

# «Οικογενειοκεντρική Φροντίδα» στην Παιδιατρική Νοσηλευτική Φροντίδα: Σύγχρονη προσέγγιση & εμπόδια εφαρμογής.

Κωνσταντίνος Πέτσιος

An update on family-centered  
care in paediatric nursing  
practice.

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής  
Νοσηλευτικής, Εθνικό & Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ο όρος «οικογενειοκεντρική φροντίδα» και το μοντέλο φροντίδας το οποίο περιλαμβάνει, αποτελούν από τη δεκαετία του '90 την προσέγγιση φροντίδας που αναγνωρίζεται ως η πλέον ενδεδειγμένη κατά την οργάνωση της φροντίδας των παιδιατρικών ασθενών<sup>1</sup>. Η προσέγγιση αυτή δίνει έμφαση στις συνεργασίες μεταξύ επαγγελματιών υγείας και οικογενειών, για την κάλυψη των σωματικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και αναπτυξιακών αναγκών του παιδιού<sup>2</sup>. Στοχεύει στη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων για τα παιδιά και τις οικογένειές τους, ιδιαίτερα για τους βαρέως πάσχοντες παιδιατρικούς ασθενείς και περιλαμβάνει τέσσερις βασικές έννοιες: τον σεβασμό και την αξιοπρέπεια, την ανταλλαγή πληροφοριών, τη συμμετοχή στη φροντίδα και τη λήψη αποφάσεων και τη συνεργασία μεταξύ ασθενών, οικογενειών και θεραπευτικών ομάδων ή μεμονωμένων επαγγελματιών υγείας. Αναγνωρίζει ότι τα παιδιά πρέπει να φροντίζονται στο πλαίσιο της οικογένειάς τους, ότι οι οικογένειες είναι η «σταθερά» στη ζωή του παιδιού και οι αξίες και οι προτεραιότητες της οικογένειας πρέπει να είναι κεντρικές στο σχέδιο φροντίδας για το παιδί. Διεθνώς, η αποδοχή της είναι σχεδόν καθολική, αλλά η πρακτική εφαρμογή της υπήρξε πρόκληση σε διαφορετικά κοινωνικά και πολιτιστικά πλαίσια<sup>3</sup>.

Σήμερα, η εφαρμογή των αρχών της οικογενειοκεντρικής φροντίδας, παρά την παγκόσμια αποδοχή της εμφανίζει μεγάλη ανομοιογένεια και σημαντικά εμπόδια εφαρμογής στην καθημερινή κλινική πρακτική<sup>4</sup>.

Στόχος του συγκεκριμένου άρθρου σύνταξης είναι να επικαιροποιήσει τις βασικές αρχές εφαρμογής της οικογενειοκεντρικής προσέγγισης και να τονίσει τη σημασία της διατήρησης του παιδιατρικού ασθενή στο επίκεντρο της φροντίδας, με την ενεργοποίηση της οικογένειας αναφορικά με τη φροντίδα και την ικανοποίηση παράλληλα και των αναγκών της, που εμφανίζονται ως συνέπεια της νόσου του μέλους της.

Η προσέγγιση της οικογενειοκεντρικής φροντίδας τεκμηριωμένα βελτιώνει την κλινική αποδοτικότητα και την ποιότητα της φροντίδας και παράλληλα επιτυγχάνει υψηλή ικανοποίηση και βελτιωμένη εμπειρία για τα παιδιά και τις οικογένειές

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:  
Κωνσταντίνος Πέτσιος,  
τηλ.: 2107461443,  
email: petsiosk@gmail.com,  
cpetsios@nurs.uoa.gr

τους<sup>5,6</sup>. Για παράδειγμα, στις παιδιατρικές ΜΕΘ η οικογενειοκεντρική φροντίδα στοχεύει να παρέχει υποστήριξη και εκπαίδευση στα μέλη της οικογένειας και να τα εμπλέκει στη λήψη αποφάσεων και στον προγραμματισμό της φροντίδας, παράλληλα με την ενίσχυση της «οικογενειακής παρουσίας». Η τελευταία, αναφέρεται στην πρακτική να επιτρέπεται στα μέλη της οικογένειας να παραμένουν δίπλα στον μικρό ασθενή ακόμη και κατά τη διενέργεια επώδυνων ή απειλητικών για τη ζωή του ασθενή καταστάσεων. Τα ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η παρουσία της οικογένειας μπορεί να ωφελήσει τον ασθενή και την οικογένεια, συμπεριλαμβανομένης της βελτιωμένης επικοινωνίας, της αυξημένης ικανοποίησης των ασθενών και των καλύτερων αποτελεσμάτων. Ενώ κατά την περίοδο της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, η παρουσία της οικογένειας ενισχύει την οικογενειακή εγγύτητα και την ποιοτική φροντίδα<sup>7,8,9</sup>.

