

Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Gereksinimleri

The Needs of Intensive Care Unit Patients' Relatives

Şerife KARAGÖZOĞLU,^a
Dilek ÖZDEN,^a
Fatma TOK YILDIZ^a

^aHemşirelik Bölümü,
Hemşirelik Esasları AD,
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas

Geliş Tarihi/Received: 27.12.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 26.09.2013

*Bu araştırmanın özeti,
"Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören
Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin
Belirlenmesi" başlığı ile
2. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi
(Uluslararası Katılımlı)
(27-29 Eylül 2012, İstanbul)'nde araştırma
bildirisi olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Şerife KARAGÖZOĞLU
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelik Esasları AD, Sivas,
TÜRKİYE/TURKEY
serifekaragozoglu@gmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışma, bir üniversite hastanesi yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel, tanımlayıcı ve analitik nitelikteki bu araştırmanın örneklemini, 5 Mart-8 Haziran 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin nöroloji, nöroşirurji, anestezi-reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde hastaneye yatışının ilk 24 saatini tamamlamış olan toplam 84 hasta yakını oluşturdu. Araştırmanın verileri, Hasta Yakını Tanıtım Formu ve Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri ile toplandı, yüzdelik dağılım, Varyans analizi ve Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. **Bulgular:** Hasta yakınlarının %48,8'i 40-59 yaş grubunda olup, %67,9'u erkek, %45,2'si ilköğretim mezunu ve %66,7'si hastanın çocuğudur. Refakat sürecinde hasta yakınlarının %17,9'unun hastanede, %16,7'sinin bir yakınının evinde kaldığı saptandı. Hasta yakınlarının güven (25,47±2,91), bilgi (28,26±3,21), yakınlık (33,53±5,20), destek (35,90±6,79) ve rahatlık (17,50±3,89) alt boyutlarında yüksek düzeyde gereksinimlerinin olduğu saptandı. Yoğun bakım sürecinde hasta yakını ile birlikte diğer aile bireylerinin bakım gereksinimlerinin etkilendiği, hasta yakınlarının evdeki sorumluluklarının aksadığı, aile ilişkileri ve sosyal yaşantılarının olumsuz yönde etkilendiği bulundu. Hasta yakınlarının eğitim düzeyi ve sosyal yaşantısının etkilene durumu ile bilgi gereksinimi puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. (p<0,005). **Sonuç:** Genel anlamda yoğun bakım sürecinde, hasta yakınlarının öncelikle güven, bilgi ve yakınlık gereksiniminin ön planda olduğu, kendi kişisel gereksinimleri ile ilişkili olan destek ve rahatlık gereksinimlerinin ise daha arka planda algılandığı söylenebilir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin hasta yakınlarının gereksinimlerine duyarlılık göstermesi ve bu gereksinimleri düzenli olarak değerlendirerek karşılaması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım; yoğun bakım üniteleri

ABSTRACT Objective: This study was carried out to determine the needs of patients' relatives staying in intensive care units of a university hospital. **Material and Methods:** The sample of this cross-sectional, descriptive and analytical study comprises the relatives of 84 patients hospitalized at least 24 hours in the intensive care units of neurology, neurosurgery, anesthesia-reanimation departments of a university hospital between March 5, 2012 and June 8, 2012. The data were collected with the Description Form for Patients' Relatives and Critical Care Family Needs Inventory, and evaluated with percentage distribution, varyans analysis and Mann-Whitney U test. **Results:** Of the patients' relatives, 48.8% were in the age group of 40-59, 67.9% were male, 45.2% were primary school graduates and 66.7% were the patients' children. It was determined that while the relatives accompanied the patients, 17.9% of them stayed in the hospital and 16.7% stayed in another relative's house. It was found that the needs of the patients' relatives were high at the following sub-dimensions: confidence (25.47±2.91), information (28.26±3.21), proximity (33.53±5.20), support (35.90±6.79) and comfort (17.50±3.89). It was determined that, during the intensive care process, needs of relatives accompanying patients and other family members were affected, that providing care hindered the relatives' duties at home, family, and their family relationships and social lives were adversely affected. The difference between the relatives' level of education, how their social lives were affected and the mean score of their requirement for information was determined to be statistically significant (p<0.005). **Conclusion:** In general, it can be said that during the process of intensive care, the relatives' needs regarding confidence, information and proximity took precedence, and that needs such as support and comfort which were associated with their own needs remained in the background. In this respect, it is important for health care professionals to be aware of the needs of patients' relatives and to regularly evaluate and meet these needs.

Key Words: Intensive care; intensive care units

Yoğun bakım üniteleri, fizik durumu ağır olan hastaların sürekli izlenerek, yaşamsal faaliyetlerinin desteklendiği, özel tedavi ve bakım girişimlerinin uygulandığı, yüksek teknolojik donanımına sahip ortamlardır.^{1,2} Yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'ne kabul süreci, gerek hasta gerekse hasta aileleri için strese ve krize neden olan beklenmedik bir durumdur.^{1,3-10} YBÜ'lerin mortalite oranlarının daha yüksek olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların kullanılması, ziyaretin kısıtlı ya da yasak olması hasta ve ailesinin korku-endişe ve kaygı yaşamasına neden olabilmektedir.^{6,11-15} Hasta ailelerinin yaşadığı anksiyete hem fizyolojik hem de davranışsal boyutlar içermektedir.¹² Auerbach ve ark. yaptıkları çalışmalarında birçok aile üyesinin, hastaları YBÜ'ye kabul edildiğinde akut stres bozukluğu belirtileri gösterdiğini saptamıştır.¹⁶ Tracy ve ark. da hastaneye kabulden 72 saat sonra bile aile üyelerinin durumsal anksiyetelerinin devam ettiğini, Pochard ve ark. da aile üyesinin %73'ünün devam eden anksiyete semptomları gösterdiğini bildirmektedir.^{17,18}

