

Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı? Where must family members be during invasive procedures?

Seher Sarıkaya Karabudak, Bedriye Ak*, Zümrüt Başbakkal*

Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın
*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Sağlık çalışanlarının girişimler sırasında aile katılımı ile ilgili düşüncelerini belirlemek ve hemşire - hekim bakış açılarındaki farkı saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Şubat-Mart 2007 tarihleri arasında, Behçet Uz Çocuk Hastanesi ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'ndeki Çocuk Klinikleri'nde çalışan 95 hemşire ve 41 hekim çalışmaya katılmıştır. "girişimlerde ailenin katılmasına yönelik hemşire ve hekim düşünceleri anket formu" kullanılarak toplanan veriler; yüzdeler alınarak ve Ki kare testi kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular: Hemşire ve hekimlerin aile katılımını en çok tercih ettikleri girişim yara pansumanı (hemşireler %66,3-hekimler %75,6), en az tercih ettikleri girişim resüsitasyon ve endotrakeal entübasyondur (hemşireler %1,1- hekimler %2,4) ($p>0,05$). Ailenin girişimlere katılmasını gerektiren nedenlerden hemşire ve hekimler arasında farklı görüş oluşturan nedenler: "İşlem sırasında katılımı sağlayarak çocuğun hareket-siz kalmasını ve işlemin rahat ve doğru şekilde gerçekleşmesini sağlamak" ve "Güven ve rahatlığı sağlamak" tır ($X^2= 8,45-p=0,01$). Ailenin girişimlere katılmamasını gerektiren nedenlerden hemşire ve hekimler arasında farklı görüş oluşturan neden: "Ailenin herhangi bir sorun geliştiğinde çalışanlar hakkında dava açma, yasal süreci başlatma korkusu oluşturabileceği için"dir ($X^2=10,76-p=0,00$). Çalışılan kurumlarda çocuğa yapılan invaziv işlemler sırasında ailenin katılımına izin verilmesi konusunda yazılı politika yoktur.

Çıkarımlar: Sağlık çalışanları aile katılımını işlemin girişim düzeyi arttıkça tercih etmemektedir. Hemşireler aile katılımı, güven ve rahatlığı sağlama konularına daha fazla önem vermektedirler. Hekimler aile katılımının neden olacağı dava açma, yasal süreç başlatılması korkusunu daha fazla yaşamaktadırlar. (*Türk Ped Arş 2010; 45: 53-60*)

Anahtar kelimeler: Aile katılımı, çocuk, girişim

Summary

Aim: To determine opinions of health staff about family's presence during invasive interventions and differences in view points between nurses and doctors.

Material and Method: The study included 95 nurses and 41 doctors working in the Pediatric Clinics of Behçet Uz Pediatric Hospital and Tepecik Education and Research Hospital between February and March 2007. Data were collected by using "nurses and doctors' opinions about famil's presence during invasive interventions questionnaire" and analyzed by percentages and Chi-square test.

Results: Family presence during dressing was the most frequent invasive intervention approved by the health staff (66.3%-75.6%) and resuscitation and endotracheal intubations were the least frequent ones (1.1%-2.4%) ($p>0.05$). The nurses and doctors differed regarding the following reasons of why families should be involved during invasive interventions: "Family presence helps to keep the child still and to perform the procedure easily and properly" and "to win families' confidence and to put them at ease" ($X^2=8.45-p=0.01$). The nurses and doctors differed in their opinions regarding the following reason of why families should not be involved in invasive procedures: "feeling worried that families may sue the staff in case any problems arise" ($X^2=10.76-p=0.00$). There were no written guidelines for family's presence during invasive procedures in the hospitals where the study was performed.

Conclusions: Health staff tended to prefer families not to be present during procedures as the level of invasiveness increased. The nurses put more emphasis on family's presence during interventions, winning families' confidence and putting them at ease. The doctors were worried more frequently that families might sue them. (*Turk Arch Ped 2010; 45: 53-60*)

Key words: Child, family's presence, invasive intervention

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Sarıkaya Karabudak, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, Gençlik Cad. No: 7 09100 Aydın, Türkiye Tel.: +90 256 213 88 66/226 Faks: +90 256 212 42 19 E-posta: sehersarikaya@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 09.06.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.10.2009

Giriş

Aile katılımı, girişimler sırasında hasta ile fiziksel ve görsel iletişimin sağlanarak aile üyelerinin girişimler sırasında sevdiklerinin yanında bulunmasıdır (1). Ailenin uygulanan bir girişim sırasında çocuğun yanında bulunması kavramı yeni bir kavram değildir ancak sağlık çalışanları için aile üyelerinin girişimlere katılmasına izin verilmesi bir değişim örneğidir (2).

