity by 5 pediatric faculty members, and content validity by 10 nursing faculty members. Two-stage reliability was performed two weeks apart by 20 parents of patients hospitalized in special departments for children and infants. Cronbach's alpha coefficient was used for internal consistency. The factor analysis of the questionnaire was done by 150 parents with children and infants hospitalized in special care units.

Results: 14 questions were removed and the CVI and CVR of the 22-question questionnaire were calculated as 0.95 and 0.93, respectively. Cronbach's alpha of the questionnaire was 0.91 and intra-cluster correlation was 0.93. Factor analysis with principal component analysis extracted four factors of being cumbersome to parents' presence, inappropriate organizational structure, nurses' fear of insufficient knowledge of parents and fear of harming the patient with an explanatory rate of 61.65% of the total variance.

Conclusion: The 4-dimensional questionnaire of barriers to the implementation of family-centered care from the perspective of parents is a reliable and valid tool to investigate the barriers to the implementation of family-centered care in special care departments for children and infants.

Keywords: Family-Centered Care, Children, Neonate, Parents.

How to cite this article: Rezaei M, Aghaei S, Ramezany F, kuchaki Z. Design and psychometric Questionnaire of obstacles in implementation of family-centered care in Pediatric and Neonate intensive care units from the Parents' perspective. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 8(4), spring, pp 24 -33. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-540-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین

محدثه رضایی[1]، سمیه آقایی[2]، فهیمه رمضانی[3]، زینب کوچکی*[4]

۱. مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری کودکان دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳. مربی، گروه مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

***نویسنده مسئول:** زینب کوچکی، **ایمیل:** arash5920@yahoo.com، **تلفن:** ۰۸۱۳-۸۳۸۰۵۳۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۲ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: بیماران بخش های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان با سیاست‌های محدودکننده از خانواده خود جدا شده‌اند. مطالعه حاضر با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخشهای مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین انجام شد.

مواد و روش‌ها: پس از مطالعه میدانی، روایی صوری پرسشنامه ۳۶ گویه ای با دو روش کمی و کیفی انجام شد. روایی کمی صوری پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از والدین، روایی کیفی صوری توسط ۵ نفر از اعضای هیئت علمی کودکان و روایی محتوا توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری صورت گرفت. پایایی دو مرحله به فاصله دو هفته توسط ۲۰ نفر از والدین بیماران بستری در بخشهای ویژه کودکان و نوزادان انجام شد. جهت ثبات درونی ضریب آلفای کرونباخ انجام شد. تحلیل عاملی پرسشنامه توسط ۱۵۰ نفر از والدین دارای کودک و نوزاد بستری در بخشهای مراقبت ویژه انجام شد.

یافته‌ها: ۱۴ سوال حذف و CVI و CVR پرسشنامه ۲۲ سوالی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ محاسبه شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۱ و همبستگی درون خوشه‌ای ۰/۹۳ به دست آمد. تحلیل عامل با تحلیل مؤلفه اصلی چهار عامل نگاه دست و پا گیر بودن به حضور والدین، ساختار سازمانی نامناسب، ترس پرستاران از دانش ناکافی والدین و ترس از آسیب به بیمار را با میزان تبیین ۶۱/۶۵ درصد واریانس کل استخراج کرد.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه ۴عاملی موانع اجرای مراقبت خانواده محور از دیدگاه والدین ابزاری پایا و روا برای بررسی موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخشهای مراقبت ویژه کودکان و نوزادان است.

