نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره هشتم، شماره ۱، سال ۱۳۹۸
Cardiovascular Nursing Journal, 8(1), 2019

مقاله مروری

آموزش مراقبت خانواده‌محور و پیامدهای نارسایی قلبی در ایران

سمیه اسمعیلیان[۱]، کارشناس ارشد پرستاری کودکان
شهاب پاپی[۲]، دانشجوی دکتری سلامت سالمندی
*** سرور سهرابی[۳]، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان**

خلاصه

هدف. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مراقبت خانواده‌محور بر پیامدهای نارسایی قلبی در افراد مبتلا به این بیماری در ایران صورت گرفت.

زمینه. نارسایی قلبی یک سندرم بالینی پیچیده است که به دلیل ماهیت مزمن، پیشرونده و غیرقابل برگشت، به عنوان یکی از مشکلات مربوط به سلامتی مطرح شده است.

روش کار. جستجوی جامع در پایگاه‌های داده‌ای علمی و موتورهای جست‌وجو شامل Science Direct، Scopus، PubMed، Google Scholar، و Medline با کلیدواژه‌های نارسایی قلبی و آموزش مراقبت خانواده‌محور به دو زبان فارسی و انگلیسی به منظور یافتن مطالعات منتشرشده بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ انجام شد. تعداد ۶ مقاله یافت شد که بر اساس معیارهای ورود، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها. مطالعات انجام‌شده در مورد آموزش مراقبت خانواده‌محور بر پیامدهای بیماران نارسایی قلبی در ایران نشان داد این روش آموزشی نتایج مطلوبی بر پیامدهای نارسایی قلبی داشته است.

نتیجه‌گیری. آموزش مراقبت خانواده‌محور باعث ارتقای خودمراقبتی و افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به نارسایی قلبی می‌شود. بهره‌گیری از این رویکرد آموزشی به عنوان یک روش آموزشی موثر، مقرون به صرفه و بدون نیاز به تجهیزات ویژه توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: نارسایی قلبی، آموزش مراقبت خانواده‌محور، کیفیت زندگی، خودمراقبتی

۱ کارشناس ارشد پرستاری کودکان، بخش اورژانس، بیمارستان علی‌اصغر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲ دانشجوی دانشجوی سلامت سالمندی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، بخش اورژانس، بیمارستان علی‌اصغر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: soroor.soh@gmail.com

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

مقدمه

بیماری‌های قلبی‌عروقی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن قرن بیست‌ویکم (بلک و همکاران، ۲۰۰۸) و عامل نیمی از موارد مرگ در کشورهای در حال توسعه است (محمدی و همکاران، ۲۰۱۴). شیوع نارسایی قلبی در ایران ۸ درصد و بیشتر از میزان گزارش‌شده در آسیا و جهان است، که یک چالش جدی برای نظام بهداشتی ایران محسوب می‌شود (ضیغمی محمدی، ۲۰۱۸) و باعث کاهش بهره‌وری نیروی انسانی، معلولیت، و خسارت‌های اقتصادی می‌شود (فرمانبر و همکاران، ۲۰۰۸؛ کولینز و همکاران، ۲۰۱۷).

