J Crit Care Nurs. 2023 June;15(4):40-49

10.30491/JCC.15.4.40 **Research Article**

Investigation of Critical Care Family Needs of Patients Hospitalized in Intensive Care Units: A Cross-Sectional Study

Taraneh Aminipour[1], Alireza Abdi [2*], Khalil Moradi[2], Nader Salari[3]

[1] Department of Medical-Surgical Student, Student Research Committee, Kermanshah University of medical sciences, Kermanshah, Iran
[2] Department of Nursing, Emergency and Critical Care Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[3] Department of Biostatistics, Faculty of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

[*] **Corresponding Author:** Alireza Abdi, Department of Nursing, Emergency and Critical Care Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. E-mail: A_abdi61@yahoo.com

How to Cite: Aminipour T, Abdi AR, Moradi KH, Salari N. Investigation of Critical Care Family Needs of Patients Hospitalized in Intensive Care Units: A Cross-Sectional Study. J Crit Care Nurs. 2023;15(4):40-49. doi:10.30491/JCC.15.4.40

Received: 7 October 2022 **Accepted:** 5 December 2022 **Online Published:** 5 December 2022

Abstract

Background & Aim: The family is one of the most important social institutions, and based on the principles of palliative care, the families of patients admitted to Intensive Care Units (ICUs) are considered clients. Paying attention to their needs is essential and in line with holistic nursing care. Therefore, this study was conducted with the aim of determining critical care family needs of patients hospitalized in ICUs.

Methods : The present study is a cross-sectional study. The target population was all the family members of the patients admitted to the ICUs of the teaching hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences in the first half of 2022, who were included in the study using non-random quota sampling. In order to collect data, the demographic profile form of participants and the clinical profile of patients and the Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) were used. SPSS version 19 statistical software and independent t-tests, one-way analysis of variance and Pearson's correlation coefficient were used to analyze the data. Also, a significance level of less than 0.05 was considered.

Results: The average age of the participants in the study was 42.4 years (minimum age 19 and maximum 78 years). Also, 52.7% of the family members of the patients hospitalized in the ICUs were male and 47.3% were female. About 31.9% had university education, 34.8% had diploma education and 33.3% had sub-diploma education. Also, 74.9% of people were married and 66.2% had children. The mean score of critical care family needs was 143.3 ± 17.2 (3.18 from the range between 1 and 4). The most important subscales of the care need of family members of patients hospitalized in ICUs were the need for assurance, comfort, information, proximity, and support.

Conclusion: The level of critical care family needs was in high range. Also, the level of need for support was the lowest and the level of need for assurance was the highest. Due to the fact that assessing and providing the needs of family members is in line with holistic nursing, therefore, the feeling of high care needs of these people indicates the greater importance of nurses in this matter, especially because patients hospitalized in the special care department have special and more acute conditions. While providing accurate nursing care for patients, they should also try to meet the care needs of their families.

Keywords: ICU, Family Needs, Patients.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.41]

Copyright © 2023 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

دوره ۱۵، شماره ٤، زمستان ۱۴۰۱
10.30491/JCC.15.4.40

بررسی نیازهای مراقبتی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه: یک مطالعه مقطعی

ترانه امینی‌پور[۱]، علیرضا عبدی[۲*]، خلیل مرادی[۲]، نادر سالاری[۳]

[۱] گروه پرستاری داخلی- جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
[۲] گروه پرستاری اورژانس و مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
[۳] گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** علیرضا عبدی، گروه پرستاری اورژانس و مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. پست الکترونیک: A_abdi61@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۵ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۰۹/۱۴ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۱/۰۹/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: خانواده از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است و بر اساس اصول مراقبت تسکینی، خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مددجو محسوب می‌شوند. توجه به نیازهای ایشان یک امر ضروری و در راستای مراقبت‌های پرستاری کل‌نگر است. لذا این مطالعه با هدف تعیین نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه به انجام رسید.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است. جامعه هدف تمام اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نیمه اول سال ۱۴۰۱ بود که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی سهمیه‌ای وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و بالینی بیماران و پرسشنامه CCFNI استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴۲/۴ سال (حداقل سن ۱۹ و حداکثر ۷۸ سال) بود. ۵۲/۷ درصد اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مرد و ۴۷/۳ درصد زن بودند. ۳۱/۹ درصد تحصیلات دانشگاهی، ۳۴/۸ درصد تحصیلات دیپلم و ۳۳/۳ درصد تحصیلات زیردیپلم داشتند. ۷۴/۹ درصد از افراد متأهل و ۶۶/۲ درصد دارای فرزند بودند. میزان نیاز مراقبتی شرکت‌کنندگان مورد پژوهش، در محدوده بالا با نمره کل ۱۷/۲± ۱۴۳/۳ (۳/۱۸ از بازه بین ۱ تا ۴) بود. مهمترین زیرمقیاس‌های نیازهای مراقبتی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه به ترتیب نیاز اطمینان، نیاز راحتی، نیاز اطلاعات، نیاز مجاورت و نیاز حمایت بود.

نتیجه‌گیری: نیازهای مراقبتی خانواده این بیماران در حد بالا بوده و میزان نیاز به حمایت کمترین و میزان نیاز به اطمینان بالاترین بودند. با توجه به این که سنجش و تأمین نیازهای اعضای خانواده در راستای پرستاری جامع‌نگر است لذا احساس نیاز مراقبتی بالای این افراد حاکی از اهمیت بیشتر پرستاران در این مورد است مخصوصاً چون بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه شرایط خاص و حادتری دارند پرستاران ضمن اجرای مراقبت‌های پرستاری دقیق برای بیماران، در تأمین نیازهای مراقبتی خانواده‌هایشان نیز باید تلاش کنند.

