

Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Yatan Aile Üyelerinin Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Determining the Needs of the Family Members who Have Inpatients in the Intensive Care Unit

Öz

Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde hastası yatan aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Antalya ili'nde üç kamu hastanesinde bulunan yoğun bakım ünitelerinde 01.10.2016 ve 28.02.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Her bir hastanın bir aile üyesi alınmıştır ve 346 aile üyesi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından oluşturulan soru formu ve "Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınlarının Gereksinim Ölçeği" ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada aile üyelerinin yaş ortalaması 40.52 ± 12.36 'dır ve %50.9'u erkek, %70.5'i evli ve %96.2'si sosyal güvenceye sahiptir. Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınları Gereksinim Ölçeği puanı 140.53 ± 17.53 tür. Alt Boyutu Puan Ortalamaları; Konfor (19.99 ± 3.33), Yakınlık (26.13 ± 2.24), Güven (19.23 ± 1.19), Bilgi (32.64 ± 3.19) ve Destek (42.54 ± 7.58) olarak belirlenmiştir. Araştırmada aile üyelerinin %61,8'i yoğun bakım sürecinde konaklama yeri olarak kendi evinde kaldıklarını, %71.6'sı yeme içme gereksinimlerini karşıladıkları yer olarak kendisinin ya da yakınının evini kullandıklarını ve %49.1'i hastane kantinini kullandıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre yoğun bakım ünitelerinde hastası yatan aile üyelerinin en öncelikli gereksinimleri hastalarının güvende olduğunu hissetmektir. Aile üyelerinin çoğunluğu fiziksel gereksinimleri için ev ortamını tercih etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ortamı, aile merkezli bakım, yoğun bakım hastası ve ailesi, aile üyesinin gereksinimleri

Abstract



Background: The aim of this study is to determine needs of family members who have inpatients at intensive care unit.

Methods: The research was conducted at intensive care units in three public hospitals in province of Antalya between the dates of 01.10.2016 and 28.02.2017. Only one family member of each inpatient was evaluated, and research sample was formed by 346 family members. In the research data was gathered with questionnaire formed by researcher and "Critical Care Family Needs Inventory".

Results: In the research average age of family members was 40.52 ± 12.36 , and 50.9% of the family members are male, 70.5% the family members are married and 96.2% have social security. The Critical Care Family Needs Inventory Score was 140.53 ± 17.53 . Point Averages of Sub-scale were determined as Comfort (19.99 ± 3.33), Proximity (26.13 ± 2.24), Confidence (19.23 ± 1.19), Information (32.64 ± 3.1) and Support (42.54 ± 7.58). In the study, 61.8% of family members stayed in their own homes as accommodation during intensive care, 71.6% stated that they used their own or their relatives' home as the place where they met their eating and drinking needs and 49.1% stated that they used hospital canteen.

Conclusion: According to the results of the research, the first priority needs of the family members who are hospitalized in intensive care units are to feel that their patients are safe. The majority of family members prefer the home environment for their physical needs.

Keywords: Intensive care environment, family-centered care, intensive care patient and family, family member needs

Havva Coşkun¹ 
Emine Kol² 

¹ Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Bilim Uzmanı Hemşire, Antalya, Türkiye

² Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları, Antalya, Türkiye

Kaya H, Akkişi Kumsar N, Civan Kahve A, Bolat Kaya Ö, Dilbaz N. Determining the Needs and the Family Members who Have Inpatients in the Intensive Care Unit. *J Educ Res Nurs*. 2021;18(1):44-51.

Corresponding Author: Emine Kol
E-mail: ekol@akdeniz.edu.tr

Received: April 3, 2019
Accepted: March 3, 2020



Copyright@Author(s) - Available online at
www.jer-nursing.org
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution-NonCommercial
4.0 International License.

Giriş

Hastalık durumunda hastaneye başvuru anından itibaren tetkik, tedavi ve özellikle yoğun bakıma yatma durumu hasta ve ailesi tarafından kriz olarak algılanmaktadır.^{1,2} Bu krizin nedenleri; hasta ve ailesi ile etkileşimin olmaması, hastanın hayatını kaybetme riski, ailenin rutin yaşantısındaki değişiklik, hastanın sağlık durumuyla ilgili bilgi eksikliği, hastaya bakımın sağlandığı birimin ve kurumun rutinlerine uyumun sağlanamaması olarak sıralanmaktadır.³ Aile üyeleri hastalarının yoğun bakıma alınması ile başlayan akut stresin yanı sıra yoğun bakım bekleme salonundaki uzun bekleyiş süreci ile karşı karşıya kalmaktadırlar.⁴ Yoğun bakım dışında bilinmezlikle dolu bir bekleyiş aile üyelerinde yüksek düzeyde stres ve tükenmişliğe neden olmaktadır.⁵ Aile üyeleri bu bilinmeyen uzun bekleyiş sürecinde kendilerini umutsuz ve çaresiz hissetmektedirler.⁶ Aile üyelerinin yaşadığı bu duygusal sorunlara yeme-içme, uyku ve konfor gibi diğer fiziksel gereksinimler de eklenmektedir. Literatürde aile üyelerinin yoğun bakım ünitesine yakın mesafede bekleme odası, kantin ve tuvalet gibi temel gereksinim alanlarını talep ettikleri belirtilmektedir.^{7,8} Aile üyelerin temel fiziksel gereksinimlerinin karşılanması, onların baş etme güçlerini arttırmaktadır.⁵ Temel gereksinimleri karşılanan aile üyesi hasta için rahatlatıcı olabilmekte, hastası ile daha yakından ilgilenilebilmektedir.⁹

Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri yoğun bakım sürecinin uzaması ile temel fiziksel gereksinimlerin yanında manevi ve sosyal gereksinimleri de beraberinde yaşamaktadırlar.^{10,11} Araştırmacılar aile üyelerinin yoğun bakım sürecindeki sosyal ve manevi gereksinimlerini; bilgi, güven, destek ve yakınlık olarak gruplandırmakta ve bu gereksinimler karşılandığında aile üyelerinin duygusal ve fiziksel problemlerinin azaldığını belirtmektedirler.^{12,13} Yapılan çalışmalarda aile üyelerinin, hastalarına iyi bakıldığını bilmek ve bunun için günde en az bir defa bilgi almak istediklerini ifade ettikleri belirtilmektedir.^{10,14} Bourness ve Mitchell¹⁴ yaptıkları çalışmada, aile üyelerine verilen manevi desteğin onlarda güven, huzur ve memnuniyet sağladığını vurgulamaktadır. Yang,¹⁵ aile üyelerinin zamanlarının çoğunu yoğun bakım bekleme odasında geçirmeleri nedeni ile aile içi rol ve sorumluluklarının aksadığını bildirmektedir.