نارسایی قلبی یک سندرم بالینی پیچیده است که به دلیل اختلال عملکرد بطنی، قلب از پمپ کردن خون متناسب با نیازهای بدن، ناتوان است (پور و همکاران، ۲۰۱۶). تنگی نفس، خستگی و افسردگی از علایم اصلی افراد مبتلا به نارسایی قلبی است که منجر به عدم تحمل فعالیت می‌شود (مهرعلیان و همکاران، ۲۰۰۸). این بیماری، بسیار ناتوان‌کننده و پرهزینه است، به گونه‌ای که ۷۰ درصد افراد درگیر در سه ماه اول پس از ترخیص، دوباره در بیمارستان بستری می‌شوند (شهریاری و همکاران، ۲۰۱۶). بیماران باید تشویق شوند که برای دستیابی به اهداف مراقبتی درمانی، رفتارهای خودمراقبتی مانند تبعیت از دستور دقیق دارویی و رژیم غذایی و به طور کلی، رژیم درمانی داشته باشند (باکر و همکاران، ۲۰۰۵). هدف از درمان نارسایی قلبی، نه تنها افزایش طول عمر، بلکه تسکین علایم و بهبود عملکرد است و در این میان، بهبود جنبه جسمی کیفیت زندگی به عنوان یکی از اهداف درمان به شمار می‌آید (داندردل و همکاران، ۲۰۰۵؛ ملوی و همکاران، ۲۰۰۵). با وجود این، نتایج یک تحقیق نشان داد که حداقل ۵۰ درصد بیماران برنامه درمانی را که از بستری مجدد آنها جلوگیری کند را دنبال نمی‌کنند (شهریاری و همکاران، ۲۰۱۶).

آموزش افراد دارای قلبی و خانواده‌های آنها توسط پرستاران به طور قابل توجهی سطح امید آنها را افزایش می‌دهد. این مداخله کم‌هزینه می‌تواند در کنترل نارسایی قلبی بسیار مفید باشد (قاجار و همکاران، ۲۰۱۸). نارسایی قلبی یک سندرم موثر بر تمام جنبه‌های زندگی روزمره است و طیف وسیعی از تغییرات در کیفیت زندگی و ادراکات روانی اجتماعی را ایجاد می‌کند (روستن و همکاران، ۲۰۰۵). اختلال در کیفیت زندگی نه تنها اثر منفی بر زندگی اجتماعی، و خانوادگی و کاروفعالیت دارد، بلکه خطر بستری شدن و مرگ ناشی از این بیماری را افزایش می‌دهد (موسر و همکاران، ۲۰۰۲). افراد مبتلا به نارسایی قلبی می‌توانند با دریافت آموزش‌های مربوط به مهارت‌های مراقبت از خود بر راحتی و توانایی‌های عملکردی خود تاثیرگذار باشند (تولجامو و هانتینن، ۲۰۰۱). یادگیری رفتارهای خودمراقبتی می‌تواند به این افراد در حفظ سلامتی و سازگاری آنها با بیماری و قابلیت‌های مراقبت از خود کمک کند. مراقبت از خود نیز یکی از مولفه‌های مهم در مدیریت بیماری‌های مزمن است (صالح زاده و رحمت پور، ۲۰۱۳).