کلیدواژه‌ها: بخش مراقبت‌های ویژه، نیازهای مراقبتی خانواده، بیمار

مقدمه

خانواده به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است. اعضای یک خانواده به طور مستقیم تحت تأثیر مجموعه خانواده قرار گرفته و تعهد خاصی نسبت به یکدیگر دارند. اعضای خانواده نقشی حیاتی در مراقبت از بیماران خود دارند [۱]. بستری شدن یکی از افراد خانواده در بیمارستان می‌تواند در دیگر اعضای خانواده ایجاد اضطراب و مشکلات روحی- روانی نماید. به خصوص اگر بیمار در بخش‌های پرتنش بیمارستان نظیر بخش مراقبت ویژه یا اورژانس بستری شود، این اضطراب و تشویش مضاعف خواهد شد، زیرا خانواده بیمار از لحاظ روانی آمادگی پذیرش بیمار در واحد مراقبت‌های ویژه بیمارستان را نداشته و بسیاری از پذیرش‌ها ناخواسته و به صورت شرایط اورژانسی رخ می‌دهند، که این امر می‌تواند باعث بروز اضطراب شدید در نظام خانواده شود [۲،۳].

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]
[DOI: 10.30491/JCC.15.4.41]

بخش مراقبت‌های ویژه (Intensive Care Units) یکی از پر استرس‌ترین مکان‌ها نه تنها برای بیماران، بلکه نزدیک‌ترین اعضاء خانواده بیمار در بیمارستان محسوب می‌شود. Davidson و همکارانش معتقد هستند که در ۲۴ ساعت اول پس از بستری شدن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه، اعضای خانواده دچار یک بحران ناگهانی و شدید می‌شوند [۴]. ترس از مرگ، تردید نسبت به اینکه تشخیص بیماری توسط پزشک به درستی انجام شده باشد، تضادهای عاطفی، نگرانی درباره شرایط اقتصادی، اختلال در امور روزمره می‌تواند واکنش‌های شوک، خشم، ناامیدی، اضطراب و افسردگی را به ویژه در ۷۲ ساعت اول بعد از بستری از سوی اعضاء خانواده در پی داشته باشد [۵،۶].

پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل تعامل ۲۴ ساعته و ارتباط نزدیک با بیماران از موقعیت ایده‌آلی جهت تأمین نیازهای خانواده بیمار و کمک به آنها در رویارویی با شرایط پراسترس و بحرانی برخوردار هستند [۷]. پرستاران به دلیل اینکه مشغول مراقبت از بیماران و تأمین نیازهای آنان هستند و ممکن است احساس ترس، نگرانی و رنج جسمانی که اعضاء خانواده‌ها متحمل می‌شوند نادیده بگیرند در صورتی که اهمیت به موضوع فوق یکی از مسئولیت‌های مهم پرستاران و کادر درمان است [۸].

ارائه حمایت عاطفی و روانی یکی از نقش‌ها و وظایف سنتی پرستاران محسوب می‌شود و در پرستاری جامع‌نگر (Holistic Care)، حمایت روانی به عنوان پیش‌نیاز شفا قلمداد می‌شود [۹،۱۰]. مطالعه مروری که در سال ۲۰۱۴ توسط Padilla Fortunatti و همکاران انجام شد، مشخص کرد با توجه به مناطق مختلف و جغرافیای محل زندگی رتبه‌بندی نیازهای اعضای خانواده با یکدیگر تفاوت دارد به عنوان مثال در خانواده‌های آسیایی دریافت پاسخ صادقانه بیشترین نیاز بود، اما در خانواده‌های آمریکای شمالی اطمینان از دریافت بهترین مراقبت‌های ممکن توسط بیمار، بیشترین نیاز بود و در خانواده‌های آمریکای جنوبی احساس نگران بودن پرسنل در رابطه با بیمار بیشترین نیاز بود این مسئله موجب کاهش استرس و گسترش توانایی برای شرکت در مراقبت از بیمار می‌شود که به نوبه خود باعث تسهیل در بهبود بیمار می‌شود. بنابر این به نظر می‌رسد سنجش نیازهای خانواده اطلاعات ارزشمندی را برای بهبود درک، رضایت و تصمیم‌گیری ظرفیت خانواده‌ها تأمین می‌کند [۱۱].

با توجه به تجارب کاری پژوهشگر مبنی بر اینکه همواره با وجود تلاش پرستاران جهت ادای وظایف حرفه 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 شد. با توجه به مطالعاتی که تا کنون انجام شده است در مناطق مختلف تفاوت‌هایی در نیازها دیده شده‌است به عنوان مثال در مطالعه‌ای که Alsharari و همکاران در عربستان سعودی انجام دادند نیاز به اطمینان و اطلاعات بالاترین سطح نیاز بود [۱۲]. اما در مطالعه‌ای که توسط Padilla Fortunatti در اسپانیا انجام شده است نشان داده که بیشترین نیاز خانواده نیاز به امید به نتایج مطلوب و ارتباط صمیمانه با کارکنان بوده است [۱۱].

