

Kronik Hasta Çocuklarda Terapötik Hikayenin Kullanımı

Öğrt.Gör. Yasemin OĞUZ GÜNER^{1*}

Geliş tarihi: 12.07.2020

Kabul tarihi: 24.09.2020

Atıf bilgisi:

İzlek AkademikDergi

Sayı: 3 **Sayfa:** 17-33

Yıl: 2020 **Dönem:** Bahar

¹ Akdeniz Üniversitesi, Türkiye,
yaseminoguz@akdeniz.edu.tr

ORCID ID 0000-0003-1508-2988

* Sorumlu yazar

ÖZ

Tüm kronik hastalık tanısı alan bireyler içerisinde, daha uzun yaşam beklentisi nedeniyle kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerde tedavi başarısını da etkileyen, psikososyal becerilerin artırılması gerekir. Tıptaki gelişmeler ile hastaların yaşam süreleri artsa da yaşam kalitesi halen kronik hastalar için sorun olmaya devam etmektedir. Bu bağlamda hem hastaların teşhisle başlayan hastaneye adaptasyon ve eğitim sürecini kolaylaştırmak hem de farkındalığını arttırmak, tedavinin ve yaşam kalitesinin önemli öğeleridir. “Kronik hastalık ve çocuk” arasındaki ilişkiyi psikososyal ihtiyaçlar doğrultusunda yapılan geniş literatür taramasının yanı sıra, dünyada uygulanan terapötik yaklaşımları, çocuk hasta başta olmak üzere ebeveynlerin ve toplumun eğitimi için, metaforlarla hikaye yöntemini ortaya koymak amaçlanmıştır. Terapötik olarak kullanılan 18 hikaye kitabı ve iki adet çoklu hikaye kitabı terapötik özellikleri; problem konusu, beceri amacı ve beklenen sonuçlar yönünden incelenmiştir. Yaygın kullanılan bu terapötik kitapların problem konusunun, korku, ölüm, engellilik, öz güven kaybı, öfke, kaygı, depresyon ve davranış bozukluğu üzerinde olduğu belirlendi. Beceri amaçları incelendiğinde mücadele etme, problem çözme, öfke yönetimi, hastalığın kabulü, farkındalık, özgüven, hastalık eğitimi ile ilgiliydi. Beklenen sonuçlar ise, özgüven, cesaret, problem çözme, hastalığa uyum, desteği kabul etme, kaygıyla mücadele, iç uyum, sosyal uyum konularında olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Çocuk Hasta, Psikososyal Destek, Terapötik Hikaye, Metafor, Hasta Eğitimi.

Use of Therapeutic Story in Chronic Sick Children

Lec. Yasemin OĞUZ GÜNER^{1*}

First received: 12.07.2020

Accepted: 24.09.2020

Citation:

İzlek AkademikJournal

Issue: 3 **Pages:** 17-33

Year: 2020 **Session:** Spring

¹ Akdeniz University, Turkey,
yaseminoguz@akdeniz.edu.tr

ORCID ID 0000-0003-1508-2988

* Corresponding Author

ABSTRACT

Among all individuals diagnosed with chronic diseases, psychosocial skills should be increased, which also affects the success of treatment in children and adolescents with chronic diseases due to longer life expectancy. Although the life expectancy of patients increases with the developments in medicine, the quality of life still continues to be a problem for chronic patients. In this context, both facilitating the adaptation and education process of the patients to the hospital starting with diagnosis and increasing their awareness are important elements of treatment and quality of life. It is aimed to reveal the relationship between "chronic disease and child" in accordance with the psychosocial needs, as well as the extensive literature review, the therapeutic approaches applied in the world, and the metaphors for the education of parents and society, especially the pediatric patient. 18 therapeutically used storybooks and two multiple storybooks therapeutic properties; The problem topic has been examined in terms of skill goal and expected results. It was determined that the problem topic of these widely used therapeutic books was on fear, death, disability, loss of self-esteem, anger, anxiety, depression and behavioral disorders. When skill goals were examined, it was about struggling, problem solving, anger management, acceptance of illness, awareness, self-confidence, and illness education. The expected results were on self-confidence, courage, problem solving, adaptation to illness, accepting support, fighting anxiety, internal adaptation, and social adaptation.

Keywords: Chronic Illness, Pediatric Patient, Psychosocial Support, Therapeutic Story, Metaphor, Patient Education.

GİRİŞ

Kronik hastalar birer stresör olarak beraberinde getirdiği olumsuz faktörlerle uyum kapasitesini değiştiren, bu nedenle öfke, anksiyete, depresyon, öz güven kaybı, kaygı, ölüm korkusu, rol kaybı, ümitsizlik, beden imajı değişikliği ve sosyal izolasyon gibi bir çok psikososyal problemin ortaya çıkmasından sorumludur (Akdemir, Bostanoğlu ve ark. 2011). Başta kronik böbrek yetmezliği, diyaliz ve organ nakli hastaları, nöroloji hastaları, kanser hastaları, bağ dokusu hastaları, endokrinoloji ve bağ dokusu hastaları olmak üzere psikososyal sorunlarla baş etmek zorundadır (Özdemir ve Taşçı, 2013, s. 59-63). Bu nedenle hastalar, fizyolojik sorunların yönetiminin yanı sıra, psikolojik ve sosyal sorunların yönetimi konusunda da eğitim ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Yaşam deneyimi ve bilgi düzeyi daha düşük olan çocuk hastalar ise aynı tanıyı alan yetişkin hastalara göre daha çok uzman ve aile desteğine muhtaçtır.

Sağlık hizmetlerinde tedavi ve takipte, sağlık personelinin psikososyal destek vermesi, iş yükü nedeniyle olanaksızdır (Tekir ve ark, 2016, s.51-63). Bu nedenle belirgin duyu durum bozukluğu gösteren hastalar psikolojik destek almaktadır. Aksi takdirde hasta psikolog ve psikiyatriste yönlendirilerek tanı almamışsa, hastalığın neden olduğu duygusal değişikliklerle yalnız başa çıkmaya bırakılmış durumdadır. Oysa ki bu hastaların kendi tedavilerinden sorumlu olmaları, hastalıkları üzerinde denetim kazanmaları ve sağlık bakımı sunanlara daha az bağımlı olmaları için “eğitim” almaları gerekir. Eğitim hemşireleri, kronik hastalıkla ilgili medikal (ilaç uygulamaları, komplikasyonlar, hastane dışı hastalık bilgileri vb.) eğitim vermekle görevli olup, bireysel özelliklerine bağlı olarak hasta sorunları ve desteğiyle ilgilenebilirler. Bu nedenle çocuklarda projektif yöntemlerin kullanıldığı diğer psikolojik durumlar gibi, kronik hastalık durumunda da hasta çocuk ve ailesinin filial oyun terapisi, resim terapisi, masal terapisi vb. uygulamalara ve terapötik yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Uzman desteğiyle sağlık merkezlerinde düzenlemeler yapıp terapötik mekanlarda bu hizmetin verilmesi mümkündür. Bu düşünceyle sağlık hizmetinin verildiği (onkoloji merkezi diyaliz merkezi vb) yerde olması önem arz etmektedir. Örneğin; hemodiyaliz için haftada üç gün dört saat diyaliz merkezinde bulunan çocuk ve ailesine ek para, zaman ve enerji kaybı gerektirmeden, aynı merkezde bu sağlık hizmetine kavuşması arzu edilmektedir. Dünyada örneklerinin olduğu psikososyal desteğin de eğitim programıyla birleştirilerek verildiği sağlık merkezleri bulunmaktadır (Lehman College/ NY).