در حالی که شواهد حاصل از مداخلات برای ارتقای مراقبت از خود در بیماران با نارسایی قلبی، نتایج نسبتا مطلوبی را نشان می‌دهند ولی هنوز بسیار محدود هستند و نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه است (باک و همکاران، ۲۰۱۸). شواهد نشان می‌دهند که مراقبت‌های بیمارمحور و خانواده‌محور می‌توانند رویکردی حیاتی برای بهبود کیفیت مراقبت‌های سلامتی باشند. علاوه بر این، برای تولید شواهد قابل اعتماد در عصر فعلی و عملکرد مبتنی بر شواهد، باید کیفیت پژوهش‌ها در آینده بهبود یابد (پارک و همکاران، ۲۰۱۸). در مدل‌های مراقبت خانواده‌محور (به عنوان مثال، تهیه یک برنامه مراقبت در متن خانواده‌ها) مشخص شده است که این مدل‌ها می‌توانند برای همه جمعیت‌ها و زمینه‌های مراقبت و برخی از جنبه‌های خاص بیماری (به عنوان مثال، آموزش خاص بیماری) مورد استفاده قرار گیرند (کوکوریلیس و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه نارسایی قلبی بر همه ابعاد زندگی، یعنی شرایط جسمی، روانی و اجتماعی بیمار تاثیر می‌گذارد (داندردل و همکاران، ۲۰۰۵)، کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی مزمن با عواملی چون سطح تحصیلات، سابقه بیماری، طول مدت بیماری، سن، سیگاری بودن، تاهل و چاقی ارتباط دارد و سه عامل آخر در کیفیت زندگی یک ماه پس از ترخیص کلیدی‌تر هستند. بنابراین، ضمن توجه به اهمیت این عوامل، آموزش و مراقبت پیگیر این بیماران مورد تاکید قرار گرفته است (بهادر و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس نتایج مطالعات توصیه شده است که ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی درمانی، به ویژه پرستاران، هرچه بیشتر و بهتر عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی افراد سالمند مبتلا به نارسایی قلبی را بشناسند تا بتوانند مداخلات موثری برای ارتقای کیفیت زندگی آنها طراحی کنند (نویدیان و همکاران، ۲۰۱۵). یافته‌های یک بررسی نظام‌مند توسط سوزا و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که افراد مبتلا به نارسایی قلبی همیشه در تلاش هستند تا نیازهای مراقبت از خود را متعادل کنند، اما آنها اغلب قادر به خودمدیریتی و کنترل علایم قلبی نیستند. ناتوانی در مراقبت از خود می‌تواند کیفیت زندگی افراد مبتلا به نارسایی قلبی را تحت تاثیر قرار دهد (کسینگ و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به این که بیماری نارسایی قلبی به عنوان یک بیماری مزمن بر جنبه‌های مختلف زندگی تاثیر می‌گذارد و از طرفی، آموزش خانواده‌محور به عنوان یک آموزش مفید مطرح و اخیرا برای

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

بیماران مزمن توصیه شده است، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش خانواده‌محور بر پیامدهای نارسایی قلبی در افراد مبتلا به این سندرم در ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها

جستجوی جامع در پایگاه‌های داده‌های علمی و موتورهای جست‌وجو شامل Science Direct، Scopus، PubMed، Google Scholar، و Medline با کلیدواژه‌های نارسایی قلبی و آموزش مراقبت خانواده‌محور به دو زبان فارسی و انگلیسی به منظور یافتن مطالعات منتشرشده بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ انجام شد. در این مطالعه تاکید بر مطالعاتی بود که در بزرگسالان بالای ۲۱ سال مبتلا به نارسایی قلبی انجام شده باشد. مطالعات در صورتی انتخاب شدند که گروه کنترل داشته باشند و شامل یک مداخله یا راهبرد برای ارتقای وضعیت بیمار باشند. تعداد ۶ مقاله یافت شد که بر اساس معیارهای ورود، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

از مجموع ۷ مقاله، ۶ مقاله بر اساس معیارهای ورود و خروج، با هدف مطالعه مرتبط بودند. خلاصه مربوط به این مطالعات در جدول شماره ۱ آورده شده است. بر اساس این مطالعات، مفاهیم اصلی استخراج شده از مطالعات شامل تاثیر آموزش خانواده‌محور بر کیفیت زندگی و خودمراقبتی بود. مطالعات انجام شده نشان دادند که آموزش خانواده‌محور بر کیفیت زندگی و خودمراقبتی تاثیر داشته است.

