

Pediatric hemşirelerinin ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri

Pediatric nurse views regarding parental presence during a child's painful procedures

Handan BOZTEPE



Özet

Amaç: Aile merkezli bakım pediatri hemşireliğinin en temel ilkelerinden biridir ve çocukların ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerinden destek almalarına olanak tanır. Fakat sağlık profesyonelleri ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasına ilişkin bazı tereddütler yaşamaktadırlar. Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı çocuklara yapılan ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında hemşirelerin görüşlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 15 Mart-15 Haziran 2009 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte kalabildikleri servislerinde yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam hemşire 43'tür (%57). Çalışmada demografik veri formu, açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan görüşme formu kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %62.8'i ebeveynlerin ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocukların yanında olmaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hemşireler tarafından ebeveynlerin ağrılı işlemler sırasında çocukların yanında olmasının dezavantajları çocuğun anksiyetesini artırması (%77.1), sağlık personelinin anksiyetesini artırması (%60.0) ve işlemin başarısını etkileme olarak ifade edilmiştir. Hemşirelerin ağrılı işlemlerin çocuk ve ebeveynleri için daha az travmatik olması için yaptıkları önerileri ise sırasıyla; çocuk ve ebeveynlere işlemin açıklanması (%83.7), işlemden önce sedasyon veya lokal anestezi yapılması (%37.2) ve ağrılı işlemlerin uzman ekipler tarafından yapılmasıdır (%20.9).

Sonuç: Araştırmamızdaki hemşireler ebeveynlerin ağrılı işlemler sırasında olmasını tercih etmemektedirler. Bu araştırmanın bulguları ağrılı işlemlerle ilgili yazılı politika ve prosedürlerin geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymuştur. Gelecekteki araştırmalar için önerilerde bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Ağrı; ağrılı işlemler; pediatri hemşireliği.

Summary

Objectives: Family-centered care is one of the basic principles of pediatric nursing and allows pediatric patients to have parental support during invasive procedures. But health care professionals often hesitate regarding parental presence during pediatric invasive procedure. The aim of this descriptive study is to determine the views of nurses regarding parental presence invasive procedures in children.

Methods: This study was conducted between the dates 15th March and 15th July 2009 in a university hospital in Ankara which permitted parental stay. A total of 43 (57%) nurses accepted our invitation to participate in this research. A demographic data form with open and closed ended interview questionnaires was used in the study.

Results: The majority of nurses reported that parents should not be present with the child during the painful procedure. The disadvantages of parental presence during a painful procedure commonly expressed by the nurses were increased anxiety in the child (77.1%), increased health professional anxiety (60.0%), and a detrimental effect of parental presence on the success of the procedure (60.0%). The nurses' recommendations to make the painful procedures less traumatic for both children and their parents are explaining the procedure to the children and parents (83.7%), use of local anesthesia or sedation before the procedure (37.2%), and performing painful procedures with specialized teams (20.9%).

Conclusion: The nurses in the study population tended to prefer parents not to be present during painful procedures. The findings of the study indicate the need for development of written policies and guidelines on the practice of painful procedures. Recommendations for future research are presented.

Key words: Pain; painful procedures; pediatric nursing.

Bu çalışma 2. Ulusal 1. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (16-19 Kasım 2009, Ankara).

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara
Hacettepe University Health Science Faculty Nursing Department, Ankara, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 26.01.2011 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 25.10.2011

İletişim (Correspondence): Dr. Handan Boztepe, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sıhhiye, 06100 Ankara, Turkey.

Tel: +90 - 312 - 305 15 80 / 127 **e-posta (e-mail):** hanoktay@hacettepe.edu.tr

Giriş

Aile merkezli bakım kavramı ve uygulamaları pediatri hemşireliğinin önemli yapı taşlarından biridir. Aile merkezli bakımda; ailelerin bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine dahil edilmesi ve çocuğun bakımında sağlık personeli kadar söz sahibi ve olması öngörülmektedir.^[1] Ayrıca bu bakım modelinde bakımın planlanması, verilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesinde bakım vericiler, hastalar ve ailelerin işbirliği içindedirler.

