

Research Paper

Comparing the Perceptions of Nurses and Patients' Families About the Expectations of Patients' Families in Intensive Care Unit



Akram Shahrokhi¹, Mahdi Ranjbaran², *Somayeh Zarei³

1. School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2. School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

3. Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.



Citation Shahrokhi A, Ranjbaran M, Zarei S. Comparing the Perceptions of Nurses and Patients' Families About the Expectations of Patients' Families in Intensive Care Unit. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2020; 24(1):68-79. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.1.7>

<https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.1.7>



Received: 03 Jun 2019

Accepted: 31 Jul 2019

Available Online: 01 Apr 2020

Keywords:

Expectations,
Patient's family,
Intensive care unit
(ICU), Nurses

ABSTRACT

Background Properly identifying the expectations of family members of patients admitted to Intensive Care Units (ICUs) is a necessity for nurses.

Objective The present study aimed to determine and compare the expectations of ICU patients' families according to the perceptions of ICU nurses and family members.

Methods In this descriptive-analytical study, 147 families of ICU patients and 137 ICU nurses of hospitals in Qazvin were selected as study samples through a census method. Data were collected using Molter's Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), and data analysis was performed using the Pearson correlation test, one-way ANOVA and chi-square at a significant level of $P < 0.05$.

Findings The overall score of CCFNI and its subscales for the family members were significantly higher than in the nurses ($P < 0.001$). The degree of importance and prioritization of family expectations were different between patients' families and nurses. The reason for patient hospitalization had a significant association with the overall score of CCFNI and its subscales. Moreover, the family history of hospitalization showed a significant correlation with the CCFNI subscales of information and proximity ($P < 0.05$). The age and work experience of nurses had a significant association with the CCFNI subscales of information, assurance, and comfort ($P < 0.05$).

Conclusion Family members of ICU patients and nurses have different perceptions of the expectations of patients' families. Nurses need to consider the expectations of patients' family members.

Extended Abstract

1. Introduction

The hospitalization of a family member, especially in wards such as Intensive Care Units (ICU), causes stress and double tension, and family members show signs of anxiety and stress in these conditions [3]. Crisis disrupts the

normal life and role of the family and has a negative effect on individual/social relations and family decisions, especially in relation to the hospitalized patient [5]. Much of the stress on family members is due to their lack of information about prognosis and treatment, as well as their unfamiliarity with the environment and complex equipment of the ICU such that half of the families are unable to understand the physician's explanations about the prognosis, diagnosis, and treatment of the disease due to their anxiety [7].

* **Corresponding Author:**

Somayeh Zarei

Address: Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Tel: +98 (912) 8828531

E-Mail: snurse95158003@gmail.com

One of the main responsibilities of physicians and nurses in ICUs is to reduce the pain and suffering caused by a crisis in the patients' family [8]. When appropriate attention is paid to the family members, it is transferred to the patient and the patient's needs are reported to the caregivers through the family members [9]. The process of nursing care in ICUs requires obtaining more information about the needs of patients' families; hence, improving the quality of care in these wards requires assessing the families' expectations from medical staff, especially nurses [11]. Since there is currently no comparative study on the perceptions of family members and nurses about the expectations of ICU patients' families, this study aimed to compare their perceptions.

2. Materials and Methods

In this descriptive-analytical study conducted in 2018, 147 families of ICU patients and 137 ICU nurse of hospitals in Qazvin (Velayat, Bu Ali Sina, Shahid Rajaei, and Kosar). Nurses were selected as study samples through a census method, while the sample size of family members were determined according to Abazari et al. [16]. Data were collected using Molter's Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) which has 5 subscales of information, proximity, support, assurance, and comfort [17]. The questionnaires were completed by the participants after obtaining ethical approval and informed consent.

3. Results

Sixty eight (46.3%) of family members were female and 79 (53.7%) were male; and 124 of them (84.4%) were married. Nurses had a mean age of 32.82 ± 5.66 years, most of whom were females ($n=118$, 86.1%) and married ($n=99$, 73.3%). The mean work experience of nurses was 9.5 ± 5.25 years and their mean work experience in ICU was 5.50 ± 4.27 years. According to family members, the most important family expectations were "to be assured that the best care possible is being given to the patient" (95.2%) related to the assurance subscale, and "to have questions answered honestly" (87.1%) related to the information subscale. According to nurses, the most important family expectations were "to know how the patient is being treated medically" (66%) and "to be assured that the best care possible is being given to the patient" (51.1%) both related to the assurance subscale.

The overall mean score of CCFNI for nurses was 74.1 ± 10.21 and for the family members 86.86 ± 11.65 , and this difference was statistically significant ($P < 0.001$). The order of importance and prioritization of family expectations were different between the patients' families and nurses; the order of importance for the CCFNI dimensions perceived by

families was assurance, information, support, proximity, and comfort; while for the nurses, the order was as: information, assurance, support, comfort, and proximity. The reason for patient hospitalization had a significant association with the overall score of CCFNI and its subscales ($P < 0.05$). Moreover, the family history of hospitalization showed a significant correlation with the CCFNI subscales of information ($P=0.01$) and proximity ($P=0.03$). The age and work experience of nurses had a significant association with the CCFNI subscales of information, assurance, and comfort ($P < 0.05$).

4. Discussion

The results of the present study showed that the perception score of patients' families about the expectations of ICU patients' families was significantly higher than the scores obtained by the nurses which is consistent with the results of Lotfi et al., Akhlak and Shdaifat, Hsiao et al., and Gundo et al. [14, 15, 18, 19]. Both study groups were different in terms of the order of importance of expectations. From the perspective of family members, the most important CCFNI dimension was assurance, while nurses considered access to information as the most important dimension. In the studies conducted by Akhlak and Shdaifat, Gundo et al., Obringer et al., and Reynold and Prakin who studied the needs of family members of ICU patients, family members also perceived assurance as the highest needs of patients [15, 19-21].

The age and work experience of nurses had a significant association with the CCFNI dimensions of information, assurance, and comfort. This is consistent with the results of Khatri Chhetri and Thulung [23], while the findings of Gundo et al. are against this result [15]. The history of hospitalization of one of family members showed a significant correlation with the overall CCFNI score and its dimensions of information and proximity. This is not consistent with the results of above mentioned studies. The reason for patient hospitalization had also a significant association with the overall score of CCFNI and its dimensions. This is in agreement with the results of Kohi et al. and Büyükçoban et al. [27, 28].