Geleneksel yaklaşımda, yoğun bakım hemşirelerinin önceliği hastalar olmuş, özellikle hastanın fiziksel ve psikolojik olarak yaşamını tehdit eden hastalık ön planda tutulmuş, bireyin etkileşim içinde bulunduğu çevresi ve ailesi göz ardı edilmiştir. Oysa günümüzde istenen kaliteli hasta bakımı sürecinde bütüncül anlayışın önemi büyüktür. Bireyin iyilik halini arttırmak ailenin de hasta ile birlikte ele alınması ile mümkün olabilir.^{1,5,6,12,19}

Yoğun bakımda hastanın tedavi ve bakımı devam ederken, ünitenin dışında bekleyen aile üyelerinin de fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak bazı gereksinimleri ortaya çıkabilmektedir.^{1,5,7,13} Literatürde, hasta yakınlarının gereksinimlerinin bilinmesinin ve karşılanmasının, hastanın iyileşme sürecine olumlu etki yaptığı belirtilmektedir.^{4,20-23} Kutlu, karşılanmamış gereksinimlerin ailenin sorunla başa çıkmasını olumsuz etkilediğini belirtmektedir.¹⁹

Uluslararası literatürde Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinimleri Envanteri ile aile üyelerinin gereksinimlerinin incelendiği birçok çalışma bulunmaktadır.^{6,10,12-14,16,21,24} Yoğun Bakım Ünitesi Aile

Gereksinim Envanterini geliştiren ve literatüre kazandıran Molter yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının en öncelikli ve evrensel gereksinimlerinin başında "umut" olduğunu bildirmektedir.²⁵ Bu envanter kullanılarak yapılan bazı çalışmalarda aile üyelerinin öncelikli gereksiniminin bilgi olduğu, bazı çalışmalarda ise güven gereksiniminin ön plana çıktığı saptanmıştır.^{5,6,10,12,14,16,22,26-30} Çin'de yapılan çalışmalarda ise destek ve yakınlık gereksiniminin öncelikli olduğu belirtilmiştir.^{6,31} Ülkemizde bu alanda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ünver yaptığı çalışmada aile üyelerinin en öncelikli olarak algıladıkları 10 gereksinimden yedisinin bilgilenme ile ilgili olduğunu saptamıştır.⁸ Uzun ve ark. da aile üyeleri için önemli ilk üç gereksinimin hastaya mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olma, umut olduğunu hissetme ve hastanın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilme olarak belirtmektedir.³²

Bütüncül sağlık yaklaşımı ile hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması son derece önemlidir.^{1,5,6,7,12} Hasta yakınlarının YBÜ bekleme salonunda ve koridorlarında endişeli bekleyişleri, kısa süreli ziyaretlerinde hastalara yoğun ve invaziv girişimlerin uygulandığını ve bazı makinelere bağlı olduğunu görmeleri korku ve kaygı yaşamalarına neden olmaktadır. Yoğun bakım sürecinin getirdiği belirsizlikler hasta yakınlarında birçok gereksinimi ve sağlık profesyonellerinden beklentileri de beraberinde getirmektedir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin özellikle de hemşirelerin hasta yakınlarının gereksinimlerine duyarlı olması ve bu gereksinimleri karşılaması önemlidir. Ancak ülkemizde, hasta ailelerinin gereksinimlerini ve beklentilerini belirleme konusunda çok sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu kapsamda çalışmamız, bir üniversite hastanesinin nöroloji, nöroşirürji ve anestezi-reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, YBÜ'lerdeki hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak tanımlayıcı ve analitik nitelikte yapıldı.

EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmanın evrenini, 5 Mart-8 Haziran 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin nöroloji, nöroşirürji, anestezi ve reanimasyon YBÜ'de hastaneye yatışının ilk 24 saatini tamamlamış hastanın birinci derecede yakını olan 108 birey oluşturdu. Literatürde de YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının hastanede geçirdiği 24 saatten sonra gereksinimlerinin daha net bir şekilde ortaya çıktığı bildirilmektedir.^{6,12}

Araştırmada örneklem seçimi yapılmadı, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 84 hasta yakını örneklemi oluşturdu.

VERİ TOPLAMA

Araştırmanın verileri, Hasta Yakını Tanıtım Formu ve Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri olmak üzere iki ayrı form ile toplandı.

HASTA YAKINI TANITIM FORMU

Hasta Yakını Tanıtım Formu'nda 34 soru yer almaktadır. Bu form araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilmiş olup, hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, medeni ve eğitim durumu, mesleği, yaşadığı yer ve hastanedeki gereksinimlerine yönelik soruları içermektedir.^{8,10,12,15,32}

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AİLE GEREKSİNİM ENVANTERİ (CRITICAL CARE FAMILYNEEDS INVENTORY)

YBÜ'de yatan hastaların, aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla 1979 yılında Molter tarafından geliştirilen ve 1998'de Ünver tarafından Türk toplumunda geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılan bir ölçektir.^{8,25} Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 olup, çalışmamızda bu değer 0,90'dır. Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri 1' den 4'e kadar (1=Önemli değil, 2=Az önemli, 3=Önemli, 4=Çok önemli) derecelendirilmiş olup, 46 ifadeden oluşmaktadır.