Terapötik yaklaşımların, kronik hasta çocuğun, tedaviye katılımını, hastanede yatış sürecini, ilaç kullanımı ve diyetle uyumluluğunu etkilediği, psikolojik desteğin önemini vurgulayan yaşam kalitesi çalışmalarından görülmektedir. Çocuğun metaforik düşünme ve çalışma becerilerini geliştirmekle problem çözme becerileri de artar. Hikaye içinde kullanılan metafor ve karakterler çocuğun iletişime geçme fırsatını oluşturarak projektif bir yöntem haline geçer. Terapötik Özellikler, probleme, geliştirilecek becerinin amacına, beklenen sonuçlara göre uygun metafor ve hikaye seçimiyle gerçekleşir. Okuyamayan çocuklar için ise hikayeler özel teknikler kullanılarak okunur ve analiz edilir.

Tıbbi eğitim ve bakım modellerinde hasta merkezli iletişim vurgulanmaktadır. Özellikle ergenlerde ve erken çocukluk gibi öz-yönetim becerileri zayıf olan gelişim dönemindeki kronik hastalarda, hasta merkezli yaklaşım için en etkili yol iletişimden geçer. Ancak tedavi sürecindeki değişkenlerin rolü iletişimin çok önünde kalmaktadır. Tedavi sürecinde, hastaneye yatış, ameliyat gibi deneyimlerin çocuk ve ailesi üzerinde yaratacağı

olumsuz etkiler göz önünde bulundurulmamakta ya da bu hizmete erişilmesi çok sınırlı kalmaktadır.

Çocuğun yaşı, gelişim dönemi özellikleri, çocuk ve ebeveynin bireysel özellikleri dikkate alınarak yapılan hazırlık programı; çocuğun duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimine uygun bakım almasını, ameliyatın nedenini ve yapılan işlemleri anlamasını ve baş etmesini artırır. Çocuk ve ebeveynin ve anksiyetesini azaltır. Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımını sağlar. Ameliyat sonrası dönemde görülen komplikasyonları azaltır. Çocuğun ameliyat sonrası normal yaşantısına dönme süresini kısaltır (Altay, 2008, s. 68-76).

Yapılan bir çalışmada, gününbirlik cerrahi uygulanacak çocuklara, 30 ebeveyn den sekizinin hastaneye gelmeden önce çocuklarını hastaneye gitme hakkındaki kitapları okuyarak ameliyata hazırladıkları ve bu çocukların işlemler sırasında daha kolay işbirliği yaptıkları saptanmıştır (Manvorren ve ark, 1998, s. 548-553). Bu amaçla çocuğun gelişim dönemine ve hastalığına uygun resimli ve kısa anlatımlı hikaye kitapları seçilebilir. Ameliyat öncesi hazırlık programı uygulanan çalışmalar çocukların, ameliyat sonrası dönemde daha az anksiyete yaşadıkları, daha kısa sürede normal aktivitelerine döndükleri ve postoperatif sorunların daha az görüldüğü belirlenmiştir (Lamontagne, 1996)

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kapsamında terapotik hikaye kullanımının psikososyal destek süreci etkisi tanımlanmaya çalışılmıştır. Belirtilen amaç doğrultusunda kullanılan hikayelere betimsel analiz yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini <http://www.lehman.cuny.edu/faculty/jfleitas/bandaidessitemap.html> web adresinde anonim olarak paylaşılmış 59 ses kayıtları oluşturmaktadır. Söz konusu kayıtlar içerisinde 24 tanesi amaçlı örnekleme yöntemi ile değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca aynı web sitesinde yer alan sağlık çalışanlarının gözlem ve deneyimleri incelenmiştir.

Araştırma nitel araştırma olup kronik çocuk hasta ve bakım verenlerin rastgele seçilmiş görüşleri ile literatürdeki araştırmalardan tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Kronik çocuk hastaların psikososyal destek ihtiyacı betimlenip farklı sağlık merkezlerinde sorunu yaşayan hasta çocuk, ebeveyn, sağlık çalışanı ve öğretmen deneyimlerinden oluşmaktadır. Araştırmanın evrenini Türkiye ve dünyadaki kronik hastaların, terapötik hikaye ile psikososyal destek hizmeti sunan diyaliz merkezi, pediatrik onkoloji servisleri ve sağlık merkezlerinden, araştırmanın örneklemini de bu hizmeti alan kronik çocuk hastalar ve çocuklar için hazırlanmış olan terapötik hikayeler oluşturmaktadır. Sorunu hazırlayan sebep ve ihtiyaçlar bağlamında kendi bütünlüğü içinde yer alan farklı uzmanlık alanındaki literatür taramalardan özgün çözümler örneklendirilmiştir. Olgulara dahil öznel bakış açısı ve empatik yaklaşımların hasta ve sağlıklı birey eğitiminde ön plana çıkarılması yönetime güç kazandırdığı düşünülmektedir.

BULGULAR

1.1.Kronik Hastalığın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri

Hasta çocuklar tedavi için hastaneye geldiklerini bilseler de yapılacak işlemlerin yanı sıra, insanlarla bir hastanede yalnız kalmaktan, arkadaşlarından ve ailelerinden ayrılmaktan, anlayamadıkları ses ve kokulardan korkabilirler. Diğer yandan ebeveynler için bu süreçte, çocuklarını acı içinde, rahatsız olarak görmekten çaresiz hissedebilir veya çocuklarının ölebileceğinden korkabilirler. Biraz daha tecrübeli olanlar ise kronik hasta çocuk ve ailesi

için de süreçle ilgili kaygılar devam eder. Birçok ebeveyn, çocukları çok hasta veya yaralı olduğunda veya hastanede travmatik stres belirtileri olarak da adlandırılan stres reaksiyonlarıyla başa çıkmakta zorluk çeker.

Hastane, çocuk, genç ve ebeveynleri için çeşitli kaygıları oluşturabilir;

- Komplikasyonlar ve Tedavi sürecinin belirsizliği
- Bilmedikleri tıbbi cihazların ya da uygulamaların varlığı
- Acı ve ağrılı prosedürlerden geçmek
- Ölüm korkusu
- Tedavi süreci esnasında ve gelecekte yalnız kalma korkusu
- Hastalık ve tedavi ile ilgili dışardan görülen fiziki değişiklikler (kateter, tekerlekli sandalye, kilo kaybı, cilt rengi değişikliği vb)
- Aile, eş, dost, iş arkadaşları ve evcil hayvanlarından uzakta kalmak ya da ilişkilerini kaybetme
- Hastanede yatan diğer çocukların acı ve kayıplarına şahit olmak
- Yakın çevresindekilerin hastalık ve tedavi sürecini bilmeleri, önyargı ve eleştirilerine maruz kalma korkularını taşımak vb.