Literatürde belirtildiği gibi yoğun bakımda hastası yatan aile üyeleri fiziksel, duygusal, manevi ve sosyal açıdan pek çok problemi birlikte yaşamaktadır. Birey ve ailenin fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel ve spirüel yönlerden tüm gereksinimlerinin ele alındığı yaklaşım 'Aile Merkezli Bütüncül Bakım' olarak adlandırılmaktadır.^{16,17} Bu yaklaşımda birey ve ailesi bakımın merkezinde yer almakta, aile üyeleri ziyaretçi konumundan, bakımda aktif rol üstlenen ve karar verme mekanizmasında yer alan bir konuma geçmektedirler.¹⁸ Cypress,¹⁹ ailenin bu süreçlerde yer alabilmesi için aile merkezli bakımın ilk basamağı olan gereksinim belirleme aşamasının temel olduğunu vurgulamaktadır. Yanı sıra aile üyelerinin mevcut problemlerinin belirlenmesine yönelik güncel çalışmaların yapılması ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda sürekli iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir.²⁰ Araştırma yoğun bakımda hastası yatan aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tarihi ve Yeri

Araştırma Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastane, Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı bir hastane ve bir Üniversite Hastanesi'nin Reanimasyon-Anestezi ve Genel Yoğun Bakım Ünitelerinde yürütülen tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler 1.10.2016 ve 28.02.2017 tarihleri arasında elde edilmiştir. Hasta özelliklerinin aynı olması, her bölümden hasta kabul etme özelliği nedeniyle Reanimasyon-Anestezi ve Genel Yoğun Bakım Üniteleri araştırma kapsamına alınmıştır. Çocuk hastaların gereksinimleri ve aile ile olan etkileşimlerdeki farklılıklar nedeni ile pediatri ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasındaki son bir yıllık süreçte yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalar ile ilgilenen en az bir aile üyesinden oluşan 3496 kişilik grup evreni oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için kullanılan formüle göre $(n = N.t2.p.q / d2. (N-1) + t2.p.q)$ örneklem 357 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı süreçte yoğun bakım ünitesinde 24 saatten kısa süreli yatan iki hastanın aile üyesi, hastalarının ile anket formunu doldurmak istemeyen dört aile üyesi ve yoğun anksiyete nedeni ile anket formunu doldurmada zorlandığı için yarım bırakan beş aile üyesi dışındaki 346 hasta ailesi/yakını örnekleme oluşturmuştur. Üç kamu hastanesinin yatak kapasitesi ve yatan hasta sayısındaki farklılıklar nedeni ile tabakalı basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hastanelere göre tabaka ağırlığının hesaplanması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Hasta yakınlarının hastanın birinci derece yakını (anne, baba, kardeş, eş, çocuk) olması, birinci derece yakınları bulunmayan hastaların ikinci derece yakını (hala, teyze, amca, dayı) olması,
- 18 yaş üstü ve 65 yaş altı hasta aile üyeleri olması,
- İşitme ve anlamasında sorun olmayan aile üyelerinin olması,
- Aile üyesinin en az okur-yazar ve ana dilinin Türkçe olması araştırmaya alınma kriteri olarak belirlenmiştir.
- Aile üyeleri belirlenirken hastasının yoğun bakım ünitesinde yatışının ilk 24 saati tamamlanmış olması dikkate alınmıştır (literatürde de yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının hastanede geçirdiği 24 saatten sonra gereksinimlerinin daha net bir şekilde ortaya çıktığı bildirilmektedir.^[21]

Araştırmanın dışlama kriterleri;

- 24 saatten az ve altı aydan fazla süredir yoğun bakım takibi yapılan hastanın aile üyesi (altı aydan fazla süredir yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin duruma uyum sağlaması nedeniyle gereksinimleri ve beklentileri farklılaşmaktadır),
- Hastasını yoğun bakımda hiç ziyaret etmemiş aile üyesi,
- Ruhsal durumu (yoğun anksiyete, stres, ağlama v.b.) iletişim kurmaya uygun olmayan aile üyeleri araştırma kapsamına alınmamıştır.

Tablo 1. Hastanelere Göre Tabaka Ağırlığının Hesaplanması (N = 3496)

| Tabaka | Hastane Adı | Son bir yılda YBÜ'nde Yatan Hastaların Aile Üyesi sayısı (Ni) | Tabaka Ağırlığı Ni/N = ai | Örnekleme Alınacak Aile Üyesi Sayısı (ni) (ai) x (n) = ni |
|--------|---|---|---------------------------|---|
| 1 | Sağlık Bakanlığına Bağlı Bir Hastane | 1136 | 1136/3496 = 0.324 | 0.324 x 346 = 112 |
| 2 | Üniversite Hastanesi | 1506 | 1506/3496 = 0.430 | 0.430 x 346 = 149 |
| 3 | Sağlık Bilimleri Üniversitesine Bağlı Bir Hastane | 854 | 854/3496 = 0.244 | 0.244 x 346 = 85 |

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Hasta Yakını Tanıtım Formu ve Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınları Gereksinim Ölçeği ile elde edilmiştir.