Ölçekte "Güven", "Bilgi", "Yakınlık", "Destek", "Rahatlık" olmak üzere beş gereksinim alt boyutu bulunmaktadır. Hasta yakınlarından her madde için 1-4 puan arasında derecelendirme yapmaları istenmiş, ölçekteki her bir gereksinim ifadesi "Önemli Değil" 1 puan, "Az Önemli" 2 puan, "Önemli" 3 puan, "Çok Önemli" 4 puan ile değer-

lendirilmiştir. Verilerin puanlamasında her bir gereksinim maddesi, gereksinim alt boyutları içerisinde toplanmıştır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmemektedir. Ölçeğin Güven, Bilgi, Yakınlık, Destek, Rahatlık alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmekte olup, ölçek alt boyut puan ortalamalarının düşük olması gereksinimlerin azaldığını, puan ortalamalarının artması ise gereksinimlerin arttığını göstermektedir.^{8,25}

Araştırmaya başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı (karar no: 2012-02/43) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yapıldı. Araştırmaya katılan hasta yakınlarına çalışma hakkında bilgi verilip, onamları alındıktan sonra formlar uygulandı. Hasta yakınlarına araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isim yazmamaları, bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtildi.

Veriler, 5 Mart-8 Haziran 2012 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hasta yakınları ile yüz yüze görüşülerek toplandı.

VERİ ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından SPSS for Windows 14,0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı değerler olarak kategorik veriler için frekans ve yüzdeler, nicel veriler için aritmetik ortalama±standart sapma ($X \pm SS$) kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede ikiden fazla grubun puan ortalaması arasındaki farkı değerlendirmek için Varyans analizi, örneklem sayısı parametrik test varsayımlarını karşılamadığında ise iki grubun puan ortalaması arasındaki farkı değerlendirmek için nonparametrik bir test olan Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0,05 olarak alındı.

BULGULAR

Örnekleme yer alan hasta yakınlarının %76,2'si anestezi-reanimasyon, %13,1'i nöroloji, %10,7'si ise nöroşirürji YBÜ'lerinde yatan hastaların yakınlarıdır. Hasta yakınlarının %48,8'i 40-59 yaş gru-

bundadır. Hasta yakınlarının %67,9'u erkek, %77,4'ü evli, %45,2'si ilköğretim mezunu, %21,4'ü kamu çalışanıdır. Hasta yakınlarının %63,1'i il merkezinde yaşamakta olup, %66,7'si hastanın çocuğudur. Refakat sürecinde hasta yakınlarının %17,9'unun hastanede, %16,7'sinin bir yakınının evinde kaldığı saptandı. Hasta yakınlarının %46,4'ünün hastası 10 gün ve daha fazla süredir YBÜ'de yatmakta idi. Hasta yakınlarının %90,5'i sağlık profesyonellerinin hastasına ilişkin bilgi verdiğini, %98,7'si bu bilgiyi doktordan aldığını belirtti. Hasta yakınlarının %86,9'u hastalarına ilişkin her gün bilgi almak istediğini ifade etti (Tablo 1).

Hasta yakınlarının Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinimleri Envanteri alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; Güven (25,47±2,91), Bilgi (28,26±3,21), Yakınlık (33,53±5,20), Destek (35,90±6,79) ve Rahatlık (17,50±3,89) alt boyutu puanları ortalamaların üstünde olup, tüm boyutlardaki gereksinimler yüksek düzeydedir (Tablo 2).

Hasta yakınlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, yaşadığı yer, hastaya yakınlık derecesi ve hasta ile ilgili bilgi alma durumu ile aile gereksinimleri envanteri alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,005$).

Hasta yakınlarının eğitim düzeyi ve hastanın yatış süresi ile aile gereksinimleri envanteri alt boyutlarından bilgi gereksinimi puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi, eğitim düzeyi arttıkça ($F=0,327$; $p=0,005$) ve hastanın yatış süresi dört-altı gün arasında iken ($F=3,704$; $p=0,015$) bilgi gereksiniminin de arttığı saptandı. (Tablo 3). Hasta yakını olmanın sosyal yaşantıyı etkileme durumu ile aile gereksinimleri envanteri alt boyutlarından bilgi gereksinimi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($Z=-2,900$; $p=0,005$).

Hasta yakınlarının en fazla ve en az önemli aile gereksinimleri incelendiğinde, en fazla hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olma (3,79) gereksiniminin ön plana çıktığı, bunu günde en az bir kez hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi (3,78), doktorla konuşma (3,77), açıklamaların anlaşılır bir şekilde yapılması (3,75) ve soruların dü-

TABLO 1: Hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri (n=84).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
20-39	32	38,1
40-59	41	48,8
60 ve üzeri	11	13,1
Cinsiyet		
Erkek	57	67,9
Kadın	27	32,1
Medeni Durum		
Bekar	19	22,6
Evli	65	77,4
Eğitim Durumu		
Hiç eğitim almamış	10	11,9
İlköğretim mezunu	38	45,2
Lise mezunu	27	32,1
Yüksekokul mezunu	9	10,7
Meslek		
Serbest meslek	41	48,8
Kamu çalışanı	18	21,4
Ev hanımı	16	19,0
Emekli	6	7,1
Öğrenci	3	3,6
Yaşadığı Yer		
İl	53	63,1
İlçe	16	19,0
Köy	15	17,9
Yakınlık Derecesi		
Çocuk	56	66,7
Eş	14	16,7
Anne-Baba	14	16,7
Hastane sürecinde kaldığı yer		
Hastane*	15	17,9
Otel	3	3,6
Kendi evi	52	61,9
Yakınının evi	14	16,7
Yoğun Bakımda Kalma Süresi		
1-3 gün	15	17,9
4- 6 gün	14	16,7
7- 9 gün	16	19,0
10 gün ve üzeri	39	46,4
Sağlık profesyonellerinden hastaya ilişkin bilgi		
Alan	76	90,5
Almayan	8	9,5
Bilgi alınan sağlık profesyoneli		
Doktor	75	98,7
Hemşire	9	7,9

*Hastanede bekleme salonunda kalan (n=9, %60,0).