واژه‌های کلیدی: مراقبت خانواده محور،کودک، نوزاد، مراقبت ویژه، والدین

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

بسیاری از بیماران در بخش های کودکان و نوزادان از خانواده و عزیزان خود با سیاست‌های محدودکننده جدا شده‌اند که می‌تواند بر مراقبت و بهبودی تأثیر منفی بگذارد و این در حالی است که مشارکت خانواده در فرآیند درمان به اعضای خانواده اجازه می‌دهد تا در تصمیم‌گیری شرکت کنند و در سطحی که خودشان انتخاب می‌کنند از فرزند بیمار خود مراقبت کنند و مشارکت خانواده می‌تواند استرس خانواده و بیمار را تا حدود زیادی کاهش داده و فشار مراقبتی را تا حدود زیادی کاهش دهد(۱). در واقع، مراقبت خانواده محور نقش اصلی خانواده و تجربه‌ای که خانواده به عنوان یک واحد در ارائه مراقبت به ارمغان می‌آورد را تشخیص می‌دهد و این در حالی است که همکاری بین مراقبین بهداشتی و خانواده مستلزم این است که متخصصان بهداشت با خانواده‌ها مشارکت متقابل داشته باشند و از خانواده‌ها به روش‌هایی حمایت کنند که مراقبت را بهبود بخشد(۲). در این خصوص چنین بیان می‌شود که مراقبت خانواده محور (FCC)[1] یک رویکرد جامع است که در آن بیماران و خانواده‌ها به‌طورکلی از نظر جنبه‌های فیزیکی، عاطفی، اجتماعی، فکری، فرهنگی و معنوی درمان می‌شوند(۳). در این میان، نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که دامنه اقدامات مراقبت خانواده محور و نحوه اجرای آن در کشورهای درحال‌توسعه محدود و روشن نیست(۴, ۵). بنابراین شناسایی موانع مؤثر بر عملکرد مراقبت خانواده محور می‌تواند به محققان آینده اطلاع دهد تا مسائلی را که بر مراقبت خانواده محور تأثیر می‌گذارند، هدف قرار دهند و با آن‌ها مقابله کنند و مداخلات مراقبت خانواده محور را که متناسب با نیازهای خانواده‌ها و کودکان بستری در بیمارستان باشد، اولویت‌بندی کنند(۶-۹). در این راستا، شناسایی موانع مؤثر بر عملکرد مراقبت خانواده محور نیازمند ابزار تخصصی در این حوزه است(۱۰) که علی‌رغم جستجوی گسترده در بانک‌های اطلاعاتی داخل و خارج کشور، هیچ پرسشنامه یا ابزار فارسی یا زبان انگلیسی برای شناخت موانع موجود بر سر راه اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین یافت نشد و لذا، محقق بر آن شد تا مطالعه حاضر را با هدف طراحی و روانسنجی پرسشنامه موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین طراحی کند.

روش کار

در پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی حاضر که در سال ۱۴۰۱ در مراکز آموزشی درمانی شهر همدان

1 Family-Center Care

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

انجام گرفت، ۱۵۰ نفر از والدین دارای کودک و نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شهر همدان که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل والدینی که فرزندشان حداقل به مدت ۴۸ ساعت در بخشهای مراقبت‌های ویژه کودکان و نوزادان بستری باشد، به زبان فارسی تسلط داشته باشند و تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشند بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل والدینی که کودک آن‌ها در حین بستری فوت کند یا تمایل به خروج از مطالعه به هر دلیل در حین اجرای مطالعه داشته باشند بود.

جهت تعیین محتوای پرسشنامه اولیه، مطالعات میدانی گسترده در حوزه مراقبت خانواده محور، موانع اجرای مراقبت خانواده محور از دیدگاه والدین، مطالعات کمی و کیفی موجود در حیطه مراقبت خانواده محور و گایدلاینهای موجود در این حوزه(۸, ۱۱, ۱۲) با استراتژی جستجوی Parent* OR mother* OR father* OR family OR child* OR Neonate* OR Center AND NICU* AND PICU* OR * care Obstacles* OR Barriers* OR Family center *care و در پایگاه‌های اطلاعاتی برای متون انگلیسی Elsevier، Pubmed Scopus، Proquest و برای متون فارسی IranDoc، IranMedex و Magiran به صورت جداگانه انجام شد تا تمامی ابعاد موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین بررسی و شناسایی گردد. سپس تمامی دستورالعمل‌های اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان موجود جهت اطمینان از پوشش تمام ابعاد مراقبت خانواده محور مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله بعد، جهت اختصاصی کردن سئوالات برای سنجش اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان و تهیه پرسشنامه اولیه، ۳ جلسه فوکوس گروپ با اساتید متخصص رشته پرستاری کودکان و نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی همدان شکل گرفت و پس از برگزاری نشست های مختلف، استخر گویه‌ها شامل ۳۶ سوال طراحی شد.

