

HASTANE ÖNCESİ BAKIMDA ÇOCUKLA TERAPÖTİK İLETİŞİM VE OYUN

Hakan AVAN¹

ÖZ

Oyun çocukla iletişim kurmanın en kolay ve etkili yollarından biridir. Çocuk için oyun, kimseden öğrenemeyeceği bilgileri kendi tecrübeleriyle öğrenmesine yardımcı olan bazen psikolojik bazen fizyolojik bazen de sosyolojik içerikli bir olgudur. Literatürde “çocuğun işi” olarak adlandırılan oyun, çocuğun sağlık arayışı nedeniyle sekteye uğrayabilir. Bununla birlikte hastalık ya da yaralanma çocukta olumsuz duygular oluşmasına, stres yaşamasına sebep olarak hastane öncesi bakımda tedaviye uyumunu zorlaştırabilir. Bu noktada terapötik oyun kavramından bahsedilir. Sağlık personeli hasta çocuğun duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlamak, fizik muayene yapmak, veri toplamak için hastane öncesi bakımda terapötik oyunu etkili bir yöntem olarak kullanılmalıdır. Sağlık personeli hastane öncesi bakımın niteliğini yükseltmek açısından oyunu tüm yönleriyle tanıması, çocuklarla ilgili faaliyetlerde kullanması önemlidir. Bu çalışmada pediatrik vakalarda hastane öncesi sağlık hizmetinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için çocukların gelişim özelliklerine göre terapötik iletişim ve terapötik oyun kavramlarının açıklanması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hastane Öncesi, Terapötik Oyun, Terapötik İletişim

THERAPEUTIC COMMUNICATION AND PLAY WITH CHILD IN PRE- HOSPITAL CARE

ABSTRACT

Play is one of the easiest and most effective way to communicate with the child. It is a psychological, sometimes physiological and sociological phenomenon for the child, that helps learning which cannot be learned from his own experience. The play called “biological work” in the literature may be interrupted due to the search for biological health. However, illness or injury can cause adverse emotions and stress in children, making it difficult to adapt to treatment in pre-hospital care. At this point, the concept of therapeutic play is mentioned. Healthcare personnel should use the therapeutic game as an effective method in pre-hospital care to ensure that the sick child expresses his feelings and thoughts, to conduct a physical examination and to collect data. In order to increase the quality of pre-hospital care, it is important for healthcare professionals to recognize the game in all its aspects and use it in activities related to children. In this study, it is aimed to explain the concepts of therapeutic communication and

¹Öğr.Gör., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Kahramanmaraş, hakanavan@gmail.com, ORCID; 0000-0003-2494-3671

therapeutic play according to the developmental characteristics of the children in order to provide pre-hospital health service effectively in pediatric cases.

Keywords: Child, Pre-Hospital, Therapeutic Play, Therapeutic Communication

GİRİŞ

Acil Sağlık Hizmetleri; acil sağlık alanında eğitim almış, profesyonel sağlık ekipleri tarafından aniden gelişen bir hastalık veya travma (zehirlenmeler, elektrik çarpmaları, kazalar, delici kesici alet yaralanmaları vb.) gibi durumlarda hastaların daha fazla zarar görmesini ya da ölümünü engellemek için hızlı müdahale ve karar vermeyi gerektiren bir alandır. Acil sağlık hizmetinin hastalara sunulmasında, hasta ile sağlık personeli arasında doğrudan veya dolaylı bir şekilde iletişim sağlanmalıdır. Hastane öncesi sağlık personelinin hasta ile sağlıklı bir iletişim kurmaları hastanın klinik seyri için oldukça elzemdir. Bu iletişimin sağlanması tüm yaş gruplarında önemli olmakla birlikte özellikle çocuk hastalarda daha fazla önem arz etmektedir. Çünkü çocuk hastaların klinik seyrinin önceden tahmin edilememesi, stabil görünen vital bulguların hızlı bir şekilde bozulması, çocuklarda mortalitenin büyük bir kısmının aniden ortaya çıkan acil durumlara bağlı olması sebebiyle sorunların erken tanı ve tedavisi açısından çocukla kurulacak terapötik iletişim önemlidir (Haghpast-bidgoli vd., 2010; Mönür, vd., 2018).

