



# Hastane Öncesi Alanda Çalışan 112 Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin Pediatrik Hastaya Yaklaşım Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi

## A Study of 112 Emergency Medical Service Specialist Staffs' Manners and Attitudes on Pediatric Patients in the Prehospital Care

Soner YIRTICI<sup>1</sup>, Emine SEVİNÇ POSTACI<sup>2</sup>

SY: [0009-0006-2735-7597](https://doi.org/10.46629/JMS.2023.134) ESP: [0000-0002-2816-4029](https://doi.org/10.46629/JMS.2023.134)

<sup>1</sup> Adana İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Adana, Türkiye

<sup>2</sup> Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Çanakkale, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma ile hastane öncesi alanda çalışan 112 acil sağlık hizmetleri personelinin gelişim dönemlerine göre çocuklara yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarını incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Makalede sunulan bilgilerin derlenmesinde Türkiye'de 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan sağlık personellerinin tutum ve davranışlarından faydalanılmış ve ilgili literatür incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %57,6'sı kadın, %46,7'si 26-34 yaş arasında, %44,3'ü önlisans mezunu, %51,1'i ambulans ve acil bakım teknikeri, %44,6'sının çalışma yılı 0-5 yıl, %57,9'u evli ve %54'ü çocuk sahibi idi. Katılımcıların %82,6'sı tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınırken, %69,2'sinin yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen aylık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıklarını, %41,4'ünün okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini bazen kullandıklarını bildirdi.

**Sonuç:** Acil yardım ambulanslarında çalışan kadın sağlık personellerinin ambulansa ebeveynleri daha fazla aldıkları, evli olan 112 acil sağlık hizmetleri personellerinin çocukların tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine daha fazla izin verdikleri ve çocuk sahibi olmayan sağlık personellerinin çocuklarla konuşurken tehdit edici ifadelerden daha fazla kaçındıkları tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, Ambulans ve acil bakım teknikeri, pediatrik hastalar, çocukların gelişim dönemleri

### Abstract

**Aim:** This study examines the attitudes and manners of 112 emergency medical service specialist staffs' manners and attitudes on children in the realm of their developmental stages.

**Methods:** In compiling the information presented in the study, the attitudes and behaviors of the staff of 112 emergency medical services stations in Turkey are examined, and the relevant literature is reviewed.

**Results:** 57.6% of the participants were female, 46.7% were between the ages of 26-34, 44.3% were graduates of associate degrees, and 51.1% were AABT. Besides, 44.6% worked for 0-5 years, 57.9% were married, and 54% had children. Moreover, 82.6% of the participants avoided threatening expressions while talking to children of all age groups, and 69.2% of them asserted that they asked a parent to possibly escort their children in the ambulance to reduce separation anxiety in babies starting from the seventh month on. Finally, 41.4% reported that they sometimes used therapeutic play methods in students during primary school term (6-12 years old).

**Conclusion:** It has been concluded that female medical service specialist staff working in emergency ambulances take their parents to the ambulance much more. Married 112 emergency medical services staff allow children to examine further non-hazardous medical stuff, and childless medical personnel avoid threatening expressions while speaking to children.

**Keywords:** prehospital emergency medical services, paramedic, pediatric patients, developmental phases of children



## 1. Giriş

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti; alanında özel eğitim almış olan, tıbbi araç ve malzeme kullanarak hastaların uygun hastaneye nakline kadar görev yapan ekiplerin olay yerinde ve ambulansda yaptıkları acil tıbbi bakımın tümünü kapsayan süreçtir (1). Kritik durumda olan hastaya tıbbi müdahalelerde bulunmak, uygun olan sağlık kuruluşuna güvenli bir şekilde naklini sağlamak ve tüm bunları hızlı bir şekilde gerçekleştirmek Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (HÖ-ASH) alanını kendine özel bir hale getirmektedir. Hastane öncesi bakımın uygulandığı alan kısıtlı zaman, müsait olmayan müdahale ortamları ve olay yerindeki ikincil, üçüncül şahısların varlığı, ambulansın stresli doğası açısından zor bir alandır. Ülkemizde giderek artan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri kullanımı vardır. Yıllara göre ülkemizde acil yardım ambulansı başına düşen vaka sayısı 2002 yılında 620 iken 2021 yılında 1240 olmuştur (2).