5. Conclusion

It can be concluded that family members of patients and nurses have different perceptions of the need of ICU patients. Nurses need to consider the expectations of patients' family members during initial patient assessment in ICU.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study was approved by the Research Ethics Committee of Qazvin University of Medical Sciences (Code: IR.QUMS.REC.1397.041). Participants were assured of the confidentiality of their information and signed a written consent prior to study.

Funding

This study was extracted from the MSc. thesis of Somayeh Zarei approved by the School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences (Code: 14003178).

Authors' contributions

Conceptualization, resources, and initial draft preparation: Akram Shahrokhi, Somayeh Zarei; Methodology: Akram Shahrokhi, Mehdi Ranjbaran, Somayeh Zarei; Data Analysis: Mehdi Ranjbaran, Somayeh Zarei; Editing & review: Somayeh Zarei; Project administration: Akram Shahrokhi

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقایسه دیدگاه پرستاران و خانواده بیماران در ارتباط با انتظارات خانواده بیماران بخش‌های آی سی یو بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین

اکرم شاهرخی^۱، مهدی رنجبران^۲، سمیه زارعی^۳

۱. دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ خرداد ۱۳۹۸
تاریخ پذیرش: ۹ مرداد ۱۳۹۸
تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۳۹۹

زمینه شناسایی درست انتظارات اعضای خانواده بیماران بستری در بخش آی سی یو یک ضرورت برای پرستاران است.

هدف این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه انتظارات خانواده بیماران بستری در بخش‌های آی سی یو، از نظر اعضای خانواده و پرستاران شاغل در این بخش‌ها انجام شد.

مواد و روش‌ها در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۱۴۷ خانواده بیمار و ۱۳۷ پرستار بخش‌های آی سی یو بزرگسالان بیمارستان‌های آموزشی قزوین در سال ۱۳۹۷ با روش نمونه‌گیری سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه مولتر جمع‌آوری شد و با آزمون‌های آماری تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک‌طرفه و مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها نتایج نشان داد که نمره کلی انتظارات و همه زیرمقیاس‌های آن در اعضای خانواده به طور معنی‌داری بیشتر از پرستاران است ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که درجه اهمیت و اولویت‌بندی انتظارات خانواده بیماران از نظر پرستاران و خانواده بیماران بسیار متفاوت است. دلیل بستری بیمار با نمره کل انتظارات و تمام خرده‌مقیاس‌ها، همچنین سابقه بستری عضو خانواده با خرده‌مقیاس‌های اطلاعات و نزدیکی رابطه معنی‌دار نشان داد ($P < 0/05$). در پرستاران، سن و سابقه خدمت آنان نیز با نمره خرده‌مقیاس‌های دستیابی به اطلاعات، اطمینان و راحتی رابطه معنی‌دار را نشان داد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری این مطالعه نشان داد نظرات خانواده بیماران و پرستاران در خصوص انتظارات خانواده بیماران بر هم منطبق نیست؛ بنابراین لازم است پرستاران انتظارات اعضای خانواده را نیز مدنظر قرار دهند.

کلیدواژه‌ها:

انتظارات، خانواده بیماران، بخش مراقبت ویژه، پرستاران

مقدمه

خانواده به عنوان اولین و اساسی‌ترین نهاد اجتماعی دارای نقش، فرهنگ و ساختار ویژه‌ای است که در احساس سلامتی و توانایی فرد برای تطابق با شرایط مختلف نقش بسزایی دارد [۱]. خانواده نقش حیاتی در مراقبت از بیمار خود ایفا می‌کند و اعضای خانواده به طور مستقیم تحت تأثیر خانواده قرار می‌گیرند و تعهد خاصی به هم دارند [۲]. بستری شدن یکی از اعضای خانواده در بیمارستان به خصوص در بخش‌هایی مانند آی سی یو باعث ایجاد استرس و تنش مضاعف شده و اعضای خانواده علائم اضطراب و استرس را نشان می‌دهند [۳]. در چند روز اولیه بستری بیمار در بخش پرتنش مانند آی سی یو، نیازهای فوری و هیجانات روانی و اجتماعی برای خانواده

بیماران ایجاد می‌شود [۴]. وقوع بحران، روند زندگی عادی و ایفای نقش خانواده را مختل کرده و می‌تواند بر روابط فردی و اجتماعی و همچنین تصمیم‌گیری خانواده به خصوص در رابطه با بیمار بستری، تأثیر نامطلوبی برجا گذارد [۵].

اهمیت سلامت روحی خانواده و مراقبین خانوادگی در ارائه و تداوم حمایت و مراقبت از بیماران بستری در بخش‌های آی سی یو، امری غیر قابل انکار است. بی‌توجهی ناخواسته به شرایط خاص اعضای خانواده بیماران به خصوص در مواردی که بیمارشان بدحال است، حتی می‌تواند بر شرایط درمان بیماران نیز تأثیر نامطلوبی برجا گذارد؛ این موضوع به خصوص در مواقعی که لازم است تصمیم مناسب و به‌موقع در مورد بیمار بدحال از سوی خانواده اتخاذ و اعلام شود، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند [۶]. بخش عمده استرس اعضای

* نویسنده مسئول:

سمیه زارعی

نشانی: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، کمیته تحقیقات دانشجویی.