Kronik hastalıklarda çocuk, ergen ve ebeveynlerde travmatik stres belirti ve bulgularına rastlanır. Hastalıkla ilgili olanları yeniden yaşamak (yeniden deneyimlemek zorunda kalmak), hatırlatıcı hastane, hastalık, ilaç gibi unsurlardan uzak kalma eğilimi(kaçınmak), endişeli veya gergin hissetmek (hiper-uyarılma), üzüntü ve öfkeye meğilli olma hali, sinirlilik ve uyumsuz davranışlar sergiledikleri gözlemlenmektedir. Stres reaksiyonlarıyla baş etmekte zorlanan çocuklar, gençler ve ebeveynler, bu belirti ve bulguları yaşlarına göre farklı şekillerde, hastane ortamında ya da hastane dışında, hatta aylar yıllar içinde değişerek gösterebilirler. Yatak ısıtma, kabus görme, öfke nöbetleri, hastalıklarından dolayı suçluluk duygusu geliştirme, sosyal uyumsuzluk davranışları gösterebilirler. Diğer taraftan ebeveynler aşırı korumacı davranışla, çocuklarının tıbbi ihtiyaçlarını ve diğer çocukların / eş / ailenin ihtiyaçlarını göz ardı edebilirler.

1.2.Kronik Hastalıkla Baş Etme

Birçok ebeveyn, hastalık ve tedavi sürecindeki stres reaksiyonları ile baş etme konusunda tecrübesiz ve endişelidir. Doktorlar, hemşireler ve hastalığa yönelik tedavi konusuna odaklanmakla birlikte psikolojik tanısı olmayan ya da yardım talep edilmemiş hastalar için “baş etme” konusu oldukça belirsiz ve bireysel arayışlara bırakılmış durumdadır.

Cenevre Üniversitesi Hastanesi Diyabet Tedavi ve Eğitim Birimi tarafından eğitim ve tecrübe paylaşımı için bir araya getirmek amacıyla tasarlanan yuvarlak masa çalışmasında, hastaların duygularını ifade ederek rahatladıkları gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının sadece gözlem yaptıkları çalışmada ön plana çıkan hastaların ifade etme ihtiyacı dışında işbirlik içinde olmaktan mutlu oldukları görülmüştür. Kronik hastalığı kabullenme, komplikasyonlar, toplumsal ve mesleki saygınlık yitirme korkusuna kadar pek çok kaygı yaşadıkları kaydedilmiştir. Dünyada az sayıda kronik hastalıkla mücadele eden çocuklar için etkinlik, oyun, hikaye tamamlama ya da projektif yöntemlerin kullanıldığı, yaklaşımın tedavi bakım ağırlıklı yürütüldüğü, hasta eğitimiyle daha ziyade beslenme ve ilaç kullanımı üzerinde olduğu belirtilmektedir.

2.Kronik Hastalıkta Psikososyal İhtiyaçlar

Kronik hastalığı olan çocuk, oyun ve okul yerine hastanede ya da evde kalmak zorunda olmayı, belleklerinde “olumsuz deneyimler” olarak kaydetmektedir. Özellikle hastalığı kabul etmede sorun yaşayan, tedaviyi reddeden çocuk ve ailelerde daha büyük çöküşler yaşanır. Ciddi tıbbi sorunları olan çocuklar genellikle çok anormal durumlarda normal çocuklardır. Tıpkı diğer sağlıklı çocukların hislerine sahip oldukları gösteren ifadelerden bir kaçı Dr.Joan Fleitas New York'ta çalıştığı çocukların “İyi, Kötü ve Çirkin” ifadelerini şöyle kaydetmiştir;

Tablo 1. Kronik Hastalığı Olan Çocukların Hastalıkla İlgili Görüşleri (Phd.Joan Fleitas, Lehman College)

“İyi”	Seçilmiş Kronik Çocuk Hasta Görüşü
	<ul style="list-style-type: none"> -Rüzgar gibi' yepyeni bisiklet sürmek. -Başarılı olmak. -Doğru cevabı bilmek. -Test sonucunun iyi olması. -Bir hafta okuldan devamsızlıktan kaçmak. -Mahallede bir kulübün parçası olmak. -Noel ağacını süslemek. -Gün boyunca anıları konuşmak.Başarılı olmak. -Doğru cevabı bilmek. -Test sonucunun iyi olması. -Bir hafta okuldan devamsızlıktan kaçmak. -Mahallede bir kulübün parçası olmak. -Noel ağacını süslemek. -Gün boyunca anıları konuşmak.
“Kötü”	Seçilmiş Kronik Çocuk Hasta Görüşü

- Kötü bir gün geçirirken sanki çocuk olamıyorlar.
- Sanki çok fazla sorumlu olmalılar.
- Hastalıkları alevlendiğinde alay konusu olacaklarını ve kendi suçları olduğunu düşünüyorlar.
- “ilaçlarım”
- Yine başka bir zaman hasta hissettiklerinde, bu sefer “daha kötü” olacaklarından korkarlar.
- “Biz ilaç ve tedavi türü şeyler yapmak zorunda iken diğer çocukların okula gitmesi, oyun oynaması...”
- Hastalık dışında bir şey için önemli hissedebilirlerdi.
- Sadece bazen hastaneye gitmek zorunda kalmayabilirlerdi...

“Çirkin” Seçilmiş Kronik Çocuk Hasta Görüşü

- insanlar sanki bir hastalık tüm yaşamı engelliyormuş gibi büyük bir sorun haline getiriyor.
- Planlar, hastalık veya tedavi nedeniyle son dakikada iptal ediliyor.
- Ebeveynler sürekli “ilacını al, yorulma, dinlen vb.” diyor.
- Tedavi ve kontroller için oyun yarıda kesilir.
- Diğer çocuklar oynarken ödev yapmak zorundalar.
- Organize sporları kaçırıyorlar çünkü antrenörler hastalığı anlamıyor.
- Tüm sınıfın katıldığı saha gezisinden ayrılmak zorundadırlar.. ifadelerini kullanmışlardır.

Bu ifadelerden kronik hastalığı olan çocukların hastalığın ön plana çıktığı durumlarda, sağlıklı çocukların normalliğini yaşayamadıkları ve sosyal çevrelerinden ayrıştıkları görülmektedir. Bazen ailelerin koruyuculuğundan bazen hastalık ile ilgili bilgi yetersizliğinden ve önyargılardan oluşan aksamalar söz konusudur.

Resimler çocukla sözel olmayan bir iletişim sağlar ve çocuğun duygularını ifade edebilmesine yardımcı olur. Çocuklar bir resim çizmeleri istendiğinde, sıklıkla kendileri için önemli olan durumları ve bu durumu nasıl algıladıklarını çizerler. Dolayısıyla projektif yöntem olarak çocuk resimleri, hastalık konusundaki algılarını, korkularını, fantazilerini gösterir (Kıran ve ark, 2013). Kronik hasta çocukla ilgilenen sağlık çalışanının eğitim planında önemli doneleri barındırır. Resimlerinde hasta organı çizme, organa ilaveler yapma ya da organı büyük çizme sayfada merkeze yerleştirme gibi unsurlarla çocuğun duyguları, destek gereksinimleri, baş etme yöntemleri konusunda ipuçları alınabilir. Özellikle aile ve yakın çevresiyle yapılan görüşmeler bu ipuçlarını desteklemesi durumunda yaklaşımın yönü belli olur.