همچنین در مطالعه‌ای که توسط Michel و همکاران در استرالیا انجام شده است بیشترین نیاز خانواده‌ها دیسترس شخصی و تعدیل آن، راهنمایی و مراقبت بودند [۱۳]. با توجه به شکافی که در این تحقیقات وجود دارد و کم بودن مطالعه در رابطه با این موضوع در کشور ما و مخصوصاً در غرب کشور به خاطر تفاوت در توزیع جغرافیایی بیماران، مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام می‌شود.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود. جامعه آماری آن شامل خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نیمه اول سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه Alsharari [۱۲] و فرمول آماری، ضریب اطمینان ۹۵ درصد، حداقل حجم نمونه ۱۹۰ نفر برآورد شد که بر اساس ۱۰ درصد ریزش نمونه، ۲۰۹ نفر تعیین شد.

$$n=\frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2\times(\delta)^2}{(d)^2}=\frac{(z_{0.975})^2\times(0.7)^2}{(0.1)^2}$$

روش نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی سهمیه‌ای بود. میزان سهمیه هر بیمارستان بر اساس تعداد تخت‌های فعال بخش مراقبت‌های ویژه تعیین شد که بر اساس معیارهای ورود شامل: سن بالای ۱۸ سال، رضایت به شرکت در مطالعه و فردی که در میان اعضای خانواده بیشترین سهم مراقبت از بیمار و پیگیری درمان و بستری او را بر عهده داشت، انتخاب شدند. معیار خروج هم تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناسی و پرسشنامه نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه (Critical Care Family Needs Inventory: CCFNI) استفاده شد که به صورت حضوری تکمیل شد. چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناسی جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، زمان ابتلای بیماری، زمان مراقبت، تشخیص، تعداد فرزند و وزن را می‌سنجید. پرسشنامه

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.41]

CCFNI در سال ۱۹۷۹ توسط Molter معرفی شد و سال ۱۹۸۶ Leske اولین نسخه آن را توسعه داد [۱۴]. این پرسشنامه پرکاربردترین ابزار معتبر برای ارزیابی نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش ویژه است [۱۵،۱۶]، پرسشنامه CCFNI شامل ۴۵ گویه است که طبق مقیاس لیکرت از (۱) مهم نیست، (۲) کمی مهم است، (۳) مهم است و (۴) بسیار مهم است امتیازبندی می‌شود.

سؤالات بین ۵ بُعد (اطمینان، اطلاعات، راحتی مجاورت و حمایت) توزیع شده‌اند [۱۶،۱۷]. بُعد حمایت شامل ۱۵ گویه است که به نیاز خانواده‌ها برای ساختارهای حمایتی در طول بیماری فردی که بسیار برای خانواده حائز اهمیت است می‌پردازد و نمره‌ای بین ۱۵ تا ۶۰ دارد. بُعد راحتی شامل ۶ گویه است که به راحتی شخصی خانواده‌ها پرداخته که شامل اتاق انتظار، تلفن، دستشویی و در دسترس بودن غذای خوب، نیاز خانواده به راحتی برای فراهم کردن آسایش و تسکین غم و اندوه است و نمره‌ای بین ۶ تا ۲۴ دارد.

بُعد اطلاعات از ۸ گویه تشکیل شده است که به نیاز خانواده برای کسب اطلاعات در مورد مراقبت از بیمار و تماس با پرسنل می‌پردازد. بُعد اطلاعات نشان‌دهنده نیاز خانواده برای کسب اطلاعات واقعی در مورد بیمار بدحال خود است و نمره‌ای بین ۸ تا ۳۲ دارد. بُعد نزدیکی ۹ گویه را در رابطه با ملاقات مکرر، دریافت اطلاعات منظم، گفتن تغییر شرایط بیمار به صورت تلفنی و برنامه انتقال به بخش دیگر را بیان می‌نماید که نشان‌دهنده نیاز خانواده برای تماس شخصی و باقی ماندن در نزدیکی بیمار بدحال به صورت فیزیکی و عاطفی است و نمره‌ای بین ۹ تا ۳۶ دارد. بُعد اطمینان شامل ۷ گویه در رابطه با صداقت، رازداری و امید است و نشان‌دهنده نیاز خانواده برای یک نتیجه مطلوب است که اساس یک قسمت از این بُعد درستی در سیستم مراقبتی است و نمره‌ای بین ۷ تا ۲۸ دارد. نمره کل پرسشنامه نیز بین ۴۵ تا۱۸۰ است و کسب نمره بالاتر به معنای نیاز بیشتر است. اعتبارسنجی نسخه فارسی پرسشنامه توسط بندری و همکاران در سال ۱۳۹۱ انجام شد. برای تعیین پایایی ابزار ضرائب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲۶، در سه بُعد حمایت، راحتی و نزدیکی بیش از ۰/۷ و در دو بُعد اطمینان و اطلاعات بین۰/۶ و ۰/۷ بود [۹]. برای جمع‌آوری داده‌ها پژوهشگر به محل پژوهش مراجعه کرد و پرسشنامه‌ها توسط افراد و با کمک پژوهشگر تکمیل شد. برای رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن تأیید از طرف کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1401.046 و کسب مجوز اجرا، محقق خود و اهداف پژوهش را برای شرکت‌کنندگان در پژوهش معرفی کرده و یادآورشد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه خواهد ماند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نگارش ۱۹ و آزمون‌های آماری نظیر تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۹ نفر شرکت داشتند که پرسشنامه‌های دو نفر قابل تجزیه و تحلیل نبوده و از مطالعه خارج شدند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۱۰/۶±۴۲/۴ سال بود. ۵۲/۷ درصد شرکت‌کنندگان مرد، ۷۴/۹ درصد متأهل و ۳۴/۸ درصد تحصیلات دیپلم داشتند. بر اساس یافته‌های حاصل شرایط بالینی بیماران، ۹/۷ درصد از بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مبتلا به اختلال عصبی، ۱۲/۱ درصد مبتلا به سرطان، ۴/۳ درصد سابقه تشنج، ۱/۹ درصد سابقه ابتلا به کرونا، ۳/۹ درصد بعد از جراحی، ۳/۴ درصد سابقه خودکشی، ۶/۳ درصد سابقه نارسایی کلیه، ۲/۹ درصد سابقه شوک، ۵/۸ درصد سابقه شکستگی، ۴/۳ درصد سابقه عفونت، ۸/۲ درصد سابقه سکته مغزی، ۷/۲ درصد سابقه خونریزی داخلی، ۱ درصد سابقه بیماری اتوایمیون، ۳/۴ درصد سابقه اختلالات کبدی، ۱۷/۹ درصد سابقه تروما، ۱۹/۳ درصد سابقه اختلالات قلبی عروقی و ۱۱/۶ درصد سابقه نارسایی تنفسی داشتند. متوسط زمان بستری ۱۱/۳ روز بود. حداقل زمان بستری ۲ و حداکثر ۲۷۰ روز بود. متوسط زمان مراقبت از بیمار ۱۰/۱ ۲۶ روز بدست آمد. متوسط زمان ابتلای بیمار ۱۶۵/۷ با روز گزارش شد (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد مشخصات دموگرافیک در اعضای خانواده و بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه

متغیر		انحراف معیار±میانگین
سن (سال)		۴۲/۴±۱۰/۶
زمان بستری در بخش مراقبت ویژه (روز)		۱۱/۳±۲۶/۵
زمان ابتلای بیماری(روز)		۱۶۵/۷±۶۸۶/۵
		تعداد(درصد)
جنسیت	مرد	(۵۲/۷)۱۰۹
	زن	(۴۷/۳)۹۸
تحصیلات	زیر دیپلم	(۳۳/۳)۶۹
	دیپلم	(۳۴/۸)۷۲
	دانشگاهی	(۳۱/۹)۶۶
وضعیت تأهل	مجرد	(۲۵/۱)۵۲
	متأهل	(۷۴/۹)۱۵۵
فرزند	ندارد	(۳۳/۸)۷۰
	دارد	(۶۶/۲)۱۳۷
تعداد فرزندان	۱	(۳۲/۱)۴۴
	۲	(۳۲/۸)۴۵
	۳-۸	(۳۵)۴۸

میزان نیاز مراقبتی شرکت‌کنندگان مورد پژوهش، در محدوده بالا با نمره کل (۱۷/۲ ± ۱۴۳/۳) (۳/۱۸ از بازه بین ۱ تا ۴) بود.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.41]

مهمترین زیرمقیاس‌های نیازهای مراقبتی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه به ترتیب نیاز اطمینان (۳/۶۱)، نیاز راحتی(۳/۴)، نیاز اطلاعات (۳/۳۱) نیاز مجاورت (۳/۲۵) و نیاز حمایت (۲/۸۳) بود (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نیازهای مراقبتی خانواده و زیرمقیاس‌های آن بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	تعداد سؤال	میانگین بر حسب تعداد سؤال
نیازهای مراقبتی خانواده (نمره کل)	۱۴۳/۳	۱۷/۲	۹۱	۱۸۰	۴۵	۳/۱۸
حمایت	۴۲/۵	۷/۸	۱۷	۶۸	۱۵	۲/۸۳
اطمینان	۲۵/۳	۲/۸	۱۶	۳۱	۷	۳/۶۱
مجاورت	۲۹/۳	۴/۴	۱۸	۳۶	۹	۳/۲۵
اطلاعات	۲۶/۵	۳/۶	۱۵	۳۲	۸	۳/۳۱
راحتی	۲۰/۴	۱۱/۵	۸	۱۷۷	۶	۳/۴

بین میانگین نمره نیازهای مراقبتی خانواده بر حسب جنسیت، وضعیت تأهل، اختلاف آماری معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۵$) میانگین نمره نیازهای مراقبتی خانواده در زنان و افراد متأهل بالاتر بود. بین میانگین نمره نیازهای مراقبتی خانواده بر حسب داشتن فرزند اختلاف آماری معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۵$) میانگین نمره نیازهای مراقبتی خانواده در افرادی که دارای فرزند بودند بالاتر بود (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره نیازهای مراقبتی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر		نیازهای مراقبتی خانواده (نمره کل) میانگین ± انحراف معیار
جنسیت	زن	۱۴۶/۷ ± ۱۶/۵
	مرد	۱۴۰/۰۹ ± ۱۷/۳
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=۳/۳ *p=۰/۰۰۱
تحصیلات	زیردیپلم	۱۴۲/۴ ± ۱۵/۵
	دیپلم	۱۴۴/۰۳ ± ۱۸/۵
	دانشگاهی	۱۴۳/۳ ± ۱۷/۶
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	F=۰/۱۶۱ p=۰/۸۵۱
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳۶/۲ ± ۱۸/۲
	متأهل	۱۴۵/۶ ± ۱۶/۲
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۲/۰۳ *p=۰/۰۴۳
فرزند	ندارد	۱۳۹/۵ ± ۱۷/۹
	دارد	۱۴۵/۱ ± ۱۶/۵
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۲/۲ *p=۰/۰۲۵
تعداد فرزندان	۱	۱۴۸/۲ ± ۱۸/۳
	۲	۱۴۴/۴ ± ۱۷/۲
	۳ -۸	۱۴۳/۱ ± ۱۴/۰۷
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	F=۱/۱ p=۰/۳۱۵

بین میانگین نمره نیازهای مراقبتی خانواده بر حسب ابتلا به سرطان اختلاف آماری معناداری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). میانگین نمره نیازهای مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان بالاتر بود. بین میانگین زیر مقیاس اطمینان بر حسب ابتلا به سرطان و سکته مغزی اختلاف آماری معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۵$). میانگین نمره اطمینان در بیماران مبتلا به سرطان و سکته مغزی بالاتر بود (جدول ۴).

