

## Çocukla Terapötik İletişim ve Oyun<sup>1</sup>

Hakan AVAN\* Elif Tuba KOÇ\*\* Birgül VURAL\*\*\*

\*Öğr. Gör., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Kahramanmaraş, ORCID ID: 0000-0003-2494-3671

\*\*Öğr. Gör., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kırşehir, ORCID ID: 0000-0001-9465-9890

\*\*\*Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Tokat, ORCID ID: 0000-0002-7493-6149

### ÖZET

İnsan gelişimi açısından en hassas dönem, üçüncü trimester ile başlayıp çocukluk yılları boyunca devam etmektedir. Bu hassas dönemde çocukla kurulan sağlıklı bir iletişim, yaşanan olayların ve durumların çocuğun gelişim düzeyine göre doğru bir şekilde aktarılması, çocuğun zihinsel ve ruhsal yönden tüm hayatını etkilemektedir. Bu bağlamda ebeveynler ya da çocuğun bakım ihtiyacını sağlayan bireyler çocuklarla gelişim dönemlerine uygun şekilde iletişim kurmalı ve çocukların gelişimini desteklemelidir. Çocukla iletişim kurmanın en kolay ve etkili yollarından biri oyun ile iletişim kurmaktan geçer. Çocuk için oyun kimseden öğrenemeyeceği bilgileri kendi tecrübeleriyle öğrenmesine yardımcı olan bazen psikolojik bazen fizyolojik bazen de sosyolojik içerikli bir fenomendir. Literatürde “çocuğun işi” olarak adlandırılan oyun, çocuğun hastanede kalmasıyla sekteye uğrayabilir. Bununla birlikte çocukta olumsuz duygular oluşmasına, stres yaşamasına ve buna bağlı olarak tedaviye uyumunu geciktirebilir. Bu noktada terapötik oyun kavramından bahsedilir. Pediatri hemşireleri hasta çocuğun duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlamak için veri toplama ve tedavide terapötik oyunu etkili bir yöntem olarak kullanmaktadır. Pediatri hemşirelerinin bakım niteliğini yükseltmek açısından oyunu tüm çevresiyle tanınması, çocuklarla ilgili faaliyetlerde kullanması önemlidir. Bu derlemede, çocuk ile terapötik oyun ve iletişim kurmanın teknikleri ve şekillerinin açıklanması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Çocuk hemşiresi, İletişim, Oyun, Tedavi edici

### Therapeutic Communication and Play With Child

#### ABSTRACT

The most sensitive period in terms of human development begins with the third trimester and continues during childhood. In this sensitive period, a healthy communication with the child and the correct transfer of events and situations to the child's level of development affect the whole life of the child mentally and spiritually. In this context, parents or individuals who provide the care needs of the child should communicate with the children in accordance with their developmental stages and support the development of the children. One of the easiest and most effective ways to communicate with children is to communicate with the game. For children, play is sometimes a psychological, sometimes physiological, sometimes sociological, content phenomenon, which helps the learners to learn the information they cannot learn from their own experiences. The game is called the “child's work” in the literature. The game may be interrupted when the child is in hospital. However, it causes negative emotions and stress. And accordingly, it may delay its adherence to treatment. At this point, the concept of therapeutic play is mentioned. Pediatric nurses use therapeutic play as an effective method in data collection and treatment to enable the patient to express their feelings and thoughts. In order to improve the quality of care in pediatric nursing, it is important to recognize the whole environment and to use it in activities related to children. This study aims to explain the techniques and forms of therapeutic play and communication with the child.

**Keywords:** Child, Communication, Pediatric nursing, Play, Therapeutics

<sup>1</sup> Bu makale 06.04.2019 tarihinde Gaziantep Üniversitesi tarafından düzenlenen III. Uluslararası Avrasya Multidisipliner Çalışmalar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

İnsan gelişiminde yaşamın ilk yılları en hassas dönemlerdir. Bu hassas süreçte çocukla kurulan sağlıklı iletişim, mevcut durumun çocuğa doğru bir biçimde anlatılması çocuğun yaşamında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Temelde güven duygusuyla büyütülmüş ve demokratik ortamında yetişmiş bireyler, psikososyal açıdan sağlıklı bireylerdir. Bu sebeple ebeveynlerin veya çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin çocuk ile yaşına uygun biçimde iletişim kurmaları önemlidir. Oyun, çocuk ile iletişim sağlamanın en basit yöntemlerinden biridir (Arslan & Buldukluoğlu, 2015; Blacburn, 2012; Koyuncuğil& Özgülbaş, 2009; McKinlay et al., 2015).

