



# Çocuğunun Kardiyopulmoner Resüsitasyonuna Aile Üyelerinin Tanıklığı: Hemşirelik Öğrencilerinin Düşünceleri

## Presence of Family Members During Pediatric 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 Bölümü'nde 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±1,85 yıl, %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 presence of family members during pediatric cardiopulmonary resuscitation.

**Methods:** This study was conducted with 487 students who were 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 the presence of family members during pediatric cardiopulmonary resuscitation. Data were analyzed by using the descriptive statistics and chi-square test.

**Results:** The average age of students was 19.84±1.85 years, 87.7% of them were girls and 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 did not have information regarding the family' witness of resuscitation, 61.4% of them stated that family should not join this process, 55.6% of them said that the presence of family 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 stated that if their relative were resuscitated, they would want to join the resuscitation. Students who were female and who previously joined resuscitation process did not want the family members to be present in the process ( $p<0.05$ ). Students who were at first class wanted the presence of family members 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 the presence of family members for witnessing their children's resuscitation.

**Keywords:** Child, family presence, nursing students, pediatric 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:** 10.06.2020

©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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

KPR sırasında aile tanıklığı ile ilgili öneriler ve kılavuzlar 1994 yılından itibaren geliştirilmekte ve yayınlanmaktadır.<sup>4,5</sup> Geleneksel yaklaşımda hastanelerde yaşamı tehdit edici durumlarda müdahaleler yapılırken aile odadan dışarı çıkarılmaktadır.<sup>3</sup> Oysa hemşireliğin en önemli felsefelerinden biri olan aile merkezli bakım, çocuğun bakımının her aşamasında çocuk ve ailenin birlikteliğini savunmaktadır.<sup>6</sup> 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.<sup>7,9</sup> 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.<sup>10-12</sup>

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.<sup>13,14</sup> Batılı olmayan ülkelerde (özellikle Orta Doğu), hemşireler ve diğer sağlık personelinin aile tanıklığına karşı düşünceleri olumsuzken, batı ülkelerinde daha olumlu olduğu bildirilmektedir.<sup>15</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde aile tanıklığını kabullenme oranının %77 olduğu<sup>16</sup> doğu ülkelerinde; Singapur'da %20, Hong Kong'da ise %10 civarında olduğu bildirilmektedir.<sup>1,17,18</sup> Fakat bu ülkelerde de tartışmalar devam etmektedir.<sup>1</sup> Ülkemizde bu durum bazı hastanelerde olumlu karşılanmakla birlikte genel olarak aile tanıklığına izin verilmemekte ve konuyla ilgili yazılı politikalar bulunmamaktadır.<sup>3,19</sup> Literatür incelendiğinde

bu konuda sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının yer aldığı çalışmaların olduğu görülürken; hemşirelik öğrencilerinin tanıklı resüsitasyona ilişkin görüşlerine yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.<sup>3,20</sup> 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.<sup>1</sup> 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.<sup>21,22</sup> Bu nedenle çalışma, geleceğin sağlık profesyonelleri olan hemşirelik öğrencilerinin çocuğun resüsitasyonuna ailenin tanıklığı hakkındaki düşüncelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

## Araştırma Soruları

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

## Gereç ve Yöntemler

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 "anket 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.

Anket bilgi formu literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir.<sup>1,3,19,23</sup> 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 artırma 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 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (TÜTF-BAEK 2018/99) ve Trakya Üniversitesi Tıp 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.

### İstatistiksel Analiz

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

Öğrencilerin %64,1'inin resüsitasyon işlemi bildiği, %15'inin daha önce resüsitasyon işlemine katıldığı, %18,9'unun resüsitasyon işlemi 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 artıracığı için, %75,4'ü ailelerin kargaşa ve karışıklığa neden olacakları için resüsitasyon sırasında işleme katılmaması gerektiğini belirtti (Tablo 2).

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

Özellikler	n	%
<b>Resüsitasyon işlemi bilme</b>		
Evet	312	64,1
Hayır	175	35,9
<b>Daha önce resüsitasyona katılma durumu</b>		
Evet	73	15,0
Hayır	322	66,1
Sadece izledim	92	18,9
<b>Resüsitasyon sırasında ailenin yanında bulunmasına izin verildiğini bilme durumu</b>		
Evet	54	11,1
Hayır	433	88,9
<b>Resüsitasyon işlemi sırasında ailenin çocuğunun yanında bulunmasını onaylama durumu</b>		
Evet	65	13,3
Hayır	299	61,4
Kararsızım	123	25,3
<b>Resüsitasyon sırasında ailenin işleme katılmasının nedenleri ile ilgili görüşleri*</b>		
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
<b>Resüsitasyon işlemi sırasında aile üyelerinin bulunmasının sorun yaratması ile ilgili görüşleri</b>		
Evet/sorun yaratır	271	55,6
Hayır/sorun yaratmaz	51	10,5
Kararsızım	165	33,9
<b>Resüsitasyon sırasında ailenin işleme katılmamasının nedenleri ile ilgili görüşleri*</b>		
Ailenin duygusal tepki verme riski olduğu için	445	91,4
Çalışanların stresini artırdığı 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