Acil sağlık hizmeti sunumunda, sağlık personeli ile hasta arasında direkt ya da endirekt biçimde iletişim sağlanmaktadır. HÖ-ASH personellerinin hastayla doğru şekilde iletişim sağlamaları hastanın klinik durumu açısından epey önemlidir. Doğru iletişim acil sağlık hizmetlerine başvuran tüm yaş grubu hastalarda mühim olmakla beraber bilhassa çocuk hastalarda daha çok önem göstermektedir. Zira çocukların klinik durumunun önceden kestirilememesi, dengeli görünen yaşamsal bulguların aniden değişmesi, ölümün büyük bir bölümünün aniden oluşan acil durumlara bağlı olması nedeniyle çocuklarla sağlanacak iletişim mühimdir (3).

Çocuklar ile kurulan iletişimi engelleyen; hastalık, ambulans, aileden ayrılma, tanıdık olmayan şahıslar, ağrılı invaziv girişimler gibi stresli ve hoş olmayan birçok süreç bulunmaktadır. Bu hassas süreçlerde çocuklarla kurulan doğru iletişimde, var olan durumun düzgün bir şekilde izah edilmesi çocukların acil tanı ve tedavisinde önemli farklılıklara sebep olmaktadır. Bu nedenle HÖ-ASH personellerinin çocuklar ile yaşına uygun şekilde iletişim kurması önemlidir (3).

Çocuklar fiziksel ve zihinsel olarak geliştikçe konuşma becerileri ve iletişim kurma yetenekleri de artmaktadır. Bu gelişimden meydana çıkan farklılıklar nedeniyle, iletişim kurulan çocukların yaş dönemlerine göre gelişim özelliklerinin sağlık personeli tarafından bilinmesi gerekmektedir (4).

Bu çalışmayla 112 ASH'da çalışan sağlık personelinin

gelişim dönemlerine göre çocuklara yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışları incelenmiştir. Yapılan çalışmada 112 ASH'da çalışan sağlık personelinin çocukların gelişim dönemlerine göre yaklaşımı ve çocuk hastalar ile doğru iletişim kurarak daha etkili bakım gerçekleştirmeleri için farkındalık oluşturulması istenmiştir.

## 2. Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapıldı.

### 2.1. Araştırmanın Soruları/Hipotezi

112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan sağlık personelinin pediatrik hastaya yakşamındaki tutum ve davranışları nedir?

### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki 112 ASH istasyonlarında çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Türkiye genelinde T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılındaki açıklamasına göre Acil Yardım Ambulanslarında görev yapan yaklaşık 34.000 acil yardım personeli bulunmaktadır (5). Amaçlı örneklem metodu ile araştırmaya katılımda gönüllü olan hastane öncesi acil yardım ambulansı çalışanları çalışmaya dahil edildi.

Krejcie ve Morgan (1970) tarafından yapılan araştırmalar için örneklem büyüklüğünün belirlenmesi çalışmasında bildirilen örneklem büyüklüğü tablosu referans alınmıştır. Krejcie ve Morgan'a (1970) göre 34.000 kişilik bir evren için 380 kişilik bir örneklemin belirlenmesi önerilmektedir (6). Bu açıdan araştırma kapsamında Türkiyede HÖ-ASH'de görev yapan 380 sağlık personeli ve üzerinde gönüllü katılımcıdan veri toplanması hedeflendi. Araştırma 413 katılımcı ile gerçekleştirildi.

### 2.3. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli personellerin çocukların gelişim dönemlerine yönelik tutum ve davranışlarını elde etmek için araştırmacılar tarafından soru havuzu hazırlanmıştır. Soru havuzu hazırlanırken araştırmacılar öncelikle literatürde çocukların gelişim dönemleri, iletişim kavramı ve sağlık personeli-hasta ilişkisini taramışlardır. Literatürden elde ettikleri bilgiler ışığında soru havuzu oluşturulmuştur.