Aile merkezli bakım çerçevesinde aile, bakımın temelinde yer alır, çocuğun bakımında sağlık çalışanı ile güçlü bir işbirliği içindedir ve genellikle hastanın birincil destek sistemidir (3-7). Bu temel felsefe benimsenmiş olmasına karşın girişimler sırasında aile katılımına yönelik negatif düşünceler de bulunmaktadır. Ailenin girişimsel bir işlem sırasında bulunmasının; aile üyelerinin psikolojik olarak olumsuz etkilenmesi, çalışma alanının kısıtlanması, hasta bakımının olumsuz etkilenmesi, diğer hastaların mahremiyetinin sınırlanması, çocuğun tepkilerinde artma olması, ekibin teknik becerilerinin olumsuz etkilenmesi ve aksaklık durumunda aile üyelerinin dava açması gibi düşünceler nedeniyle pek çok sağlık çalışanı tarafından halen girişimsel işlemlere aile katılımı tercih edilmemektedir (2,8-13). Çalışmalarda bu gerekçelerin doğru olmadığı belirlenmiş ve aile katılımının faydaları üzerinde durulmuştur (12-14). Girişimlere katılan aile üyelerinin anksiyetesinin daha az olduğu ve hastaya duygusal destek sağladıkları belirtilmektedir (12). Aile üyelerinin girişimler sırasında sevdikleri kişinin yanında olmalarının sağlanması sayesinde sevdikleri kişi için her şeyin yapıldığını gördükleri ve rahatladıkları belirtilmiştir (1,12). Aynı zamanda ağrıyı ve stresi azaltmak için ebeveynler girişimler sırasında çocuğun yanında olmayı tercih etmekte (10) ve çocukların yaşadığı ağrıya azalma görülmektedir (13). Çocukların bu konudaki tercihleri de ebeveynlerden farklı değildir, işlem sırasında özellikle annelerinin yanlarında olmasını istemektedirler (13,15). Yeniden canlandırma gibi ciddi bir girişimde bile aile üyelerinin; girişim sırasında hastanın yanında bulunmak istedikleri (11,14,16,17), hastanın yanında bulunmayan ailelere göre yas süreciyle daha iyi baş ettikleri (8,11,14), aynı şey yeniden başlarına gelse yine hastanın yanında olmak istedikleri belirlenmiştir (12).

Bu gerçeklerden yola çıkarak girişimlere aile katılımı konusunda sağlık çalışanlarının düşüncelerini olumlu yönde etkileyecek kanıt temelli eğitim programlarının yapılması ve yazılı politikaların oluşturulması geleneksel düşünceleri değiştirebilir. Yurtdışındaki hastanelerin ancak %5' inde aile katılımı ile ilgili yazılı bir politika bulunduğu belirtilmektedir (2,18). Ülkemizde bu konuda yapılmış yeterli çalışma ve yazılı politikalar bulunmamaktadır (10).

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının girişimler sırasında aile katılımı ile ilgili düşüncelerini belirlemek ve hemşire - hekim bakış açılarındaki farkı saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı araştırmanın verileri Şubat - Mart 2007 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Klinikleri'nde toplanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanelerin çocuk kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 95 hemşire ve 41 hekim olmak üzere toplam 136 sağlık çalışanı çalışmaya katılmıştır. Bu hastanelerin çocuk kliniklerinde toplam 130 hemşire ve 90 hekim çalışmaktadır. Hekimlerin büyük bir kısmı zamanlarının olmaması nedeniyle çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, ilgili literatür taranarak oluşturulan "girişimlerde ailenin katılmasına yönelik hemşire ve hekim düşünceleri anket formu" kullanılmıştır.

Anket formu; demografik özelliklerden oluşan yedi soru; ailenin intravenöz girişim, yara pansumanı, lomber ponksiyon gibi 13 girişimden hangilerinde bulunmasının tercih edildiğini saptamaya yönelik iki soru; ailenin girişimsel işlemlere katılmasını gerektiren nedenlere yönelik 11 maddeli bir soru, ailenin girişimsel işlemlere katılmamasını gerektiren nedenlere yönelik 12 maddeden oluşan bir soru; hangi durumlarda aile katılımının desteklediği ve girişimlerde aile katılımı ile ilgili politikaların varlığı, sağlık çalışanının kendi ya da ailesinden biri hastalandığında yakınının bulunmasına yönelik görüşlerini içeren beş soru olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Sorular üçlü "likert" anket şeklinde (katılıyorum-kararsızım-katılmıyorum) sorulmuştur. Anket, uygun olduklarında doldurmaları için sağlık çalışanlarına bırakılmış, aynı gün içinde geri alınmıştır.

Çalışma verileri SPSS 11.0 programında yüzdeler alınarak ve Ki kare testi kullanılarak çözümlenmiştir.

Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan ve çalışmanın yürütüleceği hastanelerden yazılı, katılımcılardan sözlü izin alınmıştır.

Bulgular

Sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları $31,0 \pm 5,7$ ve çalışma yılları $8,0 \pm 7,1$ 'dir. Sağlık çalışanlarının; %80,9'u kadın, %19,1'i erkek; %69,8'i hemşire iken, %22,1'i asistan hekim, %8,1'i uzman hekimdir. Sağlık çalışanlarının %30,9'u lisansüstü, %13,2'si lisans, %30,1'i önlisans, %25,7'si meslek lisesi ve dengi okul mezunudur. Çocuk sahibi olanlar %51,5'dir.

Sağlık çalışanlarının %30,9'u girişimin çeşidine göre ailenin katılmasını tercih etmektedir. Çalışanların %19,8'i ilk kez yapılacak bir işlem sırasında, %16,2'si hiçbir zaman, %16,1'i acil durumlarda, %12,5'i tekrarlayan girişimlerde, %3,7'si her durumda, %0,7'si yeniden canlandırma sırasında ailenin çocuğun yanında olmasını tercih ettiğini belirtmiştir.