Aile merkezli bakım ilkeleri şunları içermektedir;

- Ailenin çocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmek.
- Aile ve sağlık personeli arasındaki işbirliğini sağlık bakımının her düzeyinde kolaylaştırmak.
- Ailelerle çocuğa ilişkin bilgileri sürekli ve eksiksiz olarak paylaşmak.
- Ailelerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarını kabul etmek ve bu farklılıklara saygı göstermek.
- Ailelerin güçlü yönleri ve bireyselliğini tanımak ve farklı başatma yöntemlerine saygı göstermek.
- Ailelerin birbirini desteklemesini ve iletişim ağını kolaylaştırmak ve desteklemek.
- Sağlık politika ve programlarını ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlemek.
- Bebeklerin, çocukların, ergenlerin ve ailelerin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve bunları sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmek.^[2]

Aile merkezli bakım ebeveyn ve çocukların gereksinim ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım modelidir.^[3-5] Araştırmalarla yararı ve önemi belirlenen aile merkezli bakım uygulamaları ağırlı işlemler sırasında ebeveynin çocuğunun yanında olarak onu desteklemesine olanak vermektedir. Ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte olabilmesi son derece önemlidir. Çünkü hastaneye yatma veya hastanede yapılan ağırlı işlemlerde çocukların primer destek kaynakları ebeveynleridir.^[6,7] Yapılan çalışmalarda da aile üyelerinin çocuğa yapılan ağırlı işlemlerde çocuklarının yanında kalmak istediğini göstermiştir.^[8-12] Ayrıca ebeveynler gibi çocuklarında işlemler sırasında ebeveynleri ile birlikte olmak istedikleri yapılan çalışmalarla belirlenmiştir.^[13-15] Ebeveynlerin işlemler sırasında çocuklarıyla birlikte olamamaları ebeveynlerin anksiyetelerini artırmaktadır.^[16] Ağırlı işlemler sırasında ebeveynin çocuğunun yanında ol-

ması çocuğu için yapılan uygulamayı görmesini sağlar ve aile üyeleri ile sağlık personeli arasında güçlü bir bağ kurulmasına da yardımcı olur ve çocuğun stresi azalır işleme uyumunu artırır.^[17,18] Ebeveynlerin ağırlı işlemler sırasında çocuklarıyla birlikte olmasının yararları yapılan çalışmalarla ortaya konmuş olmasına karşın sağlık personeli ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte olması konusunda bazı tereddütler yaşamaktadırlar.^[6]

Hastanelerde oluşturulacak politika ve prosedürlerin aile merkezli olabilmesi ve ağırlı işlemlerde çocukların yanında kalabilmeleri için gerekli politika ve prosedürlerin geliştirilebilmesi için öncelikle sağlık personelinin konu ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışmada hemşirelerin ebeveynlerin bakıma katılmaları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmadan elde edilecek bulguların hastane yönetimi ile paylaşılması ve bulgular doğrultusunda ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin ağırlı işlemler sırasında çocuklarıyla kalabilmeleri ile ilgili düzenlemeler yapılması planlanmaktadır. Bu çalışmanın bulgularının aile merkezli bakım uygulamalarının gelişmesine de katkıda bulunacağına inanılmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Amaç

Bu araştırma hemşirelerin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında olması ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma bir üniversite hastanesinin çocukların ebeveynleriyle birlikte kalabildikleri servislerinde çalışan hemşirelerle 15 Mart-15 Haziran 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan gerekli izin yazısı alınmıştır.

Evren ve örneklem seçimi

Araştırmanın yapıldığı hastanede yenidoğan yoğun bakım, pediatrik yoğun bakım ve acil serviste anneler çocuklarıyla birlikte olamadıkları ve yapılan ağırlı işlemlerin yoğunluğu ve çeşitleri farklılık gösterdiği için bu servislerde çalışan hemşireler örnekle-

me alınmamıştır. Bu nedenle araştırmanın evrenini bu servisler dışındaki servislerde çalışan toplam 75 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire sayısı 43'tür (%57). Araştırmanın amacı hemşirelere açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumda ağırlı işlemler tedavi odasında hekim ve hemşireler ile birlikte yapılmaktadır ve annenin işleme alınıp alınmayacağı ve bunun kararını kimin vereceğine ilişkin standart yazılı bir prosedür bulunmamaktadır.

Veri toplama yöntemi ve araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu ve açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin yaşı, mezun oldukları okul, eğitim düzeyleri, çalıştıkları klinik ve toplam çalışma süresine ilişkin sorular, ikinci bölümde ise ağırlı işlemlere annelerin katılımı ile ilgili hemşirelerin görüşlerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu sorular yer almaktadır. Veri toplama formunun ön uygulaması 10 hemşire ile yapılmış ve ön uygulama sonrası formda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 45 dakika sürmüştür.

Veri analizi

Veriler SPSS 16.5 programında analiz edilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtların dökümü yapılmış ve birbirine benzer yanıtlar kendi içinde gruplandırılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi ki-kare testi ile yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler olarak sayı ve yüzdelikler verilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı hastanede hemşireler iş yoğunluğu nedeniyle araştırmaya katılmak istememişlerdir. Bu durum örneklem sayısının az olmasına neden olmuştur.

