

Çocuğunun Kardiyopulmoner Resüsitasyonuna Aile Üyelerinin Tanıklığı: Hemşirelik Öğrencilerinin Düşünceleri

Family Presence During Paediatric Cardiopulmonary Resuscitation: Nursing Students Opinions

Esra Nur Kocaaslan, Melahat Akgün Kostak, Remziye Semerci, İsmail Çetintaş

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Öz

Giriş: Bu tanımlayıcı çalışma, hemşirelik öğrencilerinin çocuğunun kardiyopulmoner resüsitasyonuna aile üyelerinin tanıklığı hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Araştırmanın evrenini; 2017–2018 öğretim yılında bir Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 487 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın verileri, öğrencilerin çocuğunun resüsitasyonuna aile üyelerinin tanıklığı hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla geliştirilen "Anket Formu" ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $19,84 \pm 1,85$, %87,7'si kız, %40,9'u birinci sınıfta idi. Öğrencilerin %15'i daha önce resüsitasyon işlemine katılmış, %18,9'u ise resüsitasyon işlemine sadece izlemişti. Öğrencilerin %86,9'unun resüsitasyona ailenin tanıklığı ile ilgili bilgisi yoktu, %61,4'ü işlem sırasında ailenin bulunmaması gerektiğini, %55,6'sı işlem sırasında ailenin bulunmasının sıkıntı yaratacağını belirtti. Öğrencilerin %91,4'ü duygusal tepki verme riskinden dolayı işlem sırasında ailenin bulunmaması gerektiğini, %63,7'si ise kendi aile bireylerinden biri resüsite ediliyorsa yanında olmak istediğini ifade etti. Daha önce resüsitasyon işlemine katılan öğrenciler ve kız öğrenciler, ailelerin işleme tanıklık etmesini istemiyordu ($p < 0,05$). Birinci sınıf öğrencileri, çocuğunun resüsitasyon işlemi sırasında ailesinin bulunmasını daha fazla istedi ($p = 0,002$).

Sonuç: Öğrencilerin sınıfı, cinsiyeti, resüsitasyonu bilme durumları ve resüsitasyon işlemine daha önce katılma durumları, aile üyelerinin çocuklarının resüsitasyonuna tanıklıkları hakkındaki görüşlerini etkiledi.

Anahtar kelimeler: Aile tanıklığı, çocuk, hemşirelik öğrencisi, kardiyopulmoner resüsitasyon

Abstract

Introduction: This descriptive study was conducted to determine the opinions of nursing students about the family member presence during paediatric cardiopulmonary resuscitation.

Methods: This study was conducted with 487 students who are studying in the nursing department of the Faculty of Health Sciences, in 2017-2018 academic year. Data were collected using "Questionnaire Form" which was developed to determine students opinions about family presence during paediatric cardiopulmonary resuscitation. Data was analyzed by using the descriptive statistics and chi-square test.

Results: The average age of students was 19.84 ± 1.85 , 87.7% of them girls 40.9% were first grade students. 15% of the students previously joined resuscitation process, 18.9% of them only observed this process. 86.9% of the students didn't have information regarding the family the witness of resuscitation, 61.4% of them stated that family should not join this process, 55.6% of them said that the family presence would be a problem during the resuscitation. 91.4% of the students stated that family should not join the process because of presenting emotional reactions, 63.7% of the students state that if their relative are resuscitated, they will want to join the resuscitation. Students who are girl and who are previously join resuscitation process didn't want to family presence in the process ($p < 0.05$). Students who were first class wanted more family presence during resuscitation more ($p = 0.002$).

Conclusion: The students' grade, gender, resuscitation knowledge and previous involvement in the resuscitation process have affected their views about their children's witnessing their resuscitation.