جهت بررسی روایی صوری پرسشنامه اولیه ۳۶ گویه ای از روش‌های پیشنهادی پولیت(۱۳) یعنی از دو روش کمی و کیفی استفاده گردید. به منظور تعیین کمی روایی صوری پرسشنامه به ۱۰ نفر از والدین دارای کودک و نوزاد بستری در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان و برای روایی کیفی صوری به نظرات ۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی پرستاری کودکان و نوزادان داده شد و نظرات آن‌ها اعمال گردید. تعیین روایی محتوا، با در نظر گرفتن نظرات ۱۰ نفر از متخصصان اعضای هیئت‌علمی پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی برای یافتن سطح دشواری، میزان عدم تناسب، ابهام عبارت و یا وجود نارسایی در معانی کلمات اخذ گردید. جهت رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سوالات، قرارگیری سوالات در جای

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

مناسب خود همزمان با بررسی شاخص‌های کمی CVR و CVI از اعضای هیئت‌علمی پرستاری درخواست شد که دیدگاه‌های اصلاحی خود را ارائه دهند(۱۴). نسخه روا شده دو بار به فاصله دو هفته به ۲۰ نفر از والدین دارای نوزاد بستری در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان جهت تعیین پایایی پرسشنامه ارائه و سپس نمرات این دو مرحله با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای با هم مقایسه شد. ثبات درونی سوالات پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد(۱۳, ۱۴). تحلیل عاملی نیز با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه، بر اساس قانون سرانگشتی به ازای هر گویه ۳ تا ۸ نمونه در نظر گرفته شد(۱۳) و با توجه به ۲۲ گویه نهایی، برای کسب نتیجه مطلوب تر، به ازای هر گویه حدود ۷ نفر یعنی تعداد ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. جهت تحلیل داده‌های توصیفی از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و برای یافته‌های تحلیلی از شاخص همبستگی درون خوشه‌ای، ضریب آلفای کرونباخ و شاخص KMO و کرویت بارتلت از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه۱/۷۱ ± ۳۲/۰۴ سال، ۷۱/۶ درصد جنسیت مونث، ۸۲/۱ درصد تحصیلات زیر دیپلم داشتند و ۹۴/۷ درصد کمتر از ۳ فرزند داشتند. با توجه به نمره مساوی یا بیشتر از ۱/۵ نتایج Score Impact، تمامی سوالات در پرسشنامه گنجانده شد. با در نظر گرفتن تعداد اعضای محترم پانل به تعداد ۱۰ نفر، سوالات با کسب مقدار نسبت روایی محتوایی پایین تر از ۰/۶۲ و شاخص روایی محتوای کمتر از ۰/۷۹ از لیست سوالات حذف شدند(۱۳). بدین ترتیب پس از محاسبه CVI و CVR، با توجه به کسب میانگین مناسب هر یک از سوالات، ۱۴ سوال حذف گردیدند و CVI و CVR کل پرسشنامه ۲۲ سوالی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ محاسبه گردید. همچنین جهت سنجش ثبات درونی سوالات پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ نیز به مقدار ۰/۹۱ محاسبه شد که با در نظر گرفتن مقادیر آلفای کرونباخ بزرگتر از ۰/۷۰، بنابراین پایداری درونی سوالات مذکور مناسب و قابل‌قبول بود(۱۴). شاخص همبستگی درون خوشه‌ای(ICC) بیانگر میزان همبستگی به مقدار ۰/۹۳ بود. در بررسی تحلیل عاملی، برای ماتریس همبستگی پرسشنامه موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین مقدار ۰/۹۰۴= KMO به دست آمد؛ بنابراین براساس ماتریس همبستگی مشاهده‌شده در نمونه، اجرای تحلیل عاملی قابل توجیه است. آزمون کرویت بارتلت نشان داد که حجم نمونه به منظور تحلیل مناسب است(۱۳).