TABLO 2: Hasta yakınlarının Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinimleri Envanteri alt boyutları puan ortalaması.

Envanter Alt Boyutları	X±SD	Min	Maks	Puan Aralığı
Güven	25,47±2,91	17	28	7-28
Bilgi	28,26±3,21	20	32	8-32
Yakınlık	33,53±5,20	17	40	10-40
Destek	35,90±6,79	17	50	15-60
Rahatlık	17,50±3,89	9	24	6-24

rüstçe yanıtlanması (3,71) gereksinimi izlemiştir. Buna karşın en az önemli gereksinimler olarak da kendi bireysel gereksinimlerine dönük ağlamaya cesaretlendirme (2,13), bir din adamını yanında getirme (2,16), mali sorunların paylaşılması (2,27) gibi gereksinimler belirtilmiştir (Tablo 4).

Hasta yakınlarının yoğun bakım sürecinde yaşadığı güçlükler incelendiğinde, hastaneye gelmeden önce sadece %1,2 oranındaki hasta yakınlarının sağlık problemi yaşadığı, ancak hasta yakını olduktan sonra bu oranın %17,9'a yükseldiği görülmektedir. Yaşanan sorunların da sıklıkla baş ağrısı, uykusuzluk, yeme içme ve boşaltım alışkanlığında değişim olduğu belirlenmiştir. Hastası YBÜ'de yatan hasta yakınlarının %41,7'si bu süreçte diğer aile bireylerinin bakım gereksiniminin etkilendiğini, %38,1'i evdeki sorumluluklarının aksadığını, %29,8'i aile ilişkilerinin ve %19,0'u sosyal yaşantısının olumsuz yönde etkilendiğini belirtmiştir (Tablo 5).

Bu bulgulara ek olarak, büyük oranda hasta yakınının hastasının YBÜ'ye alındığını öğrendiğinde üzüntü-keder yaşadığı (%70,2) ve hastanın durumundan (%53,6) endişe duyduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda hasta yakınlarının %32,1'i, yoğun bakım sonrası hastanın evde bakımına ilişkin endişelerinin olduğunu belirtmiştir. Bu endişelerin başında evde hastanın bakım ihtiyacını karşılayamama (%55,6) ve hastaya evde bakacak kimsenin olmaması (%22,2) gelmektedir.

Hasta yakınlarının yoğun bakımda çalışan doktorlardan beklentileri incelendiğinde, %31,0'i tedavinin en iyi şekilde yürütülmesini, %21,4'ü kendilerine nitelikli bilgi verilmesini istemişlerdir. Hasta yakınlarının %33,3'ü hemşirelerden bakımı en iyi şekilde yapmalarını, %14,3'ü hastaya zaman ayırarak onunla daha fazla ilgilenmelerini talep et-

TABLO 3: Hasta yakınlarının bazı değişkenlere göre Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri bilgi gereksinimi alt boyutu puan ortalamaları.

	Bilgi Gereksinimi Puan Ortalaması	
	X±SS	İstatistiksel Analiz
Eğitim Düzeyi		
Hiç eğitim almamış	25,60±3,50	F=0,327
İlköğretim mezunu	28,36±3,25	p=0,005
Lise mezunu	28,96±2,76	
Yükseköğretim mezunu	28,66±3,00	
Sosyal Alışkanlıklarını Sürdürme		
Evet	26,25±3,41	Z=-2,900
Hayır	28,73±3,00	p=0,005
Hastanın Yoğun Bakımda Kalma Süresi		
1-3 gün	26,53±3,87	F=3,704
4-6 gün	30,28±1,81	p=0,015
7-9 gün	27,87±3,66	
10 gün ve üzeri	28,35±2,81	

mişlerdir. Hastane yönetiminden ise kendilerine bir misafirhanenin sağlanmasını (%10,8) ve hastalarını görebilmek için kamera sisteminin kurulmasını (%6,0) istemişlerdir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Yoğun bakım ortamları kompleks ve değişken bir yapıya sahiptir. Bu ortamlarda hasta prognozu her an değişmekte ve hasta yakınları hastasını kaybetme korkusu yaşamaktadır. Yoğun korkular yaşayan ve sürecin ne olacağı ile ilgili belirsizlikler içinde olan hasta yakınlarının algıladığı gereksinimlerde bu doğrultuda artmaktadır.^{1,7,10,13-15} Çalışma bulgularımıza göre de hasta yakınlarının bilgi, güven, yakınlık, destek ve rahatlık boyutlarında gereksinim puan ortalamaları yüksek düzeydedir (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda da hasta yakınlarının yoğun bakım sürecinde tüm bu alan-

TABLO 4: Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanterinde en fazla ve en az önemli aile gereksinimi skor ortalaması.