جدول ٤. مقایسه میانگین نمره نیازهای مراقبتی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بر حسب ویژگی‌های بالینی

متغیر		نیازهای مراقبتی خانواده (نمره کل) میانگین ± انحراف معیار
اختلال عصبی	دارد	۱۳۹/۴ ± ۲۳/۵
	ندارد	۱۴۳/۶ ± ۱۶/۴
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۱/۰۵ p=۰/۲۹۴
تشنج	دارد	۱۳۳/۵ ± ۲۶/۷
	ندارد	۱۴۳/۷ ± ۱۶/۶
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۱/۷ p=۰/۰۸۴
سرطان	دارد	۱۵۱/۹ ± ۱۴/۰۴
	ندارد	۱۴۲/۰۷ ± ۱۷/۳
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=۲/۷ p=۰/۰۰۷
کرونا	دارد	۱۳۱/۵ ± ۹/۹
	ندارد	۱۴۳/۵ ± ۱۷/۲
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۱/۳ p=۰/۱۶۹
بعد از جراحی	بله	۱۳۳/۷ ± ۲۱/۹
	خیر	۱۴۳/۶ ± ۱۶/۹
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۱/۵ p=۰/۱۱۲
خودکشی	بله	۱۴۸/۵ ± ۱۷/۹
	خیر	۱۴۳/۰۷ ± ۱۷/۲
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=۰/۸۳۰ p=۰/۴۰۸
نارسایی کلیه	بله	۱۴۶/۲ ± ۱۸/۶

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.41]

	خیر	۱۴۳/۰۶ ± ۱۷/۱
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=۰/۶۴۲ p=۰/۵۵۲
شوک	بله	۱۴۸/۶ ± ۱۴/۵
	خیر	۱۴۳/۰۹ ± ۱۷/۳
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=۰/۷۸۰ p=۰/۶۰۳
شکستگی	بله	۱۴۱/۷ ± ۱۵/۲
	خیر	۱۴۳/۳ ± ۱۷/۳
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۰/۳۱۱ p=۰/۷۵۶
عفونت	بله	۱۳۶/۲ ± ۲۶/۷
	خیر	۱۴۳/۵ ± ۱۶/۷
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۱/۲ p=۰/۲۱۱
سکته ی مغزی	بله	۱۴۴/۴ ± ۱۲/۶
	خیر	۱۴۳/۱ ± ۱۷/۶
شاخص آماری	آماره آزمون P-value	t=۰/۲۸۸ p=۰/۷۷۴
خونریزی داخلی	بله	۱۴۲/۲ ± ۱۵/۹
	خیر	۱۴۳/۳ ± ۱۷/۳
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۰/۲۴۶ p=۰/۸۰۶
خود ایمنی	بله	۱۳۱/۵ ± ۱۳/۴
	خیر	۱۴۳/۴ ± ۱۷/۲
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۰/۹۶۹ p=۰/۳۳۴
اختلالات کبدی	بله	۱۳۸/۷ ± ۲۱/۲
	خیر	۱۴۳/۴ ± ۱۷/۱
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۰/۷۰۹ p=۰/۴۷۹
تروما	بله	۱۴۳/۳ ± ۱۵/۳
	خیر	۱۴۳/۲ ± ۱۷/۶
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=۰/۰۳۷ p=۰/۹۷۰
اختلالات قلبی عروقی	بله	۱۴۲/۶ ± ۱۷/۷
	خیر	۱۴۳/۴ ± ۱۷/۱
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۰/۲۴۷ p=۰/۸۰۵
نارسایی تنفسی	بله	۱۳۷/۵ ± ۱۳/۱
	خیر	۱۴۴/۰۱ ± ۱۷/۶
شاخص آماری	آماره آزمون p-value	t=-۱/۷ p=۰/۰۸۴

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای مراقبتی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. نتایج نشان داد که میزان نیاز اطلاعات شرکت‌کنندگان مورد پژوهش در محدوده بالا و اولویت سوم بود. هم راستا با مطالعه حاضر نیاز به اطلاعات در حد بالا و سومین نیاز از نیازهای مراقبتی خویشاوندان بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در مطالعه بویوک Büyükçoban و همکاران (۲۰۲۱) در کشور ترکیه گزارش شد [۱۸].

در مطالعه‌ای که توسط حسن‌دوست و همکاران (۲۰۱۸) تحت عنوان "نیازهای مراقبتی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه" انجام شد نیاز اطلاعات اولویت مهم و اصلی اعضای خانواده عنوان شد [۱۹]. یکی از مهمترین نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در مطالعه Padilla Fortunatti و همکاران (۲۰۱۴) که به صورت مروری انجام شد نیاز به کسب اطلاعات بود [۱۱]. از نظر محقق استفاده از ابزار مشترک (CCFNI) و همچنین یکسان بودن اهداف مطالعات و انجام پژوهش در جامعه‌ی واحد اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه از دلایل هم سویی و کسب نتایج یکسان است. به صورت ناهمسو در مطالعه Salameh و همکاران تحت عنوان در کشور فلسطین، نیاز به اطلاعات با اینکه نمره بالایی کسب نمود اما در اولویت سوم قرار گرفته و بعد از نیاز به اطمینان و نزدیکی بود [۲۰].