Hemşireler girişimlerden sırasıyla en çok; yara pansumanı (%66,3), intravenöz girişim (%62,1), nazogastrik tüp takma (%46,3), üriner kateter takma (%44,2), girişimleri sırasında aile katılımını tercih etmiştir. En az tercih ettikleri girişimler ise sırasıyla; yeniden canlandırma, endotrakeal entübasyon (%1,1), kemik iliği aspirasyonu (%2,1), lomber ponksiyon (%7,4) olarak saptanmıştır. Hekimler girişimlerden sırasıyla en çok; yara pansumanı (%75,6), nazogastrik tüp takma (%58,5), üriner kateter takma (%56,1), intravenöz girişim (%46,3) sırasında aile katılımını tercih etmiştir. En az tercih ettikleri girişimler ise sırasıyla; yeniden canlandırma, endotrakeal entübasyon ve merkezi venöz kateter takma (%2,4), kemik iliği aspirasyonu ve intratekal ilaç uygulama (%4,9), lomber ponksiyon (%7,3) olarak saptanmıştır. Hemşire ve hekimlerin aile katılımına yönelik tercih ettikleri girişimler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 1).

Hemşirelerin, ailenin girişimsel işlemlere katılmasını gerektiren nedenler arasından en çok ifade ettikleri nedenler; "Çocuğa duygusal ve manevi destek sağlamak için" (%80), "Çocuğun korku ve anksiyetesini gidermek için" (%72,6), "Çocuk hakkında gerekli bilgiyi ekibe vermek için" (%65,3) iken, hekimlerin en çok ifade ettikleri nedenler; "Çocuğun korku ve anksiyetesini gidermek için" (%68,3), "Çocuğa duygusal ve manevi destek sağlamak için" (%58,5), "İşlem sırasında katılımı sağlayarak çocuğun hareketsiz kalmasını ve işlemin rahat ve doğru şekilde gerçekleşmesini sağlamak için" (%58,5) dir. Hemşirelerin ailenin girişimsel işlemlere katılmasını gerektiren nedenler arasından en az ifade ettikleri nedenler ise; "Çocuğun avukatlığını/savunuculuğunu yapabilmesi için" (%2,6), "Ailenin çocuğun yanında olmasının doğru ve şart olduğu inancını hissettirmek için" (%25,3), "Ailenin çocuğun gerçek durumunu anlamasını sağlamak için" (%36,8) iken hekimlerin en az ifade ettikleri nedenler; "Çocuğun avukatlığını/savunuculuğunu yapabilmesi için" (%14,6), "Ailenin aynı işlemin tekrarı durumunda karar vermesini sağlamak için" (%22), "Ailenin çocuğun yanında olmasının doğru ve şart olduğu inancını hissettirmek için" (%24,4) ve "Ailenin çocuğun gerçek durumunu anlamasını sağlamak için" dir (%24,4). Ailenin girişimlere katılmasını gerektiren nedenlerden hemşire ve hekimler arasında farklı görüş oluşturan nedenler: "İşlem sırasında katılımı sağlayarak çocuğun hareketsiz kalmasını ve işlemin

rahat ve doğru şekilde gerçekleşmesini sağlamak" ve "Güven ve rahatlığı sağlamak"tır. "İşlem sırasında katılımı sağlayarak çocuğun hareketsiz kalmasını ve işlemin rahat ve doğru şekilde gerçekleşmesini sağlamak" ile ilgili görüşlere bakıldığında hemşirelerin %70,5'i katılıyorum derken, %21,1'i katılmadığını ifade etmiştir. Hekimlerin ise %58,5'i katılırken, %41,5'i katılmadığını belirtmiştir ($X^2=8,45 - p<0,05$). "Güven ve rahatlığı sağlamak" ile ilgi-

Tablo 1. Hemşire ve hekimlerin girişimlerde aile katılımına yönelik tercihlerinin dağılımı

Girişimler	Hemşire		Hekim	
	n	%	n	%
İntravenöz girişim				
İsterim	59	62,1	19	46,3
İstemem	36	37,9	22	53,7
Yara pansumanı				
İsterim	63	66,3	31	75,6
İstemem	32	33,7	10	24,4
Lomber ponksiyon				
İsterim	7	7,4	3	7,3
İstemem	88	92,6	38	92,7
İntratekal ilaç uygulama				
İsterim	11	11,6	2	4,9
İstemem	84	88,4	39	95,1
Endotrakeal entübasyon				
İsterim	1	1,1	1	2,4
İstemem	94	98,9	40	97,6
Merkezi venöz kateter takma				
İsterim	8	8,4	1	2,4
İstemem	87	91,6	40	97,6
Nazogastrik tüp takma				
İsterim	44	46,3	24	58,5
İstemem	51	53,7	17	41,5
Üriner kateter takma				
İsterim	42	44,2	23	56,1
İstemem	53	55,8	18	43,9
Suprapüvik aspirasyon				
İsterim	19	20,0	10	24,4
İstemem	76	80,0	31	75,6
Yara temizliği				
İsterim	19	20,0	7	17,1
İstemem	76	80,0	34	82,9
Dikiş atma				
İsterim	35	36,8	13	31,7
İstemem	60	63,2	28	68,3
Kemik iliği aspirasyonu				
İsterim	2	2,1	2	4,9
İstemem	93	97,9	39	95,1
Yeniden canlandırma				
İsterim	1	1,1	1	2,4
İstemem	94	98,9	40	97,6