Çocuklar ile kurulan iletişimi engelleyen birçok süreç bulunmaktadır. Stresli ve hoş olmayan bu süreçler; hastalık, ambulans, aileden ayrılma, ürkütücü bir ortam, yabancı kişiler, ağırlı invaziv girişimler gibi durumlardır. Bu hassas süreçlerde çocukla kurulan sağlıklı iletişimde, mevcut durumun doğru bir biçimde anlatılması çocuğun acil tanı ve tedavisinde önemli değişikliklere neden olmaktadır. Bu sebeple çocuğa hastane öncesi bakım sağlayan sağlık personelinin çocuk ile yaşına uygun biçimde iletişim kurması önemlidir (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015; Brien vd., 2014).

Çocuğun hastalanması, kısıtlanması ve yabancı bir ortam olan ambulansda kalması, çocuğun şiddet, öfke, sinirlilik hali, kontrol kaybı, anksiyete, stres gibi duygular hissetmesine sebep olur. Bu duyguları yaşayan bir çocuk ile sağlıklı bir iletişim kurmak oldukça zordur ve iletişimi sağlamak için klasik yöntemlerden farklı yöntemler kullanmak gerekmektedir. Oyun ile iletişim kurmak çocuk ile iletişim sağlamanın en basit yöntemlerinden biridir (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015; Brien vd., 2014). Ambulans ortamında kurulan sağlıklı iletişim ve oynanan oyun hasta olan çocuğun güven duyması ve duygularını dışa aktarması bakımından kilit rolündedir. Bu durumda terapötik oyun kavramı ön plana çıkmaktadır. Terapötik oyun, hastane öncesi bakımının kalitesini yükseltmek ve sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştırmak için etkili

bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Sağlık personeli hasta olan çocuğun duygu ve düşüncelerini çözebilmeleri, fizik muayene yapabilmeleri, anamnez alabilmeleri ve acil tedavi gibi işlemleri sorunsuz bir şekilde yapabilmeleri için terapötik oyunu kullanmalıdır.

Bu açıdan bakıldığında terapötik oyunun çocuklar ile sağlıklı bir iletişim kurulması ve sonucunda çocukta güven duygusunun oluşması çocuğun tedaviye uyumunda önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu çalışmada pediatrik vakalarda hastane öncesi sağlık hizmetinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için çocukların gelişim özelliklerine göre terapötik iletişim ve terapötik oyun kavramlarının açıklanması amaçlanmaktadır. Çalışma hastane öncesi bakımda sağlık personelinin çocuklarla yaş dönemlerine göre etkili bir iletişim kurulmasında, çocukların ambulans ortamına ve tedaviye uyumlarının sağlanmasında rehber olması açısından önemlidir.

1.Çocukla Terapötik İletişim ve Oyun

İletişimin psikososyal ve fiziksel unsurların etkileşmesi ile oluşan karmaşık bir süreç olduğu bilinmektedir. İnsanlar yaşları ne olursa olsun kişilerarası iletişim kurma ihtiyacı duymaktadırlar. Bu ihtiyaç çocuklarda daha çok artmakta ve stresli durumlarda çok çabuk bozulabilmektedir. Ambulansta çocukla iletişimin bozulmasına sebep olan nedenler arasında aileden ayrılma, ürkütücü bir ortam, alışık olunmadık yüksek korkutucu bir ses, yabancı kişiler, ağırlı invaziv girişimler gibi durumlar yer almaktadır. Çocuğun anksiyete ve stres düzeyinin yüksek olduğu bu gibi durumlarda iletişim kurmanın en etkili ve kolay yolu terapötik iletişim kurmaktır. Terapötik iletişim kaliteli bilgi alışverişini sağlamak için sağlık personeli ve çocuk arasında oluşturulan kişilerarası iletişime bir örnektir (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015; Blacburn, 2012).