در جدول شماره ۱، قدرت رابطه میان عامل و متغیر قابل‌مشاهده به وسیله بار عاملی نشان داده می‌شود. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از ۰/۳ باشد، رابطه ضعیف در نظر گرفته‌شده و از آن صرف نظر

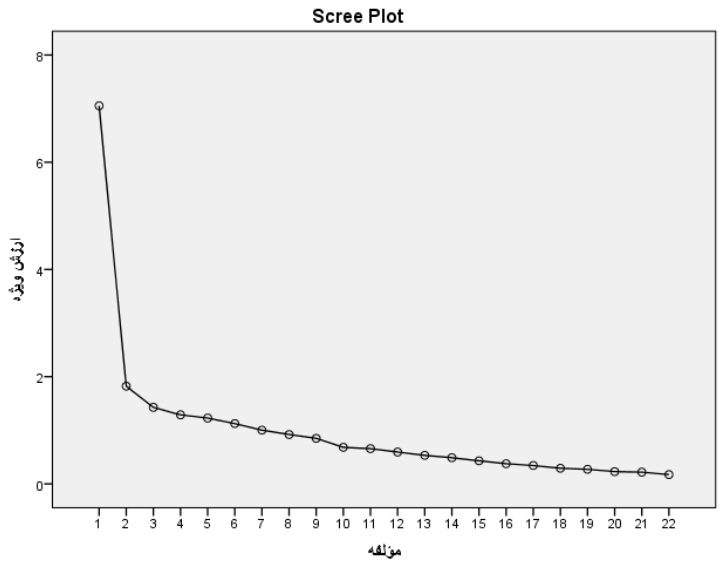
[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

می‌شود. بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۶ قابل‌قبول است و اگر بزرگ‌تر از ۰/۶ باشد، خیلی مطلوب است.

جدول شماره ۱: ماتریس عامل‌های چرخش یافتهٔ مجموعهٔ ۲۲ سوالی موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین

سوالات	۱	۲	۳	۴	۵				
نگاه دست و پا گیر بودن به حضور والدین	۰/۴۶۸	۰/۴	۰/۵۴۱	۰/۶۴۷	۰/۴۷۴				
سوالات	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	
ساختار سازمانی نامناسب	۰/۶۵۱	۰/۴۵۱	۰/۵۹۶	۰/۶۰۴	۰/۶۸۸	۰/۵۹۱	۰/۷۰۱	۰/۶۳۷	
سوالات	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷					
ترس پرستار از دانش ناکافی	۰/۶۸۰	۰/۴۹۳	۰/۵۸۸	۰/۶۲۸					
سوالات	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲				
ترس از آسیب به بیمار	۰/۷۰۳	۰/۶۷۵	۰/۷۸۳	۰/۵۹۵	۰/۷۷۶				

همچنین، ماتریس عامل‌های چرخش یافته مجموعهٔ ۲۲ سؤالی به شیوهٔ واریماکس پرسشنامه موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین نشان می‌دهد، همهٔ ۲۲ عبارت دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۳ است و میزان واریانس مشترک بین متغیرها برای این چهار عامل نگاه دست و پا گیر بودن به حضور والدین، ساختار سازمانی نامناسب، ترس پرستاران از دانش ناکافی والدین و ترس از آسیب به بیمار روی هم ۶۱/۶۵ درصد کل واریانس است(شکل شماره۱).



شکل شماره۱: نمودار سنگ ریزه، موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخشهای مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین

بحث

مشارکت خانواده محور به اعضای خانواده اجازه می‌دهد تا در تصمیم‌گیری شرکت کنند و در سطحی که خودشان انتخاب می‌کنند از فرزند بیمار خود مراقبت کنند و درحالی‌که مشارکت خانواده مستلزم این است که متخصصان بهداشت با خانواده‌ها مشارکت متقابل داشته

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

باشند و از خانواده‌ها به روش‌هایی حمایت کنند که مراقبت را بهبود بخشد(۱۵). مطالعه حاضر با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین انجام شد. نتایج بیانگر میزان روا و پایایی مطلوب و همبستگی مناسب این پرسشنامه می‌باشد و به همین خاطر می‌توان ادعا داشت که پرسشنامه حاضر ابزاری روا و پایا برای تشخیص موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین است.