Çocuk açısından oyun, çocuğun bir başkasından öğrenemeyeceği konuları kendi kendine yaşayarak öğrenmesini sağlayan psikolojik ve bilişsel içerikli bir fenomendir. Literatürde “çocuğun işi” olarak nitelendirilen oyun, çocuğun hastanede kalmasıyla kısıtlanabilir. Bu kısıtlama yabancı bir ortamda kalma ile birlikte çocukta şiddet, öfke, sinirlilik hali, kontrol kaybı, anksiyete, stres gibi duygular hissetmesine sebep olabilir. Hastane ortamında oynanan oyun hasta olan çocuğun güven duyması ve duygularını dışa aktarması bakımından kilit rolündedir. Çocuk doğrudan sözel olarak iletişim kurmasa da oyun ile iç dünyasını simgesel olarak nesnelere, aletlere, seslere, mekana ve zamana aktarmaktadırlar (Wimpory&Nash, 1999). Bu durumda terapötik oyun kavramı ön plana çıkar ki; pediatri hemşireleri de hasta olan çocuğun duygu ve düşüncelerini çözebilmek için bilgi toplama ve tedavide terapötik oyunu kullanmaktadır. Pediatri hemşireleri, hemşirelik bakımının kalitesini yükseltmek için terapötik oyunu tüm yönleriyle anlamalı ve bunu profesyonel hemşirelik uygulamalarında kullanmalıdır (Arslan & Buldukluoğlu, 2015; Kıran, Çalık, &Esenay, 2013; Kuntz et al., 1996).

Bu açıdan bakıldığında oyun, çocuk için önemli faaliyettir ve çocuğun psikolojik, biyolojik ve sosyokültürel gelişiminde yadsınamayacak bir yeri bulunmaktadır. Çalışmada çocuk açısından oyunun önemi, çocukla terapötik iletişim, terapötik oyun ve hemşirelik bakımında terapötik oyun kavramlarının açıklanması amaçlanmaktadır.

## Çocukla Terapötik İletişim

İletişimin psikososyal ve fiziksel unsurların etkileşmesi ile oluşan karmaşık bir süreç olduğu bilinmektedir. İnsanlar yaşları ne olursa olsun kişilerarası iletişim kurma ihtiyacı duymaktadırlar. Terapötik iletişim ise kaliteli bilgi alışverişini sağlamak için hemşire ve çocuk arasında oluşturulan kişilerarası iletişime bir örnektir (Arslan & Buldukluoğlu, 2015).

Terapötik iletişim çocuğa ümit vaat eden ve çocuğun stresle baş etme kabiliyetini yükselten bir yöntemdir. Pediatri hemşireleri sorunu olan çocuklarla sorunun tespit edilmesi, müdahalelerin planlanması, planlanan müdahalelerin uygulanması ve sonuçların yorumlanması için terapötik görüşmeler gerçekleştirir. Çocuk fiziksel ve zihinsel olarak geliştikçe dil kullanma ve iletişim kurma kabiliyetleri de artmaktadır. Bu gelişimden ortaya çıkan farklılıklar sebebiyle, terapötik iletişim kurulan çocuğun yaş dönemlerine göre gelişim özelliklerinin hemşireler tarafında bilinmesi gerekmektedir (Arslan & Buldukluoğlu, 2015; Zahr, 1998).

**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 meydana gelmesi ile sonuçlanır. 0-1 yaş grubundaki çocukların dili kullanma becerileri yetersiz olduğundan çocuk ile kurulacak iletişime ebeveynler de dâhil edilmesi gerekmektedir. İletişim esnasında ebeveyn çocuk ilişkisine dikkat edilir. Ebeveynler bu yaş grubundaki çocuklarla baş etmede sorun yaşadıkları durumlarda hastaneye getirmekte ve hemşirelerle bu esnada görüşmektedirler. Bu sorunlara baktığımızda yeme zorluğu, kilo kaybı, oyuna katılamama, uyku düzensizliği, avutulamama, huzursuzluk, kaçma davranışı ve gelişime yetersizliği vb. problemler ilk sıralarda bulunmaktadır (Arslan & Buldukluoğlu, 2015; Kıran et al., 2013).