Hasta Yakını Tanıtım Formu; araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan, demografik özellikler, yakınlık derecesi, hastasının bulunduğu yoğun bakım ünitesi, yoğun bakımda kalma süresi, yoğun bakıma yatış sayısı, yoğun bakımdaki yatış günü, yoğun bakım ve hastane ile ilgili soruları içeren 38 soruluk bir formdur.^{20,21}

Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınları Gereksinim Ölçeği (YBBHYGÖ); yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların, aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla 1979 yılında Molter tarafından geliştirilen Kritik Bakım Aile Gereksinim Envanteri (Critical Care Family Need Inventory-CCFNI) olarak adlandırılan ölçektir.²² Ölçek yoğun bakımda hastası olan ailelerin gereksinimlerinin önemini vurgulamak ve aile gereksinimlerini ölçmek için geliştirilmiştir. YBBHYGÖ birçok dilde ve kültürde geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Türk toplumuna adaptasyonu için Büyükoğuz ve Arkadaşları tarafından Türk Toplumunda geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,93 olarak saptanmıştır.²² Araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92'dir.YBBHYGÖ, 40 ifadeden oluşmaktadır ve ifadeler 1' den 4'e kadar (1=Önemli değil, 2=Az önemli, 3=Önemli, 4=Çok önemli) derecelendirilmektedir. Ölçekte "Güven", "Bilgi", "Yakınlık", "Destek", "Rahatlık" olmak üzere beş gereksinim alt boyutu bulunmaktadır. Likert tipi ölçekten en yüksek 160 puan ve en düşük 40 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutları ayrı olarak da puanlanabilmektedir.²² Ölçek toplam ve alt boyut puanlarının düşük olması gereksinimlerin azaldığını, puan ortalamalarının artması ise gereksinimlerin arttığını göstermektedir.

Etik Kurul onayı

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (29.06.2016; 389). Araştırmaya katılan aile üyelerine araştırma açıklanmış, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS (IBM Corporation, New York) 23.0 versiyonu kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımının geçerli olup-olmadığının incelemesi için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayısına bakılmıştır. Bu değerler -2 ve +2 arasında yer aldığı için verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Sosyo-demografik değişkenlerin gösteriminde Frekanslar ve Yüzde dağılımları, YBBHYGÖ bütünü ve alt ölçekleri için güvenilirlik analizleri kapsamında Cronbach alfa katsayıları, bu ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Sosyo-Demografik değişkenler ile ölçek toplamı ve alt ölçekler arasındaki ilişkilerin analizlerinde iki kategorili bağımsız değişkenler için bağımsız gruplarda t-testi ve ikiden fazla alt kategorisi olan bağımsız değişkenlerde F (Tek yönlü ANOVA) testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Yoğun bakımda hastası yatan aile üyelerinin yaş ortalaması 40.52 ± 12.36 ve %50.9'u erkektir. Aile üyelerinin %70.5'i evlidir ve %43.1'inin okur-yazar veya ilköğretim düzeyindedir. Aile üyelerinin %96.2'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %52.6'sının bir işte çalıştığı ve %65.6'sının hastasının yaşadığı yoğun bakım ünitesinin bulunduğu şehirde yaşadığı belirlenmiştir. Aile üyelerinin %85.0'inin hastanın birinci derece yakını (anne, baba, çocuk, kardeş) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmada aile üyelerinin %61.8'i yoğun bakım sürecinde konaklama yeri olarak kendi evinde kaldıklarını ve %32.3'ü hastane bekleme odasını kullandıklarını belirtmişlerdir. Aile üyelerinin %71.6'sı yeme içme gereksinimlerini karşıladıkları yer olarak kendisinin ya da yakınının evini kullandıklarını ve %49.1'i hastane kantinini kullandıklarını belirtmişler-

Tablo 2. Araştırmaya Katılan ile Üyelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

| Demografik Özellikler (N = 346) | Sayı | % |
|------------------------------------|------|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 170 | 49.1 |
| Erkek | 176 | 50.9 |
| Medeni Durumu | | |
| Bekar | 102 | 29.5 |
| Evli | 244 | 70.5 |
| Eğitim Durumu | | |
| Okur-yazar/ilköğretim | 149 | 43.1 |
| Lise | 121 | 35.0 |
| Yüksek Okul | 76 | 22.0 |
| Mesleği | | |
| Çalışıyor | 182 | 52.6 |
| Çalışmıyor | 164 | 47.4 |
| Sosyal Güvencesi | | |
| Var | 333 | 96.2 |
| Yok | 13 | 3.8 |
| Yaşadığı Yer | | |
| Yoğun Bakımın Bulunduğu Şehir | 227 | 65.6 |
| Yoğun Bakımın Bulunduğu Şehir Dışı | 119 | 34.4 |
| Yakınlık Durumu | | |
| Birinci Derece | 294 | 85.0 |
| İkinci Derece | 52 | 15.0 |

dir. Aile üyelerinin yoğun bakım sürecinde bilgi alma durumları incelendiğinde; %90.4'ü aile üyesi olarak kendisini önemli hissettiğini, %82.3'ü yatışın ilerleyen günlerinde hastasının durumuna ilişkin hekimden bilgi aldığını, %72.5'i bakım ve tedavi verenlerle iletişim kurabildiğini belirtmişlerdir. Aile üyelerinin %81.7'si ailede kendisine destek olacak başka bir aile üyesinin olduğunu, %55.4'ü yoğun bakım sürecinin sosyal yaşantılarını etkilediğini ve %47.9'u kendisinin hastasının yanında iken ailedeki diğer bireylerin bakımlarının aksadığını belirtmişlerdir. Yanı sıra aile üyelerinin yoğun bakım ünitesinde geçmiş deneyiminin bulunduğu (%44.5) belirlenmiştir (Tablo 3).