* Tüm girişimler için
 $p>0,05$

li görüşlere bakıldığında hemşirelerin %61,1'i katılıyorum derken, %25,3'ü katılmadığını ifade etmiştir. Hekimlerin ise %34,1'i katılırken, %51,2'si katılmadığını belirtmiştir ($X^2=9,76 - p<0,05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin, ailenin girişimsel işlemlere katılmamasını gerektiren nedenler arasında en çok ifade ettikleri nedenler; "Ailenin duygusal tepki verme riski olduğu için"(%91,6), "Çalışanların stresini arttırıp rahat çalışmalarını zorlaştırdığı için" (%87,4), "Ailelerin kargaşa ve karışıklığa neden olabilecekleri için"(%80) iken, hekimlerin en çok ifade ettikleri nedenler aynı nedenler olup sıralaması; "Ailenin duygusal tepki verme riski olduğu için" (%95,1), "Ailelerin kargaşa ve karışıklığa neden olabilecekleri için" (%95,1), "Çalışanların stresini arttırıp rahat çalışmalarını

zorlaştırdığı için" (%92,7) şeklindedir. Hemşirelerin, ailenin girişimsel işlemlere katılmamasını gerektiren nedenler arasında en az ifade ettikleri nedenler; "Ailenin herhangi bir sorun geliştiğinde çalışanlar hakkında dava açma, yasal süreci başlatma korkusu oluşturduğu için" (%20), "Yasal bir zorunluluk olmadığı için" (%37,6), "Aile-hekim/hemşire arasındaki iletişim açısından risk oluşturabileceği için" (%62,1) iken, hekimlerin en az ifade ettikleri nedenler; "Ortamda bulunan diğer hastaların mahremiyetini azaltabileceği için" (%31,3), "Ailenin herhangi bir sorun geliştiğinde çalışanlar hakkında dava açma, yasal süreci başlatma korkusu oluşturduğu için" (%46,3), "Yasal bir zorunluluk olmadığı için"dir (%48,8). Ailenin girişimlere katılmamasını gerektiren nedenlerden hemşire ve he-

Tablo 2. Hemşire ve hekimlerin ailenin işlemlere katılmasını gerektiren nedenlere ilişkin görüşleri

Ailenin girişimsel işlemlere katılmasını gerektiren nedenler	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
1. Çocuğun avukatlığını/ savunuculuğunu yapabilmesi için								
Hemşire	72	75,8	11	11,6	12	2,6	2,98	p>0,05
Hekim	34	82,9	1	2,4	6	14,6		
2. Çocuğa duygusal ve manevi destek sağlamak için								
Hemşire	17	17,9	2	2,1	76	80,0		
Hekim	12	29,3	5	12,2	24	58,5		
3. Acı veren girişimlerle baş etmeyi kolaylaştırmak için								
Hemşire	31	32,6	10	10,5	54	56,8	2,78	p>0,05
Hekim	15	36,6	8	19,5	18	43,9		
4. İşlem sırasında katılımı sağlayarak çocuğun hareketsiz kalmasını ve işlemin rahat ve doğru şekilde gerçekleşmesini sağlamak için								
Hemşire	20	21,1	8	8,4	67	70,5	8,45	p<0,05
Hekim	17	41,5	0	0	24	58,5		
5. Çocuğun korku ve anksiyetesini gidermek için								
Hemşire	19	20,0	7	7,4	69	72,6	2,33	p>0,05
Hekim	12	29,3	1	2,4	28	68,3		
6. Çocuk hakkında gerekli bilgileri ekibe vermek için								
Hemşire	26	27,4	7	7,4	62	65,3		
Hekim	23	56,1	0	0	18	43,9		
7. Güven ve rahatlığı sağlamak için								
Hemşire	24	25,3	13	13,7	58	61,1	9,76	p<0,05
Hekim	21	51,2	6	14,6	14	34,1		
8. Ailenin çocuğun yanında olmasının "doğru ve şart" olduğu inancını hissettirmek için								
Hemşire	42	44,2	29	30,5	24	25,3	3,17	p>0,05
Hekim	24	58,5	7	17,1	10	24,4		
9. Ailenin çocuğun gerçek durumunu anlamasını sağlamak için								
Hemşire	42	44,2	18	18,9	35	36,8	5,48	p>0,05
Hekim	27	65,9	4	9,8	10	24,4		
10. Ailenin aynı işlemin tekrarı durumunda karar vermesini sağlamak için								
Hemşire	43	45,3	15	15,8	37	38,9	4,33	p>0,05
Hekim	26	63,4	6	14,6	9	22,0		
11. Ailenin çok sevdiği çocukları için elden gelen her şeyin yapıldığını anlamalarına yardım etmek için								
Hemşire	38	40,0	18	18,9	39	41,1	5,01	p>0,05
Hekim	24	58,5	3	7,3	14	34,1		