Terapötik iletişim, sağlık personeli, çocuk ve aile arasındaki olumlu, yapıcı ve temel güven duygusuna sahip bir etkileşimdir. Bu etkileşim hastalığın çocukta oluşturduğu korku, sorun ve anksiyete ile baş etmelerine yardımcı olur. Terapötik ilişki, sağlık personelinin çocukla olan uyumu veya samimiyeti, çocuğa olan koşulsuz olumlu yaklaşımı ve empati kurması gibi üç temel tutum doğrultusunda oluşturduğu bir ilişkidir. Bu ilişkide sağlık personeli, iletişimi etkin bir şekilde kullanmalı, çocuğun duygu ve düşüncelerini empati yaparak anlamalı, koşulsuz kabul etmeli ve problemlerinin çözümünde yardımcı olmalıdır (Kararımak, 2015; Kıran vd., 2013).

Hastalığın ve ambulans ortamının sebep olduğu fiziksel ve psikolojik travmayı gidermek, ambulans ortamına çocuğun uyumunu sağlamak, çocuğun tedavi veya girişimlere yönelik düşüncelerini ifade etmesini ve sağlık personeli tarafından değerlendirilmesini

sağlamak, çocuğa pozitif baş etme stratejileri geliştirmek için terapötik iletişim ile birlikte terapötik oyun da kullanılan bir yöntemdir. Terapötik oyunda önemli olan nokta sağlık personeli ile çocuk arasında oyunun bir bağlantı vazifesi üstlenmesidir. Oyun çocukların stresle baş etmesinde önemli bir fonksiyonu olduğu bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde çocukların hastalık ve hastane ile ilgili deneyimlerinin getirdiği gerilimi azaltmak, tedavi işlemlerine uyumlarını arttırmak ve bu dönemde gelişimlerini sağlamak amacıyla “tedavi edici oyun” uygulamalarını yapmaktadırlar (Kıran vd., 2013). Okul öncesi 60 çocuk ile yapılan deneysel bir çalışmada dişçi setinden oluşan oyun hamurunun dental korkuyu azaltıcı etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Uluşık, 2019). Sünnet ameliyatı olmak için hastaneye başvuran 8-12 yaş grubundaki 60 çocuk ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; cerrahi operasyon öncesi uygulanan terapötik oyunun, işleme bağlı gelişen anksiyete ve korkuyu azaltmada etkili olduğunu tespit edilmiştir (Ayhan, 2019). Derleyen (2018), Coşkuntürk ve Gözen (2018) ve Orhan (2014) çalışmalarında işlem öncesi uygulanan terapötik oyunun çocukların stres, korku ve anksiyete düzeylerini azalttığı sonucunu bulmuşlardır (Coşkuntürk ve Gözen, 2018; Derleyen, 2018; Orhan, 2014).

Terapötik iletişim ve oyun çocuğa ümit vadetmek ve stresle baş etme kabiliyetini yükseltmek için bir yöntemdir. Sağlık personeli problemi olan çocuklarla sorunun tespit edilmesi, müdahalelerin planlanması, uygulanması ve sonuçların yorumlanması için terapötik görüşmeler gerçekleştirir. Bu bilgiler ışığında terapötik iletişim ve oyunun hastane öncesi alanda tedavi gören çocukların tedavi öncesi süreçte sağlık personeline güven duymasında, ambulans ortamına ve kullanılan ekipmanlara alışmasında tedavi sırası ve sonrası korku, endişe ve stres seviyelerinde azalma sağlayıp hem çocuk için hem de ebeveyn için yapılacak uygulamalara uyum sağlamasında önemli bir model olduğu düşünülmektedir. Ebeveyn çocukla ilgili duygularının kabul edilmesinde yardıma gereksinim duyabilir. Ebeveynin anksiyete, kontrol kaybı, kızgınlık ve suçluluk gibi duygularını dile getirmesi sağlanmalıdır. Genellikle ebeveynler, sağlık personeli ve ambulansa bağlı olarak çocukta ortaya çıkan öfke, kızgınlık, düşmanlık gibi davranışlara anlam veremezler. Çocukta ortaya çıkan bu durumlar ebeveynlerde anksiyete düzeyinin yükselmesine neden olur. Bu davranışların normal ve çocuktan beklenen davranışlar olduğunu anlatmak ebeveynlerin anksiyete seviyesini düşürebilir. Aksi takdirde ebeveynini korkmuş ve panik halde gören çocuklar daha fazla stres ve anksiyete yaşarlar. Tüm bunların sağlık personellerin iletişim becerilerini etkili bir şekilde kullanması ile üstesinden gelinmektedir. Terapötik olarak sağlanan sağlık personeli hasta ilişkisi; sağlık personeli, çocuk ve ebeveyn arasındaki pozitif, yapıcı ve güvene dayalı bir ilişkidir (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015).