Oluşturulan soru havuzundaki 29 madde uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan her bir maddeyi amacına uygunluk durumlarına göre uygun, düzeltilmeli ve

**Tablo 1:** Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	238	57,6
	Erkek	175	42,4
Yaş grubu	18-25 yaş	125	30,3
	26-34 yaş	193	46,7
	35 yaş ve üstü	95	23
Eğitim durumu	Lise	29	7
	Ön lisans	183	44,3
	Lisans	165	40
	Lisansüstü	36	8,7
Mesleki unvan	AABT	211	51,1
	ATT	166	40,2
	Diğer Sağlık Personeli(Doktor/Hemşire/Ebe/Sağlık memuru)	36	8,7
Çalışma yılı	0-5 yıl	184	44,6
	6-11 yıl	102	24,7
	11 yıl ve üstü	127	30,8
Medeni hali	Bekar	174	42,1
	Evli	239	57,9
Çocuğunuz var mı?	Evet	190	46
	Hayır	223	54
Kaç çocuğunuz var ? (n=190)	1 çocuk	88	21,3
	2 çocuk	77	18,6
	3 çocuk	25	6,1
Toplam		413	100

Tablo 2: Katılımcıların anket sorularına verdiği cevapların dağılımı

	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.	3	0,7	15	3,6	29	7	112	27,1	254	61,5
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülmeye, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.	232	56,2	55	13,3	49	11,9	31	7,5	46	11,1
3. Bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım.	12	2,9	48	11,6	98	23,7	150	36,3	105	25,4
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alırım.	3	0,7	5	1,5	18	4,4	100	24,2	286	69,2
5. Ebeveyn ambulansa alınmıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncakçığı veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam.	216	52,3	57	13,8	55	13,3	37	9	48	11,6
6. Oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunarım.	19	4,6	43	10,4	100	24,2	152	36,8	99	24
7. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.	2	0,5	6	1,5	27	6,5	131	31,7	247	59,8
8. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.	26	6,3	22	5,3	57	13,8	155	37,5	153	37
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.	211	51,1	83	20,1	49	11,9	34	8,2	36	8,7
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.	79	19,1	8	1,9	6	1,5	51	12,3	269	65,1
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.	49	11,9	15	3,6	39	9,4	102	24,7	208	50,4
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçları yardımı ile anlatmam.	142	34,4	87	2,1	92	22,3	47	11,4	45	10,9
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarım.	11	2,7	29	7	89	21,5	151	36,6	133	32,2
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamlarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.	30	7,3	71	17,2	148	35,5	95	23	69	16,7
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.	26	6,3	55	13,3	171	41,4	106	25,7	55	13,3
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.	17	4,1	19	4,6	80	19,4	164	39,7	133	32,2
17. Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.	192	46,5	107	25,9	67	16,2	29	7	18	4,4
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım.	3	0,7	4	1	26	6,3	130	31,5	250	60,5
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.	68	16,5	5	1,2	10	2,4	42	10,2	288	69,7
20. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarmayacağını hissettirim.	1	0,2	6	1,5	26	6,3	88	21,3	292	70,7
21. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağlarım.	6	1,5	16	3,9	57	13,8	145	35,1	189	45,8
22. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.	1	0,2	11	2,7	43	10,4	179	43,3	179	43,3
23. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınırım.	2	0,5	2	0,5	17	4,1	51	12,3	341	82,6
24. Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.	30	7,3	8	1,9	70	16,9	102	24,7	203	49,2

uygun değil seçeneklerine göre nicelendirmeleri istenmiştir. Anket formu için 6 ilk ve acil yardım programı öğretim görevlisi ve 1 ilk ve acil yardım programı öğretim üyesi, 2 çocuk gelişimi bölümü öğretim üyesi, 1 hemşirelik bölümü öğretim üyesi, 1 rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğretim üyesi ve 1 acil tıp uzmanından görüş alındı. Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılığını veren Cronbach Alpha Katsayısı 0,649 olarak hesaplanmıştır. Literatürde Cronbach' alfa katsayısı 0,60-,79 arasında ise oldukça güvenilir olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (7).