چهار عامل نگاه دست و پا گیر بودن به حضور والدین، ساختار سازمانی نامناسب، ترس پرستاران از دانش ناکافی والدین و ترس از آسیب به بیمار به عنوان ابعاد پرسشنامه موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین شناخته شدند که این یافته با یافته مطالعه Avçin و همکاران(۲۰۲۱) هم خوانی دارد (۵). Avçin و همکاران در مطالعه خود به این یافته دست یافتند که پرستاران در ایجاد حس خوب والدین برای مراقبت از فرزندانشان کمک‌کننده هستند اما آن‌ها باید حمایت بیشتری داشته شوند تا احساس کنند جایگاه مهمی در مراقبت از کودک دارند. همچنین، Hansson و همکاران(۲۰۲۱) هم خوانی دارد (۱۶). Hansson و همکاران در مطالعه خود دریافتند که دیدگاه اصلی پرستاران بر مثبت بودن حضور والدین است و کمبود منابع در تیم و ترس از ایجاد مزاحمت یا حواس‌پرتی والدین به عنوان دلایل اصلی برای عدم حضور والدین شناخته شد. همراستا با این یافته، Richards و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که جهت حمایت از نقش والدین و بهبود نتایج بیمار و خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان پنج موضوع به اشتراک‌گذاری اطلاعات، شنیدن صدای والدین، تصمیم‌گیری برای والدین یا با آن‌ها، نقش‌های مذاکره و فردی کردن ارتباطات نقش زیادی دارد (۱۷)، که چند عامل از یافته‌های مطالعه ایشان در مطالعه حاضر نیز شناسایی شد و به نظر می‌رسد عوامل مشترک در دو مطالعه از عوامل پایه‌ای لازم برای اجرای مراقبت خانواده محور در بخشهای مراقبت ویژه کودکان است. Lemmon و همکاران(۲۰۲۱) نیز همراستا با این یافته در مطالعه خود دریافتند که سه عامل اصلی برای حضور والدین و اجرای مراقبت خانواده محور لازم است: ارتباط موثر کلامی، درک و تأیید تجربه والدین و حمایت کافی (۱۸). همچنین Prasopkittikun و همکاران(۲۰۲۰) نیز همراستا با یافته فوق، در مطالعه خود بیان می‌دارند که دلایل اصلی اجرای نامناسب مراقبت خانواده محور می‌تواند شامل مواردی از جمله تصور ذهنی نامناسب از مراقبت خانواده محور در نزد مراقبین، نگرش ضعیف پرستاران نسبت به نقش‌های خود و کمبود پرستار باشد. (۱۹)

از سوی دیگر، میزان شاخص‌های CVI، CVR، ICC، آلفای کرونباخ و KMO و بارتلت بدست آمده در