2.Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Terapötik İletişim ve Oyun

Çocuk fiziksel ve zihinsel olarak geliştikçe dil kullanma ve iletişim sağlama kabiliyetleri de artmaktadır. Bu gelişimden ortaya çıkan farklılıklar sebebiyle, terapötik oyun ve iletişim kurulan çocuğun yaş dönemlerine göre gelişim özelliklerinin sağlık personeli tarafından bilinmesi gerekmektedir (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015).

Bebeklik Dönemi (0-1 Yaş): Bebeklik döneminde çocuk tamamen başkasına bağımlı yaşar. Temel haz kaynağı oral bölgedir ve dış çevre ile iletişimi oral yol ile sağlar. Bebeğe temel ihtiyacı olan sevgi ve bakım sağlanırken gösterilen davranış biçimi bebekte temel güven veya güvensizlik duygusunun gelişmesi ile sonuçlanır. 0-1 yaş grubundaki çocukların dili kullanma becerileri yetersiz olduğundan çocuk ile kurulacak iletişime ebeveynlerin de dahil edilmesi gerekmektedir. İletişim esnasında ebeveyn çocuk ilişkisine dikkat edilir (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015; Kıran vd., 2013). Bebekler ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/ çekme, tekmeleme gibi davranışlarla duygularını belli ederler. Aslında bu davranışlar çevreyi kontrol ederek bebeğin kendini koruma biçiminin dışı vurumudur. Bu sebeple sağlık personeli bebeğin davranışlarını gözleyerek, stres düzeyleri hakkında fikir sahibi olabilirler.

Eğer çocuğun stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa sağlık personelinin bebek ile yumuşak ses tonuyla konuşması, ritmik bir şekilde sallaması, özellikle ağırlı işlemler sırasında kucağına alması, masaj yapması gibi uygulamalar, bebeğin personele güven duymasını ve tedaviye uyumunu sağlar. Bununla birlikte yedinci aydan itibaren bebeklerde ayrılık anksiyetesi görülmeye başlar. Bebekler bu durumu ağlayarak ifade etmeye çalışırlar. Hastalık nedeniyle ebeveyninden ayrılan, tanımadığı insanlar, bilmediği ambulans ortamı bebekler için korku verici ve ayrılık anksiyetesini derinleştiren bir durumdur. Ayrılık anksiyetesi yaşayan bebeklerin ebeveynlerinden biri eğer mümkünse ambulansa bebeğin yanına alınmalıdır. Ebeveyn ambulansa alınmıyorsa bebeğin sevdiği bir oyuncasını, annesinin kokusu olan bir eşyasını, emzik veya biberonunu bebeğin yanına alınması ayrılık anksiyetesinin azaltılmasında faydalı olabilir (Kıran vd., 2013; Kuşuoğlu ve Tanır, 2006).

Oyun Dönemi (1-3 Yaş): Oyun döneminde temel haz kaynağı anüs ve etrafına odaklanmaktadır. Çocuğun kasların gelişmesi atma, tutma ve bırakma faaliyetlerinin kontrolünü çocuğa kazandırır ve anal sfinkter kontrolünü sağlar. Bu dönemde yürüme, kendi kendine yeme ve konuşmanın kazanılmasıyla birlikte ebeveyn olan bağımlılığı azalır. Ancak çocuğun ebeveyn ile bağının devam etmesi önemlidir. Çocuğun ayrı bir birey olmaya başladığı bu dönemde baskıcı ve otoriter yaklaşımlar değil, girişimler sırasında çocuğun otonomisini geliştirmek amacıyla çocuğa “önce kollarımı mı muayene edeyim yoksa karnımı mı?” gibi seçenekler sunulmalıdır. Çocuğun hastane öncesi bakıma katılımı seçenek sunma ile

sağlanmazsa çocukta inatlaşma, agresif tepkiler ve daha sonra kendi iç dünyasına çekilme tepkileri gerçekleşebilir.