جدول شماره ۱: مقالات مورد بررسی و نتایج هر کدام از آنها

عنوان/ نویسنده (سال)	نوع مطالعه/تعداد نمونه	نتیجه
اثرات یک برنامه حمایت از خانواده بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب/ (شهریاری و همکاران، ۲۰۱۳)	کارآزمایی بالینی تصادفی/ ۶۲ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی	مداخلات حمایتی متمرکز بر خانواده می‌تواند به عنوان روشی موثر برای بهبود رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی استفاده شود.
آموزش خانواده‌محور و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی (خاچیان و همکاران، ۲۰۱۶)	کارآزمایی بالینی تصادفی/ ۷۲ بیمار	آموزش با رویکرد خانواده‌محور تاثیر مثبتی بر رفتار خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی دارد. با توجه به فرهنگ ایران و اهمیت خانواده، می‌توان از این روش علاوه بر سایر روش‌های آموزشی برای بهبود رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند نارسایی قلبی استفاده کرد.
بررسی تاثیر الگوی توانمندسازی خانواده‌محور بر بهبود کیفیت زندگی در بیماران سالمند مبتلا به آنژین صدری (فرزامی و همکاران، ۲۰۱۷)	کارآزمایی بالینی/ ۹۰ بیمار	الگوی توانمندسازی خانواده‌محور در بیماران مبتلا به آنژین صدری توانست کیفیت زندگی آنان را ارتقاء بخشد.
بررسی تاثیر آموزش خانواده‌محور بر میزان امیدواری بیماران مبتلا به نارسایی قلبی (قاجار و همکاران، ۲۰۱۸)	روش نمونه گیری در دسترس/ ۱۱۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی	آموزش به خانواده به همراه بیمار، توسط پرستار به طور معناداری باعث افزایش امیدواری بیماران می‌شود. این نوع مداخله کم‌هزینه به اعضای خانواده در امر کنترل بیماری و پیشگیری کمک می‌کند.
تاثیر مداخلات آموزشی و مراقبتی مستمر (بازدید از منزل) بر کیفیت زندگی بیماران نارسایی احتقانی قلب (صالحی تالی و همکاران، ۲۰۰۸)	مطالعه کارآزمایی بالینی/ ۱۱۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی	پیگیری مراقبت‌های پرستاری و آموزشی مبتنی بر نیاز بیمار همراه با تغییرات شیوه زندگی در بیماران نارسایی قلبی باعث بهبود وضعیت جسمی و ارتقای کیفیت زندگی در آنان می‌گردد.
تأثیر آموزش چندرسانه‌ای مبتنی بر رویکرد خانواده‌محوری و پیگیری تلفنی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته قلبی پس از ترخیص (مددکار و نوریان، ۲۰۲۰)	۶۰ بیمار مبتلا به سکته قلبی بستری	توصیه می‌شود مداخلات آموزشی در پروتکل درمانی بیماران مبتلا به سکته قلبی با مشارکت خانواده و پیگیری منظم آنها انجام شود.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

بحث

در مطالعاتی دیگر در کشور ایران برای تاثیر آموزش خانواده‌محور بر کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت نوع دو (کاتبی و همکاران، ۲۰۲۰) تاثیر آموزش خانواده‌محور بر خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ (رزم‌آرای و همکاران، ۲۰۱۶)، الگوی توانمندسازی خانواده‌محور بر کیفیت زندگی بیماران تحت دیالیز (سالار و همکاران، ۲۰۱۸)، تاثیر مداخلات خانواده‌محور بر اضطراب و افسردگی خانواده بیماران دچار کاهش سطح هوشیاری بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (بیرانوند و همکاران، ۲۰۲۰)، و تاثیر آموزش خانواده‌محور بر کیفیت زندگی و عزت نفس نوجوانان مبتلا به ضایعات نخاعی (تاجیک و خنجری، ۲۰۱۹) نتایجی مشابه این مطالعه گزارش شد. همچنین، یافته‌ها نشان می‌دهند که برنامه خودمدیریتی مبتنی بر تلفن، مداخله‌ای موثر در بهبود مدیریت خود در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی است (مون و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه زمان زاده و همکاران (۲۰۱۳)، تاثیر مداخله آموزشی حمایتی برای افزایش رفتارهای خودمراقبتی در بیماران ایرانی که از نارسایی مزمن قلب رنج می‌برند، مورد تاکید قرار گرفته است. در مطالعه اعتمادی‌فر و همکاران (۲۰۱۷) توصیه به استفاده از برنامه مراقبت خانواده‌محور شده است.