Bulgular

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %58.1'inin 29 yaş altında olduğu ve büyük bir çoğunluğunun (%81.5) lisans eğitimini tamamladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin tamamının mesleğe pediatri kliniklerinde başladıkları saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %74.5'inin 10 yıl ve daha az süredir pediatri

ri kliniklerinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu (n=40, %93) ebeveynlerin hastanede çocuklarıyla birlikte olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu hemşirelere ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte olmalarının yararları sorulduğunda ise en sık ifade ettikleri yararlar sırasıyla; çocuklara psikolojik destek olmaları ve onların duygusal gereksinimlerini karşılamaları (%75.0) çocukların tedaviye ve hastaneye uyumunu artırmaları (%57.5) ve çocukların fiziksel bakımına yardımcı olarak iş yükünü azaltmaları (%42.5) olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırmaya katılan hemşirelerin sadece üçü (%7) ebeveynlerin hastanede çocuklarının yanında olmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu hemşirelerin annelerin kalmasını istememe nedeni ise; ebeveynlerin çok soru sorarak yapılan her işleme müdahale etmeleridir.

Ayrıca araştırmada hemşirelere hastanede ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte olmalarının ortaya çıkardığı sorunlar sorulmuştur. Hemşirelerin 35'i (%81.3) birlikte olmalarından kaynaklanan bazı sorunlar olduğunu belirtmişlerdir. Bu sorunlar arasında en sık ifade ettikleri ebeveynlerin ağırlı işlemlere

Tablo 1. Hemşirelerin demografik özellikleri

Demografik özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
≤29	25	58.1
≥30	18	41.9
Eğitim durumu		
Ön lisans	5	11.5
Lisans	35	81.5
Lisans üstü	3	7.0
Görevi		
Klinik başhemşiresi	6	14.0
Klinik hemşiresi	37	86.0
Çalışma süresi (yıl)		
≤10	32	74.5
≥10	11	25.5
Çalıştığı alan		
Dahiliye	28	65.1
Cerrahi	15	34.9
Toplam	43	100.0

Tablo 2. Ebeveynlerin çocuklarının yanında kalmalarının yararları ile ilgili hemşirelerin düşünceleri (n=40)*

Hemşirelerin düşünceleri	Sayı	Yüzde
Çocuklara psikolojik destek olmaları ve onların duygusal gereksinimlerini karşılamaları	30	75.0
Çocukların tedaviye ve hastaneye uyumunu artırmaları	23	57.5
Çocukların fiziksel bakımında yardımcı olarak iş yükünü azaltmaları	17	42.5
Semptomları görüp yorumlamada destek olmaları	8	20.0
Çocuğun güvenliğini hemşirelerden daha iyi kontrol etmeleri	5	12.5
Ailenin çocuğa uygulanan tedaviyi yakından görmesi	2	5.0

*Birden fazla yanıt alındığı için yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3. Hastanede ebeveynlerin çocuklarının yanında kalmalarının ortaya çıkardığı sorunlar ile ilgili hemşirelerin düşünceleri (n=35)*

Hemşirelerin ifade ettikleri sorunlar	Sayı	Yüzde
Ağrılı işlemlere müdahale etmeleri ya da işlemi yaptırmak istememeleri	34	97.1
Servis kurallarına uymamaları	26	74.2
Çocuğun bakımı ve tedavisinde aksamalara neden olmaları	13	37.1
Gereksiz yere çok soru sormaları	13	37.1
İzolasyon kurallarına uymamaları	12	34.2

*Birden fazla yanıt alındığı için yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

müdahale etmeleri ya da işlemi yaptırmak istememeleri (%97.1) ve servis kurallarına uymamalarıdır (%74.2) (Tablo 3).

Hemşirelerin ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında olması ile ilgili görüşleri incelendiğinde ise onların çoğu (%62.8) ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında olmaması gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Araştırmamızda hemşirelere ebeveynlerin ağrılı işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmalarının avantaj ve dezavantajları hakkındaki görüşleri sorulmuştur. Hemşireler ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte olmaları ile ilgili daha çok dezavantaj ifade etmişlerdir (Tablo 5). Hemşirelerin ifade ettikleri dezavantajlar; ebeveynlerin çocuğun yanında olması nedeniyle çocuğun (%77.1), sağlık personelinin (%60.0) ve annenin (%31.4) stresini arttırması, işlemi güçleştirmesi (%60.0) ve işlemin süresinin uzatmasıdır (%48.5) (Tablo 5).