Düşünme somut ve büyüsel olmakla birlikte ben merkezlidir. Çocuklar gelişen dil kazanımı ile birlikte cümle kurmayı başararak konuşabilir (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015; Kıran vd. 2013). Dolayısıyla çocuk ile karşılıklı sözel iletişim kurulabilir. Sözel iletişim ile birlikte bebeklik dönemindeki gibi çocuğun yastığı, oyuncacı, anne kıyafeti gibi güven verici bir objenin ambulanssta çocuğun yanında olması rahatlamasını ve tedaviye uyumunun artmasını sağlar. Bu dönemdeki çocuklarda işlemler bir oyuncak üzerinde basit bir şekilde gösterilerek anlatılabilir. Bu dönemde de ebeveynlere uygun ise özellikle ağırlı işlemler esnasında çocuğun yanında olmasına izin verilebilir. Çocukların basit kelimeler ile tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, steteskop gibi tıbbi araçları tutmasına, incelemesine izin verilerek çocuk ile sağlık personeli arasında güven ve işbirliği kurulması faydalı olabilir (Kıran vd., 2013; Kuğuoğlu ve Tanır, 2006).

Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş): Cinsel kimliğin ön plana çıktığı okul öncesi dönemde ilgi, uyaran ve temel haz kaynağı genital bölgedir. Oedipus-elktra karmaşası ve kastrasyon kaygısı ortaya çıkar. Çocuk etrafındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğilimindedir. Bu sorular için çocuğun ayıplanması, azarlanması çocuğun kendini sürekli olarak suçlu hissetmesine neden olur. Okul öncesi dönemde sözel ve oyun ile iletişime geçilerek görüşme sağlanabilir. 3-6 yaş grubundaki çocukların yeterli anlatım gücü ve sabrı olmadığı için problemlerini detaylı bir şekilde ifade edemezler (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015; Kıran vd., 2013). Hastalık ve başlarına gelen durumu yaptıkları kötü bir davranışa verilen ceza olarak düşünürler ve suçluluk hissine kapılırlar. Ağırlı ve girişimsel uygulamalara sebep olan, yaptığı uygulamalarla çocukları sınırlayan sağlık personeli ise ceza verici bireylerdir. Bu durumun başlarına gelmesini engelleyemeyen, sağlık personelinin yaptığı uygulamalara izin veren ebeveynlerine öfke duyabilirler.

Bu dönemde çocuklar vücut bütünlüğünün bozulmasından endişe duyarlar. Acil sağlık personellerinden biri olan paramediğin açtığı damar yolundan vücudundaki tüm materyalin oradan dışarıya çıkacağını düşünürler. Bunu önlemek için oyuncak bebekte bu durumun gösterilmesi ve açıklanması faydalı olabilir. 3-6 yaş çocuklarında kan veya yara yeri varsa görmeleri uygun olmayabilir. Açık yarası varsa işlem çocuğa bebek oyuncak üzerinde açıklanmalı ve hızlı bir şekilde pansuman yapılmalıdır. Bu dönemdeki çocuklar somut düşünce yapısına sahip olduklarından mesafe, zaman ve büyüklük kavramları tam gelişmediğinden yapılan açıklamalar somutlaştırılarak yapılmalıdır (Kıran vd., 2013; Kuğuoğlu ve Tanır, 2006).

Okul Dönemi (6-12 Yaş): Sosyal olaylara ve başarıya odaklandığı okul döneminde çocuğun beden imajı ile ilgili kaygıları vardır. Süperegö gelişiminin belirginleşmeye başlamasıyla birlikte toplumsal kurallara uyum artar ve ego dizginlenir. Çocukta dönem özellikleri olarak inşa etme, ortaya çıkarma, başarma ve sosyal girişimcilik ön plandadır. Çocuk bu dönemde empati ve neden sonuç ilişkisi kurabilme yeteneğine sahiptir. Kendini ifade etme, bilişsel olarak soyut düşünme yeteneğine sahiptir (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015; Kıran vd., 2013). Bu dönemde ayrılık anksiyetesi ile önceki dönemlere göre daha iyi baş edebilir ve hastalık kavramını anlayabilir. Sağlık personeli çocuğa karşı dürüst olmalı, uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmalıdır. Beden imajının bozulması, fiziksel olarak fonksiyon kaybı, ölüm korkusu, arkadaşları tarafından reddedilme korkusu okul dönemi çocuğunda kontrol kaybı, öfke, depresyon gibi durumların görülmesine neden olur. Bu durumların oluşmaması için çocukla etkili bir iletişim sağlanarak, uygulanacak işlemler ile ilgili seçenekler sunulmalıdır. Ambulanstaki tıbbi aletleri ellerine alıp incelemesi korkularının azalmasına yardımcı olur. Sağlık personeli, çocuktan hikaye anlatmasını isteyebilir ya da kendisi anlatabilir. Bunlar çocuğun korkularının üstesinden gelmesine ve tedaviye uyum sağlamasına yardımcı olabilir (Rahmawati, 2017; Kıran vd., 2013; Kuğuoğlu ve Tanır, 2006).