Gereksinim Maddeleri	Envanter Alt Boyutu	Skor Ortalama
En Önemli 10 Aile Gereksinimi		
Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak	Güven	3,79
Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi	Yakınlık	3,78
Günde bir kez olsun doktorla konuşmak	Bilgi	3,77
Açıklamaların anlaşılır bir şekilde yapılması	Güven	3,75
Hastaya ne yapıldığını tam bilmek	Yakınlık	3,72
Soruların dürüstçe yanıtlanması	Güven	3,71
Ümidin var olduğunu hissetmek	Güven	3,70
Hastane personelinin hastayla ilgili olduğunu hissetmek	Güven	3,69
Hastanın iyileşme şansını bilmek	Güven	3,67
Hastane dışında iken telefonla bilgi verecek birilerinin bulunması	Bilgi	3,66
En Az Önemli 10 Aile Gereksinimi		
Tuvaletin bekleme odasına yakın olması	Rahatlık	2,64
Suçluluk ve öfke gibi duygularımı konuşabileceğim birilerinin bulunması	Destek	2,63
Hastanede yalnız kalabileceğim bir yer bulabilmek	Destek	2,59
İstedikimde yalnız kalabilmek	Destek	2,57
Bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağından emin olmak	Rahatlık	2,52
Hastanede istediğim yiyecekleri bulabilmek	Destek	2,51
Hastanede aile sorunlarımı yardımcı olacak kişiler hakkında bilgi verilmesi	Destek	2,48
Mali sorunlarımı konuşabileceğim birinin olması	Destek	2,27
Yanımda bir din adamı getirebilmem	Destek	2,16
Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması	Destek	2,13

TABLO 5: Hasta yakınlarının yoğun bakım sürecinde yaşadığı güçlükler.

	Sayı	%
Hasta yakınının daha önce yaşadığı sağlık problemi		
Var*	1	1,2
Yok	83	98,8
Hasta yakınının hastanede yaşadığı sağlık problemi		
Var**	15	17,9
Yok	69	82,1
Hasta yakını olmanın diğer aile bireylerinin bakım gereksinimini etkileme durumu		
Evet	35	41,7
Hayır	49	58,3
Hasta yakını olmanın evdeki sorumlulukları aksatma durumu		
Evet	32	38,1
Hayır	52	61,9
Hasta yakını olmanın aile ilişkilerini olumsuz etkileme durumu		
Evet	25	29,8
Hayır	59	70,2
Hasta yakını olmanın sosyal yaşantıyı etkileme durumu		
Evet	16	19,0
Hayır	68	81,0

*Bel ağrısı,

**Baş ağrısı, uykusuzluk, yeme içme ve boşaltım alışkanlığında değişim.

TABLO 6: Hasta yakınlarının sağlık profesyonelleri ve kurumdan beklentileri (n=84).

	Sayı	%
Doktor		
Tedavinin en iyi şekilde yürütmesi	26	31,0
Nitelikli bilgilendirme yapması	18	21,4
Hasta ile ilgilenmesi-zaman ayırması	8	9,5
Olumlu iletişim kurması	7	8,3
Beklentisi olmayanlar	25	29,8
Hemşire		
Bakımın en iyi şekilde yürütmesi	28	33,3
Nitelikli bilgilendirme yapması	7	8,3
Hasta ile ilgilenmesi	12	14,3
Olumlu iletişim kurması	9	10,8
Beklentisi olmayanlar	28	33,3
Hastane yönetimi		
Misafirhane olması	9	10,8
Kamera sistemi ile hastanın izlemi	5	6,0
Ziyarete izin verilmesi	6	7,1
Hizmet kalitesinin artırılması	7	8,3
Beklentisi olmayanlar	57	67,8

larda gereksinimlerinin arttığı bildirilmektedir.^{10,13,14} Bu gereksinimlerin başında güven ve bilgi gereksinimi ön plana çıkmaktadır. Çalışmamızda hasta yakınlarının güven gereksinimi puan ortalamasının yüksek olduğu (Tablo 2) ve en öncelikli olarak güven alt boyutunda yer alan “hasta için mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olma” (3,79) gereksiniminin ilk sırada ifade edildiği saptanmıştır (Tablo 4). YBÜ’ler hastanın bakım ve tedavi sürecinde hasta yakınlarının, tüm işlemleri birebir gözleyemediği, kısa süreli ziyaretlerde de hastalara yoğun ve invaziv tedavilerin uygulandığını, sesli ve ışıklı sinyal veren bazı makinelere bağlı olduklarını görmeleri korku ve kaygılarını en üst düzeye çıkartmaktadır. Bu duygu ile hasta yakını, hastasının yaşamını en iyi şekilde sürdürmesi konusunda sağlık profesyonellerine güvenmeye gereksinim duymaktadır. Benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda da yoğun bakım ortamlarında hasta yakınlarının güven gereksiniminin ön plana çıktığı saptanmıştır.^{5,6,8,10,12,14,21,24,28,30,32} Çalışmamızda sağlık profesyonellerine güvenmek isteyen hasta yakınlarının doktordan en iyi tedaviyi, hemşireden ise en iyi bakımı yürütmelerini istemeleri de güven

gereksinimini yansıtan önemli bulgularımız arasındadır (Tablo 6).