Hemşirelerin en sık ifade ettikleri avantajlar ise sırasıyla; çocuğun işleme uyumunu artırması (%90.0) ve

çocuğu sakinleştirmesi (%65) olarak belirlenmiştir.

Araştırmamızda hemşirelerin ağrılı işlemlerin çocuklar ve ebeveynleri için daha az travmatik olması için yaptıkları öneriler incelenmiştir. Bu öneriler bireysel ve kurumsal öneriler olmak üzere iki başlıkta toplanmıştır. Hemşirelerin yaptıkları bireysel öneriler sırasıyla; ağrılı işlem hakkında çocuk ve ailesine anlaşılır/açık bilgilendirme yapmak (%83.7), ağrılı işlemin türüne göre lokal anestezi ve ağrı kesici pomadlar kullanmak/işlem öncesi sedasyon yapmak (%37.2) ve işlem sırasında oyunu kullanmaktır (%16.2). Ağrılı işlemler için uzman ekiplerin kurulması (%20.9) hemşirelerin yaptıkları kurumsal

Tablo 4. Ebeveynlerin ağrılı işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmalarına ilişkin hemşirelerin görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Sayı	Yüzde
Kalmamalı	27	62.8
Kalmalı	16	37.2
Toplam	43	100.0

Tablo 5. Annelerin ağırlı işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmalarının avantajları ve dezavantajları

Avantaj (n=20)*	Sayı	Yüzde
Çocuk		
Çocuğun işleme uyumunu artırması	18	90.0
Çocuğu sakinleştirmesi	13	65.0
Çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlaması	2	10.0
Anne		
Annenin stresinin azalması	3	15.0
Dezavantaj (n=35)*		
Çocuk		
Çocuğun stresini artırması	27	77.1
Anne		
Anneyi strese sokması	11	31.4
Sağlık Personeli		
Sağlık personelinin stresini artırması	21	60.0
İşlem		
İşlemi güçleştirmesi ve müdahale etmesi	21	60.0
İşlemin süresini uzatması	17	48.5

*Birden fazla yanıt alındığı için yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

öneriler arasında en sık ifade edilen öneri olarak belirlenmiştir (Tablo 6).

Araştırmada hemşirelerin %65.1'i (n=28) kendilerine yapılacak bir ağırlı işlemde psikolojik destek amacıyla yakınlarının yanlarında olmalarını istediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin %74.4'ü (n=32) de yakınlarına yapılan işlemlerde onların yanlarında olmak istediklerini belirtmişlerdir. Bu

hemşirelerin %62.5'i (n=20) işlemin doğruluğunu gözlemleyebilmek ve %56.25'i (n=18) yakınlarına psikolojik destek olmak amacıyla yakınlarının yanında olmak istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 7). Araştırmada hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, görevi, çalıştıkları servis, çalışma süresi ile ağırlı işlemlerdeki uygulamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Sadece hemşirelerin çalışma süresi ile ebeveynlerin ağırlı işlemler sırasında çocuklarının yanında kala-

Tablo 6. Hemşirelerin ağırlı işlemlerin çocuklar ve ebeveynleri için daha az travmatik olması için yaptıkları öneriler (n=43)*

Hemşirelerin önerileri	Sayı	Yüzde
Bireysel öneriler		
Ağırlı işlem hakkında çocuk ve ailesine anlaşılır/açık bilgilendirme yapmak	36	83.7
Ağırlı işlemin türüne göre lokal anestezi ve ağırı kesici pomadlar kullanmak /işlem öncesi sedasyon yapmak	16	37.2
Ağırlı işlemlerde oyunu kullanmak	7	16.2
Ağırlı işlem sırasında çocuğun dikkatini dağıtmak	3	6.9
Kurumsal öneriler		
Ağırlı işlemler için uzman ekiplerin kurmak	9	20.9
Hastanede ağırlı işlemler ile ilgili protokol oluşturmak	2	4.6

*Birden fazla yanıt alındığı için yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 7. Hemşirelerin ağırlı işlemler sırasında yakınların olması ile ilgili bireysel tercihleri ve nedenleri

	Sayı	Yüzde
Hemşirelerin kendilerine yapılacak ağırlı işlemlerde yakınlarını isteme durumu		
Evet	28	65.1
Hayır	15	34.9
Neden		
Psikolojik destek olma	28	100.0
Hemşirelerin yakınlarına yapılacak ağırlı işlemlerde onların yanlarında olmayı isteme durumu		
Evet	32	74.4
Hayır	11	25.6
Neden*		
İşlemin doğruluğunu teyit etmek	20	62.5
Psikolojik destek olma	18	56.25