Keywords: Child, family presence, nursing students, paediatric cardiopulmonary resuscitation.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Esra Nur Kocaaslan, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

E-posta: enurkocaaslan@trakya.edu.tr **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-7890-7302

Geliş Tarihi/Received: 19.09.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 12.02.2020

©Telif Hakkı 2020 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Giriş

Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) sırasında ailenin katılımı/tanıklı resüsitasyon, resüsitasyon girişimi sırasında aile üyelerinin resüsite edilen çocukları ile görsel veya fiziksel iletişim ve temasına izin verilmesidir.¹ Resüsitasyon sırasında aile varlığı, 30 yıl önce acil servis personeline bazı aile üyelerinin resüsitasyon sırasında, sevdikleri ile birlikte kalmak istemelerini belirtmeleri sonucunda ortaya çıkmış ve yapılan bir çalışmayla da literatürde ilk kez yer almıştır.² Ülkemiz için tanıklı resüsitasyon konusu sağlık profesyonelleri ve aileler için yeni bir kavramdır, bu konudaki tartışmalar devam etmekte ve henüz uygulamada da sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmamaktadır.³

Kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında aile tanıklığı ile ilgili öneriler ve klavuzlar 1994 yılından itibaren geliştirilmekte ve yayınlanmaktadır.^{4,5} Geleneksel yaklaşımda hastanelerde yaşamı tehdit edici durumlarda müdahaleler yapılırken aile odadan dışarı çıkarılmaktadır.³ Oysa hemşireliğin en önemli felsefelerinden biri olan aile merkezli bakım, çocuğun bakımının her aşamasında çocuk ve ailenin birlikteliğini savunmaktadır.⁶ Literatürde sağlık profesyonellerinin; ailenin endişeli olmasının süreci etkilemesi, travmatik bir olaya tanık olmanın aile üyelerinde olumsuz duygusal ve psikolojik sonuçlar doğurması, resüsitasyon sırasında personelin performansını etkilemesi ve kontrolü kaybetme riski, bu sırada aile üyeleri ile ilgilenecek personelin olmaması, hastanın mahremiyetine saygısızlık, sağlık personelinin rahatsızlık hissetmesi gibi nedenlerle aile üyelerinin resüsitasyon sırasında bulunmalarını istemedikleri belirtilmektedir.⁷⁻⁹ Ancak yapılan bazı çalışmalar; yakınlarının son anlarında yanında olup resüsitasyonuna tanıklık eden aile üyelerinin ölümü daha kolay kabullendiği ve bu durumun yas sürecini kolaylaştırdığını, resüsitasyon sırasında çocuğunun yanında olan ailelerin yeniden aynı şey başlarına gelse yine çocuklarının yanında olmak istediklerini göstermiştir.¹⁰⁻¹²

Yurt dışında resüsitasyon ve/veya invaziv prosedürler sırasında aile varlığı, hastane ortamlarında geçmişte olduğundan daha fazla kabul edilse de, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastanelerin sadece %5'inde ve Avrupa'da ise %5,6'sında resüsitasyona aile katılımı ile ilgili yazılı politikaların bulunduğu belirtilmektedir.^{13,14} Batılı olmayan ülkelerde (özellikle Orta Doğu), hemşireler ve diğer sağlık personelinin aile tanıklığına karşı düşünceleri olumsuzken, batı ülkelerinde daha olumlu olduğu bildirilmektedir.¹⁵ Amerika Birleşik Devletleri'nde aile tanıklığını kabullenme oranının %77 olduğu¹⁶ doğu ülkelerinde; Singapur'da %20, Hong Kong'da ise %10 civarında olduğu bildirilmektedir.^{1,17,18} Fakat bu ülkelerde de tartışmalar devam etmektedir.¹ Ülkemizde bu durum bazı hastanelerde olumlu karşılanmakla birlikte genel olarak aile tanıklığına izin verilmemekte³ ve konuyla ilgili yazılı politikalar bulunmamaktadır.^{3,19} Literatür incelendiğinde