Ωστόσο, εμφανίζονται αναφορές που υποδεικνύουν αδυναμία στην επίτευξη των θεωρητικών της στόχων και σημαντική απόκλιση μεταξύ της κλινικής και θεωρητικής εφαρμογής. Χαρακτηριστικά οι Watts et al το 2014 σε μια συστηματική τους ανασκόπηση καταλήγουν, ότι οι γονείς επιθυμούν να συμμετάσχουν στη φροντίδα του νοσηλευόμενου παιδιού τους. Ωστόσο, τόσο η φύση όσο και η έκταση αυτής της συμμετοχής αποτελεί προϊόν συζητήσεων, δεξιότητων και συμβιβασμών στο πλαίσιο της εξατομικευμένης λειτουργίας κάθε οικογένειας ξεχωριστά. Παράλληλα, παρά το γεγονός ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας κατανοούν αρκετά καλά τα στοιχεία που συνιστούν την οικογενειοκεντρική φροντίδα, η ενσωμάτωσή τους στην πράξη δεν είναι ομοιόμορφη. Η βασική δυσκολία εστιάζεται στο γεγονός ότι οι αλλαγές που απαιτούνται μεταβάλλουν τις ισορροπίες μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας<sup>10</sup>.

Σήμερα, αναγνωρίζεται ότι υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις κατά την εφαρμογή του μοντέλου. Οι προσεγγίσεις αυτές επηρεάζονται τόσο από τα κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του Τομέα της υγείας, τον βαθμό διαθεσιμότητας των πόρων για την πλήρη εφαρμογή της, την κατανόηση του περιεχομένου της κατά την οργάνωση της φροντίδας, τα πρότυπα εργασίας που υιοθετούν οι επαγγελματίες υγείας και της σχετικής εργασιακής κουλτούρας που τα συνοδεύουν και από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των παιδιατρικών ασθενών αλλά και των οικογενειών τους<sup>5</sup>. Κατά συνέπεια, νέες προσεγγίσεις εμφανίστηκαν και κέρδισαν προσοχή με την ελπίδα να καλύψουν το χάσμα μεταξύ της θεωρητικής προσέγγισης και της εφαρμογής της.

Οι εναλλακτικές αυτές προσεγγίσεις της οικογενειοκεντρικής φροντίδας επικεντρώνονται στις εκροές υγείας και στα αναπτυξιακά αποτελέσματα των παιδιών που είναι σο-

βαρά άρρωστα και λιγότερο στις οργανωτικές απαιτήσεις των παιδιατρικών νοσοκομείων, δηλαδή σε ένα βιοοικολογικό μοντέλο που είναι κοινό σε όλα τα στάδια ανάπτυξης του ατόμου. Άλλες σύγχρονες προσεγγίσεις (Child and Family Centered Care (CFCC) and Child Centered Care (CCC) εστιάζουν περισσότερο στην φροντίδα του παιδιού ως επίκεντρο της φροντίδας και την οικογένεια ως δορυφορικό σύστημα το οποίο αλληλεπιδρά δυναμικά αλλά δεν αποτελεί ενιαίο σύνολο<sup>11,12</sup>. Παράλληλα, αναδύονται και προσεγγίσεις οι οποίες είναι περισσότερο παιδοκεντρικές, οι οποίες αναγνωρίζουν ότι τα παιδιά και οι νέοι αντιμετωπίζουν την ασθένεια και την αναπηρία διαφορετικά από τους ενήλικες και ότι οι ανάγκες τους αναφορικά με την φροντίδα υγείας, είναι διαφορετικές από εκείνες των ενηλίκων. Στην παιδοκεντρική φροντίδα, ο κεντρικός ρόλος των γονέων και των οικογενειών στις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις συνεχίζει να αναγνωρίζεται. Η διαφορά εστιάζεται στο βαθμό στον οποίο οι ανάγκες και προτιμήσεις των παιδιών επισημαίνονται ή δίνονται προτεραιότητα στον προγραμματισμό και την παροχή φροντίδας. Αναγνωρίζεται επίσης ότι οι απόψεις και οι ανησυχίες τους δεν είναι απαραίτητα οι ίδιες με εκείνες των γονέων/φροντιστών ή των επαγγελματιών υγείας<sup>3,13</sup>.