kimler arasında farklı görüş oluşturan neden: "Ailenin herhangi bir sorun geliştiğinde çalışanlar hakkında dava açma, yasal süreci başlatma korkusu oluşturabileceği için" dir. Bu madde ile ilgili görüşlere bakıldığında hemşirelerin %20,0'si katılıyorum derken, %65,3'ü katılmadığını ifade etmiştir. Hekimlerin ise %46,3'ü katılırken, %48,8'i katılmadığını belirtmiştir ($X^2=10,76 - p<0,05$) (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarının %100'ü kendi kurumlarında çocuğa yapılan bir girişimde aile katılımına yönelik herhangi bir yazılı kurum politikası olmadığını belirtmiş ve %59,6'sı yazılı bir politika olmasını istediğini ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının kendisine yapılacak bir girişimde, çalışanla-

rın %58,8'i aile üyelerinden birini kendi yanında istememektedir. Ancak aile üyelerinden birine yapılacak bir girişimde sağlık çalışanlarının %72,1'inin aile üyesinin yanında olmayı istediği saptanmıştır.

Tartışma

Çocuğa uygulanan bir girişimde aile katılımına yönelik sağlık çalışanı görüşlerinin girişimin çeşidine göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Ailenin katılımının tercih edildiği işlemler genelde girişimin derecesi daha küçük işlemlerdir. Her tür girişim sırasında ailenin katılmasını isteyen

Tablo 3. Hemşire ve hekimlerin ailenin girişimsel işlemlere katılmamasını gerektiren nedenlere ilişkin görüşleri								
Ailenin girişimsel işlemlere katılmasını gerektiren nedenler	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
1. Çocuk açısından sınırlı yarar sağladığı için								
Hemşire	19	20,0	15	15,8	61	64,2	0,93	p>0,05
Hekim	8	19,5	4	9,8	29	70,7		
2. Ailenin duygusal tepki verme riski olduğu için								
Hemşire	5	5,3	3	3,2	87	91,6		
Hekim	2	4,9	0	0	39	95,1		
3. Ailenin işlemleri anlayabilecek düzeyde eğitimleri olmadığı için								
Hemşire	16	16,8	11	11,6	68	71,6	2,17	p>0,05
Hekim	3	7,3	5	12,2	33	80,5		
4. Aile - hekim/hemşire arasındaki iletişim açısından risk oluşturabileceği için								
Hemşire	23	24,1	13	13,7	59	62,1	1,55	p>0,05
Hekim	7	17,1	4	9,8	30	73,2		
5. Çalışanların stresini artırıp rahat çalışmalarını zorlaştırdığı için								
Hemşire	9	9,5	3	3,2	83	87,4		
Hekim	3	7,3	0	0	38	92,7		
6. Çalışana fazladan iş yükü çıkardıkları için								
Hemşire	28	29,5	7	7,4	60	63,2	3,46	p>0,05
Hekim	6	14,6	3	7,3	32	78,0		
7. Çalışma alanını sınırladığı ve daralttığı için								
Hemşire	16	16,8	7	7,4	72	75,8	3,63	p>0,05
Hekim	2	4,9	4	9,8	35	85,4		
8. Ailelerin karmaşa ve karışıklığa neden olabilecekleri için								
Hemşire	8	8,4	11	11,6	76	80,0		
Hekim	2	4,9	0	0	39	95,1		
9. Ortamda bulunan diğer hastaların mahremiyetini azaltabileceği için								
Hemşire	13	13,7	16	16,8	66	69,5	4,36	p>0,05
Hekim	9	22,0	2	4,9	30	31,3		
10. Yasal bir zorunluluk olmadığı için								
Hemşire	33	34,7	26	27,4	36	37,6	3,86	p>0,05
Hekim	16	39,0	5	12,2	20	48,8		
11. Ailenin işlem sırasında oluşabilecek sorunlarla baş etmede yetersiz olabilecekleri için								
Hemşire	12	12,6	10	10,5	72	75,8		
Hekim	3	7,3	7	17,1	31	75,6		
12. Ailenin herhangi bir sorun geliştiğinde çalışanlar hakkında dava açma, yasal süreci başlatma korkusu oluşturduğu için								
Hemşire	62	65,3	14	14,7	19	20,0	10,76	p<0,05
Hekim	20	48,8	2	4,9	19	46,3		