bu konuda sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının yer aldığı çalışmalar olduğu görülürken; hemşirelik öğrencilerinin tanıklı resüsitasyona ilişkin görüşlerine yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.^{3,20} Ülkemizde geleneksel olarak, çocuğun ailesi kalp durması meydana geldiğinde çocuğun yanından uzakta tutulmakta ve genellikle hemşire, çocuğun durumu hakkında aileyi bilgilendirmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin resüsitasyon sırasında aile katılımı ile ilgili farkındalıklarının artırılması önemlidir. Tanıklı resüsitasyon girişimi sağlık profesyonelleri arasında tartışmalı bir konudur ve bu konuda değişimler oldukça yavaştır.¹ Resüsitasyon gibi kriz yaratan durumlarda aile merkezli bakımın önemli olduğu ve ailelerin çocuklarının yanında bulunması konusunda farkındalığın artırılması önemlidir. Çocuklar ve aile üyeleriyle yakın ilişki halinde olan hemşireler aile üyelerinin çocuklarının yanında bulunma isteklerini yerine getirmek için önemli bir konudur.^{21,22} Bu nedenle çalışma, geleceğin sağlık profesyonelleri olan hemşirelik öğrencilerinin çocuğun resüsitasyonuna ailenin tanıklığı hakkındaki düşüncelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Pediatrik KPR sırasında aile üyelerinin varlığı konusunda öğrenci hemşirelerin düşünceleri nelerdir?
2. Pediatrik KPR sırasında aile üyelerinin varlığı konusunda öğrenci hemşirelerin düşüncelerini etkileyen faktörler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini; 2016–2017 öğretim yılında bir hemşirelik bölümünde öğrenim gören lisans öğrencileri oluşturdu (N=597). Çalışmada herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup, araştırmanın yapıldığı tarihlerde derslere devam eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü tüm öğrenciler (n=487; %81,57) araştırma kapsamına alındı. Araştırmanın verileri 20 Eylül -20 Aralık 2017 tarihleri arasında toplandı.

Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ile toplandı. Öğrencilerin uygun oldukları saatlerde (ders saatleri dışında, derslerden önce ve ders aralarında) bilgi formu gönüllü öğrencilere verilerek doldurmaları istenmiştir. Öğrencilerin formu yanıtlaması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir.^{1,3,19,23} Form; iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf ve aile yapısını içeren 4 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde öğrencilerin resüsitasyon ve resüsitasyona tanıklık hakkındaki bilgi ve düşüncelerini sorgulayan; daha önce resüsitasyona katılma durumları (evet/hayır/sadece izledim şeklinde yanıtlanan), resüsitasyon işlemi sırasında ailenin çocuğunun yanında bulunmasını onaylama durumları (evet/hayır/kararsızım şeklinde yanıtlanan), resüsitasyon

işlemi sırasında aile üyelerinin bulunmasının sorun yaratması ile ilgili görüşleri (evet/sorun yaratır, hayır/sorun yaratmaz, kararsızım şeklinde yanıtlanan) ailenin resüsitasyona katılmasını gerektiren durumlar (çocuğa psikolojik destek sağlamak/çocuğun korku ve anksiyetesini gidermek /ailenin aynı işlemin tekrarı durumunda karar vermesini sağlamak/ güven ve rahatlığı sağlamak gibi birden fazla seçenek işaretlenebilen) ve katılmamasını gerektiren durumlar (ailenin duygusal tepki verme riski /çalışanların stresini arttırma riski/ ailelerin kargaşa ve karışıklığa olma riski gibi birden fazla seçenek işaretlenebilen) ile ilgili 8 soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmuştur.

Araştırmanın yapılabilmesi için; xxxxx Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (xxxx 2018/99) ve xxxx Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli yazılı izinler alındı. Anket formu uygulanmadan önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklandı ve sözel onamları alındı. Öğrencilere anket formuna isim yazmamaları ve elde edilen verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağı bilgisi verildi.

Verilerin analizinde lisanslı SPSS (Statistical Package for the Social Science) for Windows 20 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelik dağılımları, değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Öğrencilerinin yaş ortalaması $19,84 \pm 1,85$, %87,7'si kadın, %40,9'u 1. sınıf öğrencisi idi (Tablo 1).