به نظر می‌رسد که انجام مطالعه در محیط پژوهش مهمترین دلیل ناهمسویی باشد اما نحوه‌ی انجام مطالعه، شرایط نمونه‌ها و حتی تعداد افراد شرکت‌کننده نیز می‌تواند دخیل باشد [۲۱]. نتایج نشان داد که میزان نیاز حمایت شرکت‌کنندگان مورد پژوهش، در محدوده متوسط و جزء نیازهای کم اهمیتی (اولویت آخر) بود. در این راستا در مطالعه Salameh و همکاران (۲۰۲۰) نیاز راحتی اولویت آخر عنوان شده بود [۲۰]. از میان نیازهای مراقبتی شرکت‌کنندگان مورد پژوهش در مطالعه حسن‌دوست و همکاران (۲۰۱۸) نیاز راحتی یکی از سه اولویت مهم بود [۱۹]. در مطالعه‌ای که در کشور مصر توسط Abdelaziz و همکاران (۲۰۱۷) انجام گرفت نیاز حمایتی به عنوان اولویت کم اهمیت و چهارم مطرح بود [۲۲]. همچنین نیاز حمایتی جزء دو اولویت آخر در مطالعه Ngui و همکاران در کشور کنیا بدست آمد [۲۳]. در این مورد نیز از نظر محقق استفاده از ابزار مشترک (CCFNI) و همچنین یکسان بودن اهداف مطالعات و انجام پژوهش در جامعه‌ی واحد اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه از دلایل هم‌سویی و کسب نتایج یکسان است.

نتایج نشان داد که میزان نیاز مجاورت شرکت‌کنندگان مورد پژوهش در محدوده بالا اما جزء نیازهای کم اهمیت (اولویت چهارم) بود. به صورت همسو، یکی از مهمترین نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در مطالعه Padilla Fortunatti و همکاران (۲۰۱۴) انجام شد، نیاز مجاورت و نزدیکی بود [۱۱]. اما به صورت ناهمسو، نیاز به

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.41]

مجاورت و نزدیکی در حد بالا و اولین نیاز از نیازهای مراقبتی خویشاوندان بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در مطالعه Büyükçoban و همکاران (۲۰۲۱) در کشور ترکیه گزارش شد [۱۸].

اولین نیاز و مهم‌ترین نیاز از نظر اعضای خانواده بیماران شرکت‌کننده در مطالعه سرحدی و همکاران (۱۳۹۲) نیاز به تماس و نزدیکی به خانواده بود [۲۴]. از نظر محقق عوامل متعددی مانند زمان و مکان پژوهش، شرایط سازمانی پرستاران از نظر حقوق و مزایا و رفاه، تعداد بیماران، رعایت استانداردها، امکانات و تجهیزات و حتی شخصیت‌های متفاوت پرستاران می‌تواند در این زمینه دخیل باشد. میزان نیاز راحتی شرکت‌کنندگان مورد پژوهش، در محدوده بالا و اولویت دوم بود. همسو با مطالعه حاضر، از میان نیازهای مراقبتی شرکت‌کنندگان مورد پژوهش در مطالعه حسن‌دوست و همکاران (۲۰۱۸) نیاز راحتی یکی از سه اولویت مهم بود [۱۹].

از نظر محقق انجام مطالعه در کشور ایران با شرایط و جو فرهنگی مشترک، استفاده از ابزار یکسان و فاصله زمانی نزدیک بین دو مطالعه می‌تواند از دلایل کسب نتایج همسو باشد. به صورت ناهمسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه Salameh و همکاران نیاز به راحتی در اولویت چهارم قرار داشت [۲۰]. نیاز راحتی آخرین اولویت نیازی از بین نیازهای مراقبتی خویشاوندان بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در مطالعه Büyükçoban و همکاران (۲۰۲۱) در کشور ترکیه گزارش شد [۱۸]. به صورت کاملاً همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه سلامه و همکاران انجام شد نیاز به اطمینان مهمترین نیاز و اولویت اول بود [۲۰]. در مطالعه‌ای که توسط Alsharari و همکاران (۲۰۱۹) انجام شد.

نتایج نشان داد که مهم‌ترین نیاز اعضای خانواده نیاز به اطمینان و به دنبال آن به ترتیب نیاز به دریافت اطلاعات، در مجاورت بیمار بودن، آسایش داشتن و دریافت حمایت بود [۱۲]. از میان نیازهای مراقبتی شرکت‌کنندگان مورد پژوهش در مطالعه حسن‌دوست و همکاران (۲۰۱۸) نیاز اطمینان یکی از دو اولویت مهم بود [۱۹].

Padilla Fortunatti و همکاران (۲۰۱۴) گزارش نمودند که نیاز به اطمینان مهمترین نیاز اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بود [۱۱]. به صورت ناهمسو در مطالعه سرحدی و همکاران (۱۳۹۲) تحت عنوان "بررسی نیازهای روانی ـ اجتماعی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت قلب و مراقبت ویژه" اولویت سوم بود [۲۴]. از نظر محقق مهمترین دلیل تفاوت کسب نتایج ناهمسو بین مطالعه حاضر و مطالعه سرحدی و همکاران (۱۳۹۲) هدف و ماهیت مطالعه است.

میزان نیاز مراقبتی شرکت‌کنندگان مورد پژوهش در محدوده بالا بود. به صورت همسو با مطالعه حاضر میزان نیاز مراقبتی شرکت‌کنندگان مورد پژوهش در مطالعه حسن‌دوست و همکاران (۲۰۱۸) تحت عنوان "نیازهای مراقبتی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه" در محدوده متوسط رو به بالا بود و نیاز اطلاعات، اطمینان و راحتی نیز سه اولویت مهم بودند [۱۹].

بندری و همکاران در مطالعه خود اعلام نمودند که نیاز کلی این افراد در حد بالا بود [۹]. به صورت ناهمسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه مقدسیان و همکاران(۲۰۱۳) که در شهر تبریز انجام گرفت، نتایج نشان داد که میزان نیاز مراقبتی شرکت‌کنندگان مورد پژوهش در حد پایین (۱/۸۹ از ۴) بود [۲۵]. از نظر محقق، ماهیت مطالعه و هدف آن، زمان و مکان انجام پژوهش و شرایط اعضای خانواده در زمان مطالعه همچنین می‌تواند از دلایل تفاوت بین دو مطالعه و نتایج ناهمسو باشد.