**Oyun Dönemi (1-3 Yaş):** Oyun döneminde temel haz kaynağı anüs ve etrafına odaklanmaktadır. 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 bakım veren kişiye olan bağımlılığı azalır. Çocuğun ayrı bir birey olmaya başladığı bu dönemde baskıcı ve otoriter çocuk yetiştirme tarzı çocuğa yarardan çok zarar verir. Düşünme, soyut olmakla birlikte ben merkezlidir. Çocukta gelişen dil kazanımı ile birlikte çocuk cümle kurmaya başlayarak konuşabilir (Arslan & Buldukluoğlu, 2015; Kıran et al., 2013).

**Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş):** Cinsel kimliğin ön plana çıktığı okul öncesi dönemde ilgi, uyaran ve temel haz kaynağı genital bölgedir. Oedipal-elektra karmaşası ve kastrasyon kaygısı ortaya çıkar. Çocuk etrafındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğilimindedir. Bu sorular için çocuğun ayıplanması, azarlanması çocukta

kendini sürekli suçlu olarak 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 & Buldukluoğlu, 2015; Kıran et al., 2013).

**Okul Dönemi (6-11 Yaş):** Sosyal olaylara ve başarıya odaklandığı okul döneminde genital bölgeye ve cinselliğe olan ilgisi azalmıştır. Süperego gelişimi belirginleşmeye başlamasıyla birlikte toplumsal kurallara uyum artar ve ego dizginlenir. Çocukta inşa etme, ortaya çıkarma, başarma ve sosyal girişimciliği ön plandadır. Çocuğun bu girişimleri desteklenmelidir aksi halde çocukta yetersizlik ve aşağılık duygusu ortaya çıkabilir. Çocuk bu dönemde empati kurma kabiliyetine ve neden sonuç ilişkisi kurabilme yeteneğine sahiptir. Kendini ifade etme, bilişsel olarak soyut düşünme yeteneğine sahip çocukla hemşire 45 dakikalık sözel görüşme gerçekleştirebilir (Arslan & Buldukluoğlu, 2015; Kıran et al., 2013).

**Adölesan Dönemi (13-18 yaş):** Adölesan döneminde en büyük sorunlar beden imajında meydana gelen değişiklikler, bağımsızlığı ve kontrolünü yitirme, arkadaş grubu tarafından kabul görmeme ve ölüm korkusu olduğu görülmektedir. Adölesanlara ihtiyaç duyduğu kadar bilgi verilmeli, kendi gelişim düzeylerine göre, sevdiği oyunlar oynamak adölesanın tedavi girişimleri için hazırlanması ve korkularının giderilmesi bakımından önemli faaliyetler arasındadır. Adölesanlarda yastığı yumruklama öfke ve hırçın davranışları önlemede verimli bir teknik olarak uygulanabilir (Kıran et al., 2013).

Terapötik iletişim, hemşire, çocuk ve aile arasındaki olumlu, yapıcı ve temel güven duygusuna sahip bir etkileşim olmakla birlikte, hastalığın oluşturduğu korkular, sorunlar ve anksiyete ile baş etmelerine yardımcı olur. Terapötik ilişki, hemşirenin hastayla; uyumu veya samimiyeti, hastaya olan koşulsuz, olumlu yaklaşım ve empati gibi üç temel tutum doğrultusunda oluşan bir ilişkidir. Bu ilişkide hemşire, iletişimi etkin bir şekilde kullanmalı, hastanın duygu ve düşünceleriyle empati yaparak birebir ilgilenmeli ve hastayı koşulsuz kabul etmeli, hastanın problemlerini aşmalarına yardımcı olmalıdır (İnal & Akgün, 2003).

### **Terapötik İletişimin Aşamaları**

Terapötik hasta-hemşire iletişimi başlangıç, uygulama ve bitiş aşamasından oluşan kendi aralarında bağlantılı aktif bir süreç olarak bilinmektedir. Başlangıç da hemşire, ilk olarak çocuğun onayını alır, iletişimin yöntemini, amaçlarını, sürecini, zamanını ve sonlandırma aşamasını belirler. Çalışma aşamasında hastanın duygu ve düşüncelerini açıklamasına imkan sağlayarak problemleri saptar ve iletişimi arttırmaya devam eder (İnal & Akgün, 2003).