Öğrencilerin %64,1'inin resüsitasyon işlemini bildiği, %15,0'inin daha önce resüsitasyon işlemine katıldığı, %18,9'unun resüsitasyon işlemini izlediği, %88,9'unun resüsitasyon işlemi sırasında ailenin çocuğun yanında bulunmasına izin verildiğini bilmediği, %61,4'ünün resüsitasyon işlemi sırasında ailenin çocuğunun yanında bulunmasını onaylamadığı belirlendi. Öğrencilerin %55,2'si resüsitasyon sırasında çocuğa

psikolojik destek sağlaması için, %42,9'u çocuğun korku ve anksiyetesini gidermesi için ailenin işleme katılması gerektiğini söyledi. Öğrencilerin %55,6'sı işlem sırasında aile üyelerinin bulunmasının sorun yaratacağını düşündüğü, %91,4'ü ailenin duygusal tepki verme riski olduğu için, %82,1'i çalışanların stresini arttıracığı için, %75,4'ü ailelerin kargaşa ve karışıklığa neden olacakları için resüsitasyon sırasında işleme katılmaması gerektiğini belirtti (Tablo 2).

Öğrencilerin cinsiyetleri ile çocuğunun resüsitasyonuna aile üyelerinin tanıklığını onaylama durumları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($\chi^2 = 7,271$; $p = 0,026$).

Tablo 2. Öğrencilerin resüsitasyon ve resüsitasyona aile tanıklığı hakkındaki görüşleri (n=487)

Özellikler	n	%
Resüsitasyon işlemini bilme		
Evet	312	64,1
Hayır	175	35,9
Daha önce resüsitasyona katılma durumu		
Evet	73	15,0
Hayır	322	66,1
Sadece izledim	92	18,9
Resüsitasyon sırasında ailenin yanında bulunmasına izin verildiğini bilme durumu		
Evet	54	11,1
Hayır	433	88,9
Resüsitasyon işlemi sırasında ailenin çocuğunun yanında bulunmasını onaylama durumu		
Evet	65	13,3
Hayır	299	61,4
Kararsızım	123	25,3
Resüsitasyon sırasında ailenin işleme katılmasının nedenleri ile ilgili görüşleri*		
Çocuğa psikolojik destek sağlamak	269	55,2
Çocuğun korku ve anksiyetesini gidermek	209	42,9
Ailenin aynı işlemin tekrarlanması durumunda karar vermesi için	178	36,6
Resüsitasyon işlemi sırasında aile üyelerinin bulunmasının sorun yaratması ile ilgili görüşleri		
Evet/Sorun yaratır	271	55,6
Hayır/sorun yaratmaz	51	10,5
Kararsızım	165	33,9
Resüsitasyon sırasında ailenin işleme katılmamasının nedenleri ile ilgili görüşleri*		
Ailenin duygusal tepki verme riski olduğu için	445	91,4
Çalışanların stresini arttırdığı için	400	82,1
Ailelerin kargaşa ve karışıklığa neden olacakları için	367	75,4
İşlemi izlemekten olumsuz etkilenebilecekleri için	322	66,1
Sağlık profesyonellerinin çalışma alanını sınırlayabilecekleri için	287	58,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=487)		
Özellikler	*n, % veya Ort ± SS	
Yaş	19,84±1,85	
Cinsiyet		
Kadın	427	87,7
Erkek	60	12,3
Sınıf		
1	199	40,9
2	73	15,0
3	84	17,2
4	131	26,9
*Toplam öğrenci sayısı		

*Toplam öğrenci sayısı

Kız öğrenciler, çocuğunun resüsitasyonuna aile üyelerinin tanıklığına daha fazla "hayır" yanıtını verdiler (Tablo 3).

Öğrencilerin sınıfları ile çocuğunun resüsitasyonuna aile üyelerinin tanıklığını onaylama durumları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($\chi^2 = 21,158$; $p=0,002$). 1. sınıf öğrencileri, aile üyelerinin çocuğunun resüsitasyonuna tanıklığına daha fazla "evet" yanıtını verdikleri, 4. sınıf öğrencileri daha fazla "hayır" yanıtını verdikleri bulundu (Tablo 3).

Öğrencilerin resüsitasyon işlemini bilme ve daha önce resüsitasyon işlemine katılma durumları ile çocuğunun resüsitasyonuna aile üyelerinin tanıklığını onaylama durumları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($\chi^2 = 20,901$, $p<0,001$; $\chi^2 = 22,350$, $p<0,001$). Resüsitasyon işlemini bildiğini ifade eden ve resüsitasyon işlemine daha önce katılan öğrencilerin, aile üyelerinin çocuğunun resüsitasyonuna tanıklığına daha fazla "hayır" yanıtını verdikleri belirlendi (Tablo 3).