Adölesan Dönemi (13-18 yaş): Adölesan dönemde en büyük sorunların beden imajında meydana gelen değişiklikler, bağımsızlığını ve kontrolünü yitirme, arkadaş grubu tarafından kabul görmeme ve ölüm korkusu olduğu görülmektedir. Adölesanlara ihtiyaç duyduğu ve baş edebileceği kadar bilgi verilmelidir. Bu dönemde soyut düşünme zihinsel süreçlerin tamamlanması ile birlikte oldukça gelişmiş ve olaylar hakkında neden sonuç ilişkisi kurulmaya başlanmıştır. Adölesanların bedenini kontrol edememesi, fiziksel görünümünde değişiklik olması, mevcut durumu kabul etmede zorlanması acil tedaviye katılımını ve uyumunu olumsuz etkilemektedir (Kıran vd., 2013). Adölesanda ortaya çıkan otonomi kaybı ve beden imajı kaygısıyla hastalığa, tedaviye ve sağlık personeline karşı nasıl tepki vereceğinin kestirilmesi oldukça güçtür. Okul döneminde kullanılan yöntemler adölesanlarda da kullanılabilir. Ek olarak sağlık personeli adölesana sorduğu sorulara cevap vermesinin zorunlu olduğu açıklamasını yapmalıdır. Sağlık personeli adölesanın sorularını dürüst, samimi ve doğru bir şekilde cevaplamalı, korkularını göz ardı etmemelidir. Paramediğe vereceği bilgiler konusunda adölesanı yargılamadan, işbirliği kurarak, mahremiyetine özen göstererek iletişim kurmalı ve bunu adölesana hissettirmelidir (Bülbül ve Arıkan, 2018; Kıran vd., 2013; Kuğuoğlu ve Tanır, 2006).

3.Hastane Öncesi Bakımda Terapötik İletişim ve Oyunun Yararları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti alan çocuklar için oyunun yararları; çocuğun rahatlama ve sakinleşmesini sağlamak, ambulans ortamından kaynaklanan stresin azaltılmasına yardım etmek gibi faydaları bulunmaktadır. Bunların yanı sıra çocuğun daha önce bulunmadığı ortamlarda kendini güvende hissetmesini sağlamak, çocuğun kendi ile ilgili durumlarda tercih yapmasına ve kontrolü elinde tutmasına olanak sağlamak, hastane öncesi alanda yapılan girişimleri öğrenmesi ve girişimlere hazırlanmasına yardım etmek gibi yararları da bulunmaktadır. Terapötik iletişim ve oyunun sağlık personeli, çocuk ve ebeveynler için güven verici bir iletişim oluşturulmasına katkıda bulunmak, çocuğun duygu ve düşüncelerinin anlaşılmasına yardım etmek gibi faydaları bulunmaktadır (Baranowski vd., 2015; İnci ve Günay, 2019; Yayan ve Zengin, 2018).

Hastane öncesi alanda terapötik iletişim ve oyunun kullanılması, bu alanda hastada mevcut durumların saptanmasında, saptanan durumların değerlendirilmesinde ve bu değerlendirmelere göre hastane öncesi bakım yaklaşımlarının uygulanmasında kolaylık sağlamaktadır. Sağlık personeli veri toplamak için kullandığı fizik muayene ve öykü alma kısmında çocuğun gerekli ve doğru bilgiyi aktarmasında, fizik muayeneye izin vermesinde son derece önemlidir.