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

\*Toplam öğrenci sayısı, SS: Standart sapma

Öğrencilerin cinsiyetleri ile çocuğunun resüsitasyonuna aile üyelerinin tanıklığını onaylama durumları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ( $\chi^2=7,271$ ,  $p=0,026$ ). 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 ( $\chi^2=21,158$ ,  $p=0,002$ ). Birinci sınıf öğrencilerinin aile üyelerinin çocuğunun resüsitasyonuna tanıklığına daha fazla "evet" yanıtını verdikleri, 4. sınıf öğrencilerinin 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.<sup>3,20</sup> Ülkemizde tanıklı resüsitasyon konusu sağlık profesyonelleri ve aileler için yeni bir kavramdır ve geleneksel olarak, aileler çocuğun kalp durması meydana geldiğinde çocuktan uzakta tutulmakta ve odadan dışarı çıkarılmaktadır.<sup>3</sup> Resüsitasyon işlemine ailenin tanıklığı/katılımı

ile ilgili farkındalıklarının artırılmasında öğrencilerin görüşleri önemlidir. Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin çocuğunun 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<sup>24</sup> çalışmasında da hemşireler işlemin doğruluğunu teyit etmek ve psikolojik destek sağlamak için yakınlarına yapılacak ağırlı işlemler sırasında yanında olmak istediklerini, Rosenezwig<sup>25</sup> 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 Aslan<sup>26</sup>, hasta yakınlarının %52,9'unun "destek olum-varlığını hissetmesini isterim", %34,2'sinin "yapılan işlemleri görmüş olum-hastama bir şeyler yapıldığından emin olum" 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 artıracığını, ailelerin kargaşa ve karışıklığa neden olacakları için bulunmaması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 2). Düzkaya ve ark.<sup>3</sup>, çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin %73,8'inin de resüsitasyon sırasında ailenin içeri alınmasının sorun yaratacağını ve çalışma şartlarını olumsuz etkileyeceğini, ailenin müdahale edebileceğini, çalışanların baskı altında

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

Özellikler	Aile üyeleri çocuklarının resüsitasyonu sırasında yanında bulunmalı mıdır?									
	Evet		Hayır		Kararsızım		Toplam*		$\chi^2$ , p	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kız	51	11,9	270	63,2	106	24,8	427	99,9	$\chi^2=7,271$ <b>p=0.026</b>
	Erkek	14	23,3	29	48,3	17	28,3	60	99,9	
Sınıf	1. sınıf	38	19,1	105	52,8	56	28,1	199	100	$\chi^2=21,158$ <b>p=0.002</b>
	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	$\chi^2=20,901$ <b>p&lt;0.001</b>
	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	$\chi^2=22,350$ <b>p&lt;0.001</b>
	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.

olabileceğini ve bu durumun işlerini zorlaştırabileceğini dile getirdiklerini bildirmiştir. Lederman ve ark.<sup>27</sup> çalışmalarında; sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%71,6) KPR sırasında yakınlarının bulunmaması gerektiğini ve %52'si yakınlarının bulunmak istemeyeceğini düşündüklerini bulmuştur. Boztepe ve ark.<sup>23</sup> 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 KPR 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 tanıklığın 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 az destekledikleri belirlendi (Tablo 3). Ayrıca resüsitasyon işlemi 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.<sup>28</sup> 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.<sup>29</sup> çocuk hastanesinde sağlık profesyonellerinin resüsitasyon sırasında aile varlığı ile ilgili tutum ve düşüncelerini incelediği çalışmasında; çocuk kliniklerinde çalışma yılı artan kişilerin resüsitasyon işlemine tanıklığa daha olumlu baktıklarını bulmuşlardı. Aynı çalışmada çocuk resüsitasyon konusunda tecrübeli olan ve resüsitasyon sırasında aile varlığını tecrübe eden personel, ailelerin tanıklığı ile ilgili daha az risk algılamışlardır.<sup>29</sup> 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.<sup>11,14</sup> 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.<sup>30</sup> da kadın sağlık profesyonellerinin, erkek sağlık profesyonellerine göre ebeveynin resüsitasyona katılımına yönelik görüş ve tutumlarının daha olumsuz olduğunu bulmuştur. Al-Mutair ve ark.<sup>7</sup> ise hemşirelerin yaş, cinsiyet ve çalışma yılının resüsitasyon sırasında aile varlığına yönelik tutumlarını etkilemediğini bulmuşlardı.