Anket formu; sosyo demografik özelliklere yönelik 8 adet soru, pediatrik hastaya yaklaşımın değerlendirmesine yönelik 24 adet sorudan oluşmaktadır. Pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının incelenmesine yönelik sorulardan S1-S5 bebeklik dönemi, S6-S8 oyun çocukluğu dönemi (1-3 yaş), S9-S11 okul öncesi dönemi (3-6 yaş), S12-S15 okul dönemi (6-12 yaş), S16-S22 adolesan dönemi, S23 ve S24 ise tüm yaş grubu durumunu değerlendirmektedir.

Veriler Google Formlar aracılığıyla toplandı (<https://forms.gle/somsArpNyVtx6mVk7>). Anket formu sosyal medya aracılığı ile katılımcılara gönderildi. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre yapıldı. Online ortamda gönderilen formda sorular görülmeden önce açıklama bilgisi ve onam formu görünmüştür. Onam formunu okuyup "Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum." seçeneğini işaretlemeyen hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları çalışmaya katılmamışlardır.

#### 2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışma olduğundan bu tip araştırmaların sahip olduğu genel kısıtlılıklara sahiptir. Araştırma, verileri toplamak için oluşturulan anket ile sınırlıdır. Araştırma, ulaşılabilen elektronik ve yazılı kaynaklarla sınırlıdır.

Araştırmanın sayıltıları; araştırmayı kabul eden 112 AŞH'de çalışan sağlık personellerinin verdiği cevapların gerçeği yansıttığı varsayılmakta, kullanılan istatistiksel teknikler amaca uygundur.

#### 2.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 19 paket programındaki tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma, min. ve max değerler), ki kare testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada değişkenler hakkındaki bilgiler kategorik olarak elde edilmiştir (örneğin cinsiyette, kadın ve erkek; "Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam." sorusunda Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Sıklıkla, Her zaman gibi). Araştırmada oluşabilecek olası farklılıklar ki-kare analizi yapılarak saptandı.

### 3. Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve anket sorularına verdiği yanıtlar değerlendirildi. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı Tablo 1'de ve anket sorularına verilen cevapların dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Katılımcıların; "Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınıyorum." (S23) sorusuna %82,6'sı her zaman cevabı verdiği, "Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem." (S2) sorusuna %56,2'sinin hiçbir zaman cevabını verdiği, "Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım." (S15) sorusuna ise %41,4 ile bazen seçeneğinin en fazla cevaplandığı görüldü (Tablo 2).

### 4. Tartışma

Literatürde, 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarının çocukların gelişim dönemlerine göre yaklaşımı ve çocuk hastalar ile doğru iletişim konusundaki tutum ve davranışlarıyla ilgili çalışmalar yapılmış fakat ülkemizde 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarıyla ilgili çalışma yapılmamıştır. Sahada sıkça yakın temasta bulunan böylesine önemli bir sağlık çalışanı grubunun bu konudaki tutum ve farkındalıklarını tespit etmek amacıyla yaptığımız bu çalışmada elde ettiğimiz verileri literatürle karşılaştırdık.

Çalışmaya katılanların çoğunluğu kadın, 26-34 yaş grubu ve önlisans mezunu olan 112 acil sağlık hizmetleri istasyonu çalışanlarıdır. Mesleki ünvanına göre incelendiğinde çalışmamıza en çok AABT ünvanında çalışanlardan katılım olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların neredeyse yarısını 0-5 yıl arasında çalışanlar oluştururken medeni hali evli olanlar büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların çoğu çocuğu olmayan 112 acil

sağlık hizmetleri istasyonu çalışanlarıdır (Tablo 1). 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelleri kapsayan bir araştırmada, çalışmamıza benzer olarak çoğunluğu kadın ve çalışma yılı 0-5 yıl olan personeller olduğunu saptamışlardır (8).