Tartışma

Literatür incelendiğinde tanıklı resüsitasyon konusunda sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının yer aldığı çalışmalar olduğu görülürken; hemşirelik öğrencilerinin görüşlerine yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.^{3,20} Ülkemizde tanıklı resüsitasyon konusu sağlık profesyonelleri ve aileler için yeni bir kavramdır³ ve geleneksel olarak, aileler çocuğun kalp durması meydana geldiğinde çocuktan uzakta tutulmakta ve odadan dışarı çıkarılmaktadır.³ Resüsitasyon işlemine ailenin tanıklığı/katılımı ile ilgili farkındalıklarının artırılmasında öğrencilerin görüşleri

önemlidir. Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin çocuğun resüsitasyonuna ailenin tanıklığı hakkındaki düşüncelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Bu çalışmada öğrencilerin sadece %13,3'ünün resüsitasyon işlemi sırasında ailenin çocuğunun yanında bulunmasını onayladığı bulundu. Öğrenciler, resüsitasyon sırasında ailelerin bulunmasının çocuğa psikolojik destek sağlayabileceği ve çocuğun korku ve anksiyetesini giderebileceğini ifade ettiler (Tablo 2). Boztepe'nin (2012)²⁴ çalışmasında da hemşireler işlemin doğruluğunu teyit etmek ve psikolojik destek sağlamak için yakınlarına yapılacak ağırlı işlemler sırasında yanında olmak istediklerini, Rosenezwig²⁵ resüsitasyon girişimine katılmış aile üleriyle yaptığı çalışmasında; aile üyelerinin %64'ünün "yakınlarının aile üyelerinin varlığını hissettiklerine inandıklarını, ölen kişinin onları duyabildiğini, son anlarında yanlarında olup "güle güle" ve "seni seviyorum" deme fırsatı yakaladıklarını belirtmiştir. Çolak ve Aslan²⁶, hasta yakınlarının %52,9'unun "destek olurum-varlığımı hissetmesini isterim", %34,2'sinin "yapılan işlemleri görmüş olurum-hastama bir şeyler yapıldığından emin olurum" düşüncesi ile müdahale odasında bulunmayı tercih ettiklerini belirtmiştir.

Bu çalışmada öğrenciler resüsitasyon işlemi sırasında aile üyelerinin bulunmasının sorun yaratacağını, ailenin duygusal tepki verme riski olduğunu, çalışanların stresini arttıracığını, ailelerin kargaşa ve karışıklığa neden olacakları için bulunmaması gerektiğini belirtmişlerdir. (Tablo 2). Düzkaya ve ark.³; pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin %73,8'inin de resüsitasyon sırasında ailenin içeri alınmasının sorun yaratacağını ve çalışma şartlarını olumsuz etkileyeceğini, ailenin müdahale edebileceğini,

Tablo 3. Öğrencilerin bazı özelliklerine göre aile üyelerinin çocuğunun resüsitasyonuna tanıklığını onaylama durumlarına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması (n=487)

ÖZELLİKLER	Aile Üyeleri Çocuklarının Resüsitasyonu Sırasında Yanında Bulunmalı Mıdır?									
	Evet	Hayır		Kararsızım		Toplam*		χ^2 , p		
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kız	51	11,9	270	63,2	106	24,8	427	99,9	$\chi^2 = 7,271$
	Erkek	14	23,3	29	48,3	17	28,3	60	99,9	p=0.026
Sınıf	1. sınıf	38	19,1	105	52,8	56	28,1	199	100	$\chi^2 = 21,158$ p=0.002
	2. sınıf	11	15,1	43	58,9	19	26,0	73	100	
	3. sınıf	11	13,1	56	66,7	17	20,2	84	100	
	4. sınıf	5	3,8	95	72,5	31	23,7	131	100	
Resüsitasyon işlemini bilme	Bilen	35	11,2	215	68,9	62	19,9	312	100	$\chi^2 = 20,901$ p<0.001
	Bilmeyen	30	17,1	84	48,0	61	34,9	175	100	
Daha önce resüsitasyon işlemine katılma	Evet	7	9,6	57	78,1	9	12,3	73	100	$\chi^2 = 22,350$ p<0.001
	Hayır	55	17,1	182	56,5	85	26,4	245	100	
	Sadece izledim	3	3,3	60	65,2	29	31,5	92	100	

*Satır toplamıdır.