اجرای مدل‌های مراقبتی اثربخش و آموزش و پیگیری همراه با تغییر سبک زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی می‌تواند باعث بهبود و افزایش کیفیت زندگی در آنان گردد (بقایی و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعه برهانی و همکاران (۲۰۱۲) میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه آزمون که بر اساس مدل مراقبت مشارکتی تحت مراقبت و درمان قرار گرفتند، در هر سه بعد نسبت به گروه کنترل، افزایش معنی‌داری داشت و استفاده از این مدل در مراقبت و درمان بیماران نارسایی قلبی شد. آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی موثر است و توصیه می‌شود به عنوان یکی از روش‌های اثربخش و غیر دارویی، جهت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران به کار برده شود (رضایی لویه و همکاران، ۲۰۰۹). پرستاران می‌توانند با آموزش‌های مناسب و برنامه‌ریزی‌شده در بخش‌های بالینی و کلینیک‌ها نقش موثری در ارتقای رفتارهای مراقبت از خود و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب داشته باشند. در پژوهش شجاعی و همکاران (۲۰۰۶)، اکثریت بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از سطح کیفیت زندگی و رفتارهای مراقبت از خود متوسط و ضعیف برخوردار بودند که لزوم توجه و تلاش بیشتر تیم مراقبتی درمانی را می‌طلبد. بر اساس مطالعه منگلیان و همکاران (۲۰۱۲)، آموزش به بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باعث افزایش آگاهی و عملکرد آنها و در نتیجه خودمراقبتی بهتر می‌شود و از عود مکرر بیماری و بستری شدن مجدد و صرف هزینه‌های درمان و غیبت از کار و ایجاد مشکلات اقتصادی و اجتماعی پیشگیری می‌نماید.

آموزش خانواده‌محور به عنوان یکی از مفاهیم اصلی پرستاری، رویکردی نوآورانه نسبت به برنامه‌ریزی، ارائه و ارزیابی مراقبت‌های سلامتی است (منتوانی و همکاران، ۲۰۰۹). در واقع، آموزش به خانواده‌ها نقش اصلی پرستاران است که امروزه با تغییر در رویکرد سیستم بهداشتی به سلامت‌محوری و درک اهمیت بسیار زیاد ارتباطات خانواده در سلامتی و بیماری مورد تاکید قرار گرفته است (آگروال و همکاران، ۲۰۱۰). هر یک از مولفه‌های مراقبت خانواده‌محور به پرسنل بالینی کاملا آموزش‌دیده‌ای بستگی دارد که قهرمان ارتباطات همدلانه هستند و به طور مداوم از اعضای خانواده در طول اقامت در بخش مراقبت ویژه حمایت می‌کنند (لودمیر و نتزر، ۲۰۱۹). نتایج مطالعه عباسی و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد مراقبت خانواده‌محور در بهبود کیفیت خواب بیماران بعد از جراحی بای‌پس عروق کرونر موثر است. چتر حمایتی خانواده و افراد مهم در زندگی بیماران می‌تواند آنان را در مواجهه و سازگاری بهتر با عوارض و پیامدهای بیماری یاری دهد (عزتی، ۲۰۱۸).

نتیجه‌گیری

روش آموزش خانواده‌محور منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌گردد. پیشنهاد شده است بهره‌گیری از این برنامه آموزشی به عنوان یک روش آموزشی موثر، مقرون به صرفه و بدون نیاز به تجهیزات ویژه مورد توجه قرار گیرد.

منابع فارسی

بهادر، ر.س. نوحی، ع. جهانی، ی.۱۳۹۶. کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بیماران نارسایی مزمن قلبی مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی جیرفت. ۱۰۵ (۶)، ۲۳-۳۳.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

تاجیک، ز. ۱۳۹۶. بررسی تاثیر آموزش خانواده محور بر کیفیت زندگی و عزت نفس نوجوانان مبتلا به ضایعات نخاعی. دانشگاه علوم پزشکی ایران (پایان نامه).