Araştırmada YBBHYGÖ 140.53 ± 17.53 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin "Destek" alt boyutu puanı en yüksek 52 puana göre 42.54 ± 7.58; "Bilgi" alt boyutu puanı en yüksek 36 puana göre 32.64 ± 3.19 olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde ölçeğin "Yakınlık" alt boyutu puanı en yüksek 28 puana göre 26.13 ± 2.24; "Güven" alt boyutu puanı en yüksek 20 puana göre 19.23 ± 1.20 ve "Konfor" alt boyutu puanı en yüksek 24 puana göre 19.99 ± 3.34 olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5'te 'YBBHYGÖ' maddelerine ait puan ortalamaları, maddenin ait olduğu ölçek alt boyutu ve standart sapmaları verilmiştir. Aile üyelerine göre en fazla önemli on gereksinim içinde 'Güven' ve 'Yakınlık' alt boyutlarına ait maddeler sıralanmaktadır.

Tablo 3. Aile Üyelerinin Yoğun Bakım Sürecindeki Gereksinimlerini Karşılama Durumları

| Yoğun Bakım Sürecinde Konaklama Yeri (N = 346) | n | % |
|--|-----|------|
| Kendi evi | 214 | 61.8 |
| Hastane bekleme odası | 112 | 32.3 |
| Hastane bahçesi | 55 | 15.8 |
| Akrabalarının evi | 43 | 12.4 |
| Hastane kantini | 29 | 8.3 |
| Otel | 7 | 2.0 |
| Yeme İçme Gereksinimlerini Karşıladıkları Yer (N = 346) | n | % |
| Kendisinin ya da yakınının evi | 248 | 71.6 |
| Hastane kantini | 170 | 49.1 |
| Hastane restoranı | 40 | 11.5 |
| En yakın restoran | 28 | 8.3 |
| Yoğun bakım sürecinde bilgi alma durumları (N = 346) | n | % |
| Aile üyesi olarak kendimi önemli hissettim | 313 | 90.4 |
| Yatışın ilerleyen günlerinde hastamın durumuna ilişkin hekimden bilgi aldım | 285 | 82.3 |
| Bakım ve tedavi verenlerle iletişim kurabildim | 251 | 72.5 |
| Yoğun bakıma kabulde hastamın durumu hakkında hekimden bilgi aldım | 237 | 67.9 |
| Yatışın ilerleyen günlerinde hastamın bakımı ile ilgili hemşireden bilgi aldım | 192 | 55.4 |
| Aile üyesi olarak hastamla ilgili kararlara dahil edildim | 192 | 55.4 |
| Hastanın kabulünde yoğun bakım ortamı ve prosedürlere ilişkin bilgi aldım | 108 | 31.2 |
| Yoğun bakıma kabulde hastamın durumu hakkında hemşireden bilgi aldım | 95 | 27.2 |
| Aile Üyelerinin Aile Yapıları ve Sağlık Durumları (N = 346) | n | % |
| Ailede bana destek olacak başka bir kişi var | 283 | 81.7 |
| Yoğun bakım süreci sosyal yaşantımızı etkiledi | 192 | 55.4 |
| Ben hastamın yanında iken ailedeki diğer bireylerin bakımları aksadı | 166 | 47.9 |
| Daha önceden yoğun bakımda hasta/yakını olarak deneyimim var | 154 | 44.5 |
| Yoğun bakıma kabul öncesinde sağlık problemlerim vardı | 101 | 29.1 |
| Daha önceden var olan sağlık sorunlarım yoğun bakım sürecinde ilerledi | 72 | 20.8 |

Tablo 4. Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınları Gereksinim Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Ölçek

| Alt Boyutları | Madde Sayısı | Alt Boyut Minimum Değer | Alt Boyut Maksimum Değer | Ort ± SS | Min - Maks (Medyan) |
|-------------------|--------------|-------------------------|--------------------------|----------------|---------------------|
| Destek | 13 | 13 | 52 | 42.54 ± 7.58 | 22-52 (43) |
| Bilgi | 9 | 9 | 36 | 32.64 ± 3.19 | 19-36 (33) |
| Yakınlık | 7 | 7 | 28 | 26.13 ± 2.24 | 14-28 (27) |
| Güven | 5 | 5 | 20 | 19.23 ± 1.20 | 14-20 (20) |
| Konfor | 6 | 6 | 24 | 19.99 ± 3.34 | 11-24 (20) |
| Ölçek Toplam Puan | 40 | 40 | 160 | 140.53 ± 17.53 | 90-160 (143) |