çalışanların baskı altında olabileceğini ve bu durumun işlerini zorlaştırabileceğini dile getirdiklerini bildirmiştir. Lederman ve ark.²⁷ çalışmalarında; sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (% 71,6) kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında yakınlarının bulunmaması gerektiğini ve %52'si yakınlarının bulunmak istemeyeceğini düşündüklerini bulmuştur. Boztepe ve ark.²³ çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin, hasta yakınlarının psikolojisini olumsuz etkileyeceği, duygusal açıdan güçlük yaşamaları, işlemi güçleştirme ve müdahale etmeleri ve yakınlarında panik gelişebilmesi nedeniyle resüsitasyon sırasında hastaların/çocukların yakınlarının yanında olmasını istemediklerini tespit etmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %88,9'unun resüsitasyon işlemi sırasında ailenin çocuğun yanında bulunabileceğini bilmediği bulundu (Tablo 2). Öğrencilerin kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında aile varlığına yönelik bu düşüncelerinin; işlem sırasında aile varlığının olumlu sonuçlarının bilinmemelerinden ve bu konuda farkındalıklarının oluşmamasından kaynaklandığı, ayrıca örnekleme oluşturan öğrencilerin klinik uygulama alanları olan üniversite ve devlet hastanesinde aile tanıklığına izin veren prosedürlerin bulunmamasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu nedenle hemşirelik eğitim içeriğinde özellikle "aile merkezli bakım" içinde resüsitasyon sırasında aile tanıklığının öğrencilerle birlikte tartışılması, işleme tanıklığının olumlu yönleri ve işlem sırasında ailenin nasıl desteklenmesi gerektiği vb. konulara müfredatta yer verilerek öğrencilerin farkındalıkları artırılmalıdır.

Bu çalışmada 4. sınıf öğrencilerinin aile üyelerinin çocuklarının resüsitasyonuna tanıklıklarını daha fazla desteklemedikleri belirlendi (Tablo 3). Ayrıca resüsitasyon işlemini bildiğini ifade eden ve resüsitasyon işlemine daha önce katılan öğrencilerin, aile üyelerinin çocuğunun resüsitasyonuna tanıklığını onaylamadıkları bulundu (Tablo 3). Resüsitasyon sırasında aile tanıklığı ile ilgili öğrencilerle yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Amerika'da Duran ve ark.²⁸ sağlık profesyonelleri, aileler ve hastaların tanıklı resüsitasyon hakkındaki tutum ve düşüncelerini araştırdığı çalışmalarında, çalışma yılı daha az olan hekimlerin daha olumlu tutumları olduğunu belirlemiştir. Aksine McLean ve ark.²⁹ çocuk hastanesinde sağlık profesyonellerinin resüsitasyon sırasında aile varlığı ile ilgili tutum ve düşüncelerini incelediği çalışmasında; pediatri kliniklerinde çalışma yılı artan kişilerin resüsitasyon işlemine tanıklığa daha olumlu baktıklarını bulmuşlardı. Aynı çalışmada pediatrik resüsitasyon konusunda tecrübeli olan ve resüsitasyon sırasında aile varlığını tecrübe eden personel, ailelerin tanıklığı ile ilgili daha az risk algılamışlardır.²⁹ Literatür, sağlık personelinin, özellikle çalışma yılı az olanların diğer sağlık çalışanlarına kıyasla tanıklı resüsitasyona karşı olumsuz tutumda bulunduğunu ve bu bulguların deneyimsizlikleri ve güven eksikliği ile ilgili olabileceğini göstermiştir.^{11,14} Bu çalışmada öğrencilerin sınıf düzeyleri arttıkça resüsitasyona