صالحی تالی، ش. مهرعلیان، ح. ایمانی، ر. خالدی فر، ا. حاتمی پور، خ. ۱۳۸۷. تاثیر مداخلات آموزشی و مراقبتی مستمر (بازدید از منزل) بر کیفیت زندگی بیماران نارسایی احتقانی قلب. ۱۰(۱)، ۱۴-۱۹.

فرزامی، ح. هروی کریموی، م. رژه، ن. الحانی، ف. شریف نیا، ح.۱۳۹۶. بررسی تاثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر بهبود کیفیت زندگی در بیماران سالمند مبتلا به آنژین صدری.۱۶(۶)، ۷۷۵-۸۸۳.

قاجار، ع. اسماعیلی، ر. یزدانی چراتی، ج. اشرفی، ز. مزدرانی، ش. حیدری گرجی، م. ۱۳۹۷. بررسی تاثیر آموزش خانواده محور بر میزان امیدواری بیماران مبتلا به نارسایی قلبی.۱۶۶(۲۷). ۷۱-۸۰.

نویدیان، ع. مرادقلی، م. کیخایی، ا. سعیدی نژاد، ف. ۱۳۹۴. بررسی رابطه سبک های دلبستگی و رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب. ۲۱(۲)، ۶-۱۷.

منابع انگلیسی

Abbasi, Z., Etemadifar, S., Javanbakhtian, R. & Sedehi, M. (2018). Effect of family centered care on sleep quality of post-cabg patients. J Biochem Tech.special issue (2): 55-61.

Aggarwal, B., Liao, M., Allegrante, J. P. & Mosca, L. 2010. Low social support level is associated with non -adherence to diet at 1 year in the family intervention trial for heart health (fit heart). Journal of Nutrition Education and Behavior, 42, 380-388.

Baghaei, R., Khalkhali, H.R. and Mashalahi, A., 2015. The effect of applying continuous care model on the quality of life in heart failure patients. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery faculty, 13(8), pp.666-675.

Baker, D. W., Asch, S. M., Keesey, j. W., Brown, J. A., Chan, K. S., Joyce, G. & Keeler, E. B. 2005. Differences in education, knowledge, self-management activities, and health outcomes for patients with heart failure cared for under the chronic disease model: the improving chronic illness care evaluation. Journal of Cardiac Failure, 11, 405-413.

Biranvand, H., Birjandi, M., Goudarzi, F. and Heydari, H., 2020. The impact of family-center interventions on anxiety and depression of low-conscious patient's family hospitalized in the intensive care units: a randomized clinical trial study. Iranian Journal of Nursing Research, 15(4), pp.0-0.

Black, J. M. 2008. Medical-surgical nursing. Clinical management for positive outcomes. volume i, saunders.

Borhani, F., Khoshab, H., Abbaszadeh, A., Rashidinejad, H. and Mohammadi, E., 2012. Study of the effect of partnership care model on the quality of life in patients with heart failure.

Buck, h. G., Stromberg, A., Chung, m. L., Donovan, K. A., Harkness, K., Howard, A. M., Kato, N., Polo, R. & Evangelista, L. S. 2018. A systematic review of heart failure dyadic self-care interventions focusing on intervention components, contexts, and outcomes. International Journal of Nursing studies, 77, 232-242.

Collins, D. R., Tompson, A. C., Onakpoya, I. J., Roberts, N., Ward, A. M. & Heneghan, C. J. 2017. Global cardiovascular risk assessment in the primary prevention of cardiovascular disease in adults: systematic review of systematic reviews. BMJ open, 7.

Dunderdale, K., Thompson, D. R., Miles, J. N., Beer, S. F. & Furze, G. 2005. Quality-of-life measurement in chronic heart failure: do we take account of the patient perspective? European Journal of Heart Failure, 7, 572-582.