| Tablo 5. Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınları Gereksinim Ölçeği Madde Puan Ortalamaları | | | |
|---|------------------|-----------|------|
| Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınları Gereksinim Ölçeği Maddeleri | Ölçek Alt Boyutu | \bar{X} | SS |
| Hastamın durumuyla ilgili gelişmeleri bilmek | Güven | 3.91 | 0.28 |
| Hastane personelinin hastamla ilgilendiğinden emin olmak | Güven | 3.90 | 0.34 |
| Hastam için umut olduğunu hissetmek | Güven | 3.88 | 0.33 |
| Sorularımın gerçekçi bir şekilde cevaplanması | Güven | 3.78 | 0.45 |
| Hastama mümkün olan en iyi tedavinin verildiğinden emin olmak | Güven | 3.76 | 0.51 |
| Günde en az bir kere hastam hakkında bilgi almak | Yakınlık | 3.87 | 0.35 |
| Ben evdeyken hastamın durumunda değişiklik olduğunda haber verilmesi | Yakınlık | 3.86 | 0.38 |
| Hastamın başka bir yere nakli planlanıyorsa fikrimin alınması | Yakınlık | 3.77 | 0.46 |
| Hastamı sık sık görebilmek | Yakınlık | 3.73 | 0.56 |
| Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması | Yakınlık | 3.70 | 0.55 |
| Her gün aynı hemşireyle görüşebilmek | Yakınlık | 3.62 | 0.70 |
| Her istediğimde hastamı ziyaret edebilmek | Yakınlık | 3.58 | 0.70 |
| Hastamın doktoruyla her gün görüşebilmek | Bilgi | 3.80 | 0.44 |
| Hastama nasıl bir tıbbi tedavi uygulandığını bilmek | Bilgi | 3.74 | 0.51 |
| Hastama uygulanan müdahalelerin neden yapıldığını bilmek | Bilgi | 3.70 | 0.53 |
| Hastamı ziyarete gelemediğimde telefonla bilgi alabilmek | Bilgi | 3.68 | 0.54 |
| Hastama ne yapıldığını tam olarak bilmek | Bilgi | 3.67 | 0.60 |
| Hastama hangi sağlık personelinin sağlık hizmeti sunduğunu bilmek | Bilgi | 3.65 | 0.54 |
| Yoğun bakımdaki hangi personelden (hekim/hemşire/sekreter)ne tür bilgi alabileceğimi bilmek | Bilgi | 3.62 | 0.60 |
| Hastamın bakımına yardım etmeme izin verilmesi | Bilgi | 3.55 | 0.67 |
| Dini ibadetimi nerede yapabileceğim hakkında bilgi verilmesi | Bilgi | 3.24 | 0.95 |
| Hastaneden ayrıldığım zaman gözümün arkada kalmaması | Konfor | 3.79 | 0.45 |
| Hastane personeli tarafından anlayışla karşılanma | Konfor | 3.67 | 0.58 |
| Bekleme odası yakınında hasta yakınlarının kullanabileceği bir tuvalet olması | Konfor | 3.21 | 0.91 |
| Bekleme odasında rahat koltukların olması | Konfor | 3.20 | 0.93 |
| Hastanede iyi yemek yiyebileceğim bir yerin olması | Konfor | 3.11 | 0.95 |
| Hastamın ölüm olasılığı hakkında konuşabilmek | Destek | 3.64 | 0.63 |
| Hastamı ilk ziyaretimden önce karşılaştığım yoğun bakım ortamının anlatılması | Destek | 3.53 | 0.66 |
| Hastamı ziyaret ederken ne yapılacağını belirten bir liste verilmesi | Destek | 3.46 | 0.77 |
| Bana, sorularımın çözümünde yardımcı olabilecek kişiler önerilmesi | Destek | 3.42 | 0.81 |
| Yaşadığım durumla ilgili duygularım hakkında birileriyle konuşabilmek | Destek | 3.38 | 0.76 |
| Arkadaş ya da akrabalarımın bana destek olmak için yanımda olması | Destek | 3.33 | 0.81 |
| Yoğun bakımda hastamı ziyaret ederken yanımda başka bir yakınımın da olması | Destek | 3.25 | 0.92 |
| Ailevi sorunlarımın çözümünde yardımcı olabilecek kişilere yönlendirilmek | Destek | 3.25 | 0.94 |
| Yanımda benim sağlığımla ilgilenecek birinin daha olması | Destek | 3.20 | 0.98 |
| İstediğim zaman çekinmeden ağlayabileceğimi hissetmek | Destek | 3.15 | 1.01 |
| Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin bulunması | Destek | 3.12 | 0.98 |
| İstediğim zaman yalnız kalabilmek | Destek | 3.07 | 1.04 |

Güven alt boyutundaki gereksinimler sırasıyla; hastamın durumuyla ilgili gelişmeleri bilmek (3.91 ± 0.28), hastane personelinin hastamla ilgilendiğinden emin olmak (3.90 ± 0.34), hastam için umut olduğunu

hissetmek (3.88 ± 0.33), sorularımın gerçekçi bir şekilde cevaplanması (3.78 ± 0.45) ve hastama mümkün olan en iyi tedavinin verildiğinden emin olmak (3.76 ± 0.51) şeklindeki maddelerdir. Aile üyelerine göre 'Ya-

Tablo 6. Aile Üyeleri ile İlgili Değişkenlerin Ölçek Puan Ortalaması ile İlişkisi

| Aile Üyeleri İle İlgili Değişkenler | n | Puan Ortalaması | Standart Sapma | İstatistiksel Anlamlılık |
|---|-----|-----------------|----------------|--------------------------|
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 170 | 141.38 | 14.54 | t= 1.020 |
| Erkek | 176 | 139.73 | 15.40 | P = .457 |
| Medeni Durumu | | | | |
| Evli | 244 | 140.81 | 14.65 | t = -0.520 |
| Bekar | 102 | 139.89 | 15.82 | P = .964 |
| Eğitim Durumu | | | | |
| Okur-yazar/İlköğretim | 149 | 141.40 | 15.05 | F=0.526 |
| Lise | 121 | 139.51 | 15.59 | P = .591 |
| Yüksek Okul | 76 | 140.50 | 13.93 | |
| Mesleği | | | | |
| Çalışıyor | 231 | 140.59 | 14.54 | t = 0.085 |
| Çalışmıyor | 115 | 140.44 | 15.90 | P = .139 |
| Yaşadığı Yer | | | | |
| Yoğun Bakımın Bulunduğu Şehir | 227 | 141.52 | 14.77 | t = 1.683 |
| Yoğun Bakımın Bulunduğu Şehir Dışı | 119 | 138.67 | 15.28 | P = .655 |
| Hastanın Yoğun Bakımda Kalış Günü | | | | |
| 2-3 gün | 113 | 139.50 | 15.17 | F = 1.602 |
| 4-7 gün | 102 | 142.60 | 13.69 | P = .189 |
| 8-15 gün | 73 | 141.49 | 15.17 | |
| 16 gün + | 58 | 137.74 | 16.30 | |
| Yakınlık Durumu | | | | |
| Birinci Derece | 294 | 141.09 | 15.02 | t = 1.621 |
| İkinci Derece | 52 | 137.44 | 14.52 | P = .905 |
| Ailede destek olacak başka bir aile üyesinin varlığı | | | | |
| Var | 283 | 139.93 | 15.08 | t = -1.602 |
| Yok | 63 | 143.27 | 14.35 | P = .541 |
| Aile üyesinin bakmakla yükümlü olduğu başka bir aile bireyinin varlığı | | | | |
| Var | 211 | 141.13 | 14.72 | t = 0.919 |
| Yok | 135 | 139.61 | 15.40 | P = .622 |

*P < .005

kinlik' alt boyutundaki yüksek puan alan gereksinim maddeleri; günde en az bir kere hastam hakkında bilgi almak (3.87 ± 0.35), ben evdeyken hastamın durumunda değişiklik olduğunda haber verilmesi (3.86 ± 0.38), hastamın başka bir yere nakli planlanıyorsa fikrimin alınması (3.77 ± 0.46), hastamı sık sık görebilmek (3.73 ± 0.56) ve ziyaret saatlerinin zamanında başlamasına (3.70 ± 0.55) ilişkin ifadelerdir (Tablo 5).