Katılımcıların neredeyse yarısının bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 2). Terapötik oyun çocuklar ile iletişimin bir yoludur. Ayrıca terapötik oyun çocukların anksiyete ve korkularını azaltmada etkilidir (9).

Çalışmamıza katılan HÖ-ASH personellerinin %56,2'si bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol ettiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde 2018 yılında Keskin tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %62,3'unun bebeklerin stres belirtileri yönünden değerlendirdiklerini saptamışlardır (10).

İşlemler sırasında çocuğun isteklerini göz önünde bulundurmamak önem arz etmektedir. Çalışmamızda %60,8 oranında ambulans personellerinin oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunduğu bulgusu saptanmıştır. Eyyublu'nun 2016 yılındaki araştırmasında hemşirelerin %63,1'ini vital bulgularını değerlendirirken çocukların istediği sırayla ölçülmesini uygun bulduklarını saptamışlardır (11).

Ambulansta uygulanan invaziv işlemler çocuklarda ağrıya neden olmaktadır. Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuğun yanında bulunmasının ağrı toleransını arttığı bilinmektedir (12). Çalışmamıza katılan HÖ-ASH personellerinin %59,8'i oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağrılı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin verdikleri belirlenmiştir. Literatürle uyumlu olarak Eyyublu'nun 2016 yılındaki araştırmasında hemşirelerden %62,3'ü 3-6 yaş dönemi çocuklara invaziv işlemler sırasında ailenin çocuğun yanında olmasını uygun bulduklarını saptamışlardır (11).

Katılımcıların okul öncesi döneme (3-6 yaş) yönelik anket sorularına ilişkin istatistiksel analiz sonucuna göre "Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam." ve "Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocukla-

rında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam." sorularında her zaman seçeneğinde yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2). Çocukların tıbbi durumlarını açıkça ifade etme olasılıkları daha düşük olduğundan ve çocukların şikayetlerini anlamaya çalışırken daha fazla soru sormasını gerektirmesi nedeniyle sağlık personellerinin daha sabırlı olması faydalı olacaktır (13).

Çalışmamıza katılan HÖ-ASH personellerinin çoğunluğu okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlattıkları saptanmıştır. Literatürle uyumlu olarak Eyyublu'nun 2016 yılındaki araştırmasında hemşirelerin büyük çoğunluğu 3-6 yaş dönemi çocuklara girişim yapılmadan önce işlemin açıklanması ve izin alınması gerektiğini belirtmiştir. Eyyublu'nun (2016) Vigneux'dan aktardığına göre hemşirelerin çoğunluğu çocukların hastane ve hastalığa uyumu için girişimlerden önce ne yapılacağı anlatılması gerektiğini belirtmiştir (11).

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların okul dönemine (6-12 yaş) yönelik anket sorularına göre "Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarım." sorusunda sıklıkla cevabına yoğunlaştığı bulgusu saptandı. Katılımcıların adölesan döneme yönelik anket sorularına ilişkin görüşlerine göre "Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam." sorusunda hiçbir zaman cevabına yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2). Hemşireler çocuk ve ergeni dinleme konusunda istekli davranmalı ve bunu belli etmeli, çocuk ve ergene destekleyici tavır sergilemelidir (9).

Katılımcıların tüm yaş grubuna yönelik anket sorularına ilişkin istatistiksel analiz sonucuna göre "Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem." sorusunda her zaman seçeneğinde yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2). İletişimin amacı, sağlık personeli hasta bakımında yönlendirmek için başarılı tıbbi bilgi alışverişine izin vermektir. Açık ve özlü iletişim, ayrıntılı açıklamalar sağlama ve sonraki adımları özetleme, bu hedefe ulaşılmasına yardımcı olan stratejilerdir (14).