#### **I. Başlangıç Aşaması**

Terapötik ilişkisinin ilk adımı olan başlangıç aşamasının amaçları; aile fertleri hakkında bilgi edinmek, aile fertlerinin güvenini, dostluğunu elde etmek, çocuğun sorunlarını, hoşlandığı durumları saptamak, iletişim amaçlarını, süresini ve buna katılanların yükümlülüklerinin tamamını anladığı bir sözleşme yapmaktır (İnal & Akgün, 2003; Tural, 2012).

Bu aşamada hemşire dürüst, net, samimi, doğal, dostça, bilinçli olmalı ve saldırgan-suçlayıcı tavırlardan uzak durarak bu amaçlara erişmeyi sağlayabilir. Hemşirenin sergilediği bu olumlu özellikler, hastanın duygu ve düşüncelerini aktara bileceği özgür, doğal hissedebileceği bir ortamın oluşmasına yardımcı olur (Baranowski et al., 2015; İnal & Akgün, 2003; Tural, 2012).

#### **II. Çalışma / Uygulama Aşaması**

Hastaya güven duygusu aşılayan hemşire, artık çocuk ile bire bir ilişki kurmaya geçebilir. Çalışma aşamasında hemşire çocuğun güven duygusunu ve yakınlığını devam ettirmek ve yükseltmek için, iletişim tekniklerini daha etkili bir şekilde kullanmalı, duyguların aktarılmasına engel olan durumları iyi tanımalıdır (Baranowski et al., 2015; Calle-Bustos, Juan, García-García, & Abad, 2017; İnal & Akgün, 2003).

Duyguların aktarılmasına engel olan durumlar;

- 1- Yapmacık bir biçimde çocuğu reddetmek. " Hemen iyileşeceksin"
- 2- Çocuğun duygularını küçük görmek veya değer vermemek.
- 3- Sorunu görmeme: "Hadi geçti artık"

4- Sorunu kabul etmeme (çocuk: "karnım ağrıyor" Hemşire: "sen öyle hissediyorsun" (İnal & Akgün, 2003). Bu gibi olaylar hasta – hemşire iletişiminin aksamasına, çocuğun duygu ve düşüncelerini paylaşmamasına, tedaviye uyumunun bozulmasına ve tedaviyi reddetmesine neden olur (Graafland et al., 2014; Tural, 2012)

### III. Sonlandırma/Bitiş Aşaması

Bitiş aşamasında artık etkileşimin hedefleri gerçekleştiğinde, etkileşimi bitirmek gereklidir. Çocukla oluşturulan ilişkinin başarısını ön plana çıkarmak için hemşireler ve çocuklar etkileşimle ilgili duygu ve düşüncelerini birbirlerine aktarırlar. Çocuğun hali hazırdaki durumunun incelenmesi daha sonra meydana gelecek sorunları çözüme kavuşturma ve iletişim faaliyetlerinin artmasına imkan tanır (Baranowski et al., 2015; İnal & Akgün, 2003).

### Çocuk ile Terapötik Oyun

Çocuk için yaşamının her anında yer alan oyun önemli bir faaliyettir. Çocuklar oyun ile bilişsel, psikomotor ve sosyal gelişimlerini sağlar aynı zamanda içinde bulunduğu çevreyi tanırlar ve bireysel olarak engellerle baş etmenin yollarını öğrenirler. Çocuklar oyun oynayarak duygusal açıdan rahatlar ve etrafındaki kişiler ile etkileşimde kendine biçilen rolü oynayarak kişilik gelişimini devam ettirirler. Oyun ile çocuklar duygularını, düşüncelerini dile getirirler. Bu bağlamda oyun, çocukların dili kullanma yeteneklerini arttırarak, kendilerini rahatça ifade etmelerini sağlar. Çocuğun iletişimi hastaneye yatmayla birlikte sevdiği kişiler, oyuncak, alıştığı ortamdaki ayrılma ve ağırlı invaziv işlemler gibi durumlar sonucu kesintiye uğramaktadır. Bu durumda hastaneye yatan çocuklara duygu ve düşüncelerini anlamada oyun önemlidir. Hastanede yatan çocukların fiziksel ve psikolojik ya da ayrı ayrı sebeplerle etrafındaki bireyler ile iletişimlerinin koptuğu ve/veya oyundan uzak kaldıkları durumlarda, büyüme ve gelişme, öğrenme, uyum bozuklukları, anksiyete, stres gibi problemler ortaya çıktığı görülmektedir (Çoşkuntürk, 2015; David, Cardoso, &Matu, 2019a; Rahman, Ahmed, Qamar, Hossain, &Basalamah, 2014).