2.1.Hasta Çocuğa Yaklaşım ve İletişim İhtiyacı

Hasta için kendi tedavilerinin sorumluluğunu alma aşaması aslında onu sağlık hizmeti alıcısından çıkartıp kendi tedavisinin öznesi konumuna getirmiş olur. Bu ise ancak eğitim ve psikolojik destekle kısa sürede ve yerleşik hale getirilebilir. Sağlık personeli ise hastaya öğrenme becerisi kazandırmak yerine didaktik öğretim yöntemleri konusunda eğitilmiştir (Lacroix ve Assal, 2003, s. 17). O halde öğrenme becerisini kazandırmak için uygun yöntemlerin kullanılması ile aslında medikal tedavi sürecindeki başarıyı da arttıracaktır. Değiştirilebilir sağlık riskleri ve sağlık harcamaları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, psikososyal sorunların etkisi %145 olarak belirlenmiştir (Goetzel ve ark, 1998).

Bulgular, sağlık okuryazarlığının, kilit değişkenler ayarlandıktan sonra öz yönetim becerileri ($p = .050$), sağlayıcılarla iletişim ($p = .002$) ve genel HCT ($p = .001$) ile pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir. Hastalığa özgü beslenme bilgisi, kilit değişkenler ayarlandıktan sonra sağlayıcılarla ($p = .002$) ve genel HCT ($p < .001$) ile iletişimi olumlu yönde yordamıştır. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı ve beslenme bilgisi özyönetim ve geçiş hazırlığını öngörmüştür (Zhong ve ark, 2020).

Hasta eğitim programının geliştirilmesi sağlık hizmeti yürütenler tarafından, eğitimi aldıkları tanı, tedavi, sağlık hizmeti teknikleri gibi temel görevlerine ek yeni bir işlev yani “hasta eğitimi” olarak üstlenilmektedir. Kişinin sahip olduğu tıbbi ya da tıbbi olmayan bilgiler otomatik olarak öğretme becerisi sunmaz. Hasta eğitiminden önce hasta bireyin acı ve üzüntüsünü göz önünde bulundurulduğunda, terapötik yaklaşımların gereğini anlamak daha da kolaylaşacaktır.

Pedagojik hasta eğitimi, tüm öğretim biçimleri içerisinde en zor olanıdır. Hastalar gelişim düzeyleri, sosyo-kültürel düzeyleri ve özel gereksinimleri yönünden oldukça heterojendirler. Öğrenme güdülerini büyük ölçüde hastalığı benimsemelerine, rahatsızlıklarını ve tedavisini algılama biçimlerine dayanmaktadır. Ancak ne var ki bu uygulama sadece hastalığın teşhis aşamasından sonra gerçekleşmez. Çünkü kronik hastalık doğrusal ilerlemez. Komplikasyonlar, eşlik eden hastalıklar, tedavi sürecindeki değişiklikler ile sürekli duygusal etkilenmeler devam eder. Bu nedenle kabullenme ve tedavideki kopuşlar için terapötik yaklaşımlar her yaş kronik hastalar için bir ihtiyaçtır.

2.2.Hasta Çocuğun Ruhsal Özellikleri

Çocuklar, yeterli deneyime sahip olmadıkları problemleri anlamakta ve çözmekte zorlanabilirler. Kronik hastalık, hem çocuk hem de aile için çoğu zaman bu sebeple travmatik

olabilmektedir. Kronik hastalık tanısı önce ebeveynlerde ve tedavinin başlamasıyla çocuklarda duygusal değişikliklere neden olur. Aileler, çocuklarını kaybetme “tehlike” düşüncesi ile anksiyete duyar ve sorun karşısında kaçma ya da önlem almaya çalışırlar. Şok, inkar, başkaldırma, pazarlık, üzüntü ve geri çekilme aşamalarından sonra kabullenme duygusal olarak gerçekleşebilir. Çocuğunun hastalığını kabul etmeyi başan ailelerde günlük yaşama uyum sağlama, ailevi ve toplumsal sorunların üstesinden gelme daha kolay gerçekleşebilir. Ancak bazen hastalığı kabullenme, “ boyun eğme” ve “sahte kabul” özellikle daha ağır kronik hastalıklarda (retinopati, kronik böbrek yetmezliği, nöropati vb) inkar aşamasının uzun sürdüğü durumlarda koruyucu mekanizmanın çökmesiyle ortaya çıkar (Lacroix, 2003, s. 14-23).

Hastaların bazılarında hastalığa karşı verdikleri tepki kaygı şeklindedir. Baskın özellik kaygı olduğu için hastalığı kabul etme ya da eğitilme aşamalarına geçiş zorlaşır. Bu durumda ön planda olan psikolojik sıkıntılarıyla başa edememekten kaynaklı tedavide aksaklıklardır. Örneğin hastanın kan şekeri kontrol altına alınamaz ya da diyaliz seansını tamamlamadan diyalizden erken çıkmakta diretir. Bazen hasta, kilo alacağı düşüncesiyle ara öğünü reddeden diyabet hastasında, bazen diyaliz seansının ilerleyen saatlerinde kramp gibi komplikasyonları yaşayabileceği düşüncesi ile tedaviye uyumsuz davranmak isteyebilir. Hasta eğitiminin ve desteğinin sürdürülmesi gerektiği bu gibi durumlar tıbbi başarısızlığı da beraberinde getirmektedir.

Bilişsel davranışçı terapinin (BDT) amaçlarından biri; kişinin farklı durum ve olaylara hissettiği duygulara ya da bedeninde olup bitenle ilgili değişikliklere nasıl bir anlam yüklediğini bulmaktır. Hastalığı haksızlık olarak gören bir hastada kaygı, öfke, saldırganlık davranışları görülebilir. Yetişkin ya da çocuk kronik diyaliz hastalarının bazılarında görülen iletişime kapalı olma, bağırma, hırçınlık, sadece bir hemşirenin takibine izin verme, diğer hastalarla iletişimi reddetme davranışları görülmektedir. BDT’de bilişlerin duygulardan daha fazla vurgulanmasının nedeni, bilişsel değişikliğin olumsuz duyguları değiştirmenin doğrudan ve en etili yolu olarak görülmesidir (Sorias, 2019, s.13).

Şema ya da temel inaçlar yaşamın erken dönemlerinde dış dünyayla ve diğer insanlarla etkileşimler sırasında edinilen deneyimlerdir. Bunlar kişinin kendisi, başkaları ya da dünya hakkındaki inanç ve yargılarını içerir. “Zayıfım”, “Dünya tehlikeli” gibi mutlak ifadelerle koşulsuz temel inaçlar geliştirilir (Sorias, 2019, s. 14). Her güven sarsıcı davranış güvensizlik şemasını canlandırdığı göz önünde bulundurulursa, çocukluk döneminde kronik hastalık nedeniyle

2.3.Hastane ve Tedavi Sürecine Hazırlık

Kronik hastalık teşhisi ve tedavi planıyla başlayan yeni yaşam deneyimi olarak tanımlayabileceğimiz süreçte aile ve çocuğun bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi ve eğitilmesi aşamaları oldukça önemli yer tutar. Aksi hale sürecin kontrolü ve başarı şansı düşer.