Αυτή η τάση, για επικέντρωση περισσότερο στις ανάγκες του παιδιού, πηγάζει από το γεγονός ότι στην προσπάθεια να υιοθετηθούν πρακτικές που κάνουν εφικτή τη συμμετοχή των γονιών και την αρμονική συνεργασία των μελών της οικογένειας με τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, φαίνεται ότι επηρέασε αρνητικά τον βαθμό εστίασης στο παιδί ή τον νεαρό έφηβο<sup>13</sup>. Για παράδειγμα, σειρά ερευνητικών δεδομένων υποδεικνύουν ότι οι παιδιατρικοί ασθενείς και οι έφηβοι δηλώνουν ότι νιώθουν περιορισμένο τον βαθμό συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων για την υγεία τους<sup>14,15,16</sup>. Η παραπάνω διαπίστωση οδήγησε τους διεθνείς οργανισμούς στην εστίαση στα δικαιώματα των παιδιών ως ενεργών συμμετεχόντων σε αποφάσεις και δραστηριότητες που επηρεάζουν τη φροντίδα και τη ζωή τους. Ευρέως γνωστή μεταξύ αυτών είναι η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Αυτή η σύμβαση δίνει στα παιδιά το δικαίωμα να συμμετέχουν σε αποφάσεις και δραστηριότητες που επηρεάζουν την ανάπτυξη και την ανάπτυξή τους<sup>16</sup>.

Η σύγχρονη προσέγγιση της φροντίδας με επίκεντρο το παιδί και την οικογένεια είναι μια φιλοσοφία που ενσωματώνει και επεκτείνει την οικογενειοκεντρική φροντίδα και την ασθενοκεντρική φροντίδα συνδυαστικά. Αναγνωρίζει ότι τα παιδιά είναι μοναδικά άτομα με τις δικές τους προοπτικές, εμπειρίες και ανάγκες, που έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε αποφάσεις που επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία τους. Παράλληλα όμως προωθεί τη συνεργασία, την κοινή λήψη αποφάσεων και την οικοδόμηση

σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των παιδιών και των οικογενειών<sup>17</sup>. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η σύγχρονη παιδιατρική φροντίδα θα πρέπει να περιλαμβάνει τη συνεργασία, την οικογενειακή υποστήριξη και την πολιτιστικά ικανή φροντίδα που επικεντρώνεται ατομικά στο παιδί και την οικογένεια, καθώς αναγνωρίζει ότι τα παιδιά είναι αχώριστα από τους γονείς τους και αποτελούν μέρος μιας οικογένειας η οποία αναλαμβάνει κρίσιμο μέρος της υποστήριξης και της φροντίδας<sup>18</sup>.

Η ενίσχυση της φωνής των παιδιών ως δυνητικών ή πραγματικών καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική και αναγκαία. Αρχικά για τη βελτίωση της ποιότητας της παροχής φροντίδας υγείας, όπου ο βαθμός ικανοποίησης, οι απόψεις και οι εμπειρίες των παιδιών είναι απαραίτητες για την ουσιαστική ανατροφοδότηση και ανακατεύθυνση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Επιπρόσθετα, η συμμετοχή τους στο σχεδιασμό της φροντίδας ενισχύει τον γραμματισμό υγείας των κοινωνιών μας<sup>12,17,18</sup>. Ενώ, η προστασία των δικαιωμάτων τους και η προάσπιση των συμφερόντων των παιδιών, οφείλει να είναι πρωταρχικό μέλημα των σύγχρονων κοινωνιών, καθώς είναι νομικά κατοχυρωμένο διεθνώς ότι τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να εκφράζουν τις απόψεις τους και να λαμβάνονται υπόψη στις αποφάσεις που τα επηρεάζουν. Σε αυτό το πλαίσιο, οι υπηρεσίες υγείας για τα παιδιά, πέρα από τους διαθέσιμους πόρους και την υιοθέτηση της οικογενειοκεντρικής προσέγγισης, είναι σημαντικό να δημιουργούν πολιτιστικά προσαρμοσμένα και αναπτυξιακά κατάλληλα περιβάλλοντα για να υποστηρίξουν την οργάνωση και τη φωνή των παιδιών<sup>17</sup>. Με τη συμμετοχή των παιδιών είναι αυτονόητο ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να κατανοήσουν καλύτερα τις μοναδικές ανάγκες και προτιμήσεις των παιδιών και να παρέχουν φροντίδα που είναι ευθυγραμμισμένη με τις ατομικές τους ανάγκες<sup>12,17,18</sup>.