*Birden fazla yanıt alındığı için yüzdelere n üzerinden hesaplanmıştır.

bilmesi ile ilgili düşünceleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0.013, ki-kare: 6.182)

Tartışma

Geçmiş yıllarda annelerin çocuklarıyla birlikte hastanede olmaları çok istendik bir uygulama değildi. Ancak pediatri alanında yapılan araştırmalar anne-çocuk ilişkisinin çocuk hastaneye yattığında da devam etmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu tarihsel süreç içerisinde aile merkezli bakım kavramı pediatri hemşireliğinin önemli bir felsefesi olmuş ve hastaneler bakımlarını bu kavrama göre düzenlemişlerdir.^[1] Gelişmiş ülkelerdeki birçok hastane bakımını aile merkezli bakım felsefesine göre düzenlemiş ve bakımlarını bu yönde verebilmek için politika ve prosedürler geliştirmiştir.^[2-4] Araştırmanın yapıldığı hastanede yazılı herhangi bir politika olmamasına rağmen hemşirelerin tamamına yakınının (%93) annelerin hastanede çocuklarıyla birlikte olması gerektiğini ifade etmesi aile merkezli bakımın ailenin çocuğun yaşamında sürekliliğinin olması ilkesi doğrultusunda, aile merkezli bakım uygulamaları açısından istendik bir bulgudur. Araştırmanın bulgusuna benzer şekilde McLean ve ark.^[19] 961 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin çoğu (%75) yazılı herhangi bir politika olmasına rağmen ebeveynlerin hastanede çocuklarıyla olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin sadece 48'i (%5) servislerinde ağırlı işlemlerde ailelerin bulunması ile ilgili yazılı bir po-

litika olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgu bize araştırmanın yapıldığı servislerde hemşirelerin ailenin katılımını desteklediği, aile üyelerinin gereksinimlerini karşılama istediğinde olduklarını göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin annelerin hastanede çocukları ile birlikte olmalarının annenin çocuğa destek olmasını sağladığını ve çocuğun hastaneye uyumunu arttırdığını ifade etmeleri hemşirelerin ebeveynlerin çocuğun yaşantısındaki önemini kavradıklarını bir kere daha göstermektedir.

Ağrının yönetilmesi sırasında ebeveynlerin rolü hastanede sıklıkla göz ardı edilmektedir. Ebeveynlerden hastanede genellikle gözlemci olmaları veya çocuklarından ayrılmaları istenmektedir. Oysaki çocukların stresle etkili bir şekilde baş edebilmeleri için ebeveynlerin varlığı son derece önemlidir.^[20,21] Araştırmamızda hemşirelerin çoğunun hastanede ebeveynlerin varlığının ve çocuk için önemini kavradıklarını gösteren bulgular olsa da onların büyük çoğunluğu (%62.8) ebeveynlerin ağırlı işlemler sırasında çocuklarıyla birlikte olmaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Ellison'un^[22] yaptığı çalışmada da hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamalarını ve ailenin katılımını kabul etmesine karşın ağırlı işlemlere ebeveynlerin katılımlarını ve daha karmaşık işlemlerin uygulamasını daha az destekledikleri belirlenmiştir. Araştırmamızda hemşireler annelerin hastanede çocuklarıyla birlikte olmaları nedeniyle yaşanan en önemli sorunun ağırlı işlemlere müdahale olduğunu (%97.1) ifade etmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada annelerin hastanede ço-