Hastaneye hazırlık ve tedavi aşamalarında bireysel, kültürel, toplumsal pek çok faktör sürecin yönetilmesinde yer tutar. Dayanıklılık bireylerin yıkıcı hayat olaylarının üstesinden gelmek için kullandıkları kişilik özellikleri ve başa çıkma becerileri, kısacası olumsuz deneyimi en az hasar ile atlatabilme kapasiteleridir (Kragh ve Huber, 2002). Duygulanım ve hafızadan sorumlu olan limbik sistemde yaşanan sıkıntılar öğrenme ve uyum sorunlarının sebebi olmaktadır. Beyin kabuğu dikkat, olgun davranış, hafıza, motivasyon, dürtü kontrolü gibi boyutları olan yürütücü işlevlerden sorumludur (Dinçer ve Yüksel, 2018, s. 134).

Hikaye kitapların okutulması ya da okunması, hasta olma, hastaneye yatma, ve hastalıklara yönelik, gelişim dönemine uygun nitelikte eğitimi ve sağlıkçı iş birliğiyle hazırlanmış hikaye kitapları, hastalık, sağlık kavramlarının anlatılmasında etkilidir.

3. Terapötik Hikayelerin Kullanımı

Hikâyeler, düşünmeyi, açıklamayı, anlamayı ve hatırlamayı geliştirmede (Duran, ve Topbaşoğlu, 2018, s. 1-3) önemli araçlardır. Terapötik hikayeler bazen bir metafor üzerinden bazen hemşirenin yapacağı uygulamalarda terapötik oyunla birlikte hasta iletişimini, eğitimini arttırmada kullanılabilir. Örneğin diyaliz seansına gelen bir çocuk hastanın iğne girişimlerinde olacaklar konusunda çocuğa bilgi verme ve hazırlık aşamasında terapötik oyun ve hikaye bir arada kullanılabilir. Eğitici oyunda maket üzerinden çocuğa yapılacak işlemlerin anlatılması çocuğun işlem esnasında daha az stres yaşamasını sağlamak amacıyla kurgulanabilir. Hastanede çocuğa terapötik oyun ya da hikaye planlanırken gelişim dönemlerine dikkat edilmelidir.

Hemşireler bakım ve tedavilerinde oyunu bir araç ve iletişim yolu olarak görmelidir. Psikolojik yönden yapılacak olan girişimler hem çocuğa hem de ailesine hastane ortamının ve hastalıkların üstesinden gelmesi konusunda yardımcı olacaktır. Hastalıklarının tedavileri, travmatik, acı ve endişe verici olması hasta çocuk ve ailelerinde meydana gelen olumsuz duyguları azaltmada profesyonel bakımı gerekli kılmaktadır (Kıran ve ark, 2013).

İnsanlara yardım etmek için kitapların kullanılması (bibliyoterapi), medikal/klinik odaktan gelişimsel/önleyici odağa kadar uzanmaktadır. Önemli olan doğru çocuğa doğru zamanda doğru problem ile ilgili doğru kitabı verebilmek şeklinde tanımlanır. Bibliyoterapiyi Aristoteles, okumayı kendinde ve öğrencilerinde iyileştirici duygular uyandırmak için kullanmıştır. Erken dönemlerde kamp ateşi etrafında söylenen hikayelerle başlamış olan bu yöntem önce ruhsal hastalıklarda zamanla fiziksel hastalıklarda günümüzde ise okullarda ve toplum için kullanılmaktadır. Kitap için bir yunan sözcüğü olan “biblio” kelimesinin “terapi” kelimesi ile birleştirilmesiyle oluşturulan bibliyoterapi; psikiyatristler Leedy ve Spector tarafından tartışma, hastalıkla ilgili iç görü geliştirme, katarsisi arttırma ve iyileşme sürecinde katalizör olarak etkileşimli bir terapi şeklinde kullanılmıştır. Kullanım amacı birçok bilim adamının ortak görüşte birleştiği; bilgi edinme, iç görü kazanma, problem çözüme, gerçekçi bakış açısı geliştirme ve iletişimi arttırdığı yönündedir (İlter, 2015).

Hikayedeki terapötik özellikler, gönderme yapılan sorunlara (korku, anksiyete, çaresiz hissetme, güçsüz hissetme, mutsuzluk vb.), geliştirilecek becerilere (kabullenme, çözüm arama, yeteneklerine inanma, elindekileri değerlendirme vb) ve çıkacak sonuçlara (olumlu olma, içsel çatışmalara çözüm bulma, sabırlı olma vb.) göre seçilir (Burns, 2020, s. 48-60).

3.1. Metafor Kullanımı

Sağlıklı bir ruh yapısının gelişmesi için bilinçli iletişim ve etkileşimle mümkündür. (Cüceloğlu, 1995). Çocukla etkileşime girerek onu ileride yaşayacaklara hazırlamanın yolu, metaforlardan geçer (Burns, 2020, s. 9). Özellikle seçilen hikayenin dil ve içerik açısından uygun özelliklere sahip olması gerekir. Doğru seçilmeyen hikayede iletişim engelleri oluşur. Örneğin; Çocuğun kendisini yetersiz ve değersiz hissetmesi, problem çözümünde güvensiz hissetme, anlaşılmadığını hissetme, hayal kırıklığı, alınganlık ve öfke, kendini suçlu ya da kötü hissetme, kabul edilmediğini hissetme, anne ya da babanın ilgili olmadığını hissetme gibi mesajları alabilirler (Gordon, 2016). Çocuğun metaforik olarak düşünme ve çalışma becerilerini geliştirmekle problem çözüme becerileri de artar (Burns, 2020, s. 9).

Dışavurumcu sembollerin kullanıldığı sanatsal yöntemlerle bilinçaltından gelen çözümler, bilinç düzeyinde içgörü ile bütünleşerek kişisel büyümeye ve terapötik değişime neden olmaktadır (Kararımak ve Güoğlu, 2012). Hikaye içinde kullanılan metafor ve karakterler çocuğun iletişime geçme fırsatını oluşturur. İhtiyaca uygun kitabın seçimi bu nedenle önemlidir. Hikayenin karakteri ile ilişki kurma, kişinin sorununun emsalsiz olmadığı, diğerlerinin de benzer sorunlar yaşayabileceğiyle ilgili benlik algısını geliştirmesine yardımcı olur. Özdeşleşme

yoluyla bireylerin daha az olumsuz düşünmesini sağlar (Afolayan, 1992). Pardeck (1993)'e göre bibliyoterapinin bir diğer aşaması izleme ve tartışmadır Hikayelerin verimliliği; başlangıç aktiviteleriyle motivasyonun sağlanması, normal okumalardan % 25 daha fazla zamana verilmesi, hikayeye ilgili düşüncelerin analiz ve değerlendirilmesine imkan sağlayan ortam oluşturulması ile mümkündür (İlter, 2015).