Η οικογενειοκεντρική προσέγγιση της φροντίδας, παρά την τεκμηριωμένη της αποτελεσματικότητα, αντιμετωπίζει σημαντικά εμπόδια κατά την εφαρμογή της στην κλινική πραγματικότητα. Τα εμπόδια αυτά είναι προφανές ότι είναι διαφορετικά ανάλογα με το επίπεδο οργάνωσης και τη διαθεσιμότητα των πόρων τόσο σε επίπεδο συστημάτων υγείας, όσο και σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας ή υπηρεσίας. Ταυτόχρονα όμως σημαντικά εμπόδια εμφανίζονται εξαιτίας των στάσεων, πεποιθήσεων και αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας, καθώς και της αλληλεπίδρασης με τις αντίστοιχες αντιλήψεις, στάσεις και πεποιθήσεις των γονέων ή των παιδιών. Ελλείψεις κατάλληλης εκπαίδευσης του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού σε συνδυασμό με χρονικούς και οργανωτικούς περιορισμούς εμποδίζουν επίσης σημαντικά την αποτελεσματική εφαρμογή της<sup>12,17</sup>. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι μία από τις βασικές αρχές της οικογενειοκεντρικής φροντίδας. Αποτελέσματα

μελετών υποδεικνύουν ότι η επικοινωνία αυτή εμφανίζει σημαντικούς περιορισμούς που στην ουσία επηρεάζει σημαντικά και την εφαρμογή του συγκεκριμένου μοντέλου φροντίδας<sup>19</sup>.

Η οικογενειοκεντρική παροχή φροντίδας είναι ένας τρόπος παροχής φροντίδας που υποκρύπτει μια οργάνωση και φιλοσοφία, η οποία απαιτεί συνεχή έρευνα για την καλύτερη κατανόηση των οφελών, της εφαρμογής και των δυνατοτήτων για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας για τα παιδιά, τους νέους και τις οικογένειές τους, ειδικά σε σχέση με τη νοσηλευτική<sup>4</sup>. Τα κυριότερα εμπόδια κατηγοριοποιούνται σε διαπροσωπικά, περιβαλλοντικά και διαχειριστικά/οργανωτικά. Οι Alqarawi & Alhalal σε μια πρόσφατη ποιοτική μελέτη τους, το 2024, με συνεντεύξεις σε νοσηλευτές και φροντιστές αναγνωρίζουν ότι τα κυριότερα εμπόδια εδράζονται στις διαπροσωπικές σχέσεις επαγγελματιών υγείας με τους γονείς, τα δομικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά της δομής παροχής φροντίδας και τις πολιτικές που είναι σε εφαρμογή<sup>20</sup>. Αυτά τα εμπόδια είναι σε συμφωνία με τα ευρήματα των Lloyd et al., οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η μη υποστηρικτική αλληλεπίδραση μεταξύ προσωπικού και γονέων, οι περιορισμένοι διαθέσιμοι πόροι και οι περιβαλλοντικοί περιορισμοί, εμποδίζουν σημαντικά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στην πρακτική εφαρμογή της οικογενειοκεντρικής φροντίδας<sup>21</sup>. Ανάλογα οι Mirlashari et al. καταλήγουν ότι οι οργανωτικοί περιορισμοί αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστές για την πρακτική εφαρμογή της οικογενειοκεντρικής φροντίδας. Για παράδειγμα, η ελλιπής ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση σχετικά με τη φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια, οι ανεπαρκείς εγκαταστάσεις και η οργανωτική υποδομή δεν υποστηρίζαν τη σχετική εφαρμογή<sup>22</sup>.