Kişinin kendini güvende hissetmesinin en önemli belirleyicilerinden birisi de bilgi sahibi olmaktır. Çalışmamızda hasta yakınlarının güven ve bilgi edinme gereksinimlerini öncelikli olarak ifade etmeleri bu iki gereksinim arasında yakın bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Nitekim hasta yakınlarının ifade ettiği 10 en önemli gereksinimden altısını bilgi alt boyutuna ilişkin maddeler oluşturmuştur (Tablo 4). Hasta yakınları, günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesini (3,79), doktorla konuşmayı (3,77), açıklamaların anlayabileceği şekilde yapılmasını (3,75), hastaya ne yapıldığını (3,72), hastanın iyileşme şansını bilmeyi (3,67) ve hastanede değil iken telefonla kendisine bilgi verilmesini (3,66) istemektedir (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda da bilgi aile üyelerinin en önemli gereksinimi olarak bildirilmektedir.^{6,14,15,22,26,29,33} Ülkemizde Ünver’in yaptığı çalışmada da, aile üyelerinin en önemli 10 gereksiniminden yedisinin bilgilendirme ile ilgili olduğu belirtilmektedir.⁸ Ayrıca Ünver, Uzun ve ark.nın çalışmalarında hasta yakınlarının eğitim düzeyi ile algıladığı gereksinimler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı da bildirilmektedir.^{8,32} Ancak çalışmamızda hasta yakınlarının eğitim düzeyi arttıkça ve hastanın yatış süresi uzadıkça bilgi gereksiniminin de arttığı saptanmıştır (Tablo 3). Bu bulgular doğrultusunda daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden beklentilerinin de daha yüksek olduğu ve hastanın yatışından kısa bir zaman sonra hastanın tedavi, bakım süreci ve sağlık durumuna yönelik bilgi gereksinimlerinin arttığı söylenebilir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının büyük çoğunluğu (%90,5) hastasına ilişkin sağlık profesyonellerinden bilgi aldığını (Tablo 1) belirtmesine rağmen, hasta yakınlarının bilgi gereksinimi puan ortalaması oldukça yüksektir (Tablo 2). Ayrıca hasta yakınlarının büyük çoğunluğu (%86,9) hastalarına ilişkin her gün bilgi almak istediğini belirtmektedir. Bu durum hasta yakınlarına verilen bilginin gereksinimleri karşılayacak yeterlilikte olmaması ve bilgilendirme için onlara gerekli zamanın ayrılmaması ile ilişkilendirilebilir. Nitekim Yang’ın Koreli ailelerin gereksinimlerini değerlendirdiği

çalışmasında, hasta yakınları bilgiyi doktor ve hemşirelerden almayı ümit ettiklerini fakat bu profesyonellere ulaşmanın zor olduğunu ifade etmişlerdir.¹⁰ Çalışmamızda ise hasta yakınlarının bilgiyi büyük oranda (%98,7) doktordan aldığı (Tablo 1) ve sağlık profesyonelleri arasında daha çok doktordan bilgi almak istenildiği belirlenmiştir (Tablo 6). Verhaeghe ve ark.nın yaptığı literatür incelemesinde, aile üyelerine bilginin öncelikle hekimler ve sonrasında hemşireler tarafından verildiği bildirilmektedir.¹⁵ Bijttebier ve ark.nın çalışmasında da hasta yakınlarının bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında doktoru ön planda gördükleri belirtilmektedir.²⁶ Ayrıca, hemşireler de bilgi vermenin öncelikle doktorun görevi olduğunu düşünmektedir.¹⁵ Bulgularımız ve literatür paralelinde hasta yakınlarının bilgilendirilmede doktoru daha ön planda tutması, hemşirenin bilgilendirme konusunda kendini etkin bir rolde algılamaması, otonomilerini yeterince kullanamayıp, sorumluluk üstlenmemesi ile ayrıca, diğer ekip üyelerinin de hemşireyi bilgilendirici rolde görmemesi ile ilişkilendirilebilir. Oysaki yoğun bakım ortamında ekip üyelerinin kendi görev ve yetkileri çerçevesinde bilgilendirme yapmaları gerekir. Bu bağlamda hasta ile en çok zaman geçiren ve yaşam kalitesine en fazla katkı sağlayacak bakımı veren hemşirenin bütüncül yaklaşım anlayışı ile hasta yakınlarının gereksinimlerine duyarlı olması ve bilgi gereksinimini karşılaması önemlidir.

Evrensel olarak aile olmanın anlamı, her bir aile bireyinin diğerinin gereksinimlerine duyarlı olması ile eşdeğerdir. Aile üyeleri arasında yakın ilişki ve güçlü bir bağ vardır. Aileden biri hastalandığı zaman, diğer aile bireyleri hasta bireyin gereksinimini önemli ve öncelikli görür. Sağlıklı aile bireyleri hasta bireyin iyileşme sürecinde kendi gereksinimlerini arka plana atma eğilimindedir. Çalışmamızda da hasta yakınlarının kendi temel gereksinimlerini ve duygu ifadelerini daha az önemli algıladıkları (Tablo 4) ve gereksinim envanterinde rahatlık puan ortalamalarının daha düşük olduğu (Tablo 2) belirlenmiştir. Yoğun bakımda hastası olan aile bireyleri için bu durum daha da belirgin bir hal alır. Yoğun bakımda aile üyeleri için sağlanan koşulların yetersiz olması kişisel gereksinimlerin uygun zaman ve ortamlarda