تلفن: ۸۸۲۸۵۳۱ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: snurse95158003@gmail.com

اینکه همواره با وجود تلاش پرستاران جهت ادای وظایف حرفه‌ای خود به بیماران، رضایت کامل خانواده بیماران جلب نشده است و بیشتر یافته‌ها حاکی از عدم برآورده شدن انتظارات خانواده بیماران بود، لزوم مطالعه حاضر احساس می‌شود. این مطالعه با هدف مقایسه نظرات اعضای خانواده و پرستاران شاغل در بخش‌های آی سی یو بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین در خصوص انتظارات خانواده بیماران انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی که سال ۱۳۹۷ انجام شد، ۱۴۷ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری و ۱۳۷ پرستار شاغل در بخش‌های آی سی یو بزرگسالان بیمارستان‌های آموزشی (ولایت، بوعلی سینا، شهید رجایی و کوثر) شهر قزوین وارد مطالعه شدند. اعضای خانواده بیماران شامل یکی از بستگان درجه یک بیمار (همسر، پدر، مادر، خواهر، برادر یا فرزند) بود که روزانه به بخش مراجعه می‌کردند، سواد خواندن و نوشتن و سن بالای ۱۸ سال داشتند و حداقل ۲۴ ساعت از زمان بستری بیمارشان گذشته بود. اعضای خانواده پس از ارائه توضیح در مورد اهداف مطالعه و امضای فرم رضایت آگاهانه مکتوب، پرسش‌نامه را تکمیل کردند. معیار ورود برای پرستاران شامل داشتن حداقل سابقه شش ماه کار در بخش مراقبت ویژه و تمایل برای شرکت در مطالعه بود [۲].

برای محاسبه تعداد پرستاران شرکت‌کننده از روش سرشماری و برای محاسبه تعداد اعضای خانواده بیمار با توجه به مطالعه ابادری و همکاران، با در نظر گرفتن انحراف معیار، نمره کل انتظارات برابر ۰/۶۶، خطای نوع اول برابر ۰/۰۵، توان مطالعه ۰/۹۰ و همچنین اختلاف میانگین برابر ۰/۲۵ نمره، به ۱۴۷ نمونه برای اعضای خانواده نیاز بود [۱۶].

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای ۲۵ سؤالی بود که اولین بار توسط مولتر^۳ و همکاران در سال ۱۹۸۷ جهت بررسی نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه تنظیم شد و دارای پنج بُعد اطمینان، اطلاعات، حمایت، نزدیکی و راحتی بود. روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط مکی و بومن^۴ در سال ۱۹۹۱ در یک طرح پائل و در دو موقعیت جداگانه در ۵۱ عضو خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه و داخلی جراحی مورد بررسی قرار گرفت. روایی محتوای این طرح مورد تأیید قرار گرفت و پایایی این ابزار با استفاده از روش آزمون مجدد هفتاد درصد برآورد شد [۱۷]. در ایران نیز روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط عباس‌زاده (۱۳۸۰) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. آن‌ها نیز برای بررسی روایی، از روش روایی محتوا و برای بررسی پایایی، از آزمون مجدد در مطالعه خود استفاده کردند [۱۶]. پرسش‌نامه مذکور حاوی ۲۵ گویه، با پاسخ‌های بی‌اهمیت، نسبتاً مهم، مهم و خیلی مهم بود که به پاسخ‌ها به ترتیب

خانواده عدم برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی در مورد پیش‌آگهی و درمان، همچنین ناآشنایی با محیط و تجهیزات پیچیده بخش مراقبت ویژه است، به گونه‌ای که نیمی از خانواده‌ها به دلیل شرایط اضطرابی پیش‌آمده قادر به درک توضیحات پزشک معالج در رابطه با پیش‌آگهی، تشخیص و درمان بیماری نیستند [۷].

یکی از مسئولیت‌های عمده پزشکان و پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه کاستن درد و رنج ناشی از بحران در خانواده بیماران است [۸]. ارائه اطلاعات صادقانه، معقول و منطقی در مورد بیمار بستری مهم‌ترین نیاز اعضای خانواده بیمار است. نیاز اساسی دیگر بیماران بخش مراقبت ویژه داشتن حس امنیت است که این احساس تحت تأثیر ارتباط خانواده و پرستاران بخش مراقبت ویژه قرار می‌گیرد [۷]. هنگامی که توجه مناسب به افراد خانواده بیمار می‌شود (والدین، همسر، فرزند، خواهر یا برادر) این مسئله به بیمار منتقل شده و خواسته‌های بیمار از طریق افراد خانواده برای مراقبان شناسایی می‌شود [۹].

عوامل استرس‌زای تجربه‌شده در اعضای خانواده انتظارات خاصی را در آن‌ها ایجاد می‌کند که این انتظارات و دیدگاه‌های خانواده بیماران تفاوت بسیاری با دیدگاه پرستاران در این زمینه دارد [۱۰]. روند مراقبت پرستاری در بخش‌های ویژه نیازمند کسب اطلاعات بیشتر در مورد نیازهای خانواده بیماران است، البته تفاوت بسیاری در نوع انتظارات و میزان رضایت خانواده بیماران در واحد مراقبت‌های ویژه مشاهده می‌شود؛ از این رو بهبود کیفیت مراقبت در این بخش‌ها، نیازمند ارزیابی انتظارات خانواده‌ها از کارکنان درمانی به‌ویژه پرستاران است [۱۱].

پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه به دلیل وضعیت بحرانی بیماران گاهی از شناسایی دقیق و برآورده ساختن انتظارات اعضای خانواده بیماران غافل می‌مانند [۱۲]. ارزیابی صحیح و علمی انتظارات خانواده بیماران بخش مراقبت ویژه، می‌تواند نخستین گام برای اقدام در جهت کاهش اضطراب و تنش خانواده‌ها باشد [۱۳]. هاسیو^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه مقایسه‌ای انتظارات خانواده بیماران از نظر پرستاران و اعضای خانواده، نشان دادند که اختلاف معناداری بین این انتظارات از دیدگاه خانواده و پرستاران وجود دارد [۱۴]. گاندو^۲ و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود گزارش کردند که اولویت‌بندی نیازهای خانواده بیماران از نظر خانواده و پرستاران بسیار متفاوت است [۱۵].