Araştırmada cinsiyet ile okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam sorusuna



verilen cevaplarda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı. Amerikan Pediatri Akademisi, tarafından hasta ve aile merkezli bakım modelinin uygulanması için çeşitli kılavuzlar geliştirilmiş, bu tür uygulamaların tedavi süresince hasta ve ailesi için olumlu sonuçları olduğu bildirilmiştir. Hasta ve aile merkezli bakımda ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçları ile ilgili öngörülerine ve bakış açılarına saygı duyulması, hastanın ve ailenin bilgilendirilmesi, çocuğu kendi bakımına dahil edilmesi modelin temel yönleridir (15). Kısa ve öz konuşmak, tıbbi kelimeleri en aza indirmek ve hasta için daha kolay anlaşılır bir düzeyde iletişim kurmak bir stratejidir. Tıbbi kelime veya dolaylı açıklamalar kullanmak, hastanın sağlık okuryazarlığına gereksiz bir engel teşkil eder ve hastanın tıbbi durumunu anlamasını zorlaştırabilir. Teşvik edici sorular, hastayı kendi bakımına dahil etmeye ve ortak karar almayı teşvik etmeye yardımcı olacak bir strateji olabilir (16).

Araştırmada cinsiyet ile adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam ve adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım sorularına verilen cevaplarında kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı.

Araştırmada cinsiyet ile kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem sorusuna verilen cevaplarda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı.

Araştırmada yaş ile bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım ve etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam sorularına verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü. Araştırmamızda yaş aralığı ile pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirmesinin yapıldığı diğer sorular incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Yaş durumu açısından 26-34 yaşlarındaki sağlık çalışanları 18-25 yaş ve 35 yaş ve üstü gruplarına göre daha fazla ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıkları ve soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamadıkları saptanırken, bebekleri sakinleştirmek için daha az kucaklarına aldıkları saptandı.

Kara'nın 2014'de hazırlamış olduğu yüksek lisans te-

zinde araştırma grubunda yer alan hemşirelerin yaş ile çocuk sevme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (17). Erdem ve Duyan'ın 2011'de pediatri hemşirelerine yaptıkları çalışmada yaş ile çocukları sevme arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (18). Literatürden farklı olarak çalışmamızda soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlama ve bebekleri sakinleştirmek için kucağa alma sorularında 26-34 yaş grubunda olan sağlık çalışanlarının diğer yaş grubunda olanlara göre çocuk sevme durumları arasında farklılıklar saptanmıştır.

Araştırmada mesleki ünvan ile oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm ve adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirim sorularına verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. AABT'lerinin ATT ve diğer sağlık personellerine göre daha fazla oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin verdikleri ve adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirdikleri saptanmıştır.

Araştırmada çalışma yılı ile adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem sorusuna verilen cevaplarda çalışma yılı 0-5 yıl olan katılımcıların çalışma yılı 6-10 yıl ve 11 yıl ve üstü olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanırken, bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım sorusuna verilen cevaplarda daha az kucaklarına aldıkları saptandı.

Araştırmada çocuk sahibi olma durumu ile oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunarım ve okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam sorularına verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olan HÖ-ASH personellerinin çocuk sahibi olmayan personellere göre daha fazla oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sundukları saptanırken, çocuk sahibi

olmayan sağlık personellerinin çocuk sahibi olanlara göre daha fazla okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmadığı saptanmıştır.

Araştırmada çocuk sahibi olma durumu ile korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarını sorusuna verilen cevaplarda çocuk sahibi olmayan katılımcıların çocuk sahibi olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha az olduğu belirlendi.

Benzer şekilde Kara'nın 2014'de hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde evli olanların çocuk sahibi olmaya sıcak baktıkları veya çocuk sahibi oldukları için çocukları daha çok sevebilecekleri yorumu getirilmiştir (17). Çocuk sahibi olanların çocuklarla iletişim kurduğunda kendi çocuğu ile bir bağlantı kurabileceği ve bu durumun çocuk sevgisini artırıcı bir etmen olabileceği de düşünülmüştür.

Araştırmada HÖ-ASH çalışanlarının çocuk sayısı durumuna göre ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncasını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam sorusuna verilen cevaplarda çocuk sayısı açısından iki çocuk sahibi olan sağlık personellerinin bir çocuk ve üç çocuk sahibi olanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlendi.

Araştırmada yaş, eğitim, mesleki ünvan, çalışma yılı, medeni hal, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı ile kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem sorusuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ).