Metafor kullanımı her çocuk için uygun olmadığını belirtmek gerekir. Bazı çocuklar kronolojik yaşı, zeka yaşı ve bilişsel gelişmelerine bağlı olarak düşüncede soyut olamamakta ve daha somut düşünebilmektedirler. Diğer yandan yönetime isteksiz ya da onaylamama örneğin ergenlerde görülen reddetme durumu da söz konusu olabilmektedir (Burns, 2020, s. 13). Bazen de terapi için para ödeyen ebeveynlerin terapötik hikaye ve metaforla sorunların çözülmeyeceği ve boşa harcama olacağına ilişkin ön yargıları yöntemin uygulanabilirliğini engelleyebilmektedir. Bir diğer unsur da etkili öykü anlatıcılığı üzerinedir. Hikaye okuyamayan çocuklar için başta olmak üzere, hikayenin etkinliğini arttırmak için ek tekniklerin kullanılması gerekir. Hazırlık aşaması ile öykünün ana hatlarının belirlenerek başlandığı, beş duyu organı ve mimiklerin kullanıldığı, uygun ses tonu, volümü, karakterlerin duygu durumunun verildiği, konuşma hızı ve katılımcının gözlenmesinden oluşmaktadır. Böylece katılım ve hikayedeki metaforun kavranması sağlanabilmektedir (Burns, 2020, s. 21). Terapötik olarak hikaye okuma ya da anlatıcılığı dışında drama, videoterapi, oyun terapisi, mizah da kullanılabilir.

Masallar ya da öyküler çocukla birlikte oluşturulduğunda ise bir terapist için yüksek terapötik etkiye sahiptir. Çünkü bu süreçte çocuk, öykünün oluşumuna, probleme çözüm bulma ve sonuca ulaşma süreçlerine aktif şekilde katılır (Burns, 2020, s. 42).

3.2.Dünyadan Terapötik Hikaye Örnekleri

Bir organ nakli için bekleme süresi, pediatrik nakil adayları ve aileleri için benzersiz zorluklar ve stres yaratan, büyük bir belirsizlik ve kırılganlık zamanı olarak tanımlanmıştır. Nakil yolculuğunun en stresli aşaması olarak tanımlanmış, ancak literatürdeki bekleme süresinin fiziksel, psikolojik veya sosyal etkisine çok az dikkat edilmiştir. nakil kararı, uygun bir donör beklemek, donörün bulunduğu ameliyat dönemi, iyileşme dönemi ve uzun dönem takip süreci aşamaları için yapılan bir çalışmada hastalar; “yüce işkence” ve “saatli bomba ile yaşamak” olarak adlandırdıkları görülmüştür.

Terapötik hikaye kullanımı ülkemizde çok az sayıda dezavantajlı gruplarda (Öner, 1987), ve okullarda rehberlik servisinde (Uçar, 1996) kullanıldığı ve fayda sağlandığı belirtilmiştir. Ancak sağlık alanında kullanıldığına dair veriler daha çok yurtdışı kaynaklıdır. Taciz,(Pardeck, 1993), uyum zorluğu (Betzalel ve Shechtman, 2010), agresyon (Honig (2007), AIDS (Wood, Theron, Mayaba, 2012), problem çözme (Forgan, 2002), sosyal beceri eğitimi (Forgan ve Gonzalez DeHass, 2004), kaygı durumları Rapee, Abbott ve Lyneham (2006), ebeveyn kaybı (Small, 2006), hastanede tedavi görenler (Weimer, 2010) üzerinde kullanılmıştır.

Tablo1: Seçilmiş Terapötik Kitaplar ve Terapötik Özellikleri

Kitap Adı	Terapötik Özellikler		
	Problem Konusu	Beklenen Beceri	Beklenen Sonuçlar
Watership Down	Korku	Watership Down	Korku
Avucundaki Öpücük	Korku	Mücadele	Sevildiğini bilme
Farklı Ama Aynı	Engelli olma	Yeteneklerini kullanma	Çözüm bulma
Binni The Baboon	Kaygı	Sorunu tanıma	Problem Çözme
Harry Potter	Beklenmeyen krizler	Problem çözme	Zafer
Aslan Kral	Ölüm, kayıp, yas	Özgüven, mutluluk, cesaret	Güven, öz güven
Örümcek Adam	Engel, Farklı hissetme	Kabul görme, güçleri kullanma	Güven
Siyah İnci	Öfke	Affetme	Cesaretli olma
Öfkemle Nasıl Başa Çıkabilirim?	Öfke	Öfke Yönetimi	Öfkenin İfade Edilmesi
Uçup Giden Battaniye	Anksiyete	Anneden ayrılma	Kaygı ile mücadele
Duygularıyla Arkadaş Olan Çocuk	Duyguları Tanımama	Duyguları Tanımlama	Duyguları Öğrenme
Hepimiz Mucizeyiz	Farklılıkları kabul etmeme	Sosyal Adaptasyon	Sosyal uyum

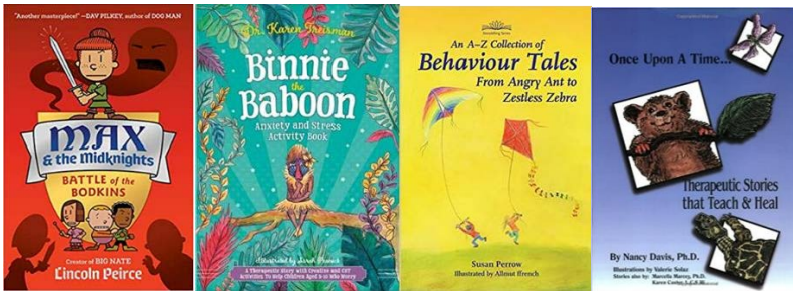
Çok Kötü Bir Şey Oldu	Travma, Öfke ve Ağrı	Stresle İle Baş Etme	İç uyum
Noa Kirpi ve Sarı	Hastalık Travması	Hastalıkla Yaşamayı Kabul Etme	Kabul ve Uyum
Zürafanın Benekleri	Karamsarlık	Hayal Gücünü Kullanmak	Umutlu Olmak
Canım Arkadaşlarım	Yalnızlık	Dost edinmenin önemi	Destek almayı kabul etmek
Mercan'ın Kırmızı Saçları	Farklılıklar	Farkındalık	Sosyal Uyum
Sara'ya Fındık Yok	Hastalık	Hastalık Eğitimi	Hastalığa Uyum
Mavi Balinanın Mavi Şarkıları	Endişe, Üzgün	Sosyal destek	İç güven
Çocuklar İçin İyileştirici Öyküler	Depresyon, davranış bozukluğu, öz güven v.b.	Farkındalık	İç güven ve uyum

Avucundaki Öpücük 3 Ocak 2011 New York Times- 1, Audrey Penn

Ormanda okul başlıyordu ama Minik Rakun okula gitmek istemiyordu. Onun korkularını yatıştırmak isteyen Anne Rakun, "Avucundaki Öpücük" adını verdiği aile sırrını yavrusuyla paylaştı. Amacı dünyası ne zaman birazcık korkutucu hale gelse, onu çok sevdiğini hatırlamasını sağlamaktı...