Tablo 5'te en düşük madde puan ortalamasına sahip on gereksinim içinde "Destek" alt boyutu ve "Konfor" ölçek alt boyutuna ait gereksinimler ön plandadır. Destek alt boyutundaki düşük puanlı gereksinimler; istediğim zaman yalnız kalabilmek (3.07 ± 1.04), hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin bulunması (3.12 ± 0.98), istediğim zaman çekinmeden ağlayabileceğimi hissetmek (3.15±1.01), yanımda benim sağlığımla ilgilenecek birinin daha olması (3.20 ± 0.98), ailevi sorunlarımın çözümünde yardımcı olabi-

lecek kişilere yönlendirilmek (3.25 ± 0.94) olarak sıralanmaktadır. Konfor alt boyutunda; hastanede iyi yemek yiyebileceğim bir yerin olması (3.11 ± 0.95), bekleme odasında rahat koltukların olması (3.20 ± 0.93), bekleme odası yakınında hasta yakınlarının kullanabileceği bir tuvalet olması (3.21 ± 0.91), hastane personeli tarafından anlayışla karşılanma (3.67 ± 0.58) ve hastaneden ayrıldığım zaman gözümün arkada kalmaması (3.79 ± 0.45) ile ilgili gereksinimler en düşük puana sahiptir (Tablo.5). Aile üyelerinin sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P > .05) (Tablo 6).

Tartışma

Araştırmada aile üyelerinin hastalarına iyi bakıldığını, hastaları ile ilgili umutlu olduğunu ve hastalarının emin ellerde olduğunu hissetme

konusunda güven gereksinimini kapsayan 'güven' alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile üyeleri için aileden birini hayat ile ölüm çizgisi arasında görmek ve bunu kabul etmek oldukça zordur.²³ Aile üyeleri özellikle yoğun bakım, onkoloji ve acil servis gibi ünitelerde hastalarının yaşama döndürüleceğine dair güven duymak isterler.^{24,25} Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinde yapılan bir çalışmada; aile üyelerinin en önemli gereksinimlerinden birisinin hastalarına iyi bakıldığı konusunda güven duymak olduğu belirtilmektedir.¹ Ürdün'de yapılan bir çalışmada, aile üyelerinin en önemli gereksinimlerinin hastalarına iyi bakıldığını bilmek olduğu belirtilmektedir.²⁵ Aynı çalışmada aile üyelerinin hastaları ile ilgili umutlu olduğunu hissetmek, hastaları ile ilgili sorularına dürüst cevap alabilmek ve hastaları hakkında her detayın düşünüldüğünü hissetmek gibi gereksinimleri öncelikli olarak ifade ettikleri vurgulanmaktadır.²⁵ Aile üyelerinin güvenmeye yönelik gereksinimlerini yeterince karşılayabilmek için aile üyelerine verilen bilgilerin çelişki yaratmaması ve hastanın sağlık durumuyla ilgili doğruların uygun bir dille ifade edilmesi gerekmektedir.²⁶ Ailenin güven gereksinimi karşılanırken açık, net ve anlaşılır bilgi vermek en önemli noktadır.²⁷ Araştırmanın yapıldığı bir kurum dışındaki diğer iki kurumda aile üyeleri ile planlı görüşmelerin yapılabileceği görüşme odaları bulunmamaktadır. Görüşme odasının bulunduğu kurumda ise sadece hekim tarafından aile üyelerine bilgi verilmektedir. Görüşme odası olmayan iki kurumda görüşmeler yoğun bakım bekleme alanına yakın bir yerde, kısa biçimde yapılabilmektedir. Oysa günlük olarak hasta ile ilgili bilgilendirilen aile üyesi sağlık ekibinin hastası ile ilgilenmesi yönünde olumlu algıya sahip olur. Araştırmada literatür ile benzer biçimde aile üyelerinin güven ile ilgili ifadeleri yüksek puanlamaları, hasta ile ilgili planlı olmayan, kısa bilgilendirmelerin aile üyelerinde güven gereksinimini artırdığı yönünde ele alınması gereken bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Araştırmada aile üyelerinin hastalarına yakın olmak, sıklıkla görebilmek, günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi alma gereksinimlerini kapsayan "yakınlık" alt boyut puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Aile üyeleri korku ve stres dolu geçen yoğun bakım sürecinde şartlar uygun olmasa bile hastalarının yakınında olmayı tercih etmektedirler. Özellikle yoğun bakım gibi kritik durumların yaşandığı merkezlerde aile üyelerinin en önemli isteklerinden birisi hastalarının yanında olmaktır. Khalaila, çalışmasında aile üyelerinin en önemli gereksinimlerinin; yoğun bakım ünitesinin yanında tuvaleti olan bir bekleme odasının bulunması, ziyaret saatlerinin sürekli açık olması ve hastalarını sürekli görebilmeleri olduğunu vurgulamaktadır.²⁸ Jacob ve ark.¹⁷ tarafından yapılan çalışmada aile üyeleri hastalarını sürekli görmek istediklerini, kendi fiziksel konforlarının ikinci planda olduğunu belirtmişlerdir. Bandari ve Arkadaşlarının çalışmasında aile üyelerinin hastalarını merak etme ve hastalarını sıklıkla görebilme ile ilgili gereksinimleri öncelikli ifade edilirken, bekleme odası ve ortamın konforu ile ilgili gereksinimler ikinci plandaki gereksinim olarak belirtilmiştir.² Araştırma sonuçları ve literatür doğrultusunda aile üyelerinin yakınlık gereksiniminin karşılanması önemli bir bakım girişimidir. Bu kapsamda aile üyelerinin hastanın bakımına katılmaları konusunda cesaretlendirilerek, daha fazla birlikte olmalarının sağlanması önemlidir.