بر اساس شواهد در دسترس، نظر به اینکه در محیط پژوهش حاضر با جنبه‌های متفاوت قومی و فرهنگی مطالعه‌ای به صورت بررسی مقایسه‌ای انتظارات خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه آی سی یو از نظر پرستاران و خانواده بیماران انجام نشده است و همچنین با توجه به تجارب کاری پژوهشگر مبنی بر

3. Molter
4. Macey & bouman

1. Hsiao
2. Gundo

خانواده و پرستاران در خرده‌مقیاس‌های مورد بررسی نیز رابطه معنی‌داری را نشان داد (جدول شماره ۱). همچنین این مطالعه نشان داد درجه اهمیت و اولویت‌بندی انتظارات خانواده بیماران از نظر پرستاران و اعضای خانواده بسیار متفاوت است؛ به گونه‌ای که از نظر خانواده‌ها به ترتیب اطمینان، دستیابی به اطلاعات، حمایت، نزدیکی و راحتی حائز اهمیت است، ولی از نظر پرستاران ترتیب اهمیت خرده‌مقیاس‌ها به صورت دستیابی به اطلاعات، اطمینان، حمایت، راحتی و نزدیکی است (جدول شماره ۲).

به منظور بررسی ارتباط سابقه بستری عضو خانواده با نمرات کل انتظارات اعضای خانواده، از آزمون تی مستقل استفاده شد که نشان داده شد نمره کل آزمون ($P=0/04$) و همچنین خرده‌مقیاس‌های اطلاعات ($P=0/01$) و نزدیکی ($P=0/03$) با سابقه بستری عضو خانواده ارتباط معنی‌داری دارد. به منظور بررسی ارتباط دلیل بستری با نمره کل انتظارات و تمامی خرده‌مقیاس‌ها از آزمون آنووا استفاده شد که مشخص شد دلیل بستری بیمار با کل آزمون و تمامی خرده‌مقیاس‌ها رابطه معنی‌دار داشتند ($P<0/05$). به گونه‌ای که اعضای خانواده بیمارانی که به دلیل بیماری‌های داخلی، سرطان و تروما بستری شده بودند نمرات بالاتری داشتند. جهت بررسی ارتباط متغیرهای کمی مثل سن و سابقه خدمت پرستاران از آزمون‌های پی‌رسون و اسپیرمن استفاده شد که نمره کل انتظارات و همچنین نمره خرده‌مقیاس‌های دستیابی به اطلاعات، اطمینان و راحتی با سن و سابقه خدمت پرستاران رابطه معنی‌دار داشت ($P<0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمرات کسب‌شده توسط خانواده بیماران درباره انتظارات خانواده بیماران بستری در بخش‌های آی سی یو بالاتر از نمرات کسب‌شده توسط پرستاران است و اختلاف معناداری را نشان داد. در پژوهش امانی لطفی^۹ و همکاران (۲۰۱۷) درباره پرستاران و خانواده‌های بیماران، آن‌ها میانگین نمره انتظارات از بُعد اطلاعات، نزدیکی و اطمینان را نسبت به میانگین نمرات انتظارات از بُعد حمایت و راحتی، بالاتر رتبه‌بندی کرده بودند و در همه زمینه‌ها نمرات اعضای خانواده از نمرات پرستاران بالاتر بوده است [۱۸]. در مطالعه اخلاک^{۱۰} (۲۰۱۶) نمرات کسب‌شده توسط پرستاران و خانواده بیماران تفاوت معناداری داشت و اعضای خانواده به طور مشهودی نمراتی بالاتر از پرستاران کسب کردند [۱۹]. همچنین در مطالعه هاسیوو^{۱۱} همکاران (۲۰۱۶) نیز خانواده بیماران در مقایسه با پرستاران انتظارات بیشتری داشتند [۱۴]. به همین نحو نتایج حاصل از مطالعه گاندو^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۴) نیز حکایت از تفاوت بین نمرات کسب‌شده توسط اعضای خانواده و پرستاران دارد [۱۵]. با توجه به نتایج مطالعه حاضر و دیگر مطالعات مذکور،

نمره یک تا چهار تعلق می‌گرفت. پایایی ابزار در این مطالعه با استفاده از تعیین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود و تأیید شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها پس از طی مراحل قانونی و دریافت کد اخلاق، پرسش‌نامه توسط پژوهشگر توزیع و در حضور پژوهشگر توسط افراد مورد مطالعه تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی (تعیین میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های آماری تی مستقل^۵، مجذور کای^۶، ضریب همبستگی پی‌رسون^۷ و آنالیز واریانس یک‌طرفه^۸ با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۸ نفر (۴۶/۳ درصد) از اعضای خانواده، زن، ۷۹ نفر (۵۲/۷ درصد) مرد، ۱۲۴ نفر (۸۴/۴ درصد) متأهل و میانگین مدت بستری بیمار به روز ۹/۳۹±۱۶/۵۱ و میانگین سطح هوشیاری بیمار ۱۲/۱۲±۳/۹۹ بود. پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه میانگین سنی ۳۲/۸۲±۵/۶۶ داشتند که بیشتر آنان، ۱۱۸ نفر (۸۶/۱ درصد) مؤنث و ۹۹ نفر (۷۳/۳ درصد) متأهل بودند. میانگین سابقه خدمت پرستاران ۹/۵±۵/۲۵ سال و سابقه خدمت آنان در بخش مراقبت ویژه ۵/۵۰±۴/۲۷ سال بود. مهم‌ترین انتظارات خانواده بیماران عبارت بود از اطمینان از مراقبت کافی از بیمار ۹۵/۲ درصد از خرده‌مقیاس اطمینان، پاسخ‌گویی صادقانه به سوالات خانواده ۸۷/۱ درصد از خرده‌مقیاس اطلاعات، اطلاع از نحوه درمان بیمار ۸۴/۴ درصد از خرده‌مقیاس اطمینان، تماس با خانواده در وضعیت بحرانی بیمار ۸۱/۶ درصد از مقیاس راحتی، آموزش اقدامات پس از ترخیص ۷۲/۸ درصد از مقیاس اطلاعات را مهم‌ترین اولویت مورد انتظار دانسته‌اند و پایین‌ترین اولویت مورد انتظار آنان امکان ملاقات دوستان و آشنایان ۳۷/۴ درصد از مقیاس راحتی بود.