karşılanamamasına ve birtakım sağlık problemlerinin yaşanmasına zemin hazırlayabilir. Çalışmamızda, hasta yakınlarının bir kısmının (%17,9) hastanede, bir kısmının ise (%16,7) bir yakınının evinde kaldığı, yaklaşık yarısının (%46,4) refakat sürecinin 10 gün ve daha fazla süredir devam ettiği göz önüne alındığında (Tablo 1) hasta yakınlarının kişisel gereksinimleri olumsuz olarak etkilenmekte ve bazı sağlık problemleri yaşamaları kaçınılmaz olmaktadır. Nitekim çalışmamızda hastaneye gelmeden önce sadece (%1,2) bir hasta yakınının sağlık problemi yaşadığı, ancak hasta yakını olduktan sonra bu oranın (%17,9) oldukça arttığı belirlenmiştir. Aile üyelerinin sıklıkla yaşadığı problemlerin başında baş ağrısı, uykusuzluk, yeme içme ve boşaltım alışkanlığında değişim gelmektedir (Tablo 5). Foss ve Tenholder'in çalışmasında da, klinik ve yoğun bakımdaki aile üyelerinin kişisel gereksinimlerinin düşük öncelikli olduğu bulunmuştur.³⁴ Molter'in çalışmasında da, ailelerin, kendi kişisel gereksinimleri ile ilgili endişelerden daha çok, hastalarının özenli bir tıbbi bakım alıp almadıkları konusunda endişeli oldukları saptanmıştır.²⁵ Al-Hassan ve Hweidi Ürdünlü aile üyelerinin en düşük öncelikli gereksiniminin rahatlık olduğunu belirtmiştir.³⁰ Obringer ve ark. da aile üyelerinin, hastanın gereksinimlerini kendi kişisel gereksinimleri üzerinde tuttuklarını bildirmektedir.¹² Ülkemizde ise Uzun ve ark. ve Ünver'in yaptığı çalışmalarda benzer şekilde hasta yakınlarının kişisel gereksinimlerini daha geri plana attıkları belirtilmektedir.^{8,32}

Aile bireyleri kendi kişisel gereksinimlerinden öte hastanın gereksinimlerinin karşılanmasında sağlık profesyonellerine güvenmek ve hastalarının yakınında olmak istemektedirler. Çalışmamızda yer alan hasta yakınlarının bilgi ve güven gereksiniminden sonra hastasına yakın olma gereksinimi gelmektedir (Tablo 4). Bizim bulgumuzla benzer şekilde Obringer ve ark. ve Delva ve ark. da aile üyelerinin yakınlık gereksinimini güven ve bilgi gereksiniminden sonra üçüncü sırada belirttiklerini bildirmektedir.^{12,13} Literatürde yer alan çalışmalarda da hastanın çevresinde olabilmek ve hastayı düzenli görebilmenin aile üyeleri için önemli olduğu bildirilmektedir.^{6,7,12-14,15,22,26,29}

Araştırma sürecinde YBÜ bekleme salonunda ve koridorlarda hasta yakınlarının kaygılı bekleyişleri hastanın durumu ve gereksinimleri ile ilgili sağlık profesyonellerine sorular yönelmeleri araştırmacılar tarafından gözlenen durumlardır. Bu durumlar da hasta ailelerinin yakınlık gereksinimi gösteren önemli ipuçlarındandır. Ayrıca çalışmamızda hasta yakınlarının hastane yönetiminden kendilerine bir misafirhanenin sağlanmasını, hastalarını izlemek için kamera sisteminin kurulmasını istemeleri (Tablo 6) de hastalarına yakın olma gereksinimi ile ilişkilendirilebilir. Çin’de yapılan bir çalışmada da yoğun bakım aile üyelerinin en önemli gereksiniminin yakınlık olduğu belirtilmektedir.⁶

Yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin kendi kişisel gereksinimlerinin yanında diğer aile üyelerinin gereksinimleri de bu süreçten etkilenebilmektedir. Çalışmamızda da önemli oranlarda diğer aile üyelerinin gereksiniminin etkilendiği, evdeki sorumluluklarının aksadığı, aile ve sosyal yaşantısının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (Tablo 5). Ayrıca bulgularımız doğrultusunda sosyal yaşantısı etkilenen hasta yakınlarının bilgi (Tablo 3) ve destek gereksiniminin de arttığı söylenebilir. Yang ve ark., hasta yakınlarının yoğun bakım bekleme odasında zamanlarının çoğunu geçirmeleri nedeni ile iş, okul ve aile içi rollerinin aksadığını belirtmektedir.¹⁰

Çalışmamızda hasta yakınlarının en az önemli gördükleri gereksinimleri arasında destek alt boyuna ilişkin maddeleri belirttikleri dikkati çekmektedir (Tablo 4). Ünver’de aile üyelerinin gereksinimini incelediği çalışmada, hasta yakınlarının en az önemli olarak algıladıkları 10 gereksinimin destek ve rahatlıkla ilgili olduğunu belirtmektedir.⁸ Kore’de ve Amerika’da yapılan çalışmalarda da en az önemli gereksinimin destek olduğu bildirilmektedir.^{10,12} Buna karşın Chienve ark. Çinli ailelerin gereksinimlerini değerlendirdikleri çalışmada, en

önemli gereksinimin destek olduğu belirtilmektedir.³¹ Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, aile üyelerinin destek gereksiniminin önceliği toplumsal farklılık göstermektedir.^{12,20,32}