sağlık çalışanı oranı %3,7 iken, yeniden canlandırma sırasında aile katılımını isteyen sağlık çalışanı oranı %0,7 gibi oldukça düşük bir oran olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda her tür girişimsel işlem sırasında ailenin, sevdikleri kişinin yanında olmayı tercih ettikleri görülmektedir (8,12,13,16,17). Yeniden canlandırma sırasında, sevdiklerini kaybetmiş kişilerle yapılan geriye dönük bir çalışmada, aile üyelerinin %80'i şansları olsa yeniden canlandırma sırasında orada bulunmayı istediğini ifade etmiştir (8). Boie ve ark.'larının (17) çalışmasında ailelere girişimin derecesi farklı düzeyde olan beş durum senaryosu verilmiş, bu durumlardan hangilerinde çocuklarının yanında bulunmak istedikleri sorulmuştur. Yeniden canlandırma gibi yoğun girişimsel işlemlerin yapıldığı bir durumda bile aile üyelerinin yaklaşık %80'i çocuklarının yanında bulunmak istediklerini belirtmişlerdir. Ancak hekimlerin %6,5'i beş senaryoda da ailenin bulunmasını istemiştir. Mangurten ve ark.'larının (12) çalışmasında bir çocuk hastanesi acil servisinde çalışanların %93'ü girişimsel işlemler sırasında, %68'i yeniden canlandırma sırasında aile katılımını kabul etmektedir. Ülkemizde 45 sağlık çalışanı katılımıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin %80'i, hekimlerin ise %95'i lomber ponksiyon sırasında annenin çocukla birlikte olmasını istemediklerini belirtirken annelerin %70'i işlem sırasında çocuklarıyla birlikte olmayı istemişlerdir (13). Literatürde aile üyelerinin girişimlerde çocuklarının yanında olmak istedikleri görülsede, sağlık çalışanlarının aile katılımını aynı oranda istemediği görülmektedir. Ancak çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının aile katılımını tercih etme durumları yabancı literatürdeki çalışmalardan daha düşük oranda saptanmıştır. Bu durum diğer ülkelerle karşılaştırıldığında ülkemizde halen aile merkezli bakımın yeterli şekilde anlaşılmadığını düşündürmektedir.

Genel olarak hemşire ve hekimlerin, girişimin düzeyi daha az olan (yara pansumanı, nazogastrik tüp takma gibi) girişimler sırasında aile katılımını tercih ettikleri görülmektedir. Yeniden canlandırma gibi ciddi bir girişim sırasında sadece birer hemşire ve hekim aile katılımını olumlu karşılamıştır (Tablo 1). Benzer şekilde bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarına çocuğa yapılan girişimlerden dört girişim verilmiş ve bu girişimlerden hangilerinde aile katılımını tercih ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin; kan alma işleminde %53,1, dikiş/yara onarımında %57,1, lomber ponksiyon işleminde %81,6, kemik iliği aspirasyonu işleminde %87,5 oranında aile katılımını tercih ettikleri, hekimlerin ise; kan alma işleminde %72,5, dikiş/yara onarımında %27,5, lomber ponksiyon işleminde %66,5, kemik iliği aspirasyonu işleminde %82,4 oranında aile katılımını tercih ettikleri bildi-

rilmıştır (10). Üniversite hastanesinde yapılan çalışmada girişim düzeyi daha yüksek olan lomber ponksiyon, kemik iliği aspirasyonu gibi işlemlerde aile katılımı çok daha yüksek oranda kabul görmüşken, devlet hastanelerinde yapılan bu çalışmada, daha düşük oranlarda kabul görmektedir. Sağlık çalışanlarının girişimlere aile katılımıyla ilgili görüşlerinin incelendiği literatür tarama çalışmasında; laserasyon onarımında %68-93, intravenöz girişim sırasında %67-91, lomber ponksiyonda %12-69, endotrakeal entübasyonda ise %0-50 oranlarında aile katılımının tercih edildiği belirtilmiştir (9). Çalışmadaki bulgular literatür ile koştuttur. Genel olarak bakıldığında sağlık çalışanlarının riskli uygulamalar sırasında ailenin katılımına ilişkin çekincelerinin olduğu söylenebilir.

Sağlık ekibine ailenin girişimsel işlemlere katılmasını gerektiren nedenler sorulduğunda hemşire ve hekimlerin en çok ifade ettikleri nedenler; "Çocuğa duygusal ve manevi destek sağlamak için", "Çocuğun korku ve anksiyetesini gidermek için", "Çocuk hakkında gerekli bilgiyi ekibe vermek için", "Acı veren girişimlerle baş etmeyi sağlamak için" dir. Yapılan çalışmalarda girişimler sırasında ailenin çocuklarının yanında bulunmasının çocuğun stresini azalttığı görülmektedir (1,9,14,15). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının aile katılımını, ailenin bu rolünden yararlanmak, çocuğun stresini azaltıp rahatlatmak ve psikolojik destek sağlamak için tercih ettiği görülmüştür. Aynı zamanda aile de göz önüne alınmış ve "Ailenin çok sevdikleri çocukları için elden gelen her şeyin yapıldığını anlamalarına yardım etmek için" maddesi de oldukça yüksek oranda (hemşire %41,1, hekim %34,1) aile katılımının tercih edilmesine neden olmuştur. Mangurten ve ark.'larının (12) çalışmasında da, girişimlerde (%92) ve yeniden canlandırmada (%74) ailenin bulunmasının aileye psikososyal destek sağlayacağı fikri yüksek oranda kabul görmüştür. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının hem çocuk hem de aile açısından psikososyal destek sağlamayı önemstedikleri görülmektedir.

Ailenin girişimlere katılmasını gerektiren nedenlerden hemşire ve hekimler arasında farklı görüş oluşturan nedenler: "İşlem sırasında katılımı sağlayarak çocuğun hareketsiz kalmasını ve işlemin rahat ve doğru şekilde gerçekleşmesini sağlamak" ve "Güven ve rahatlığı sağlamak"tır.