در مطالعه حاضر از دیدگاه پرستاران مهم‌ترین انتظارات اعضای خانواده بیماران شامل توضیح در مورد مراحل بهبودی بیمار ۶۶ درصد از خرده‌مقیاس اطمینان؛ اطمینان از مراقبت کافی از بیمار ۵۱/۱ درصد از خرده‌مقیاس اطمینان؛ اطلاع از ساعات دقیق ملاقات ۴۰/۹ درصد از خرده‌مقیاس اطلاعات؛ آموزش در مورد اقدامات پس از ترخیص ۳۹/۴ درصد از خرده‌مقیاس اطلاعات؛ پاسخ صادقانه به خانواده بیمار در مورد وضعیت بیمار ۳۷/۲ درصد از خرده‌مقیاس اطلاعات؛ کمترین اهمیت از نظر پرستاران توضیح اصطلاحات نامفهوم برای خانواده بیمار ۱۰/۹ درصد از خرده‌مقیاس اطلاعات بود.

میانگین نمره کل انتظارات اعضای خانواده از نظر پرستاران ۷۴/۱±۱۰/۲۱ و از نظر اعضای خانواده ۸۶/۸۶±۱۱/۶۵ بود که این تفاوت، معنی‌دار بود ($P<0/001$). مقایسه نمرات انتظار اعضای

9. Amany Lotfy
10. Akhlak
11. Hsiao
12. Gundo

5. Independent sample t test
6. Chi square
7. Pearson correlation coefficient
8. Analysis of variance

جدول ۱. مقایسه میانگین نمره انتظارات اعضای خانواده بیماران بستری در آی سی یو و خردهمقیاس‌های آن از دیدگاه پرستاران و اعضای خانواده

سطح معنی داری	اعضای خانواده (n=۱۴۷)		پرستار (n=۱۳۷)		انتظارات خانواده
	دامنه	میانگین ± انحراف معیار	دامنه	میانگین ± انحراف معیار	
P<۰/۰۰۱*	۸-۳۲	۲۸/۲۰ ± ۳/۸۲	۱۶-۳۲	۲۴/۳۷ ± ۳/۲۴	دستیابی به اطلاعات
P<۰/۰۰۱*	۵-۲۰	۲/۲۵ ۱۷/۹۶ ±	۱۱-۲۰	۱۵/۵۷ ± ۱۲/۲	اطمینان
P<۰/۰۰۱*	۳-۱۲	۱۰/۲۴ ± ۱/۶۷	۳-۱۲	۸/۴۰ ± ۱/۷۲	نزدیکی
P<۰/۰۰۱*	۴-۱۶	۱۳/۶۹ ± ۲/۲۱	۶-۱۶	۱۱/۸۳ ± ۲/۰۵	حمایت
P<۰/۰۰۱*	۵-۲۰	۱۶/۷۶ ± ۲/۸۱	۷-۲۰	۱۳/۸۳ ± ۲/۸۴	راحتی
P<۰/۰۰۱*	۲۵-۱۰۰	۸۶/۸۶ ± ۱۱/۶۵	۵۱-۱۰۰	۷۴/۱۰ ± ۱۰/۲۱	نمره کل

مجله علمی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین

*آزمون تی مستقل

جدول ۲. مقایسه اولویت‌بندی انتظارات خانواده بیماران بستری در بخش‌های آی سی یو از نظر خانواده بیماران و پرستاران

سطح معنی داری	تعداد (درصد)				پرستاران	خانواده
	خیلی مهم	مهم	نسبتاً مهم	بی اهمیت		
P<۰/۰۰۱*	۶۲ (۴۵/۳۹)	۷۴ (۰/۵۴)	۱ (۰/۷)	۰ (۰/۰)	پرستاران	اطلاعات
	۱۲۴ (۸۴/۴)	۲۱ (۱۴/۳)	۱ (۰/۷)	۱ (۰/۷)		
P<۰/۰۰۱*	۵۹ (۴۳/۱)	۷۸ (۵۶/۹)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	پرستاران	اطمینان
	۱۳۱ (۸۹/۱)	۱۴ (۹/۵)	۱ (۰/۷)	۱ (۰/۷)		
P<۰/۰۰۱*	۳۱ (۲۲/۶)	۸۷ (۶۳/۵)	۱۸ (۱۳/۱)	۱ (۰/۷)	پرستاران	نزدیکی
	۱۰۴ (۷۰/۷)	۴۰ (۲۷/۲)	۲ (۱/۴)	۱ (۰/۷)		
P<۰/۰۰۱*	۴۹ (۳۵/۸)	۸۲ (۵۹/۹)	۶ (۴/۴)	۰ (۰/۰)	پرستاران	حمایت
	۱۰۸ (۷۳/۵)	۲۶ (۱۸/۵)	۲ (۱/۴)	۱ (۰/۷)		
P<۰/۰۰۱*	۳۶ (۲۶/۳)	۸۲ (۵۹/۹)	۱۹ (۱۳/۹)	۰ (۰/۰)	پرستاران	راحتی
	۱۰۳ (۷۰/۱)	۳۹ (۲۶/۵)	۴ (۲/۷)	۱ (۰/۷)		
P<۰/۰۰۱*	۵۴ (۳۹/۴)	۸۳ (۶۰/۶)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	پرستاران	نمره کل مقیاس
	۱۲۴ (۸۴/۴)	۲۱ (۱۴/۳)	۱ (۰/۷)	۱ (۰/۷)		

مجله علمی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین

*آزمون کای اسکور

بود، در حالی که پرستاران به ترتیب دستیابی به اطلاعات، اطمینان، حمایت، راحتی و نزدیکی را خیلی مهم رده‌بندی کردند.

همان‌گونه که مشخص است اطمینان از دیدگاه خانواده نخستین و مهم‌ترین اولویت در نظر گرفته شده است، در حالی که از دید پرستاران در اولویت دوم قرار دارد. در مطالعه‌های اخلاک و همکاران، گاندو و همکاران، ابرینگر^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۲) و

به نظر می‌رسد نیازهای خانواده بیماران آی سی یو کمتر مورد توجه پرستاران قرار گرفته که شاید ناشی از بار کاری زیاد به دلیل شرایط بحرانی بیماران باشد و باعث می‌شود پرستاران وقت کمتری را برای ارتباط و رفع نیازهای خانواده بیمار اختصاص دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هر دو گروه مورد مطالعه، از نظر اولویت‌بندی انتظارات با هم تفاوت دارند. از دیدگاه اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، اولویت‌بندی انتظارات به ترتیب اطمینان، دستیابی به اطلاعات، حمایت، نزدیکی و راحتی

نظر گرفته شده است؛ در حالی که در مطالعه‌های رینولد و همکاران و شروفی و همکاران به عنوان دومین اولویت از نظر خانواده بیماران در نظر گرفته شده است [۲۴، ۲۱]. احتمال می‌رود دلیل آن مقررات سخت‌گیرانه و محدودیت‌های ملاقات خانواده با بیماران در بخش‌های آی سی یو باشد.