Çalışmamızda hasta yakınlarının destek gereksinimi diğer gereksinimlerinden daha az önemli algılanmakla birlikte destek alt boyut puanı ortalamasının üzerindedir (Tablo 2). Hasta yakınlarının destek gereksinimi çoğunlukla evde bakımın sürdürülmesi boyutuyla ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda hasta yakınlarının önemli bir kısmının (%32,1) yoğun bakım sonrasında hastasının evde bakımını sürdürmesine ilişkin endişelerinin olduğunu, bu endişelerin başında hastanın bakım ihtiyacını karşılayamama (%55,6) ve hastaya evde bakacak kimsenin olmamasının (%22,2) geldiğini ifade etmesi de sağlık profesyonellerinden bu anlamda destek beklediklerini gösteren önemli bulgularımızdandır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde ettiğimiz bulgulara göre yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının genel anlamda gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu özellikle güven, bilgi ve yakınlık gereksiniminin destek ve rahatlık gereksinimlerinden daha öncelikli algılandığı söylenebilir. Hasta YBÜ’de yatarken, bu süreçte diğer aile bireylerinin gereksinimleri etkilenmekte, hasta yakınlarının evdeki sorumlulukları aksamakta, aile ilişkileri ve sosyal yaşantıları olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu bağlamda; (1) Kurumda hasta yakınlarının gereksinimlerinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve gereksinimlerin karşılanması doğrultusunda gerekli planlama ve uygulamaların yapılması, (2) Hasta yakınlarının belirlenen gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bireysel ve grup eğitimlerinin düzenlenmesi ve (3) Hasta yakınlarının kullandığı fiziksel ortamların iyileştirilmesi ve beklentilerinin karşılanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Gürkan A. [Holistic approach: family members with patients at the intensive care unit]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009;13(1):1-5.
2. Terzi B, Kaya N. [Nursing care of critically ill patients]. *Yoğun Bakım Dergisi* 2011;1:21-5.
3. Chui WY, Chan SW. Stress and coping of Hong Kong Chinese family members during a critical illness. *J Clin Nurs* 2007;16(2):372-81.
4. Kleinpell RM. Focusing on caregivers of the critically ill: beyond illness into recovery. *Crit Care Med* 2006;34(1):243-4.
5. Lee IY, Chien WT, MacKenzie AE. Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2000;9(1):46-54.
6. Lee LY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2003;12(4):490-500.
7. Paul F, Rattray J. Short- and long-term impact of critical illness on relatives: literature review. *J Adv Nurs* 2008;62(3):276-92.
8. Ünver V. [Determining the needs of families with intensive care unit patient]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2003;7(2):75-81.
9. Williams CM. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nurs Crit Care* 2005;10(1):6-14.
10. Yang S. A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Aust J Adv Nurs* 2008;25(4):79-86.
11. Halpern NA, Pastores SM. Critical care medicine in the United States 2000-2005: an analysis of bed numbers, occupancy rates, payer mix, and costs. *Crit Care Med* 2010;38(1):65-71.
12. 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.
13. Delva D, Vanoost S, Bijttebier P, Lauwers P, Wilmer A. Needs and feelings of anxiety of relatives of patients hospitalized in intensive care units: implications for social work. *Soc Work Health Care* 2002;35(4):21-40.
14. Rukholm E, Bailey P, Coutu-Wakulczyk G, Bailey WB. Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. *J Adv Nurs* 1991;16(8):920-8.
15. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Gryndonck 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):501-9.
16. Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatury R. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *Am J Crit Care* 2005;14(3):202-10.
17. Tracy J, Fowler S, Magarelli K. Hope and anxiety of individual family members of critically ill adults. *Appl Nurs Res* 1999;12(3):121-7.
18. Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bollaert PE, Cheval C, Coloigner M, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multicenter study. *J Crit Care* 2005;20(1):90-6.
19. Kutlu L. [Communicate with health care team members, patients and their relatives in intensive care units]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2007;11(1):35-41.
20. Appleyard ME, Gavaghan SR, Gonzalez C, Ananian L, Tyrell R, Carroll DL. Nurse-coached intervention for the families of patients in critical care units. *Crit Care Nurse* 2000;20(3):40-8.
21. Kosco M, Warren NA. Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Crit Care Nurs Q* 2000;23(2):60-72.
22. Mendonca D, Warren NA. Perceived and unmet needs of critical care family members. *Crit Care Nurs Q* 1998;21(1):58-67.
23. Wilkinson P. A qualitative study to establish the self-perceived needs of family members of patients in a general intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs* 1995;11(2):77-86.
24. Chiu YL, Chien WT, Lam LW. Effectiveness of a needs-based education programme for families with a critically ill relative in an intensive care unit. *J Clin Nurs* 2004;13(5):655-6.
25. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung* 1979;8(2):332-9.
26. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Med* 2001;27(1):160-5.
27. Freichels TA. Needs of family members of patients in the intensive care unit over time. *Crit Care Nurs Q* 1991;14(3):16-29.
28. Hickey M. What are the needs of families of critically ill patients? A review of the literature since 1976. *Heart Lung* 1990;19(4):401-15.
29. Serio CD, Kreutzer JS, Witol AD. Family needs after traumatic brain injury: a factor analytic study of the Family Needs Questionnaire. *Brain Inj* 1997;11(1):1-9.
30. Al-Hassan MA, Hweidi IM. The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *Int J Nurs Pract* 2004;10(2):64-71.
31. Chien WT, Ip WY, Lee IY. Psychometric properties of a Chinese version of the critical care family needs inventory. *Res Nurs Health* 2005;28(6):474-87.
32. Uzun Ö, Özer N, Çevik Akyıl R. [Needs of patients' families in some surgical clinics and surgical intensive care units]. *EAJM* 2002;34(1):39-45.
33. Kleinpell RM, Powers MJ. Needs of family members of intensive care unit patients. *Appl Nurs Res* 1992;5(1):2-8.
34. Foss KR, Tenholder MF. Expectations and needs of persons with family members in an intensive care unit as opposed to a general ward. *South Med J* 1993;86(4):380-4.