tanıklığı desteklememelerinin nedeni, kliniklerde yaşadıkları olumsuz deneyimler; resüsitasyon işlemi ile ilgili yeterli bilgi almadan işleme tanıklık etmeleri, aile üyelerinin resüsitasyon sırasında işleme alınmadıklarını gözlemlemelerinden ve resüsitasyon işlemine tanıklığı bilmemelerinden kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Kız öğrenciler, çocuğunun resüsitasyonuna aile üyelerinin tanıklığına daha fazla "hayır" yanıtını verdiler. Itzhaki ve ark.³⁰ da kadın sağlık profesyonellerinin, erkek sağlık profesyonellerine göre ebeveynin resüsitasyona katılımına yönelik görüş ve tutumlarının daha olumsuz olduğunu bulmuştur. Al-Mutair ve ark.⁷ ise hemşirelerin yaş, cinsiyet ve çalışma yılının resüsitasyon sırasında aile varlığına yönelik tutumlarını etkilemediğini bulmuşlardı.

Sonuç olarak; tanıklı resüsitasyonun geleceği önemli ölçüde hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin bu konudaki görüş ve uygulamalarına bağlıdır. Son yıllarda aile merkezli bakım kavramının benimsenmesi nedeniyle tanıklı resüsitasyon uygulamaları daha sık tartışılmaya başlanmıştır. Ancak sağlık çalışanlarının ve geleceğin sağlık profesyoneli olan hemşirelik öğrencilerinde bu konudaki farkındalığın artırılması, tanıklı resüsitasyonun teşvik edilmesi, doğru uygulanmasının sağlanması, bu konuda politikaların geliştirilmesi önemlidir. Hemşirelik eğitim müfredatında aile merkezli bakım kapsamında tanıklı resüsitasyon konusuna yer verilerek öğrencilerin farkındalıkları artırılmalıdır. Tanıklı resüsitasyon konusu ile ilgili çalışmaların farklı örneklem grupları ile yapılması önerilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Türkiye'de tanıklı resüsitasyonu ölçmek için nicel bir ölçme aracı (ölçek) bulunmamaktadır. Anket formunda resüsitasyona ilişkin değerlendirmeler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" ile ölçülmüştür. Çalışmanın bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde uygulanması, elde edilen sonuçların tüm hemşirelik öğrencilerine genellenememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Kaynaklar

1. Lai MK, Aritejo BA, Tang JS, Chen CL, Chuang CC. Predicting medical professionals' intention to allow family presence during resuscitation: A cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2017;70:11-16. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.007.
2. Doyle CJ, Post H, Burney RE, Maino J, Keefe M, Rhee KJ. Family participation during resuscitation: an option. *Ann Emerg Med*. 1987;16(6):673-675. doi: https://doi.org/10.1016/0300-9572(88)90053-6.
3. Düzkaya DS, Köşkeroglu EM, Bozkurt G. Pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin resüsitasyona tanıklık hakkındaki düşünceleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2012;16(1):8-13.