cuklarıyla birlikte olmaması gerektiğini ifade eden hemşirelerin (n=3) annelerin hastanede kalmasını istememe nedenleri annelerin çok soru sorup yapılan ağırlı işlemlere müdahale etmeleridir. Annelerin çok fazla soru sormaları ve müdahale etmelerinin nedenleri çocukları için endişelenmeleri, konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları ve onlar için en iyisini yapmak kaygısı olabilir. Bu nedenle çocuğa yapılacak her işlem ebeveynlere açıklanmalı ve soru sormaları desteklenerek soruları yanıtlanmalıdır. Bu aile merkezli bakım uygulamaları için son derece önemlidir. Bu bulgular doğrultusunda ağırlı işlemlere yeterince hazırlanamayan ebeveynlerin işlemlere müdahale etmelerinin; hemşirelerin bu işlemlere ebeveynleri almak istememesi ile sonuçlandığı ifade edilebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalışma yılı ile ağırlı işlemler sırasında ebeveynin olmasını isteme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde 10 yıl daha az süredir hemşirelik yapanların daha uzun süredir hemşirelik yapanlara göre ağırlı işlemlerde ebeveynlerin bulunmasına daha olumsuz baktıkları belirlenmiştir. Bu bulgu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.013$, ki-kare 6.182). Sacchetti ve ark.^[23] yaptıkları bir çalışmada da sağlık personellerinin klinik deneyim süresi ile ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasına izin verme durumları arasında çok anlamlı bir korelasyon bulmuştur. Aynı çalışmada klinik deneyim arttıkça ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasını kabul oranının arttığı saptanmıştır. Bu bulgu doğrultusunda deneyimsiz hemşirelerin ağırlı işlemler sırasında ne yapacaklarını bilemedikleri için ebeveynlerin işlem sırasında bulunmasına olumsuz baktıklarını düşünebilir. Hemşireler zaman içinde ağırlı işlemler sırasında çocuk ve ebeveynleri nasıl destekleyeceği konusunda da deneyim kazandıkları söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin ebeveynlerin işlemlerde bulunmasına ilişkin ifade ettikleri dezavantajlar; ebeveynlerin çocuğun yanında olması nedeniyle çocuğun (%77.1), sağlık personelinin (%60.0) ve annenin (%31.4) stresini artırması, işlemi güçleştirilmesi (%60.0) ve işlemin süresinin uzatmasıdır (%48.5). Literatür incelendiğinde de benzer bulgular görülmektedir. Egemen ve ark.^[24] yaptıkları çalışmada sağlık personeli ebeveynlerin ağırlı işlemler sırasında olmalarının işlemi engellemelerine veya işlemin

başarısını olumsuz etkilemelerine ve çocuğu strese sokmaları gibi olumsuz etkilerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Ellison^[22] 227 hemşireyle yaptığı çalışmadan elde ettiği kalitatif bulgulara göre hemşireler; ailelerin ağırlı işlemlerde bulunmasının iş performanslarını olumsuz etkilediğini, ekstra zaman harcamaya neden olduklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hemşireler aile üyelerinin yapılan işlemi anlama kapasitelerinin olmaması ve konu ile ilgili bilgiye sahip olmamaları gibi nedenlerle işlemi engellediklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin ebeveynlerin işlemler sırasında bulunmaları ile ilgili en sık ifade ettikleri avantajlar ise sırasıyla; çocuğun işleme uyumunu artırması (%90.0) ve çocuğu sakinleştirmesidir (%65). Maclean ve ark.^[19] 984 hemşire ile yaptıkları çalışmada ağırlı işlemler sırasında aile üyelerinin olmasının hasta ve hasta ailesine psikolojik destek olduğunu, işlemin aile, sağlık personeli ve hastalar için olumlu bir deneyim olmasını sağladığını, ailenin hastanın durumunu anlamasını sağladığını ifade etmişlerdir. Fein ve ark.^[25] yaptıkları çalışmada ise hemşireler ebeveynlerin ağırlı işlemler sırasında bulunmasının yararlarını; hastayı sakinleştirme, işlemde yardımcı olma, annenin yapılan işlemi görebilmesi olarak ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hemşireler annenin anksiyetesinin çocuğun anksiyetesini de arttırdığını, işlemin kesilmesine neden olduklarını, sağlık personeline güvenin sarsıldığını, işlemi gerçekleştiren sağlık personelinin dikkatini dağıttığını ifade etmişlerdir. Bu nedenle ağırlı işlemlerden önce ebeveynlerin anksiyete düzeyleri değerlendirilmeli azaltmak için gerekli girişimler yapılmalıdır. Bütün bu girişimlerden sonra eğer ebeveyn istiyorsa işlemde olması sağlanmalıdır.

Çocukluk dönemindeki ağrı yanıtı ve ağrı deneyimi bireyin gelecekteki ağrı tepkisini belirler. Bu nedenle çocukların ağırlı işlemler sırasında deneyimleri onların gelecekteki ağrı yanıtlarını şekillendirir. Çocuğun yapılan ağırlı işlem sırasında yaşadığı korku ve anksiyete ve olumsuz duygular çocuğun daha sonraki hastane deneyimini de olumsuz etkileyebilir.^[26-28] Bu nedenle bu deneyimin çocuk için mümkün olduğu kadar az travmatik geçmesi önemlidir. Araştırmamızda hemşirelerin ağırlı işlemlerin çocuklar ve ebeveynleri için daha az travmatik olması için yaptıkları öneriler arasında ilk sırada ağırlı işlem

hakkında çocuk ve ailesine anlaşılır/açık bilgilendirme yapmak yer almaktadır. Bu önerinin literatürde de yer alan ağırlı işlemlere hazırlıkta önemli bir aşama olduğu bilinmektedir.^[20] Bu öneride bulunan tüm hemşirelere neden ailelere bu açıklamayı yapmadıkları sorulduğunda anneleri işleme hazırlamak için yeterli zamanlarının olmaması nedeniyle onları işlemlere hazırlayamadıklarını belirtmişlerdir. Literatürde hemşirelerin hemşirelik fonksiyonlarını gerçekleştirememeleri nedenleri arasında eleman zamanının olmaması yer almaktadır.^[29,30]