خانواده بیماران راحتی را به عنوان آخرین اولویت انتظارات خود در نظر گرفته‌اند، ولی پرستاران راحتی را در اولویت چهارم قرار داده‌اند. یافته‌های حسندوست و همکاران، همچنین نادری و همکاران (۱۳۹۱) و مطالعه اخلاک و همکاران، ازبایر^{۱۶} و همکاران (۲۰۱۴) و شروفی و همکاران از دیدگاه خانواده بیماران راحتی را به عنوان آخرین اولویت گزارش کرده‌اند [۲۴، ۲۲، ۱۹، ۱۲، ۲۵]. به نظر می‌رسد روزهای ابتدایی پذیرش بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه که خانواده‌ها در مواجهه بیشتری با استرس و هیجان قرار دارند، به دنبال اطلاعات بیشتری در مورد شرایط بیمارشان، کسب اطمینان از مراقبت کافی و همچنین حمایت عاطفی از طرف پرستاران هستند؛ بنابراین به نظر می‌رسد انتظارات مربوط به بُعد راحتی کمتر مورد توجه خانواده بیماران است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین متغیر سن و سنوات خدمت پرستاران در حرفه پرستاری با سه خرده‌مقیاس دست‌یابی به اطلاعات، اطمینان و راحتی و نمره کل انتظارات، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه ایشورا و همکاران که ارتباط معناداری را بین سابقه کار در پرستاری و بخش‌های مراقبت ویژه، با درک نیازهای اعضای خانواده بیماران گزارش کردند، مشابهت دارد [۲۳]. در حالی که در مطالعه گاندو بین متغیرهای سن و تجربه کار پرستاران با درک آنان از انتظارات خانواده بیماران رابطه‌ای دیده نشد [۱۵] که با نتایج ما مطابقت ندارد. بر این اساس به نظر می‌رسد پرستارانی که دارای تجربه کاری بیشتر و سن بالاتری هستند درک بهتری از انتظارات خانواده بیماران دارند.

در مطالعه حاضر بین سن اعضای خانواده بیماران با انتظارات آن‌ها ارتباط معناداری مشاهده نشد که با مطالعه فراست کیش و همکاران (۱۳۹۶) هم‌خوانی دارد. در مطالعه آن‌ها مشخص شد بین سن اعضای خانواده بیماران با انتظارات اعضای خانواده تفاوت معنی‌داری وجود ندارد [۲۶]. در مطالعه حاضر ارتباط جنسیت، تأهل، سطح تحصیلات (اعضای خانواده و پرستاران)، شغل اعضای خانواده، سابقه بستری شدن اعضای خانواده بیمار در بخش و دلیل بستری شدن بیمار در بخش، با انتظارات اعضای خانواده سنجیده شد که بین جنسیت اعضای خانواده، تأهل، تحصیلات و شغل اعضای خانواده با خرده‌مقیاس‌های دست‌یابی به اطلاعات، اطمینان، نزدیکی، حمایت و راحتی و نمره کل انتظارات ارتباط معناداری وجود نداشت که با نتایج مطالعه حسندوست و فراست کیش هم‌خوانی دارد [۲۶، ۲۲].

در مطالعه گاندو و همکاران تفاوت معناداری بین نمرات

رینولد^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۳) که نیازهای خانواده بیماران بخش‌های آی سی یو را مورد بررسی قرار دادند نیز نیاز به اطمینان به عنوان مهم‌ترین بُعد از نظر خانواده بیماران شناخته شد [۱۵، ۱۹-۲۱] که مشابه نتایج حاصل از پژوهش حاضر است؛ اما در مطالعه حسندوست و همکاران که به بررسی نیازهای خانواده بیماران بخش‌های آی سی یو پرداخته بودند این متغیر در رده سوم گزارش شده است [۲۲]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که از دیدگاه خانواده بیماران مهم‌ترین نیاز خانواده‌ها اطمینان از این مسئله است که از بیمار مراقبت کافی به عمل می‌آید. این امر می‌تواند به این دلیل باشد که در این بخش‌ها عموماً ملاقات کمتری صورت می‌گیرد و با توجه به شرایط نامطلوب بیماران که قادر به مراقبت از خود نیستند، اطمینان از مراقبت کافی از بیمار موجب تقویت اعتماد و اطمینان خانواده‌ها به تیم درمانی شده و نگرانی آنان را اندکی تقلیل می‌دهد [۸].

دومین اولویت از دیدگاه خانواده بیماران دست‌یابی به اطلاعات است، در حالی که این متغیر از دیدگاه پرستاران اولین و مهم‌ترین اولویت در نظر گرفته شده است. این یافته با یافته‌های حاصل از مطالعات اخلاک و همکاران و گاندو و همکاران در رابطه با دیدگاه خانواده بیمار همسوست [۱۹، ۱۵]. در مطالعات مشابه رینولد و همکاران این متغیر در رده سوم [۲۱]، در مطالعه حسندوست و همکاران اطلاعات دومین اولویت از دیدگاه خانواده [۲۲] و در مطالعه ایشورا^{۱۵} و همکاران (۲۰۱۶) این متغیر دومین اولویت پرستاران گزارش شده است [۲۳]. نتیجه حاصل از مطالعات مذکور نشان می‌دهد که بُعد دست‌یابی به اطلاعات از جمله مهم‌ترین نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه است. از همین رو می‌توان اظهار کرد، با توجه به اینکه زمینه فرهنگی - اجتماعی افراد در مطالعات ذکر شده و مطالعه حاضر متفاوت است، ولی نیاز و انتظار ناشی از دریافت اطلاعات و دست‌یابی به آن‌ها، نکته مورد تأکید همه مطالعات است و از آنجا که دست‌یابی به اطلاعات از سوی اعضای خانواده موجب افزایش آگاهی آنان در روند کمک و یاری‌رسانی به روند درمان و مراقبت بیمار می‌شود، لازم است این نکته مورد توجه پرستاران قرار گیرد.