4. American Association of Critical Care Nurses. Practice alert: Family presence during resuscitation and invasive procedures. AACN. 2016;36:e11-e14. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2016980>.
5. American Heart Association. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation: part 2. Ethical aspect of CPR and ECC. Circulation. 2000;102(suppl.1):112-121. doi: [https://doi.org/10.1016/S0300-9572\(00\)00270-7](https://doi.org/10.1016/S0300-9572(00)00270-7).
6. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. J Pediatr Nurs. 2010; 25(5):335-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.006>.
7. Al-Mutair AS, Plummer V, Copnell B. Family presence during resuscitation: a descriptive study of nurses' attitudes from two Saudi hospitals. Nurs Crit Care. 2012;17:90-8. doi: 10.1111/j.1478-5153.2011.00479.x.
8. Porter JE, Cooper SJ, Sellick K. Family presence during resuscitation (FPDR): perceived benefits, barriers and enablers to implementation and practice. Int Emerg Nurs. 2014;22:69-74. doi: 10.1016/j.ienj.2013.07.001.
9. Weslien M, Nilstun T, Lundqvist A, Fridlund B. Narratives about resuscitation-family members differ about presence. Eur J Cardiovasc Nurs. 2006;5(1):68-74. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2005.08.002.
10. Boyd R. Witnessed resuscitation by relatives. Resuscitation. 2000;43:171-176. doi:10.1016/S0300-9572(99)00147-1.
11. Mangurten JA, Scott SH, Guzzetta CE, et al. Family presence: Making Room. Am J Nurs. 2005;105(5): 40-8. doi: <https://www.jstor.org/stable/29745730>.
12. O'Connell K, Fritzeen J, Guzzetta C, et al. Family presence during trauma resuscitation: Family members' attitudes, behaviors, and experiences. Am J Crit Care. 2017;26(3):229-239. doi:10.4037/ajcc2017503.
- 13.
14. Dougal RL, Anderson JH, Reavy K, Shirazi CC. Family presence during resuscitation and/or invasive procedures in the emergency department: one size does not fit all. J Emerg Nurs. 2011;37(2),152-157. doi: 10.1016/j.jen.2010.02.016.
15. Mian P, Warchal S, Whitney S, Fitzmaurice J, Tancredi D. Impact of a multifaceted intervention on nurses' and physicians' attitudes and behaviors toward family presence during resuscitation. Crit Care Nurse 2007;27(1):52-61.
16. Sak-Dankosky N, Andruszkiewicz P, Sherwood PR, Kvist T. Integrative review: nurses' and physicians' experiences and attitudes towards inpatient-witnessed resuscitation of an adult patient. J Adv Nurs. 2014;70(5):957-74. doi: 10.1111/jan.12276.
17. Lederman Z, Wacht O. Family presence during resuscitation: attitudes of Yale-new haven hospital staff. Yale J Biol Med. 2014;87(1):63-72.
18. Lam DSY, Wong SN, Hui H, Lee W, So KT. Attitudes of doctors and nurses to family presence during paediatric cardiopulmonary resuscitation. HK J Paediatr. 2007;12:253-259.
19. Ong MEH, Chung WL, Mei JSE. Comparing attitudes of the public and medical staff towards witnessed resuscitation in an Asian population. Resuscitation. 2007;73(1):103-108. doi: 10.1016/j.resuscitation.2006.08.007.
20. Karabudak SS, Ak B, Başbakkal, Z. Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı? Turk Pediatri Ars.2010;45(1):53-60. doi:10.4274/tpa.v45i1.5000002160.
21. Gürkan A, Akgün M, Şelimen D. Kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında aile üyeleri bulunmalı mı? Sendrom. 2007;19(5):87-90.
22. Fulbrook P, Albarran JW, Latour JM. A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. Int J Nurs Stud. 2005;42:557-568. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.012>
23. Miller JH, Stiles A. Family presence during resuscitation and invasive procedures: thenurseexperience. Qual Health Res. 2009;19(10):1431-1442. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732309348365>.
24. Boztepe H, Çınar S, Ertuğ N. Hemşirelik öğrencilerinin hasta yakınları ve ebeveynlerin ağırlı işlemler ve kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında hastanın yanında bulunmalarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. HEAD. 2016;13(3):264-271. doi: 10.5222/HEAD.2016.264.
25. Boztepe H. Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. Ağrı. 2012;24(4):171-9. doi: 10.5505/agri.2012.58561.
26. Rosenezwig C. Should relatives witness resuscitation? Ethical issues and practical considerations. CMAJ. 1998;158(5):617-620.
- 27.
28. Çolak D, Aslan FE. Acil servislerde tanıklı resüsitasyon girişimi ile ilgili hasta düşüncelerinin belirlenmesi. Turk J Emerg Med. 2009;9(3):122-128.
29. Lederman Z, Baird G, Dong C, Leong BS, Pal RY. Attitudes of Singapore Emergency Department staff towards family presence during cardiopulmonary resuscitation. Clinical Ethics. 2017;12(3):124-134. doi: 10.1177/1477750917706175.
30. 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):270-280.
31. McLean J, Gill FJ, Shields L. Family presence during resuscitation in a paediatric hospital: health professionals' confidence and perceptions. J Clin Nurs. 2016;25(7-8):1045-52. doi: 10.1111/jocn.13176.
32. Itzhaki M, Bar-Tal Y, Barnoy S. Reactions of staff members and lay people to family presence during resuscitation: the effect of visible bleeding, resuscitation outcome and gender. J Adv Nurs. 2012;68(9),1967-77. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05883.x.