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

خصوص ابزار موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین در سطح مطلوب و قابل قبولی بود که این یافته از مطالعه حاضر با یافته مطالعه Al-Motlaq و همکاران(۲۰۱۷) با عنوان توسعه و اعتبارسنجی ابزاری برای ارزیابی اجرای مراقبت خانواده محور در واحدهای مراقبت ویژه نوزادان سنتی باز انجام شد که میزان آلفای کرونباخ مطالعه ایشان ۰/۹۳ به دست آمد (۲). در مطالعه ایشان نیز ارزیابی اجرای مراقبت خانواده محور مدنظر بود و با هدف مطالعه حاضر که به دنبال بررسی موانع اجرای مراقبت خانواده محور بود متفاوت بود به نحوی که نویسندگان نتیجه می‌گیرند که ابزار توسعه‌یافته می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای مطالعه FCC در زمینه مراقبت از نوزادان و همچنین اهداف اعتباربخشی و توسعه کیفیت خدمات استفاده شود. جعفرپور و همکاران(۱۳۹۹) نیز مطالعه‌ای با عنوان اندازه‌گیری مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه: توسعه و آزمایش ویژگی‌های روان‌سنجی انجام دادند که در مطالعه ایشان، تعیین روایی صوری و محتوایی، تعداد گویه ها به ۲۶ مورد کاهش یافت(۱۰). مقیاس ۲۰ ماده‌ای شامل ۵ مؤلفه (عامل) شامل کرامت، دریافت اطلاعات، حمایت، توانمندسازی خانواده و دسترسی به پزشک که ۶۳/۴ درصد از کل واریانس مقیاس را به خود اختصاص می‌دهد، تهیه شد. پایایی ابزار تحقیق بر اساس آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون طبقاتی با ۰/۸۹ و ۰/۹۳ قابل قبول بود. از دلایل مغایرت ابعاد پرسشنامه ایشان می‌توان به این نکته مهم اشاره کرد که ابزار ایشان در حوزه مراقبت‌های ویژه بزرگسالان انجام شده که به مراتب حساسیت کمتری از نوزادان و کودکان دارد و نکته بعد اینکه مقادیر شاخص‌های بدست آمده در مطالعه ایشان مانند مطالعه حاضر در سطح مطلوبی بود.

همچنین، همراستا با یافته مطالعه حاضر، Paraszczuk و همکاران(۲۰۲۱) در مطالعه خود که با عنوان آزمون روان‌سنجی ابزار مراقبت خانواده محور انجام شد، میزان آلفای کرونباخ ابزار را ۰/۸۶ بیان کردند (۲۰). میزان KMO در مطالعه ایشان ۰/۸۲ و میزان شاخص بارتلت معنادار بود. فاکتور آنالیز تجزیه و تحلیل عاملی سه عامل را در دو کانون سوال برای (الف) عملکرد خود پرستار و (ب) حمایت سازمان از FCC نشان داد. اما تفاوت ابزار مطالعه ایشان با ابزار مطالعه حاضر در این بود که در مطالعه ایشان، تمرکز بر روی اهمیت اجرای مراقبت خانواده محور بود به نحوی که نویسندگان این مطالعه در نتیجه‌گیری خود بیان می‌دارند که این ابزار اهمیت مراقبت خانواده محور را برای پرستاران کودکان و حمایت آن‌ها از مراقبت خانواده محور را در محل کار اندازه‌گیری می‌کند و می‌تواند در مطالعات آینده برای ارزیابی اهمیت مراقبت خانواده محور مورد استفاده قرار گیرد حال‌آنکه تمرکز ابزار در مطالعه حاضر بر موانع اجرایی مراقبت خانواده محور بود. Kainiemi و همکاران (۲۰۲۲) نیز مطالعه‌ای با عنوان ویژگی‌های

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

روان‌سنجی ابزاری برای اندازه‌گیری کیفیت مراقبت خانواده‌محور در NICU به منظور اندازه‌گیری کیفیت مراقبت خانواده محور انجام دادند که همبستگی درونی سوالات مطلوب بود و میزان آلفای کرونباخ مطالعه ایشان ۰/۷۴ بدست آمد (۹) که نتایج بدست آمده با یافته مطالعه حاضر همراستاست. نکته مهم در مطالعه ایشان این بود که مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان آزمودنی های مطالعه بودند.

نتیجه‌گیری

پرسشنامه نهایی در ۴ بعد و ۲۲ سوال استاندارد شده موانع اجرای مراقبت خانواده محور از دیدگاه والدین ابزاری روا و پایا برای بررسی موانع اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان از دیدگاه والدین است. لذا به منظور اجرای بهینه مراقبت‌های خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان، ابتدا می‌توان از این ابزار برای شناسایی موانع موجود برای اجرای مراقبت خانواده محور در این بخش‌ها استفاده نموده و بعد از مشخص شدن موانع موجود، می‌توان برنامه‌ریزی‌های لازم را برای رفع موانع و اجرای بهینه مراقبت خانواده محور تدوین کرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1401.410 می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولین محترم، کادر درمانی مراکز آموزشی درمانی شهر همدان و تمامی افرادی که به هر نحو در گردآوری این مطالعه همکاری داشتند، ابراز می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان هرگونه تعارض منافع در این مطالعه را نفی می‌کنند.