هر دو گروه اعضای خانواده بیماران و پرستاران حمایت را به عنوان سومین اولویت در نظر گرفته‌اند. این یافته با یافته‌های حاصل از مطالعات شروفی و همکاران (۱۳۹۵) در رابطه با نظر پرستاران مشابهت دارد [۲۴]. در مطالعه گاندو و همکاران و همچنین در مطالعه اخلاک و همکاران خانواده بیماران و پرستاران نیاز به حمایت را در یک رده و در اولویت چهارم در نظر گرفتند که با مطالعه ما غیر همسوست [۱۹، ۱۵].

چهارمین اولویت از دیدگاه خانواده، نزدیکی است، در حالی که این متغیر از نظر پرستاران به عنوان آخرین اولویت در

14. Reynold

15. Ishwori

16. Ozbayir

لازم داده شد. قبل از پر کردن پرسشنامه‌ها، از شرکت‌کنندگان رضایت کتبی اخذ شد

حامی مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مراقبت ویژه خانم سمیه زارعی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: اکرم شاهرخی و سمیه زارعی؛ روش‌شناسی: اکرم شاهرخی، مهدی رنجبران و سمیه زارعی؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: مهدی رنجبران، سمیه زارعی؛ جست‌وجوی منابع و آماده کردن پیش‌نویس اولیه: اکرم شاهرخی و سمیه زارعی؛ ویراستاری: سمیه زارعی؛ مدیریت پروژه: اکرم شاهرخی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری اعضای خانواده بیماران که در ساعت ملاقات، بخشی از وقت خود را صرف پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه نموده‌اند و نیز مشارکت پرستاران به ویژه سرپرستاران بخش‌های آی سی یو بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین که امکان انجام پژوهش را فراهم کردند، تشکر و قدردانی کنند.

کسب‌شده بین زنان و مردان وجود داشت و مردان نمرات بالاتری در نمره مقیاس راحتی داشتند. همچنین ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات پرستاران و خرده‌مقیاس‌های راحتی و حمایت دیده شد [۱۵]. در مطالعه ایشورا و همکاران ارتباط معناداری بین وضعیت تأهل پرستاران با درک نیاز حمایت و اطلاعات دیده شد، پرستاران متأهل درک نیاز به حمایت را مهم‌تر از پرستاران مجرد و پرستاران مجرد درک نیاز به اطلاعات را مهم‌تر از پرستاران متأهل می‌دانستند [۲۳] که متفاوت با نتایج مطالعه کنونی است.

در مطالعه تکلاو^{۱۷} (۲۰۱۶) ارتباط معناداری بین جنسیت و سطح تحصیلات اعضای خانواده با نیاز به اطلاعات دیده شد که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد [۲۷]. در این مطالعه سابقه بستری عضو خانواده بیماران با نمره کل آزمون و خرده‌مقیاس‌های دستیابی به اطلاعات و نزدیکی رابطه معناداری داشت، اما با خرده‌مقیاس‌های اطمینان، حمایت و راحتی همبستگی نداشت، که با نتایج هیچ‌یک از مطالعات ذکر شده هم‌خوانی ندارد. همچنین در این مطالعه بین متغیر دلیل بستری شدن بیماران و نمره کل آزمون و همه خرده‌مقیاس‌های آن، همبستگی معنادار دیده شد که با یافته‌های مطالعه فراس‌ت‌کیش و همکاران در ایران و تکلاو (۲۰۱۶) و بویوکبان^{۱۸} (۲۰۱۵) هم‌خوانی دارد [۲۸-۲۶].

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، نظرات اعضای خانواده بیماران و پرستاران در زمینه انتظارات منطبق بر هم نیست، بنابراین لازم است پرستاران برای ارتقای کیفیت مراقبت بیماران در بخش آی سی یو، هنگام برقراری ارتباط و ارزیابی پرستاری از بیمار انتظارات واقعی اعضای خانواده بیماران را مدنظر قرار دهند؛ زیرا در مدت بستری یکی از اعضای خانواده در بخش آی سی یو سایر اعضای خانواده نیز دچار بحران شده و انتظارات خاصی پیدا می‌کنند که در صورت برآورده نشدن مانع از تطابق اعضای خانواده با وضعیت بحرانی پیش آمده می‌شود و خانواده‌ها نمی‌توانند حمایت و خدمات لازم را برای بیمارشان فراهم آورند. درواقع پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نقش مهمی در شناسایی، ارج نهادن و برآورده کردن انتظارات خانواده بیماران دارند؛ بنابراین باید در دوره تحصیل پرستاران بر مراقبت‌های بیمارمحور و بالتبع توجه به خانواده آنان، تأکید بیشتری صورت گیرد و لازم است مدیران پرستاری برای بخش‌های آی سی یو، پرستاران با سابقه خدمت بالاتر را بگمارند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد IR.QUMS.REC.1397.041 مورد تأیید قرار گرفت. به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات اخذشده اطمینان