Farklı Ama Aynı (Türkçe) Kağıt Kapak – Tıpkı basım, 24 Şubat 2015, Feridun Oral

Bir gün, çobanın sürüsündeki keçilerden biri doğurur. Bu sevimli yavrunun sürüdeki diğer yavrulardan farklı olduğunu hemen anlar çoban. Yavrunun ön bacakları tutmuyordur! Dağlarda, bayırlarda bu yavru keçi ne yapacaktır? Nasıl koşup oynayacaktır? Çoban, yavrunun hayatını kolaylaştırmak için önceleri onu korur kollar ama çok geçmeden onun için çok yaratıcı bir çözüm bulur. Artık sevimli oğlak da sürüden ayrı düşmeyecek ve hayatını kendi başına sürdürebilecektir...



Resim1: Terapötik Hikaye Kitapları

Max and the knight

Bir çocuğun davranış değişikliğini hedef alan çocuk ve aileye yönelik bütüncül yaklaşımla hazırlanmış terapötik bir hikaye kitabıdır.

Binnie the Baboon / Çocuk psikoloğu Dr. Karen Treisman

Bu terapötik hikaye kitabı 2-10 yaşındaki çocukların kaygı, endişe, korkular ve stres ile ilgili sorunları keşfetmeleri ve bunları nasıl anlayacakları ve üstesinden gelebilecekleri yolları keşfetmeleri için zengin yaratıcı etkinliklerden hazırlanmış renkli resimlidir. Etkinlik kitabı ayrıca, duyuşal kutular, gevşeme egzersizleri ve kolay yoga pozları gibi araçları düzenlemek ve başa çıkmak da dahil olmak üzere çocukların hikayede ortaya konan fikirleri keşfetmelerine yardımcı olmak için yaratıcı aktivitelerden oluşmaktadır.

Binnie, Doğu Afrika'daki Ruanda'nın yemyeşil dağlarının etrafında seken yaratıcı ve enerjik bir babun. Ama çoğumuz gibi, Binnie sık sık endişeli ve stresli hissediyor ve bu endişeler onun yoluna girebilir! Ya ormanda kaybolursa ya da ailesi hastalanırsa? Ya kimse onu sevmezse? Bazen endişe ettiği gerçeğinden bile endişe ediyor; ve eğer endişelenmiyorsa, neden olmasın ?

Behavior Tales from Angry ant to Zestless Zebra/ Suzan Perrow

Davranış masallar serisi aile, öğretmen ve danışanlar için terapötik içerikle hazırlanmıştır. Doğru hikayenin doğru zamanda anlatılmasına ilişkin bilgilerin bulunduğu çocukta öfke, endişe, zorbalık, işbirliği gibi konuların ele alındığı 42 hikayeden oluşmaktadır. Özellikle üç ila dokuz yaş arası çocuklar için resimli bu kitapta, yeni masal oluşturulabilmesi ve kukla oynatılarak canlandırmaların yapılabilmesi için hazırlanmıştır.

Once Upon A time.. Therapeutic Stories / Ph.D.Nancy Davis

Çeşitli temalara sahip 108 terapötik hikayeden oluşan bir koleksiyon. Hikayeler, küçük çocuklar, ergenler ve yetişkinler için problem türlerine göre tasarlanmıştır. Hastalık ve İyileşme Hikayeleri, hastalık deneyimi olan kadınların seslerini, tıp alanında önde gelen akademisyenlerin yazılarından hazırlanmıştır. Koleksiyonda çeşitli hikayeler şiir, deneme, kısa kurgu, kısa drama, analiz ve yazılı sözlü ifadelerden oluşmuştur.

Sally Goes to School / Ph.D. Joan Fleitas

Sally henüz sekiz yaşındaydı ve oldukça heyecan verici bir yaz geçirdikten sonra okula başlıyor. Yaz aylarında diyabet adı verilen tıbbi bir sorunu olduğunu öğrendi. Diyabet, ölmek gibi değil, kulağa geldiği gibi. Yaşamakla ilgili ve Sally onunla yaşamayı öğreniyordu. Hikaye inandırıcı olsa da, "Sally'nin" deneyimi yüzlerce çocuğunki gibi..



Resim 3: Hikaye Sonrası Resim Çalışması (Lehman, t.y.)

THE DOLPHİN DAY DREAM

Joan Fleitas, Ed.D., RN Hemşirelik Doçenti, New York Bana yunus derler. Ben cennetin nefesi.

Benden istediğin zaman, seni testlerden ve ilaçlardan uzakta oynamaya götürüyorum. Acı ve korkudan uzak. Serin suya birlikte sıçrarız ve yüzerken benimle sırtımda binersiniz. Güneş sıcak ve yüksek sesle gülüyorsun.

Bana yunus derler. Ben cennetin nefesi...

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik hastaların eğitimi, tedavide iş birliğine katılarak, hastalıkları üzerinde denetim kazanmaları ve sağlık bakımı sunanlara daha az bağımlı olmaları için önemlidir. Bu vesileyle hastalığı kabul etme, ön yargı ve sağlık inançlarındaki hatalarla tedavinin başarısını etkileyen etmenler kontrol altına alınmış olunur. Psikiyatri kliniklerinin tedavi anlayışında yer alan kliniklerde yapılan spor, sanat ve benzeri uğraşı aktiviteleri ile bireysel, grup terapileri ve toplantılarının etkileri oldukça önemsenen uygulamalardır. Ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinde psikososyal tedavi anlayışının çok oturmadığını söyleyebiliriz. Kliniklerinin üçte birinde psikoeğitim etkinlikleri yapılırken, geri kalanında yoktur (Ergün ve ark, 2015). Çocuk hastalar, yetersiz yaşam deneyimi ve bilgi nedeniyle tedavi sürecinde başta korku, kaygı gibi duygusal kaynaklı tepkilerin, eğitim ve etkili iletişimle aşılması gereken bir gruptur. Çocuğun yaşı, gelişim dönemi özellikleri, biliş ve duygusal özellikleri, kronik hastalığın türü dikkate alınarak hazırlanacak bakım programının bir parçası çok yaygın olmamakla birlikte terapötik hikayelerin kullanımınıdır. Bu amaç için hazırlanmış kitaplar ve uygulamalar incelendiğinde, kronik hastalıkla ihtiyaç duyulan iletişim, eğitim ve psikolojik destek kullanılabilir, hasta uyumu, anksiyete, korku için hazırlanmış hikaye kitapları örnekleri belirlenmiştir. Dünyada çocuk hemşirelerinin, sağlık merkezlerindeki uygulama örneklerine, anne baba görüşlerine, çocuk hastalardaki davranış değişikliklerine, tedavi üzerindeki olumlu etkilerine pedagoji ve uzman psikologların kronik hastalıkları olmayan gruplara da önerilerinden, terapötik hikayelerin faydalı olduğuna ilişkin görüş ve önerilerinden derlenmiştir. Terapötik hikayelerin verildiği öğrencilerle geri dönüşlerden beklenen, hastanın kendini dinlemeye ya da izlemeye alma, sorulara seçici cevap verme gibi iletişime kapalı olduğu aşamadan, örneğin deneyimler ve duygular konuşulduğunda daha katılımcı olması, hastalık ve hastane ortamına daha hızlı uyum sağlaması, pasiflikten aktifliğe geçerek daha çok soru sorması ve öğrenmek istemesi gibi iletişimde daha hızlı gelişme göstermesi beklenir.