بین میانگین نمره نیازهای مراقبتی خانواده فقط بر حسب جنسیت، وضعیت تأهل و داشتن فرزند اختلاف آماری معناداری وجود داشت به گونه‌ای که میانگین نمره نیازهای مراقبتی خانواده در زنان، متأهل، دارای فرزند، بالاتر بود. از آنجا که مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در محیط‌های پژوهش مختلف، متفاوت است نمی‌توان به صورت قطعی یک متغیر دموگرافیک را پیش‌بینی‌کننده یک متغیر یا پدیده قابل بررسی در نظر گرفت اما استفاده از نتایج مطالعات و در صورت تأیید می‌توان در برنامه‌ریزی‌ها این موارد را در نظر داشت. به صورت همسو در مطالعه Padilla Fortunatti و همکاران (۲۰۱۴) گزارش شد که جنسیت زن بر بالابودن نیاز مراقبتی مؤثر بود [۱۱].

همچنین در مطالعات انجام گرفته در کشورهای نروژ [۲۶] و آفریقای جنوبی [۲۷] نیز جنسیت یک عامل پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان نیاز بود و زنان اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه میزان نیاز مراقبتی بیشتری را نسبت به مردان گزارش نموده بودند. به صورت ناهمسو با مطالعه حاضر در مطالعه Alsharari و همکاران (۲۰۱۹) جنسیت اعضای خانواده بر میزان نیاز مراقبتی تأثیر نداشت اما بالا رفتن سطح تحصیلات به طور معناداری با بیشتر بودن نیاز به اطمینان، اطلاعات و مجاورت مرتبط بود [۱۲].

به نظر می‌رسد افراد باسواد با حق و حقوق خود و بیمارشان آشنایی بیشتری داشته و می‌توانند به عنوان مطالبه‌گر حق خود و بیمارشان باشند. زیرمقیاس مجاورت بر حسب جنسیت و وضعیت تأهل اختلاف آماری معناداری داشت به گونه‌ای که میانگین نمره زیرمقیاس مجاورت در زنان متأهل بالاتر بود. بین میانگین نمره زیرمقیاس اطلاعات بر حسب وضعیت تأهل اختلاف آماری

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.41]

معناداری وجود داشت و میانگین نمره زیرمقیاس اطلاعات در افراد متأهل بالاتر بود. بین میانگین نمره زیرمقیاس راحتی بر حسب جنسیت اختلاف آماری معناداری وجود داشت و میانگین نمره نیازهای راحتی در مردان بالاتر بود. میزان نیاز مراقبتی شرکت‌کنندگان مورد پژوهش در مطالعه حسن‌دوست و همکاران (۲۰۱۸) بر حسب طول ماندگاری بیمار و سطح تحصیلات اعضای خانواده متفاوت بود. همچنین نیاز حمایتی اعضای خانواده بی‌سواد نسبت به افراد باسواد کمتر بود[۱۹].

بین میانگین نمره نیازهای مراقبتی خانواده بر حسب ابتلا به سرطان اختلاف آماری معناداری مشاهده شد و میانگین نمره نیازهای مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان بالاتر بود. همچنین بین میانگین زیرمقیاس اطمینان بر حسب ابتلا به سرطان و سکته مغزی اختلاف آماری معناداری وجود داشت و میانگین نمره اطمینان در بیماران مبتلا به سرطان و سکته مغزی بالاتر بود. بین میانگین نمره اطمینان بر حسب سابقه جراحی اختلاف معناداری وجود داشت و میانگین نمره اطمینان در بیماران با سابقه جراحی کمتر بود.

Alsharari و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که افرادی که بیمارشان غیر هوشیار یا نیمه هوشیار بود نسبت به افرادی که بیمارشان هوشیار بود نیاز به دریافت اطلاعات بیشتری داشتند [۱۲]. ویژگی‌های بالینی بیماران می‌تواند هم بر میزان نیاز اعضای خانواده و هم بر زیرمقیاس‌های آن تأثیرگذار باشد. بیمارانی که در بخش مراقبت ویژه به تجهیزات مختلف پزشکی وصل هستند نیاز مراقبتی بالاتری داشته و همراهان آنها ممکن است نیاز به اطلاعات بیشتر داشته باشند.

از محدودیت‌های پژوهش این بود که برخی حالات روحی مانند خستگی، اضطراب و همزمانی آن با مشکلات اقتصادی و بی‌حوصلگی در هنگام پرکردن پرسشنامه می‌توانست بر نحوه پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیرگذار باشد که از طریق ایجاد شرایط و زمان مناسب، دادن فرصت بیشتر برای پرکردن پرسشنامه و بودن در کنار آنها جهت حمایت و پاسخ به ابهامات احتمالی این محدودیت به طور نسبی کنترل شد. پیشنهاد می‌شود به صورت روتین و دوره‌ای نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش ویژه مورد ارزشیابی قرارگیرد و بر اساس آن مداخلات آنی صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین نیازهای مراقبتی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. نتایج نشان داد که نیازهای مراقبتی خانواده در حد بالا بوده و این افراد در مورد مراقبت خود احساس نیاز می‌کردند همچنین در مورد زیرمقیاس‌های نیازهای مراقبتی خانواده میزان نیاز به حمایت کمترین و میزان نیاز به اطمینان بالاترین بودند.

با توجه به این که سنجش و تأمین نیازهای اعضای خانواده در راستای پرستاری جامع‌نگر است لذا احساس نیاز مراقبتی بالای این افراد حاکی از اهمیت بیشتر پرستاران در این مورد است مخصوصاً چون بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه شرایط خاص و حادتری دارند پرستاران باید ضمن اجرای مراقبت‌های پرستاری دقیق برای بیماران در تأمین نیازهای مراقبتی خانواده‌هایشان نیز تلاش کنند.