"İşlem sırasında katılımı sağlayarak çocuğun hareketsiz kalmasını ve işlemin rahat ve doğru şekilde gerçekleşmesini sağlamak" ile ilgili görüşlere bakıldığında hemşirelerin çok büyük bir kısmı bu görüşe katılırken hekimlerde katılan ve katılmayanların oranları neredeyse yarı yarıyadır. "Güven ve rahatlığı sağlamak" fikrine ise sadece hemşirelerin katıldığı belirlenmiştir (Tablo 2). Çocuk hem-

şirelerinin benimsediği temel felsefelerden biri olan aile merkezli bakım çerçevesinde aileyi bakıma katmak çok önemli bir yaklaşımdır ve şarttır (3-7). Bu görüş çerçevesinde işlemlerde aileden destek almak fikrinin daha çok hemşireler tarafından benimsendiği görülmektedir. Aile ve çocuğun güvenini kazanmak ve konforu sağlamak temel hemşirelik hedeflerindedir. Bu nedenle hemşirelerin bu konulara çok önem vermiş oldukları düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde, ailelerin katılımının çocuğun işlem sırasında hareketsizleştirilmesinde ve sakinleştirilmesinde yararlı olduğu belirlenmiştir (1,9,15).

Sağlık çalışanlarının ailenin girişimsel işlemlere katılmamasını gerektiren nedenler arasından en çok ifade ettikleri nedenler; “Ailenin duygusal tepki verme riski olduğu için”, “Çalışanların stresini arttırıp rahat çalışmalarını zorlaştırdığı için”, “Ailelerin karmaşa ve karışıklığa neden olabilecekleri için”dir. Bir çalışmada; sağlık çalışanlarının aile katılımını reddetme nedenleri; ekipte stresi artırması, hastanın bakımını etkilemesi, acil servis ekibinde sürtüşmeye neden olabilmesi, acil servis ekibini olumsuz etkilemesi, aileyi duygusal olarak etkilemesi, acil servis ekibinin dava edilme riski, aile üyelerinde psikolojik travma oluşması gibi nedenler olarak belirtilmiştir (11). Girişimler ve yeniden canlandırma sırasında ailenin bulunmasının sağlık ekibinde yarattığı anksiyete nedenlerinin incelendiği bir çalışmada; başarının etkilemeyeceği, aile üyelerinin duygularını yönetemeyeceği ve tıp eğitimini tehlikeye atacağı gibi nedenlerin anksiyeteye neden olduğu belirlenmiştir. Sağlık ekibi kendi deneyimlerini açıklarken stres seviyelerinin yükseldiğini ve yeniden canlandırma gibi bir işleme aileyi hazırlamak için açıklama yapmaya zamanlarının olmadığını ifade etmişlerdir (12). Gülçiçek’in (13) çalışmasında hemşire ve hekimlerin anne katılımını reddetme nedenleri sırasıyla; çocuğun tepkisinin artması ve işlem yapılmasının zorlaşması, sağlık ekibinin anksiyetesinin artması, annenin anksiyetesinin çocuğa yansması gibi nedenlerdir. Çalışmalarda ortak olarak ortaya çıkan aile katılımını reddetme nedenleri bu çalışmayla koşutluk göstermekte ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını güçlendirmesi, ekipte stresi arttırması, aileyi psikolojik olarak etkilemesi konularına odaklanmaktadır.

Ailenin girişimlere katılmamasını gerektiren nedenlerden “Ailenin herhangi bir sorun geliştiğinde çalışanlar hakkında dava açma, yasal süreci başlatma korkusu oluşturabileceği” düşüncesinin hekimler tarafından daha çok benimsendiği görülmektedir. Yeniden canlandırma gibi yaşamsal önem taşıyan girişimleri gerçekleştirmeleri nedeniyle hekimlerin hemşirelere göre daha fazla bu konuda kaygı duyduğu düşünülmektedir. Literatürde sağlık çalışanlarının özellikle yeniden canlandırma girişiminden

sonra dava açılma durumundan endişe ettiği belirtilmektedir. Ancak ailenin bulunmasının dava açmaya yol açtığını gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır (9).

Sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı kendilerine yapılacak bir girişimde aile üyelerinden birini yanında istemezken kendi aile üyelerinden birine bir girişim yapılırken %72,1’i aile üyesinin yanında olmayı istediğini belirtmiştir. Benzer şekilde Mangurten ve ark.’larının (12) çalışmasında da sağlık çalışanları aile üyelerinden birini, kendisini hasta durumda hatırlamaları için yanlarında istemediklerini belirtirken, aile üyelerinden birine girişim yapılacağı durumda, hastanın iyiliği için orada olmayı istediklerini ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının tamamı kendi kurumlarında yazılı bir kurum politikası olmadığını belirtmiştir. Yurtdışında pek çok hastanede yazılı politika bulunmadığı ancak hastanelerin %5’inde yazılı politikalar olduğu belirtilmiştir (2,18). Girişimler ya da yeniden canlandırma sırasında aile katılımına yönelik yazılı politikalar kullanılması sürecin daha iyi anlaşılabilmesini sağlar ve çalışan için yol gösterici olur (11). Bu nedenle hastanelerin girişimler konusunda politikalarının oluşturulması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak çocuğa uygulanan girişimler sırasında aile katılımı, halen sağlık çalışanları tarafından yeterli düzeyde tercih edilmemektedir. İşlemin girişim düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarının aile katılımı tercih düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Çocuğa uygulanan girişimlerde ailenin katılmasını gerektiren nedenlerden hemşireler ve hekimler arasında farklı görüş oluşturan ve hekimlerden çok hemşirelerin benimsediği neden; “Güven ve rahatlığı sağlamak için” olmuştur. Ailenin girişimlere katılmamasını gerektiren nedenlerden farklı görüş oluşturan ve hemşirelerden çok hekimlerin benimsediği neden ise; “Ailenin herhangi bir sorun geliştiğinde çalışanlar hakkında dava açma, yasal süreci başlatma korkusu oluşturabileceği için” olmuştur. Sağlık çalışanlarının tamamı girişimlerle ilgili bir kurum politikalarının olmadığını belirtmiştir.