Tedavi edilebilir olsalar da çoğu kronik hastalıklarda iyileşme ya da hastalığın kontrol altına alınması yaşam boyu devam eder. Astım, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklar, kronik böbrek yetmezliği, epilepsi, parkinson gibi kronik hastalıklara göre daha az hastalık yüküne sahip olup, kişinin bağımsızlığını tehdit etmez. Dolayısıyla kronik hastalıklar genellemesi altında olan bazı hastalıklar kişinin yaşam kalitesini ve psikososyal durumunu daha ağır etkiler. Her yaş grubunu etkileyen kronik hastalıkların gelişimsel, kültürel ve ekonomik duruma göre etki tanımlaması da değişmektedir.

Sağlık hizmeti sunanların eğitsel çabalarının, hastaların bilgi ve yeterlilikleri üzerinde düşük başarı elde edildiğinde arkasında yatan duygusal engellerin olabileceği düşünülmelidir. Deneyimli sağlık çalışanı gözlemlerinde çok sayıda örneğine rastladığı çocuk ve ebeveyn için tıbbi yaklaşım psikososyal destekle mümkündür.

Yaygın kullanılan bu terapötik kitapların problem konusu, beceri amacı ve beklenen sonuçlar incelendiğinde kronik hastalığı olan çocuklarda kullanımına ne kadar uygun olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu kitapları kronik çocuk hastalarda amaca uygun kullanımından başarı elde edileceği düşünülmektedir.

Doğru hikaye, doğru çocuk ve doğru probleme, doğru zamanda verilirse terapötik amacına ulaşır. Bu nedenle iyi analiz edilerek hikayeler seçilmelidir. Hikayenin içerik uygunluğu dışında

çocuğun gelişimsel özelliği, özdeşleştirme ve analiz edebilme becerisine bağlıdır. Çocuğu, hastalığı ve sorunları tanımak terapötik sürecin başarısı açısından oldukça önemlidir. Katılımcıdan kaynaklanan bir diğer sınırlılık ise sosyal ve duygusal deneyim eksikliği, inkar şeklindeki savunmacı yaklaşımdır. İsteksizlik ya da önyargılı yaklaşan çocuk için daha hazırlayıcı ve motive edici yaklaşımlar geliştirilebilir. Örneğin benzerler yoluyla tedavi, kişinin yaşadıklarının tek olmadığını konu aldığı bir terapötik hakaye, hastada sorunu paylaşma imkanı tanır. Yaşama kaldığı yerden devam etme, yeteneklerin ve ilgi alanların keşfinde yol gösterici olma, kabullenme, farkındalık, iyimser bakış açısı geliştirme, sabırlı ve dirençli olma gibi birçok mesaj terapötik hikayelerle verilebilir.

Kronik hastaların sağlık bakımının yönetimi, tıbbi ekipteki uzman rollerinin dışında hastanın işbirliği de önemlidir. Hastanın günlük yaşamını yönetmesi için eğitilmesi, psikolojik ihtiyaçların tedaviye etkisi gözden kaçırılmamalıdır. Terapötik hikaye kullanımıyla oluşturulan iş birlikli problem çözme, başarı oranını daha da arttıracaktır. İşbirliğine dayalı öğrenme sürecinde, çocuklardan olumlu duygusal tepkiler sağlık personeliyle iletişimin ve etkileşimin artırıcı etkiye sahip olacaktır. Hasta yaklaşımında multidisipliner yaklaşımdan interdisipliner yaklaşıma geçerek terapötik etkinliği geliştirmek gerekir. Kronik hastaların izlenmesinde görev yapan sağlık personelinin terapötik etkinlik için, özellikle çocuklarla çalışanların pedagojik yaklaşım açısından izlenmesi ve eğitilmesi gerekir. Kronik hastalıklara yeni yaklaşımlardan bir olarak kabul edebileceğimiz “Terapötik” Hikaye” kullanımı, ülkemizde çok az sayıda dezavantajlı gruplarda, okullarda rehberlik servisinde, dünyada ise taciz, AIDS, problem çözme, agresyon, kaygı, uyum güçlüğü yaşayanlara ve hastalara uygulandığı görülmektedir. Ancak ne Türkiye’de ne de dünyada yeterince uygun nitelikte eğitimci ve sağlıkçı iş birliğiyle hazırlanmış “terapötik hikaye kitapları” yeterli olmadığı, terapötik hikaye kullanımının yaygın olmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Konuyla ilgili uygulamaların ve sonuçlarının ortaya konduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

- Afolayan, J. A. (1992). *Documentary perspective of bibliotherapy in education*. Reading Horizons 33(2), 137-148.
- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S ve ark. (2011).Yatağa bağımlı hastaların evde bakım hizmeti. *Dicle Tıp Dergisi*, 2011; 38(1), 57- 65.
- Altay, N.C. (2008). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68–76.
- Burns, G.W. (2020). *Çocuklar ve Ergenler İçin 101 Tedavi Edici Öykü- Terapide Metafor Kullanımı*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Dinçer, F ve Yüksel, M. (2018). Aile İçi Şiddete Şahit Olan Çocuklar: Bir Alan Yazın Derlemesi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 2-2, 130-141.
- Duran, E. ve Topbaşoğlu, N.(2018). *Hikaye Kitaplarında Anlama*. Pegem Yayınları, Ankara.
- Cüceloğlu, D. (1995). *Yeniden İnsan İnsana*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Ergün, G, Işık, I, Dikeç, G (2014) Ülkemizdeki Psikiyatri Kliniklerinin Tedavi Edici Ortam Yönünden İncelenmesi. Vehbi Koç Vakfı. PROJE NO–VKV 2014-4.
- Fleitas, J. Lehman College.
- <http://www.lehman.cuny.edu/faculty/jfleitas/bandaides/reaction.html> E.T.06.07.2020

- Gordon, T. (2016). *Etkili Anne Baba Eğitimi (EAE)*. İstanbul: Profil Yayıncılık.
- İlter, B. (2015). *Bibliyoterapi Tekniğinin Üstün Yetenekli Çocukların Mükemmeliyetçilik Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Kararımak, Ö ve Güloğlu, B. Metafor: Danışan ve Psikolojik Danışman Arasındaki Köprü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2012, 4 (37), 122-135.
- Kıran, B, Çalık, C. ve Esenay, F.I. (2013). Terapötik Oyun: Hasta Çocuk İle İletişimin Anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2, 1-10.
- Lacroix, A ve Assal, Jean P. (2003). *Hastaların Terapötik Eğitimi*. Palme Yayıncılık.
- Lamontagne L. (1996). Children's preoperative coping and its effect on postoperative anxiety and return to normal activity. *Nursing Research*, 45, 141-147.
- Manvorren RC and Woodring B. (1998). Evaluating children's literature as a source for patient education. *Pediatric Nursing*; 24(6): 548-553.
- Özdemir, Ü. ve Taşçı, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,1(1), 59-63.
- Sorias, O. (2019). *Çocuk ve Ergenler İçin Bilişsel Davranışçı Terapi*. Nobel Yayınevi.
- Tekir, Ö, Çevik, C, Arık, S. Ve Ceylan, G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri Ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,18(2): 51-63.
- Zhong, Y, Patel, N and Ferris, M. (2020). Health literacy, nutrition knowledge, and health care transition readiness in youth with chronic kidney disease or hypertension. *A cross-sectional study J Child Health Care*, 24, 246-259.