### **Çalışmanın Kısıtlılıkları**

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

### **Sonuç**

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 çalışanlarında 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.

### **Bildiri**

Bu çalışma 29 Kasım-2 Aralık 2017 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

### **Etik**

**Etik Kurul Onayı:** Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (TÜTF-BAEK 2018/99) ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli yazılı izinler alındı.

**Hasta Onayı:** Anket formu uygulanmadan önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklandı ve sözel onamları alındı.



**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

#### **Yazarlık Katkıları**

Cerrahi ve Medikal Uygulama: E.N.K., M.A.K., R.S., İ.Ç.,  
Konsept: E.N.K., M.A.K., R.S., İ.Ç., Dizayn: E.N.K., M.A.K.,  
R.S., İ.Ç., Veri Toplama veya İşleme: E.N.K., M.A.K., R.S., İ.Ç.,  
Analiz veya Yorumlama: E.N.K., M.A.K., R.S., İ.Ç., Literatür  
Arama: E.N.K., M.A.K., R.S., İ.Ç., Yazan: E.N.K., M.A.K., R.S.,  
İ.Ç.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

#### **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;70:11-6.
2. Doyle CJ, Post H, Burney RE, Maino J, Keefe M, et al. Family participation during resuscitation: an option. *Ann Emerg Med.* 1987;16:673-5.
3. Düzakaya DS, Köşkeröglü EM, Bozkurt G. The opinions of healthcare professionals working in pediatric clinics on witnessing resuscitation. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2012;16:8-13.
4. American Association of Critical Care Nurses. Practice alert: Family presence during resuscitation and invasive procedures. *AACN.* 2016;36:e11-4.
5. American Heart Association. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation: part 2. Ethical aspect of CPR and ECC. *Circulation.* 2000;102(suppl.1):112-21.
6. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *J Pediatr Nurs.* 2010;25:335-43.
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.
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.
9. Weslien M, Nilstun T, Lundqvist A, Fridlund B. Narratives about resuscitation-family members differ about presence. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2006;5:68-74.
10. Boyd R. Witnessed resuscitation by relatives. *Resuscitation.* 2000;43:171-6.
11. Mangurten JA, Scott SH, Guzzetta CE, AP, Vinson L. Family presence: Making room. *Am J Nurs.* 2005;105:40-8.
12. O'Connell K, Fritzeen J, Guzzetta C, Clark AP, Lloyd C. Family presence during trauma resuscitation: Family members' attitudes, behaviors, and experiences. *Am J Crit Care.* 2017;26:229-39.
13. 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;37:152-7.
14. 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;27:52-61.
15. 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;70:957-74.
16. Lederman Z, Wacht O. Family presence during resuscitation: attitudes of Yale-new haven hospital staff. *Yale J Biol Med.* 2014;87:63-72.
17. 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;12:253-9.
18. Ong MEH, Chung WL, Mei JSE. Comparing attitudes of the public and medical staff towards witnessed resuscitation in an Asian population. *Resuscitation.* 2007;73:103-8.
19. Karabudak SS, Ak B, Başbakkal, Z. Where should family members be during attempts? *Turk Pediatri Ars.* 2010;45:53-60.
20. Gürkan A, Akgün M, Şelimen D. Should family members be found during cardiopulmonary resuscitation? *Sendrom.* 2007;19:87-90.
21. 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;42:557-68.
22. Miller JH, Stiles A. Family presence during resuscitation and invasive procedures: the nurse experience. *Qual Health Res.* 2009;19:1431-42.
23. Boztepe H, Çınar S, Ertuğ N. Examination of the opinions of nursing students' relatives and parents about being with the patient during painful procedures and cardiopulmonary resuscitation. *HEAD.* 2016;13:264-71.
24. Boztepe H. Pediatric nurses' views on parental presence during painful procedures. *Ağrı.* 2012;24:171-9.
25. Rosenezwig C. Should relatives witness resuscitation? Ethical issues and practical considerations. *CMAJ.* 1998;158:617-20.
26. Çolak D, Aslan FE. Determining patient thoughts about witnessed resuscitation attempt in emergency services. *Turk J Emerg Med.* 2009;9:122-8.
27. Lederman Z, Baird G, Dong C, Leong BS, Pal RY. Attitudes of Singapore Emergency Department staff towards family presence during cardiopulmonary resuscitation. *J Clin Ethics.* 2017;12:124-34.
28. 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;16:270-80.
29. McLean J, Gill FJ, Shields L. Family presence during resuscitation in a paediatric hospital: health professionals' confidence and perceptions. *J Clin Nurs.* 2016;25:1045-52.
30. 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;68:1967-77.