Araştırmamızda hemşirelerin yaptıkları diğer öneriler arasında yer alan ağırlı işlemin türüne göre lokal anestezi ve ağrı kesici pomadlar kullanmak/işlem öncesi sedasyon yapmak, ağırlı işlemler için uzman ekipler kurmak ağırlı işlemlerde oyunu kullanmak, ağırlı işlem sırasında çocuğun dikkatini dağıtmak, ağırlı işlemler ile ilgili protokol oluşturmak gibi öneriler ağırlı işlemler sırasında yapılması gereken literatürde yer alan uygulamalardır.^[31,32] Hemşirelerin bu uygulamaların ağırlı işlemlerin olumsuz etkilerini azaltmadaki önemini bilmeleri ve önermeleri ve uygulamada olmasını istemeleri oldukça iyi bir bulgudur. Bu bulgular bize hemşirelerin teorik olarak işlem sırasında yapılabilecekleri bildiklerini ancak zaman eksikliği gibi yönetsel nedenlerle uygulayamadıklarını göstermektedir. Ancak anneyi bir işleme hazırlamak için 15-20 dakika kadar bir süre yeterli olabilmektedir. Bu nedenle konunun gözlem yoluyla tekrar değerlendirilmesinde yarar vardır.

Araştırmada hemşirelerin %65.1'i kendilerine yapılacak bir ağırlı işlemde yakınlarının yanlarında olmasını istediğini %74.4'ü de yakınlarına yapılan işlemlerde yanlarında olmak istediklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Ellison ve Old^[22] yaptıkları çalışmada da hemşirelerin %79.8'i kendi yakınlarına işlem yapılırken aile üyelerinin savunuculuğunu yapmak için, duygusal destek olmak için, doğru işlemin yapıldığından önemli olmak gibi nedenlerle yanında olmak istediklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin %87'si kendilerine işlem yapılması sırasında aile üyelerinden birinin yanında olmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Bireylerin ağırlı işlemler ve ağrı uygulamalarını bireysel ve kurumsal özellikler etkileyebilir. Kurumsal engeller arasında; ailelerin işlemlere hazırlanabilmesi ve katılımları için yeterli fiziksel alanın olmaması,

yeterli elemanın olmaması ve hasta yoğunluğunun fazla olması sayılabilir.^[22] Bireysel engeller arasında ise kişinin ağrı ve ağırlı işlemlere ilişkin kültürel uygulamaları, eğitim ve bilgi düzeyleri sayılabilir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin ebeveynlerin ve aile bireylerin hastanedeki ve ağırlı işlemlerin gerçekleşmesindeki önemi konusunda yeterli bilgi ve farkındalığa sahip oldukları söylenebilir. Ancak hemşirelerin iş yoğunluğu gibi kurumsal nedeniyle ebeveynleri işlemlere hazırlayamaması ve nedeniyle sorunlar yaşadıkları ifade edilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Ağırlı işlemler çocuk ve ebeveynleri için bir streşördür. Ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin desteklenerek işleme katılımlarının sağlanması işlemin çocuk ve ebeveyn için daha az travmatik geçmesini sağlar. Bu çalışmada hemşirelerin ebeveynlerin hastanede çocuklarıyla birlikte olması yüksek oranda kabul gören bir uygulama olmasına rağmen ağırlı işlemlere ebeveynlerin katılımının çok daha düşük oranda olduğu saptanmıştır. Ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması kurumdaki politika ve prosedürlerin bu doğrultuda düzenlenmesini, ekip işbirliğini, çevresel düzenlemeleri nonfarmakolojik teknikleri kullanmayı gerektirmektedir. Bu araştırmanın sonucunda; çalışmanın sağlık ekibinin diğer üyeleri ve ebeveynlerle de yapılması önerilebilir. Ayrıca ağırlı işlemler sırasında sağlık ekibi ve ebeveynler arasındaki etkileşimi ve uygulamaları belirlemek için çalışmanın gözlem yoluyla ve daha geniş bir örnekleme çalışması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *J Pediatr Nurs* 2010;25(5):335-43.
2. Petersen MF, Cohen J, Parsons V. Family-centered care: do we practice what we preach? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004;33(4):421-7.
3. Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *J Perinatol* 2007;27 Suppl 2:S32-7.
4. Brown K, Mace SE, Dietrich AM, Knazik S, Schamban NE. Patient and family-centred care for pediatric patients in the emergency department. *CJEM* 2008;10(1):38-43.
5. Kamerling SN, Lawler LC, Lynch M, Schwartz AJ. Family-centered care in the pediatric post anesthesia care unit: changing practice to promote parental visitation. *J Perianesth Nurs* 2008;23(1):5-16.
6. Pruitt LM, Johnson A, Elliott JC, Polley K. Parental presence