17. Theclaw
18. Buyukban

References

- [1] Navidian A, Sarhadi M, Kykhaie A, Kykhah R. Psychological reactions of family members of patients hospitalized in critical care and general units compared with general population. *Iran J Nurs*. 2014; 26(86):16-28. [In Persian] <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-1715-en.html>
- [2] Sarhadi M, Navidian A, Fasihi Harandy T, Kykhaie A. Assessment of psychological - social needs, family, special inpatient unit ICU, CCU. *Iran J Crit Care Nurs*. 2013; 6(4):259-68. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=347172>
- [3] 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):367-76. [DOI:10.1016/j.hrtlng.2007.02.005] [PMID]
- [4] Bahrami F, Islami M, Moshtagh Eshgh Z, Fesharki M. Effects of programmed education on stress of family careers with a relative in on intensive care unit of Isfahan university medical sciences hospitals during 2009. *J Med Sci Rafsanjan*. 2009; 3(4):18-24. [In Persian] http://chj.rums.ac.ir/article_45609.html
- [5] Rabie S, Khaleghduost T, Paryad E, Atrkar Ruoshan Z. Family and anxiety in intensive care units. *J Holist Nurs Midwifery*. 2007; 17(2):1-8. <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-253-en.html>
- [6] Halvorsen K, Førde R, Nortvedt P. The principle of justice in patient priorities in the intensive care unit: The role of significant others. *J Med Ethics*. 2009; 35(8):483-7. [DOI:10.1136/jme.2008.028183] [PMID]
- [7] Gaeni M, Farahani MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N. Informational support to family members of intensive care unit patients: The perspectives of families and nurses. *Glob J Health Sci*. 2014; 7(2):8-19. [DOI:10.5539/gjhs.v7n2p8] [PMID] [PMCID]
- [8] Gavaghan SR, Carroll DL. Families of critically ill patients and the effect of nursing interventions. *Dimens Crit Care Nurs*. 2002; 21(2):64-71. [DOI:10.1097/00003465-200203000-00004] [PMID]
- [9] Bailey JJ, Sabbagh M, Loisele CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010; 26(2):114-22. [DOI:10.1016/j.iccn.2009.12.006] [PMID]
- [10] Heidari MR, Norouzadeh R, Pishnamazy Z. ICU nurse's perception of their roles toward the patient's family. *J Ethics Cult Nurs Midwifery*. 2014;1(1):57-64. [In Persian] http://ecnm.shahed.ac.ir/article_221.html
- [11] Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient- centered intensive care unit: American college of critical care medicine task force 2004-2005. *Crit Care Med*. 2007; 35(2):605-22. [DOI:10.1097/01.CCM.0000254067.14607.EB] [PMID]
- [12] Javazade H, Sharifirad Gh, Reisi M, Tavassoli E, Rajati F. Health literacy among adults of Isfahan. *Iran. J Health Syst Res*. 2013; 9(5):540-9. [In Persian] <http://hsr.mui.ac.ir/index.php/jhsr/article/view/1221>
- [13] Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Arich C, Brivet F, Brun F, et al. Family participation in care to the critically ill: Opinions of families and staff. *Intensive Care Med*. 2003; 29:1498-504. [DOI:10.1007/s00134-003-1904-y] [PMID]
- [14] Hsiao PR, Redley B, Hsiao YC, Lin CC, Han CY, Lin HR. Family needs of critically ill patients in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2017; 30:3-8. [DOI:10.1016/j.ienj.2016.05.002] [PMID]
- [15] Gundo R, Bodole FF, Lengu E, Maluwa AAJ. Comparison of nurses' and families' perception of family needs in critical care unit at referral hospitals in Malawi. *Open J Nurs*. 2014; 4(4):312-20. [DOI:10.4236/ojn.2014.44036]
- [16] Abazari F, Abbaszadeh A. Comparison of the attitudes of nurses and relatives of ICU and CCU patients towards the psychosocial needs of patients' relatives. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2001; 5(3):58-63. [In Persian] <http://journal.qums.ac.ir/article-1-483-en.html>
- [17] Macey BA, Bouman CC. An evaluation of validity reliability of critical care family needs inventory. *Heart Lung*. 1991; 20(4):398-403. [PMID]
- [18] Amany Lotfy A, Safaa Eid SA, Gehan AHY. Family needs of critically ill patients admitted to the intensive care unit, comparison of nurses and family perception. *Am J Nurs Sci*. 2017; 6(4):333-46. [DOI:10.11648/j.ajns.20170604.18]
- [19] Akhlak S, Shdaifat E. Needs of families with a relative in a Critical Care Unit. *Malays J Public Health Med*. 2016; 16(3):75-81. https://www.mjphm.org.my/mjphm/index.php?option=com_content&view=article&id=737
- [20] Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. Needs of adult family members of intensive care unit patients. *J Clin Nurs*. 2012; 21(11-12):1651-8. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2011.03989.x] [PMID]
- [21] Reynold J, Prakink S. Needs of family members of critically ill patients in cardiac care unit: A comparison of nurses and family perceptions in Thailand. *J Health Sci Res*. 2008; 2(1):31-40. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/4967>
- [22] Hasandoost F, Momeni M, Dehghankar L, Norouzi Parashk-ouh N, Rezaei Looyeh H, Emamgholian F. Family needs of patients admitted to the intensive care units. *Int J Epidemiol Res*. 2018; 5(4):128-32. [DOI:10.15171/ijer.2018.27]
- [23] Khatri Chhetri I, Thulung B. Perception of nurses on needs of family members of patient admitted to critical care units of teaching hospital, chitwan nepal: A cross-sectional institutional based study. *Nurs Res Pract*. 2018; 2018:1369164. [DOI:10.1155/2018/1369164] [PMID] [PMCID]
- [24] Shorofi SA, Jannati Y, Roohi Moghaddam H, Yazdani-Charati J. Psychosocial needs of families of intensive care patients. *Niger Med J*. 2016; 57(1):10-8. [DOI:10.4103/0300-1652.180557] [PMID] [PMCID]
- [25] Ozbayira T, Tasdemir N, Ozseker E. Intensive care unit family needs: Nurses' and families' perceptions. *East J Med*. 2014; 19(3):137-40. <http://www.eastjmed.org/jvi.aspx?pdid=ejm&lng=eng&un=EJM-44712>
- [26] Farasat Kish R, Ziaei Fard M, Bakhshandeh H, Khalaf Zad A. Evaluation of patients' family members' perceptions of the roles of nurses in intensive care units in Shahid Rajaei Educational Center. *Pajouhan Sci J*. 2017; 16(1):56-64. [In Persian] <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-268-en.html>

- [27] Kohi TW, Obogo MW, Mselle LT. Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania. *BMC Nurs.* 2016; 15:18. [DOI:10.1186/s12912-016-0139-5] [PMID] [PMCID]
- [28] Büyükçoban S, Çiçeklioğlu M, Demiral Yılmaz N, Civaner MM. Adaptation of the critical care family need inventory to the Turkish population and its psychometric properties. *Peer J.* 2015; 3:e1208. [DOI:10.7717/peerj.1208] [PMID] [PMCID]