Elkind'in (2011) belirttiğine göre çocuklar, öğrenmeyi dört ana oyun biçimiyle gerçekleştirir: Uсталık oyunu, yeni kavramların ve yeteneklerin çocuklarda oluşturulmasında etkilidir. Yaratıcı oyun, çocuk kazandığı kavramları ve yetenekleri kendine özgü farklı formlarını oluşturmasıyla meydana gelir. Yakınlık oyunu, çocuğun arkadaş edinmesine ve arkadaşları tarafından kabul görmesini başlatır. Terapötik oyun, çocuğa stresli durumlarla baş edebilme ve duygularını ifade edebilme yeteneği sağlar (Kauhanen et al., 2014; Li&Elmaghraby, 2014; Rahman et al., 2014).

Hastanede enfeksiyon önlemlerini alarak çocuğun güven içinde oynayacağı, enerjisini atabileceği bir ortam ve oyun oynaması desteklenmelidir. Sağlık eğitiminde ve tedavide oyun, çocuğun gelişim düzeyine göre faydalı bir model olarak kullanılabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaneye yatan çocuğu tıbbi tedavilere uyumunu sağlamak için Çocuk Yaşam Uzmanı (ÇYU) yetiştirilmiştir. ÇYU; çocukların hastaneye yatışı ile birlikte, ameliyat, ağırlı bir uygulamadan önce işleme hazırlayan personellerdir. Hastanede ÇYU bulunmuyorsa bu görevi hemşire yürütmektedir. Bu personeller çocuğu terapötik oyun yöntemiyle işlemlere uyumunu sağlamaktadır(Blacburn, 2012; Çelebi, Aytekin, Küçüköğlü, & Çelebioğlu, 2015; İnci, 2017).

Son dönemde çeşitli disiplinlerde oyun kavramı; tedavi ve eğitim amaçlı kullanıldığı görülmektedir. Bu bağlamda "Terapötik Oyun" kavramı ortaya çıkmaktadır (Aytaş & Uysal, 2017; Orhan, 2014). Terapötik oyun; hastanede yatmanın sebep olduğu fiziksel ve psikolojik travmayı gidermek, hastane ortamına uyumunu sağlamak, hasta olan çocuğun tedavi veya girişimlere yönelik düşüncelerini ifade etmesini ve hemşire tarafından değerlendirilmesini sağlamak, çocuğun pozitif baş etme stratejileri geliştirmesi için kullanılan bir oyun modelidir. Terapötik oyunda önemli olan nokta hemşire ile çocuk arasında oyunun bir bağlantı vazifesi üstlenmesidir. Çocuk bu oyun tipinde kendine biçtiği rolü doğal izleyicisi olan hemşire ve ebeveynlerine oynar (Aytaş & Uysal, 2017; Çelebi et al., 2015; Coşkuntürk, 2015; İnci, 2017; Kıran et al., 2013; Tural, 2012).

Hastanede tedavi gören çocuğun fiziksel ve duygusal açıdan kendini iyi görmesi terapötik oyunun temel amaçları arasındadır. Terapötik oyun, çocukta bilişsel, fizyolojik ve sosyolojik fonksiyonlarını sağlamaya engel olan sorunları ortadan kaldırır. Bununla birlikte büyümekte olan küçük bir sorunu engelleyebilir (David, Cardoso, &Matu, 2019b; Kauhanen et al., 2014; Tural, 2012). Oyunun stresle baş etmedeki fonksiyonunun fark edilmesinden sonra gelişmiş ülkelerde çocukların hastane ile ilgili deneyimlerinin getirdiği gerilimi azaltmak, işlemlere uyumlarını sağlamak ve bu dönemde çocukların gelişimlerini sağlamak amacıyla "tedavi edici oyun" uygulamalarını yapmaktadırlar (Brown, 2014; Graafland et al., 2014; Tural, 2012).

Terapötik oyun çocuğun hastaneye kabul aşamasından itibaren taburculuk işlemleri de dahil olmak üzere her aşamada uygulanabilir. Terapötik oyun ile çocuk hastanede kalmasının ve ameliyat olmasının sebeplerini daha

hızlı ve daha iyi bir biçimde kavrayabilir (Çelebi et al., 2015; Çoşkuntürk, 2015; Gürbüz, Yetiş, Yakupoğulları, & Türkmen, 2015). Bu bağlamda çocuklar uygulama öncesinde esnasında ve sonrasında daha az stres, korku ve gerilim yaşarlar ve hemşire ile daha fazla iş birliği içinde olurlar (İnal & Akgün, 2003).