- during pediatric invasive procedures. *J Pediatr Health Care* 2008;22(2):120-7.
7. Duran CR, Oman KS, Abel JJ, Koziel VM, Szymanski D. Attitudes toward and beliefs about family presence: a survey of healthcare providers, patients' families, and patients. *Am J Crit Care* 2007;16(3):270-9; quiz 282.
 8. Sacchetti A, Paston C, Carraccio C. Family members do not disrupt care when present during invasive procedures. *Acad Emerg Med* 2005;12(5):477-9.
 9. Haimi-Cohen Y, Amir J, Harel L, Straussberg R, Varsano Y. Parental presence during lumbar puncture: anxiety and attitude toward the procedure. *Clin Pediatr (Phila)* 1996;35(1):2-4.
 10. Bouchner H, Vinci R, Waring C. Pediatric procedures: do parents want to watch? *Pediatrics* 1989;84(5):907-9.
 11. Boie ET, Moore GP, 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(1):70-4.
 12. Karapinar B, Yilmaz D, Egemen A. Mothers' attitudes towards their own presence during invasive procedures on their children. *Turk J Pediatr* 2005;47(1):46-52.
 13. Turner P. Establishing a protocol for parental presence in recovery. *Br J Nurs* 1997;6(14):794-9.
 14. Wolfram RW, Turner ED. Effects of parental presence during children's venipuncture. *Acad Emerg Med* 1996;3(1):58-64.
 15. Gonzalez JC, Routh DK, Saab PG, Armstrong FD, Shifman L, Guerra E, et al. Effects of parent presence on children's reactions to injections: behavioral, physiological, and subjective aspects. *J Pediatr Psychol* 1989;14(3):449-62.
 16. Balling K, McCubbin M. Hospitalized children with chronic illness: parental caregiving needs and valuing parental expertise. *J Pediatr Nurs* 2001;16(2):110-9.
 17. Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation. *Am J Nurs* 2000;100(2):32-43.
 18. Naber SJ, Halstead LK, Broome ME, Rehwaldt M. Communication and control: parent, child, and health care professional interactions during painful procedures. *Issues Compr Pediatr Nurs* 1995;18(2):79-90.
 19. MacLean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. *Am J Crit Care* 2003;12(3):246-57.
 20. Broome ME. Helping parents support their child in pain. *Pediatr Nurs* 2000;26(3):315-7.
 21. Simons J, Franck L, Roberson E. Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurses. *J Adv Nurs* 2001;36(4):591-9.
 22. Ellison S. Nurses' attitudes toward family presence during resuscitative efforts and invasive procedures. *J Emerg Nurs* 2003;29(6):515-21.
 23. Sacchetti A, Lichenstein R, Carraccio CA, Harris RH. Family member presence during pediatric emergency department procedures. *Pediatr Emerg Care* 1996;12(4):268-71.
 24. 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(4):230-4.
 25. Fein JA, Ganesh J, Alpern ER. Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures. *Pediatr Emerg Care* 2004;20(4):224-7.
 26. Kiernan TJ, Taqueti V, Crevensten G, Yan BP, Slovut DP, Jaff MR. Correlates of carotid stenosis in patients undergoing coronary artery bypass grafting—a case control study. *Vasc Med* 2009;14(3):233-7.
 27. Noel M, McMurtry CM, Chambers CT, McGrath PJ. Children's memory for painful procedures: the relationship of pain intensity, anxiety, and adult behaviors to subsequent recall. *J Pediatr Psychol* 2010;35(6):626-36.
 28. Chen E, Zeltzer LK, Craske MG, Katz ER. Children's memories for painful cancer treatment procedures: implications for distress. *Child Dev.* 2000;71(4):933-47.
 29. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;2(1):13-23.
 30. Günüşen N, Üstün B. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(4):48-58.
 31. Young KD. Pediatric procedural pain. *Ann Emerg Med* 2005;45(2):160-71.
 32. Davis CL. Does your facility have a pediatric sedation team? If not, why not? *Pediatr Nurs* 2008;34(4):308-9, 318.