Sonuç

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan başta paramedik olmak üzere tüm sağlık ekibi, çocukların gelişimsel dönemleri, terapötik oyun ve türleri konusunda yeterli bilgi, beceri ve tecrübeye sahip olmalıdır. Bakım sağladığı çocukların korku, stres, gerginlik, anksiyete ve ağrılarının azaltılmasında terapötik iletişimi ve oyunu etkin bir şekilde kullanmalıdır. Çocuk ile kaliteli iletişim sağlamada önemli bir teknik olan terapötik oyuna uygulayacağı girişimlerde yer vermelidir. Bu açıdan bakıldığında hastane öncesi acil sağlık personeli terapötik iletişim ve oyunu çocuğu anlamak, mevcut durum hakkında bilgi toplamak ve planladığı girişimleri uygulamak için anahtar olarak kullanılmalıdır.

Kaynaklar

Arslan, B. Ş. Buldukluoğlu, K. (2015). Çocukla Terapötik Görüşmenin Hemşirelik Sürecine Göre İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 11-13.

Ayhan, G. (2019). *Çocuklara Ameliyat Öncesi Dönemde Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Çocukların*

- Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi*. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Karabük.
- Baranowski, T. Blumberg, F. Buday, R. DeSmet, A. Fiellin, LE. Green, CS. at al. (2015). Games for Health for Children—Current Status and Needed Research. *Games for Health Journal*, 5(1), 1–12.
- Blacburn, S. (2012). *Maternal, Fetal and Neonatal Physiology*. 5th Edition. by Saaunders, an İmprint of Elseiver İnc. Seattle. USA.
- Brien, KO. Moore, A. Hons, B. Mba, DD. Hartley, P. (2014). An Australian Story : Paramedic Education and Practice İn Transition Paramedic Practice : Changing. *Australasian Journal of Paramedicine*, 11(3).
- Bülbül, F. Arıkan B. (2018). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlık: Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 101–107.
- Coşkuntürk AE, Gözen D. (2018). The Effect Of İnteractive Therapeutic Play Education Program On Anxiety Levels Of Children Undergoing Cardiac Surgery And Their Mothers. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 33(6), 781-789.
- Derleyen, BT. (2018). *Pediatric Servisinde Yatan Çocuklara Periferik Damar Yolu Açma İşlemi Öncesinde Uygulanan Terapötik Oyun Yönteminin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisi*. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne.
- Rahmawati, D. Verity, F. Mulyana, D. Roselina, E. (2017). A Therapeutic Communication Study of Families with Children Suffering from Cancer. *MIMBAR, Jurnal Sosial Dan Pembangunan*, 33(2), 437–444.
- Haghparsat-bidgoli, H. Hasselberg, M. Khankeh, H. Khorasani-zavareh, D. (2010). Barriers And Facilitators To Provide Effective Pre- Hospital Trauma Care For Road Traffic İnjury Victims İn Iran : A Grounded Theory Approach. *BMC Emergency Medicine*, 10 (20), 101-111.
- İnci, R. Günay, U. (2019). Pediatric Hemşirelerinin Terapötik Oyuna Yönelik Bilgi, Görüş ve Uygulamaları. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 547–551.
- Kararımak, Ö. (2015). Çocukla Psikolojik Danışmada Metaforik Süreç. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 5(43), 115-127.
- Kıran, B. Çalık, C. Esenay, FI. (2013). Terapötik Oyun: Hasta Çocuk İle İletişimin Anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 1–10.
- Kuğuoğlu, S., Tanır, MK. (2006). Gelişim Dönemlerine Göre Oyunun Terapötik Kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 293–304.
- Mönür, M. Gülen, M. Avcı, A. Satar, S. (2018). 112 Ambulansı ile Çocuk Acile Getirilen Hastaların Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(1), 253–262.
- Orhan, E. (2014). *Pediatric Onkoloji Hastalarına Periferik Damar Yolu Açarken Terapötik Oyun İle Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeylerine Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Uluşık, A. (2019). *Dental Korkuyu Azaltmada Oyun Hamuru İle Oynatılarak Bilgilendirmenin Etkisi*. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Yayan, EH. Zengin, M. (2018). Çocuk Kliniklerinde Terapötik Oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226–233.