Araştırmada aile üyelerinin 'Konfor' alt boyutundaki puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Nolen tarafından aile üyelerinin gereksinimlerini inceleyen karma yöntemli bir çalışmada aile üyelerinin yoğun bakım yakınında konforlu bir bekleme odası talep ettikleri belirtilmektedir.²⁹ Aynı çalışmada bir aile üyesi "Yoğun bakım bekleme odalarında uykuya yönelik bir düzenleme yok, yastık ve battaniye bile bulunmuyor, hemşirelerden istediğimde de olmadığını söylüyorlar" şeklinde ifade etmiştir. Uzun ve Arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, yoğun bakımındaki aile üyelerinin çoğunlukla bekleme odalarını kullandıkları ve klinikte kalan aile üyelerine göre fiziksel koşullarda iyileştirme talep ettikle-

ri belirlenmiştir.³⁰ Aynı çalışmada; yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin %66.7'si (n = 22), kliniktekilerin ise %35.2'si (n = 31), kişisel gereksinimlerle ilgili olarak, bekleme odasında rahat mobilyaların olmasını; yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının %75.8'i (n = 25), klinikte hastası olan ailelerin ise %48.9'u (n = 43) hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilmenin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir.³⁰ Aile üyeleri hastalarının yanında olmak istedikleri için, hasta odalarına en yakın alanlarda konaklama ya da yeme-içme gereksinimlerini gidermeyi tercih etmektedirler. Amerika Yoğun Bakım Tıp Birliği; hasta merkezli yoğun bakım ünitelerinde aile desteği için klinik uygulama rehberleri geliştirmiştir ve bu rehberlerde; aileler için hasta odalarının yanında konforlu bekleme odaları düzenlemek ve aile üyeleri için hastane ve dış dünya arasında hızlı iletişimin sağlanabileceği kolaylaştırıcılar ayarlamının en önemli desteklerden biri olduğu belirtilmektedir.¹⁶

Aile üyelerinin ölçek 'Bilgi' alt boyutu puan ortalamaları da diğer alt boyutlarda olduğu gibi yüksektir. Kore'de, ailelerin gereksinimlerinin incelendiği çalışmada, aile üyelerinin hastaları ile ilgili bilgiyi hekim ve hemşirelerden almayı istedikleri fakat hekim ve hemşireye ulaşmanın zor olduğunu ifade etmişlerdir.¹⁴ Araştırmada kullanılan ölçek ile aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada aile üyelerinin en önemli on gereksinimi içinde üçüncü sırada "Hastanın durumunun ilerleyişi hakkında bilgi almak", dördüncü sırada "hastanın durumundaki değişiklikler hakkında bilgi almak", beşinci sırada "Hastaya ne yapıldığı ile ilgili bilgi almak" yer almaktadır.³¹ Clark ve Arkadaşlarının³² yaptıkları çalışmada; hekimlerden bilgi alan hasta yakınlarının bu bilgileri doğrulamak üzere bir kez de hemşirelerin bu konudaki bilgilerini öğrenmek isteme eğiliminde oldukları ve söylenenleri onlardan da duymalarının kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle hastalık ya da hastaneye yatışın ilk gününde yoğun olarak yaşanan bilgi alma gereksinimi sürecin ilerleyen günlerinde farklı konu başlıkları ile artarak devam etmektedir.^{32,33} Bu doğrultuda hasta yakınlarına yapılacak bilgilendirmede; yoğun bakım ünitesinin ortamının aile üyelerine tanıtılması, kullanılan araç-gerecin hasta için önemi, bakım ve tedavide yer alan sağlık ekibi, bakım ve tedavinin amacı, hastanın hastalığının açık ve anlaşılır boyutta anlatılması, prognozu, uygulanan tedavinin niçin yapıldığı, hasta yakınları için mevcut olanaklar, bekleme odası olanakları, enfeksiyon kontrolünde alınması gereken önlemler, ziyaret saatleri, aile üyeleri ile iletişimin nasıl sağlanacağı, bilginin kim tarafından verileceği anlatılmalıdır.^{34,35} Araştırmanın yapıldığı ünitelerde aile merkezli bakımının önemli bir bölümünü oluşturan aile üyelerine ünite işleyişi, hastanın durumu ve planlanan bakım uygulamaları hakkında sistematik bir bilgilendirme süreci bulunmamaktadır. Aile üyelerinin bilgilendirmeye ilişkin gereksinim düzeyinin yüksek olması bu durum ile ilişkilendirilebilir.

Sonuç

Araştırma sonuçlarına göre yoğun bakım ünitelerinde hastası yatan aile üyelerinin en öncelikli gereksinimleri hastalarının güvende olduğunu hissetmektir. Ayrıca aile üyelerinin diğer önemli olarak ifade ettiği gereksinimleri; tüm yoğun bakım sürecinde hastasına yakın olabilmek ve yoğun bakım çalışanlarından bilgi ve destek alabilmektir. Bu bağlamda; Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin güven gereksinimi doğrultusunda iletişimin daha etkili olması için yoğun bakım ünitelerinin dışında aile üyeleri ile görüşme odalarının oluşturulması önemlidir. Aynı zamanda yoğun bakım bekleme odalarının aile üyelerinin gereksinimlerine uygun şekilde daha konforlu alanlar haline getirilmesi önemli bir iyileştirme adıdır. Yoğun bakım ünitesindeki hasta ile en uzun süre birlikte olan hemşirelerin hastanın bakımı konusunda aile üyelerini bilgilendirmesi, desteklemesi ve aile üyesinin bakıma katılımını sağlaması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (29.06.2016; 389).