Η εφαρμογή της οικογενειοκεντρικής φροντίδας επηρεάζεται σημαντικά από τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του προσωπικού υγείας, κυρίως αναφορικά με τις απόψεις και στάσεις τους αναφορικά με την εμπλοκή των παιδιών και της οικογένειας στον προγραμματισμό και την εφαρμογή της φροντίδας αλλά και με τεχνικές δεξιότητες, δεξιότητες επικοινωνίας και δεξιότητες εκπαίδευσης. Το εύρος εφαρμογής της οικογενειοκεντρικής φροντίδας φαίνεται να επηρεάζεται από την εμπειρία των επαγγελματιών υγείας και τις ανάγκες εκπαίδευσης τους στη αποτελεσματική εφαρμογή καθώς και την προσαρμογή ή την αντίστασή τους σε νέους τρόπους εργασίας ή σε ρόλους όπως «εκπαιδευτής»<sup>1</sup>. Το θέμα των στάσεων, της δέσμευσης στην εφαρμογή της και την υποστήριξη των οικογενειών (άνεση των γονέων, συμμόρφωση στις οδηγίες, προσδοκίες, αντιληπτή εξυπηρέτηση από τις υπηρεσίες/θεραπείες, έκφραση της αυτονομίας τους κτλ) αντανακλούν μια ακόμη κατηγορία παραγόντων που επηρεάζουν την εφαρμογή της στην πράξη<sup>23</sup>.

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή της, καθώς αποτελούν κομβικό σημείο επαφής για τα παιδιά και τις οικογένειες τους και διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην οικοδόμηση σχέσεων, την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών, την προσβασιμότητα τους σε υπηρεσίες υγείας, την εκπαίδευση και τις υπηρεσίες υποστήριξης. Παράλληλα, αποτελούν τον συνδετικό κρίκο της οικογένειας με τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας. Παρόλα αυτά, η συστηματική εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την υποστήριξη της ενεργού συμμετοχής των γονέων δεν έχει ευρέως καθιερωθεί. Επιπρόσθετα, τα δεδομένα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, όπου αυτές εφαρμόζονται, είναι εξαιρετικά περιορισμένα, ενώ είναι ακόμη πιο περιορισμένη η διενέργεια κλινικών δοκιμών που να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των οικογενειοκεντρικών παρεμβάσεων στα παιδιά<sup>9</sup>.

Συμπερασματικά, η εφαρμογή της οικογενειοκεντρικής φροντίδας σήμερα εμφανίζει σημαντική ποικιλομορφία και ο βαθμός εφαρμογής της στην πράξη επηρεάζεται από μια σειρά προσδιοριστών τόσο οργανωτικών όσο και σε σχέση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε οικογένειας, όσο και με τις δεξιότητες, γνώσεις και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Επιπρόσθετα, υπάρχουν ενδείξεις ότι στο πλαίσιο της οικογενειοκεντρικής φροντίδας θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη σημασία στις ανάγκες και τις προσδοκίες των παιδιών, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν σημαντικά σε σχέση με αυτές που δηλώνουν ή αντιλαμβάνονται οι γονείς ή οι επαγγελματίες υγείας. Αποτελέσματα μελετών αναφορικά με την κάλυψη αυτών των αναγκών, τον βαθμό εφαρμογής της στην πράξη και τις εκροές από αυτή την εφαρμογή, θα βοηθήσουν στην ανατροφοδότηση των πρακτικών κλινικής εφαρμογής της ώστε να είναι προς όφελος των παιδιών και των οικογενειών τους.