Çocuk gibi özel hasta grubu için ailenin yeri çok önemlidir. Çocuğa hizmet sunan her sağlık çalışanı aile merkezli bakımı benimseyerek hem çocuk hem de ailenin gereksinim ve isteklerini göz önüne almak zorundadır. Sunulan hizmetin niteliğinin artması açısından aile merkezli yaklaşım çok önemlidir. Bu felsefeden yola çıkılarak, çocuğa uygulanan girişimlerde aile katılımının sağlanması, bunu sağlamak için sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programları düzenlenmesi ve kurumlarda politika geliştirme çalışmalarının başlatılması önerilir. Girişimlere aile katılımı ile ilgili oluşturulacak politikaların varlığı sağlık çalışanlarının düşüncelerini etkileyecektir.

Kaynaklar

1. Guzzetta CE, Clark AP, Wright JL. Family presence in emergency medical services for children. Clin Pediatr Emerg Med 2006; 7: 15- 24. ([Abstract](#)) / ([Full Text](#)) / ([PDF](#))
2. Maclean SL, Guzzetta CE, White C, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: Practices of critical care and emergency nurses. J Emerg Nurs 2003; 29: 208-21. ([Abstract](#)) / ([PDF](#))
3. Newton MS. Family-centered care: current realities in parent participation. Pediatr Nurs 2000; 26: 164-8. ([Abstract](#))
4. Çavuşoğlu H. Pediatriye aile merkezli bakım. Hemşirelik Forumu Dergisi 2001; 4: 1-6.
5. American Academy of Pediatrics Committee on hospital care. Family-centered care and the pediatrician's role. Pediatrics 2003; 112: 691-6. ([Abstract](#)) / ([Full Text](#)) / ([PDF](#))
6. Paulette S. Practice alert: family presence during CPR and invasive procedures. Journal of Radiology Nursing 2005; 24: 49-51. ([Abstract](#)) / ([Full Text](#)) / ([PDF](#))
7. Ocakçı A. Çocuğun aile merkezli bakımı. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi. Yayın no: 31. Zonguldak, 2006: 126-76.
8. Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE. Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. J Emerg Nurs 1998; 24: 400-5. ([Abstract](#))
9. Sacchetti AD, Guzzetta CE, Harris RH. Family presence during resuscitation attempts and invasive procedures: Is there science behind the emotion? Clin Pediatr Emerg Med 2003; 4: 292-6. ([Abstract](#)) / ([Full Text](#)) / ([PDF](#))
10. Egemen A, İkizoğlu T, Karapınar B, Coşar H, Karapınar D. Parental presence during invasive procedures and resuscitation: attitudes of health care professionals in Turkey. Pediatr Emerg Care 2006; 22: 230-4. ([Abstract](#))
11. Blair P. Is family presence practical during emergency resuscitation. Nurs Manage 2004; 35: 20-3.
12. Mangurten JA, Scott SH, Guzzetta CE, et al. Family presence: Making Room. AJN 2005; 105: 40-8.
13. Gülçiçek S. Tanı ve tedaviye yardımcı ağırlı uygulamalarda anne varlığının çocuğun ağrı ve anksiyetesi üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi 2000.
14. Axelsson AB, Zettergren M, Axelsson C. Good and bad experiences of family presence during acute care and resuscitation. What makes the difference? Eur J Cardiovasc Nurs 2005; 4: 161-9. ([Abstract](#)) / ([Full Text](#)) / ([PDF](#))
15. Boudreaux ED, Francis JL, Loyacano T. Family presence during invasive procedures and resuscitation in the emergency department: a critical review and suggestions for future research. Ann Emerg Med 2002; 40: 193-205. ([Abstract](#)) / ([Full Text](#)) / ([PDF](#))
16. Isoardi J, Slabbert N, Treston G. Witnessing invasive paediatric procedures, including resuscitation in the emergency department: a parental perspective. Emerg Med Australas 2005; 17: 244-8. ([Abstract](#)) / ([Full Text](#)) / ([PDF](#))
17. Boie E, Moore G, Brummett C, Nelson DR. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. Ann Emerg Med 1999; 34: 70-4. ([Abstract](#))
18. White HD. Policy development plan for the concept of family presence in the Johns Hopkins department of radiology: A patient safety initiative. Journal of Radiology Nursing 2006; 25: 16-8. ([Abstract](#)) / ([Full Text](#)) / ([PDF](#))