Hasta Onamı: Araştırmaya katılan aile üyelerine araştırma açıklanmış, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – H.C., E.K.; Tasarım – H.C., E.K.; Denetleme – H.C., E.K.; Kaynaklar – H.C., E.K.; Malzemeler – H.C., E.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – H.C., E.K.; Analiz ve/veya Yorum – H.C., E.K.; Literatür Taraması – H.C., E.K.; Yazıyı Yazan – H.C., E.K.; Eleştirel İnceleme – H.C., E.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar araştırmanın yürütülebilmesi için finansal destek alınmadığını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: This study was approved by Ethics committee of Akdeniz University, (Approval No: 29.06.2016; 389).

Informed Consent: Verbal and Written informed consent was obtained from the family members who agreed to take part in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Supervision – H.C., E.K.; Design – H.C., E.K.; Supervision – H.C., E.K.; Resources – H.C., E.K.; Materials – H.C., E.K.; Data Collection and/or Processing – H.C., E.K.; Analysis and/or Interpretation – H.C., E.K.; Literature Search – H.C., E.K.; Writing Manuscript – H.C., E.K.; Critical Review – H.C., E.K.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Karagözoğlu Ş, Özden D, Yıldız FT. Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri-J Nurs Sci.* 2014;6(2):102-111.
2. Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Mirmohammadhani M, Vaismoradi M, Snelgrove S. Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective. *J Res Nurs.* 2015;20(5):401-422. [Crossref]
3. Gibaut MAM, Hori LMR, Freitas KS, Mussi FC. Comfort of the patient's family in an intensive care unit related to welcoming. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(5):1114-1121. [Crossref]
4. Kao YY, Chen CI, Chen FJ, et al. Effects of resourcefulness on sleep disturbances, anxiety, and depressive symptoms in family members of intensive care unit patients. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016;30(5):607-613. [Crossref]
5. Gill M, Bagshaw SM, McKenzie E, et al. Patient and family member-led research in the intensive care unit: a novel approach to patient-centered research. *PLoS One.* 2016;11(8):e0160947. [Crossref]
6. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011;27(5):263-272. [Crossref]
7. Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart&Lung.* 2007;36(5):367-376. [Crossref]
8. Horton C, Rance-Ashley S, Patterso R, et al. Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *Am J Crit Care.* 2016;25(2):118-125. [Crossref]
9. Johnson SK, Bautista CA, Hong SY, Weissfeld L, White DB. An empirical study of surrogates' preferred level of control over value-laden life support decisions in intensive care units. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011;183(7):915-921. [Crossref]
10. Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review. *J Clin Nurs.* 2013;22:1805-1817. [Crossref]
11. Mendes AP. Sensibility of professionals to information needs: experience of the family at the intensive care unit. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1):Epub 22-Mar-2016. [Crossref]
12. Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzaki G, Apostolaku E, Georgopoulos D. Defining the needs of ICU patient families in a Suburban/Rural Greek population: a prospective cohort study. *J Clin Nurs.* 2012;21(13-14):1831-1839. [Crossref]
13. Fortunatti CPF. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Invest Educ Enferm.* 2014;2(2):306-316. [Crossref]
14. Bournes DA, Mitchell GJ. Waiting: the experience of persons in a critical care waiting room. *Res Nurs Health.* 2002;25:58-67. [Crossref]
15. Yang SA. Mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Aust J Adv Nurs.* 2008;25(4):79-86.
16. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Crit Care Med.* 2017;45(1):103-128. [Crossref]
17. Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S, et al. Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *Am J Crit Care.* 2016;25(2):118-125. [Crossref]
18. Reeves S, McMillan SE, Kachan N, et al. Interprofessional collaboration and family member involvement in intensive care units: emerging themes from a multi-sited ethnography. *J Interprof Care.* 2015;29(3):230-237. [Crossref]
19. Cypress BS. Understanding uncertainty among critically ill patients in the Intensive Care Unit using Mishel's theory of uncertainty of illness. *Dimens Crit Care Nurs.* 2016;35(1):42-49. [Crossref]
20. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review protocol update. *JBI Database Syst Rev Implement Rep.* 2014;12(10):14-26. [Crossref]
21. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs.* 2005;14(4):501-509. [Crossref]
22. Büyükçoban S, Çiçeklioğlu M, Yılmaz ND, Civaner MM. Adaptation of the critical care family need inventory to the Turkish population and its psychometric properties. *Peer J.* 2015;3:e1208. [Crossref]
23. Urizzi F, Correa AK. Relatives' experience of intensive care: the other side of hospitalization. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(4):598-604. [Crossref]
24. Muniyiginya P, Brysiewicz P. The needs of patient family members in the intensive care unit in Kigali, Rwanda. *SAJCC.* 2014;30(1):5-8. [Crossref]
25. Omari FH. Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs. *J Nurs Scholarsh.* 2009;41(1):28-34. [Crossref]
26. Özgürsoy BN, Akyol AD. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2008;12(1-2):33-38.
27. Wilson ME, Kaur S, Gallo De Moraes A, et al. Important clinician information needs about family members in the intensive care unit. *J Crit Care.* 2015;30(6):1317-1323. [Crossref]
28. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2012;69(5):1172-1182. [Crossref]
29. Nolen K. Meeting the needs of family members of ICU patients. East Tennessee State University College of Nursing Honors-In-Discipline Program. 2013.
30. Uzun Ö, Özer N, Akyıl RÇ. Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi.* 2002;34:39-45.
31. Shorofi SA, Jannatti Y, Moghaddam HR, Yazdani-Charati J. Psychosocial needs of family of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Niger Med J.* 2016;57(1):10-18. [Crossref]
32. Clark K, Milner KA, Beck M, Mason V. Measuring family satisfaction with care delivered in the intensive care unit. *Crit Care Nurse.* 2016;36(6):e8-e14. [Crossref]
33. Blanchard D, Alavi C. Asymmetry in the intensive care unit: redressing imbalance and meeting the needs of family. *Nurs Crit Care.* 2008;13(5):225-231. [Crossref]
34. Chien W, Chiu YL, Lam L, Ip W. Effects of a needs-based education program for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud.* 2006;43:39-50. [Crossref]
35. Simpson T. Review: information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective. *J Res Nurs.* 2015;20(5):423-424. [Crossref]