Terapötik oyun kliniklerde kullanılmaya başlanmasıyla, etkinliği ile ilgili bilimsel araştırmalar da yapılmıştır. 7-12 yaş grubundaki çocuklar ve ebeveynleri ile terapötik oyunun cerrahi işlemlerde kullanımının etkinliği ve uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Yapılan bu araştırmada, kontrol grubundaki 106 çocuk ve ebeveynlerine işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrasında yapılacak uygulamalarla ilgili bilgilendirme eğitimi ve uygulamaların videosu gösterilmiş, çalışma grubundaki 97 çocuk ve ebeveynlerine ise aynı uygulamalar bir saat devam eden terapötik oyun uygulamaları ile gösterilmiş. Sonuç olarak çalışma grubundaki çocuklar ve ebeveynlerinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasındaki durumluk kaygı puanlarının kontrol grubundaki çocuklar ve ebeveynlerine oranla istatistiksel açıdan daha düşük olduğu, çalışma grubundaki ebeveynlerin işlemden sonraki memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Brown, 2014; Çelebi et al., 2015; Çoşkuntürk, 2015; Orhan, 2014).

Terapötik amaçlı kullanılan oyuncaklar tıbbi ve cerrahi uygulamaların gösterilmesine ve çocuğun duygu ve düşüncelerini aktarmasına olanak sağlar. Bu amaç doğrultusunda stetoskop, maske, tansiyon manşonu, eldiven, bone, ameliyat örtüleri tıbbi oyuncak olarak değerlendirilebilir. Terapötik oyun için işleme özgü göğüs katateri, stoması olan, anatomik organları gösteren oyuncak bebekler kullanılabilir. Bu oyuncakların çocuğun gelişim düzeylerine göre seçilmesi ve kullanılması çocuğun işlemleri anlamasını kolaylaştırır (Çoşkuntürk, 2015; Li&Elmaghraby, 2014; Orhan, 2014). Bir oyunun “tedavi edici oyun” olarak değerlendirilebilmesi için, çocuğun duygularını ifade etmesini sağlayabilmesi, çocukların hastane tecrübeleriyle ilgili eğitim ve fizyolojik yarar sağlaması şeklindeki özelliklerden en az birine yönelik olması gerekir (Kauhanen et al., 2014; Tural, 2012).

Terapötik oyun çocuğu operasyona hazırlamak için uygulanan farmakolojik olmayan yöntemlerden tamamlayıcı alternatif bir model olarak kullanılmaktadır. Anestezi ve ameliyatın çocuklarda meydana getirebileceği olumsuz etkileri en aza düşürebilmek için hemşirenin; ameliyattan birkaç gün öncesinde, anestezi ve ameliyatta kullanılacak malzemeleri; bebek maketleri, ameliyat oyuncakları, video ve resimler kullanılarak oyun eşliğinde anlatması etkili olmaktadır (Zahr, 1998 ). Birçok kaynakta ameliyat hazırlığında çocuğun korkusunu azaltmak için çocuğun yaş ve gelişim seviyesine göre uygulanabilecek terapötik oyun ve oyuncaklar bildirilmektedir. Çocuğun korkusunu azaltmak uyumunu sağlamak için ameliyathane ziyaretleri, anestezi ya da ameliyat ile ilgili videolar, operasyona yönelik oyunlar oynama, hastaneye kabulden taburcu olana kadar yapılacak işlemlerin çocuğun anlayabileceği bir biçimde resimler yardımıyla hazırlanan broşürler, gerçek medikal araçlarla (eldiven, maske, stetoskop vb.) oyunlar, çocukların sevdiği çocuk kitapları kullanarak işlemi hikaye biçiminde anlatma, resim yaptırma, cümle tamamlama, üç istek, rahatlatma ve baş etme egzersizleri gibi yöntemler kullanılabilmektedir (Baranowski et al., 2015; Graafland et al., 2014; Rahman et al., 2014; Tural, 2012).