در پاسخ به فرضیات پژوهش نیز می‌توان گفت که برخی مشخصات جمعیت‌شناختی اعضای خانواده بیماران مانند جنسیت، وضعیت تأهل و داشتن فرزند و شرایط بالینی بیماران مانند ابتلا به سرطان و سکته مغزی می‌تواند با میزان نیاز مراقبتی و زیرمقیاس‌های آن ارتباط داشته باشد. اما این شرایط در محیط‌های پژوهش مختلف متفاوت است و به صورت قطع نمی‌توان ارتباط آنها را ادعا کرد ولی بر حسب هر بیمارستان و سازمان می‌توان در برنامه‌ریزی‌ها به آنها توجه نمود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه مستخرج از پایان‌نامه مصوب در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1401.046 است که در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه، کمیته اخلاق، مسئولین دانشکده پرستاری و همکاری صمیمانه ریاست و مدیریت محترم بیمارستان، مدیریت محترم پرستاری و شرکت‌کنندگان گرانقدری که بدون همکاری آنها این تحقیق ممکن نبود، نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

تعارض منافع: در نگارش این مقاله برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

منابع

1. 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. Critical care medicine. 2007;35(2):605-22.
2. Gundo R, Bodole FF, Lengu E, Maluwa AA. Comparison of nurses' and families' perception of family needs in critical care unit at referral

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.41]

hospitals in Malawi. Open Journal of Nursing. 2014;2014.
3. Pourmemari M, Khaleghdoost Mohammadi T, Askandari F, Avazeh A. Study on effective factors on patients' family members anxiety in intensive care units. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2010;18(70):91-101.
4. Davidson JE. Family-centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. Critical Care Nurse. 2009;29(3):28-34.
5. Azoulay E, Pochard F, Kentish-Barnes N, Chevret S, Aboab J, Adrie C, et al. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. American journal of respiratory and critical care medicine. 2005;171(9):987-94.
6. Chien W-T, Chiu Y, Lam L-W, Ip W-Y. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. International journal of nursing studies. 2006;43(1):39-50.
7. Fox-Wasylyshyn SM, El-Masri MM, Williamson KM. Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients: A descriptive study. Heart & Lung. 2005;34(5):335-44.
8. Naderi M, Rajati F, Yusefi H, Tajmiri M, Mohebi S. Health literacy among adults of Isfahan, Iran. Journal of Health System Research. 2013;9(5):473-83.
9. Razieh B, Majideh H-K, Nahid R, Farid Zi, Majid M, Ali M. Translation and validation of the Critical Care Family Needs Inventory. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research, Payesh. 2013;12(1):89-97.[Persion]
10. Papathanassoglou ED. Psychological support and outcomes for ICU patients. Nursing in critical care. 2010;15(3):118-28.
11. Padilla Fortunatti CF. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. Investigacion y educacion en enfermeria. 2014;32(2):306-16.
12. Alsharari AF. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. Patient preference and adherence. 2019;13:465.
13. Mitchell M, Dwan T, Takashima M, Beard K, Birgan S, Wetzig K, et al. The needs of families of trauma intensive care patients: a mixed methods study. Intensive and Critical Care Nursing. 2019;50:11-20.
14. Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A, Zayeri F, Mirmohammadkhani M, et al. Psychometric properties of the Persian version of the critical care family needs inventory. Journal of Nursing Research. 2014;22(4):259-67.
15. Molter N, Leske J. The critical care family needs inventory in 1983. Available from: ww uwm edu/nursing/wpc. 2018.
16. Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. Heart & lung: the journal of critical care. 1991;20(3):236-44.
17. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart lung. 1979;8(2):332-9.
18. Büyükçoban S, Bal ZM, Oner O, Kilicaslan N, Gökmen N, Ciçeklioğlu M. Needs of family members of patients admitted to a university hospital critical care unit, Izmir Turkey: comparison of nurse and family perceptions. PeerJ. 2021;9:e11125.
19. Hasandoost F, Momeni M, Dehghankar L, Norouzi Parashkouh N, Rezaei Looyeh H, Emamgholian F. Family needs of patients admitted to the intensive care units. International Journal of Epidemiologic Research. 2018;5(4):128-32.
20. Salameh BSS, Basha SSS, Eddy LL, Judeh HS, Toqan DR. Essential care needs for patients' family members at the intensive care units in Palestine. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2020;25(2):154-59. [Persion]
21. Mazhariazad F, Taghadosi M, Erami E. Challenges of Nurse-Patient Communication in Iran: A Review Study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019;4(4):15-29.
22. Abdel-Aziz AL, Ahmed S, Younis G. 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.
23. Ngui ML. Determination of families' needs of patients admitted in the intensive care unit (ICU) and the extent to which these needs are met as perceived by the family members and the icu nurses at Kenyatta National Hospital 2005.
24. Sarhadi M, Navidian A, Fasihi Harandi T, Keykhaei A. Assessment of psychological-social needs, family, special in patient unit ICU and CCU. Iran J Crit Care Nurs. 2013;6(4):259-68. [Persion]

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.41]

25. Moghaddasian S, Dizaji SL, Mahmoudi M. Nurses empathy and family needs in the intensive care units. Journal of Caring Sciences. 2013;2(3):197-201.
26. Høghaug G, Fagermoen MS, Lerdal A. The visitor's regard of their need for support, comfort, information proximity and assurance in the intensive care unit. Intensive and Critical Care Nursing. 2012;28(5):263-8.
27. Brysiewicz P, Chipps J. A survey of next of kin needs of trauma patients admitted to Intensive Care Units in South Africa. Intensive and Critical Care Nursing. 2017;43:136-42.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.41]