Etemadifar, S., Bahrami, M., Shahriari, M., Khayeri, F., Masoudi, R. & Afzali, S. M. 2017. The family centered empowerment program can relieve stress, anxiety and depression of heart failure patients' family caregivers. World Family Medicine Journal: incorporating the middle east journal of family medicine, 99, 1-6.

Ezati, N. (2018). 'The effect of family support presence on the recovery of female patients with heart disease', , 11(41), pp. 121-136.

Farmanbar, R., Chinikar, M., Gozalian, M., Baghaei, M., Atrkar, R. Z. & Moghadamnia, M. 2008. The effect of post coronary angiography bed-rest time on vascular complications.

Katebi, M., Moudi, A., Dehghan, F., Ghalenoei, M. (2020). 'Comparing the effects of family-center education with person- center on the quality of life in patient with type 2 of diabete', Journal of Sabzevar University of Medical sciences, 26(6), pp. 755-761.

Kessing, D., Denollet, J., Widdershoven, J. & Kupper, N. 2017. Self-care and health-related quality of life in chronic heart failure: a longitudinal analysis. European Journal of Cardiovascular Nursing, 16, 605-613.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

Khachian, A., Seyedoshohadaee, M., Haghani, H. & Aghamohammadi, F. 2016. family-centered education and self-care behaviors of patients with chronic heart failure.
Kokorelias, k. m., Gignac, m. a., Naglie, g. & Cameron, j. i. 2019. Towards a Universal Model of Family Centered Care: a scoping review. BMC Health Services Research, 19, 564.
Ludmir, J. & Netzer, G. Family-centered care in the intensive careunit—what does best practice tell us? seminars in respiratory and critical care medicine, 2019. Thieme Medical Publishers, 648-654.
Madadkar, S. & Noorian, K. 2020. Effect of multimedia education based on the family-centered approach and telephone follow-up (telenursing) on the quality of life of patients with myocardial infarction after discharge. Journal of Clinical Nursing and Midwifery, 8.
Mehralian, H., Imani, R., Khaledifar, A. & Hatami pour, K. 2008. Effect of continuous caring and educational intervention (home visit) on quality of life in the congestive heart failure patients. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences, 10.
Mohammady, M., Atoof, F., Sari, A. A. & Zolfaghari, M. 2014. Bed rest duration after sheath removal following percutaneous coronary interventions: a systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing, 23, 1476-1485.
Molloy, G. J., Johnston, D. W. & Witham, M. D. 2005. Family caregiving and congestive heart failure. review and analysis. European Journal of Heart Failure, 7, 592-603.
Moon, M. K., Yim, J. & Jeon, M. Y. 2018. The effect of a telephone-based self-management program led by nurses on self-care behavior, biological index for cardiac function, and depression in ambulatory heart failure patients. Asian Nursing Research, 12, 251-257.
Moser, D. K. 2002. Psychosocial factors and their association with clinical outcomes in patients with heart failure: why clinicians do not seem to care. European Journal of Cardiovascular Nursing, 1, 183-188.
Park, M., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M. & Go, Y. 2018. Patient-and family-centered care interventions for improving the quality of health care: a review of systematic reviews. International Journal of Nursing Studies, 87, 69-83.
Pettoello-mantovani, M., Campanozzi, A., Maiuri, L. & Giardino, I. 2009. Family-oriented and family-centered care in pediatrics. Italian Journal of Pediatrics, 35, 12.
Pour, E. P., Fayazee, S. & Latifi, M. 2016. Examining quality of life and its related factors in patients with chronic heart failure admitted to hospitals in ahvaz in 2015. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care, 5.
Razmaraei, S., Hemmati Maslak Pak, M. and Khalkhali, H.R., 2016. The effect of family-centered education on self-care in patients with type 2 diabetes. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery faculty, 14 (2), pp.118-127.
Rezaei-louyeh, H., Dalvandi, A., Hosseini, M.A. and Rahgozar, M., 2009. The effect of self care education on quality of life among patients with heart failure. Archives of Rehabilitation, 10(2), pp.0-0.
Rustøen, T., Howie, J., Eidsmo, I. & Moum, T. 2005. Hope in patients hospitalized with heart failure. American Journal of Critical Care, 14, 417-425.
Salar, A., Kermansaravi, F., Navidian, A. and Taheri, B., 2018. The effect of a family-centered empowerment model on quality of life in dialysis patients. Payesh (health monitor), 17(2), pp.179-190.
Salehzadeh, A. & Rahmatpour, P. 2013. Self-care behaviors and related factors in patients with heart failure reffering to medical & educational center of heart in rasht .Journal of Holistic Nursing and Midwifery, 23, 22-29.
Shahriari, M., Ahmadi, M., Babaee, S., Mehrabi, T. & Sadeghi, M. 2013. Effects of a family support program on self-care behaviors in patients with congestive heart failure. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 18, 152.
Shahriari, M., Alimohammadi, N. & Ahmadi, M. 2016. Effects of a family centered program on perceived social support in patients with congestive heart failure: an interventional study. Journal of Education and Health Promotion, 5.
Shojaei, F., Asemi, M., Yarandi, A.N. and Hosseini, F., 2006. Self care behaviours, quality of life among patients with heart failure. Iran Journal of Nursing, 18(44), pp.49-55.
Sousa, J. P., Neves, H., LobÃ, C., & Santos, M. (2019). The effectiveness of education on symptoms recognition in heart failure patients to manage self-care: a systematic review protocol-Lâ€™ efficacia dellâ€™ istruzione sul riconoscimento dei sintomi in pazienti affetti da insufficienza cardiaca ai fini del self-care: un protocollo di revisione sistematica. Professioni Infermieristiche, 72(1).
Toljamo, M. & Hentinen, M. 2001. Adherence to self-care and social support. Journal of Clinical Nursing, 10, 618-627.
Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Howard, A. & Jamshidi, F. 2013. A supportive-educational intervention for heart failure patients in iran: the effect on self-care behaviours. Nursing Research and Practice, 2013.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