## 5. Sonuç

Yapılan çalışmada bulunan sonuçların doğrultusunda;

- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından çocuk hastaya bakım veren 112 acil sağlık hizmetleri personeli için; çocuk ve ebeveyn etkileşimindeki olumlu tutum ve davranışları geliştirmek ve iyileştirmek amaçlı interaktif eğitimlerin planlanması,
- Sağlık personelleri ile çocuk ve aileyi de kapsayan; tüm yönlerden bakım odaklı sağlık personeli-hasta etkileşimine ilişkin gereksinimleri ve görüşleri belirlemeyi amaçlayan nitel araştırmaların planlanması,

- Çocuk vakalarla iletişim konusu ilk ve acil yardım programı müfredatına eklenmesi,
- Literatürde hastane öncesi alanda çocuk hastalarla iletişim becerilerini tanımlayan geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının olmadığı görülmektedir. Bu sebeple geçerli ve güvenilir ölçüm aracı geliştirilmesi önerilebilir.

Received/Geliş Tarihi: 06.09.2023

Accepted/Kabul Tarihi: 15.10.2023

## Kaynaklar

1. Çelik, S. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan paramedik ve att'lerin profesyonel tutumlarının arret ritimlere bilgi düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Avrasya Üniversitesi; 2021. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
2. Bakanlık, TC Sağlık. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ankara, 2019.
3. Hakan, Avan. Hastane öncesi bakımda çocukla terapötik iletişim ve oyun. Hastane Öncesi Dergisi, 2020, 5.2: 109-118.
4. Arslan, Buket; Buldukoğlu, Kadriye. Çocukla terapötik görüşmenin hemşirelik sürecine göre incelenmesi. Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal, 2015.
5. Bakanlık, Sağlık. 112 acil ambulans sisteminin 25. Yılı kutlandı. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/Tr>, 2019, 59151.
6. Krejcie, Robert V.; Morgan, Daryle W. Determining sample size for research activities. Educational And Psychological Measurement, 1970, 30.3: 607-610.
7. Yıldırım, Nilüfer; Toraman, Aynur Uysal. Şiddet mağduru kadının değişim aşamaları ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2023, 12.2: 746-756.
8. Uysal, İbrahim, Et Al. 112 acil yardım istasyonlarının memnuniyet, verimlilik, güvenlik ve performans açısından değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi ve uygulama örneği. Hastane Öncesi Dergisi, 2022, 7.2: 159-174.
9. Topan, Aysel; Taşdelen, Yeliz. Çocuk yoğun bakımda yatan çocuğun ve ailenin bakım yönetimi. Sağlık & Bilim 2022: Hemşirelik-Iv, 2023, 43.
10. Keskin, Melek. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin gelişimsel bakıma yönelik bilgilerinin incelenmesi/analysis of the knowledge levels of the nurses working in the neonatal intensive care units on developmental care. 2018. Phd Thesis.
11. Eyyublu, Selda. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerinin 3-6 yaş grubu hastanede yatan çocuklara yaş dönem özelliklerine göre yaklaşımları. 2016. Phd Thesis. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.





12. Tüfekci, Fatma GÜDÜCÜ; Behice, Erci. Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10.2: 30-40.
13. Lee, Tyler, et al. Review of interruptions in a pediatric subspecialty outpatient clinic. *Plos One*, 2021, 16.7: E0254528.
14. Kelley, Kevin J.; Kelley, Mary F. Teaching empathy and other compassion-based communication skills. *Journal For Nurses In Professional Development*, 2013, 29.6: 321-324.
15. Neff, John M., et al. Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 2003, 112.3: 691-691.
16. Joshi, Tilak, et al. Improving medical education: a narrative review. *Cureus*, 2021, 13.10.
17. Kara, Sinem. Kocaeli ilinde çocuklarla çalışan hemşirelerin çocukları sevme durumlarının iletişim becerilerine etkisi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
18. Erdem, Yurdağül; Duyan, Veli. A determination of the factors that affect the level of pediatric nurses' liking of children. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 2011, 41.2: 295-305.