References

1. 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(1):22-33.
2. Al-Motlaq MA, Abuidhail J, Salameh T, Awwad W. Development and validation of an instrument to assess the implementation of family-centred care in traditional open bay Neonatal Intensive Care Units. Early Child Development and Care. 2017;187(1):168-77.
3. Abukari AS, Schmollgruber S. Concepts of family-centered care at the neonatal and paediatric intensive care unit: A scoping review. Journal of Pediatric Nursing. 2023.
4. Abukari AS, Acheampong AK, Aziato L. Experiences and contextual practices of family-centered care in Ghanaian nicus: a qualitative study of families and clinicians. BMC Health Services Research. 2022;22(1):1051.
5. Avçin E, Can Ş, Yeşil F. Parents' Family-Centered Care Perception and Investigating Factors Affecting Such Perception. The Anatolian Journal of Family Medicine. 2021;4(2):128-33.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

6. Foster M, Whitehead L, Arabiat D, Frost L. Parents' and staff perceptions of parental needs during a child's hospital admission: An Australian study. Journal of Pediatric Nursing. 2018;43(1):2-9.
7. Phiri PG, Chan CW, Wong C. The scope of family-centred care practices, and the facilitators and barriers to implementation of family-centred care for hospitalised children and their families in developing countries: an integrative review. Journal of Pediatric Nursing. 2020;55(1):10-28.
8. Franck LS, Bisgaard R, Cormier DM, Hutchison J, Moore D, Gay C, et al. Improving family-centered care for infants in neonatal intensive care units: Recommendations from frontline healthcare professionals. Advances in Neonatal Care. 2022;22(1):79-86.
9. Kainiemi E, Flacking R, Lehtonen L, Pasanen M, Axelin A. Psychometric Properties of an Instrument to Measure the Quality of Family-Centered Care in NICUs. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2022;51(4):461-72.
10. Jafarpoor H, Vasli P, Manoochehri H, Zayeri F. Measuring family-centered care in intensive care units: developing and testing psychometric properties. Signa Vitae. 2020;16(2):82-91.
11. (IPFCC). IfP-aF-CC. Advancing the practice of patient- and family- centered care in hospitals How to get started. Institute for Patient-and Family-Centered Care. 2017.
12. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. Critical care medicine. 2017;45(1):103-28.
13. Polit D, Beck C. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
14. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel psychology. 1975;28(4):563-75.
15. Gerritsen RT, Hartog CS, Curtis JR. New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit. Intensive care medicine. 2017;43(4):550-53.
16. Hansson J, Hörnfeldt A, Björling G, Mattsson J. The healthcare staffs' perception of parents' participation in critical incidents at the picu, a qualitative study. Nursing Reports. 2021;11(3):680-89.
17. Richards CA, Starks H, O'Connor MR, Doorenbos AZ. Elements of family-centered care in the pediatric intensive care unit: an integrative review. Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association. 2017;19(3):238-46.
18. Lemmon ME, Glass HC, Shellhaas RA, Barks MC, Bansal S, Annis D, et al. Family-centered care for children and families impacted by neonatal seizures: advice from parents. Pediatric Neurology. 2021;124:26-32.
19. Prasopkittikun T, Srichantaranit A, Chunyasing S. Thai nurses' perceptions and practices of family-centered care: The implementation gap. International Journal of Nursing Sciences. 2020;7(1):74-80.
20. Paraszczuk AM, Feeg VD, Betz CL, Mannino JE. Psychometric Testing of Family Centered Care (FCC) Instrument: A Mixed Methods Analysis of Pediatric Nurses and Their Workplace Perceptions of FCC. Journal of Pediatric Nursing. 2021;61:75-83.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]