Zeighami Mohammadi, S., Farmani, P., Shakoor, M., Fahidy, F., Fallah taherpazir, E. & Mohseni, B. 2018. Correlation between type d personality and quality of life in heart failure patients. International Journal of Biomedicine and Public Health, 1, 76-81.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره هشتم، شماره ۱، سال ۱۳۹۸
Cardiovascular Nursing Journal, 8(1), 2019

Review Article

Family-centered care education and heart failure outcomes in Iran

Somayeh Esmaeilian[1], MSc
Shahab Papi[2], PhD Student
*** Soroor Sohrabi[3], MSc**

Abstract
Aim. The present review study was conducted to investigate the effect of family-centered care education on outcomes of heart failure in Iranian patients.
Background. Heart failure is a complex clinical syndrome that poses a health problem due to its chronic, progressive, and irreversible nature.
Method. A comprehensive searching out scientific databases and search engines including Science Direct, Scopus, PubMed, Google Scholar, and Medline with the keywords heart failure and family-centered care education in both Persian and English language was done to find published studies between 2000 to 2020. Six articles were found based on inclusion criteria and reviewed to report their dominant findings.
Findings. Studies on the effect of family-centered care education on outcomes of heart failure in Iranian patients showed that this educational method has yield in effective results.
Conclusion. Family-centered care training improves and promotes self-care and quality of life in people with heart failure. Using this training program is recommended as an effective, cost-effective training method without the need for special equipment.

Keywords: Heart failure, Family-centered care education, Quality of life, Self-care

1 Master of Science in Pediatric Nursing, Department of Emergency, Aliasghar Children Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 PhD Candidate in Gerontology, Department of Public Health, Faculty of Health, Social Determinants of Health Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, Iran
3 Master of Science in Neonatal Intensive Care Nursing, Department of Emergency, Aliasghar Children Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: soroor.soh@gmail.com

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]