## Βιβλιογραφία

1. McCarthy, E., & Guerin, S. Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: care, health and development*, 2022, 48(1), 1–32. <https://doi.org/10.1111/cch.12901>
2. Abukari, A. S., & Schmollgruber, S. Concepts of family-centered care at the neonatal and paediatric intensive care unit: A scoping review. *Journal of pediatric nursing*, 2023, 71, e1–e10. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.04.005>
3. Carter, B., Young, S., Ford, K., & Campbell, S. The Concept of Child-Centred Care in Healthcare: A Scoping Review. *Pediatric reports*, 2024, 16(1), 114–134. <https://doi.org/10.3390/pediatric16010012>
4. Foster, M., & Blamires, J. Child and Family Centred Care. *Journal of pediatric nursing*, 2023, 71, A8–A9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.05.006>
5. Yoo J.Y. & Ahn S.H. Effectiveness of patient and family-centered care interventions: A systematic review. *Journal of the Korea Convergence Society*, 2019, 10 (6), 365–379.
6. Al-Motlaq, M., Foster, M., Zgambo, M., & Neill, S. Assessing the maturity of the «Family Centered Care» concept: A review of concept analyses studies. *Journal of pediatric nursing*, 2024, 79, 150–156. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.09.004>
7. Aija, A., Toome, L., Axelin, A., Raikila, S., & Lehtonen, L. Parents' presence and participation in medical rounds in 11 European neonatal units. *Early human development*, 2019, 130, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.01.003>
8. Axelin, A., Raikila, S., & Lehtonen, L. The Development of Data Collection Tools to Measure Parent-Infant Closeness and Family-Centered Care in NICUs. *Worldviews on evidence-based nursing*, 2020, 17(6), 448–456. <https://doi.org/10.1111/wvn.12475>
9. Toivonen, M., Lehtonen, L., Ahlqvist-Björkroth, S., & Axelin, A. Effects of the Close Collaboration With Parents Intervention on the Quality of Family-Centered Care in NICUs. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 2023, 23(3), 281–289. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000953>
10. Watts, Z., Shields, T., Munns, & Ngune. Family-centered care for hospitalized children aged 0-12 years: A systematic review of qualitative studies. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 2014, 12(7), 204–283.
11. Tallon, M. M., Kendall, G. E., & Snider, P. D. Rethinking family-centred care for the child and family in hospital. *Journal of clinical nursing*, 2015, 24(9-10), 1426–1435. <https://doi.org/10.1111/jocn.12799>
12. Coyne, I., Holmström, I., & Söderbäck, M. Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *Journal of pediatric nursing*, 2018, 42, 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.001>

13. Ford, K., Dickinson, A., Water, T., Campbell, S., Bray, L., & Carter, B. Child Centred Care: Challenging Assumptions and Repositioning Children and Young People. *Journal of pediatric nursing*, 2018, 43, e39–e43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.012>.
14. Rasmussen, S., Water, T., & Dickinson, A. Children's perspectives in family-centred hospital care. *Contemporary nurse*, 2017, 53(4), 445–455. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1315829>.
15. Clarke S. Exploring the voices of children and children's nurses in hospital: implications for nursing practice. *Nursing children and young people*, 2023, 35(5), 22–27. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2023.e1447>
16. Bawah, R. K., Osman, W., Pireh, D., Bapuah, M. A., Yakong, V. N., & Kala, M. Nursing staff involvement of children in care activities: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies advances*, 2023, 5, 100160. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100160>
17. Foster M, Blamires J, Moir C, Jones V, Shrestha-Ranjit J, Fenton B, Dickinson A. Children and young people's participation in decision-making within healthcare organisations in New Zealand: An integrative review. *J Child Health Care*. 2023 Feb 21:13674935231153430. doi: 10.1177/13674935231153430. Epub ahead of print. PMID: 36809178.
18. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Geneva. 2018, ISBN: 9789241565554. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565554> (Accessed online on 01/09/2024).
19. Hadian Shirazi, Z., Sharif, F., Rakhshan, M., Pishva, N., & Jahanpour, F. The Obstacles against Nurse-Family Communication in Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: a Qualitative Study. *Journal of caring sciences*, 2015, 4(3), 207–216. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.021>
20. Alqarawi, N., & Alhalal, E. Factors affecting family-centered care practice by nurses: A systematic review. *Journal of pediatric nursing*, 2024, 78, 158–171. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.008>
21. Lloyd, B., Elkins, M. & Innes, L. Barriers and enablers of patient and family-centred care in an Australian acute care hospital: Perspectives of health managers. *Patient Experience Journal*, 2018, 5(3), 55–65. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1270>.
22. Mirlashari, J., Brown, H., Fomani, F. K., de Salaberry, J., Zadeh, T. K., & 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–e98. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.013>.
23. Dias, P. C., & Cadime, I. Child and family-centered practices in early childhood education and care services: An empirical study with families and practitioners in Portugal. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 2019, 36(3), 285–294. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00599-7>