Terapötik oyun, çocuğun stres, korku ve endişeli olmasına göre 30 dakika veya daha kısa sürede uygulanmalıdır. Mahmoudi-gharai et al. (2008) operasyondan en az yarım saat önce, oyuncaklar ve hikaye kitapları olan oyun odasında oyunlar ile operasyona hazırlanan 5-12 yaş grubundaki çocuklarda, anksiyete seviyesinin daha düşük görüldüğü bulunmuştur (Brown, 2014; Çoşkuntürk, 2015; Rahman et al., 2014). Salema ve Elokda'nın (2014) yaptıkları çalışmalarında; normal gelişme periyodundaki akranlarına oranla daha zayıf ve fiziksel aktiviteyi kaldıramayacak derecede hasta kabul edilen hayati hastalığı bulunan çocuklarda gerçeğe yakın sanal oyun sistemlerinin çocukların daha iyi zaman geçirmesini sağladıkları gözlemlenmiştir (Salem&Elokda, 2014). Bu bilgiler ışığında hastanede tedavi gören çocukların tedavi öncesi süreçte terapötik oyun ile hazırlık eğitimi almaları tedavi sonrası korku, endişe ve stres seviyelerinde azalma sağlayıp hem çocuk hem de aile için yapılacak uygulamalara uyum sağlamada önemli bir model olacaktır (Baranowski et al., 2015; Çoşkuntürk, 2015; Li&Elmaghraby, 2014).

### **Terapötik Oyun Tipleri**

Terapötik oyun genel olarak, çocuğun enerjisini atmasını sağlayan, dramatik ve yaratıcı oyun olmak üzere üç grupta değerlendirilir.

Çocuklar korkularını, agresif duygularını ve öfkelerini bağırarak, yumruk atarak, koşarak ya da kırarak sergilerler. Hastanede çocuğa bu olumsuz duygularını aktarabileceği uygun ekipmanlar sağlanması veya uygun ortam/ yer hazırlanması çocuğun şiddet ve saldırganlık duygularının azaltılmasına olanak sağlayan oyunlar çocuğun enerji harcamasını sağlayan oyun olarak değerlendirilir. Bu oyuna örnek olarak “çocuğa yastık verilerek yumruklaması” istenebilir (Calle-Bustos et al., 2017; Çelebi et al., 2015; İnci, 2017).

Çocuğun hastanede kendisi için önemli olan durumlara dair duygularını ifade etmesini sağlayan oyunlar dramatik oyun olarak değerlendirilir. Oyun esnasında stetoskop, eldiven, maske, bone gibi çocuğun hastane ortamında deneyimlediği gerçek ve zararsız ekipmanlara dokunabilmesi ve onlarla oynaya bilmesi, stresin azalmasında ve çocuğun duygularını dile getirmesinde etkili olmaktadır (Çelebi et al., 2015; İnci, 2017; Yayan & Zengin, 2018).

Çocukların duygu ve düşüncelerini aktarmalarını sağlamak için resim çizme, cümlelerin devamını getirme ve üç dilek testi gibi çocuğun düşünce yapısı hakkında fikirler edinmede kullanılan oyunlara yaratıcı oyunlar olarak değerlendirilmektedir. Dramatik oyunda kullanılan resim çizme yönteminde, çocuktan bir resim çizmesi ve bununla ilgili bir hikaye anlatması söylenir. Bu yöntemle hastalık, tedavi ve uygulamalar ile ilgili yaşadığı tecrübelerine yönelik çocuğun duygu ve düşüncelerini açıklaması sağlanabilir. Cümle tamamlama tekniğinde ise (benim en çok korktuğum şey, beni üzen, elimden gelse vb.) devamı getirilmeyen cümlelerin, çocuğun aklına ilk gelen sözlerle tamamlaması sağlanır. Bu teknik, doğrudan soru sorma ile cevap alınamayan çocuğun hastalığına dair duygularını anlamaya yardımcı olabilir. Üç dilek testinde ise çocukla güvene dayalı kaliteli bir ilişki kurulması gerekmektedir. Bu ilişki sağlandıktan sonra, "Eğer üç şeyin senin olmasını isteseydin neler olmasını isterdin?" gibi sorular sorularak çocuğun duygu ve düşüncelerinin anlaşılması sağlanır (Baranowski et al., 2015; Çelebi et al., 2015; David et al., 2019b; İnci, 2017; Yayan & Zengin, 2018).

### **Pediatric Kliniklerinde Oyunun Yararları**

Hastanede kalan çocuklar için oyunun yararları; çocuğun rahatlatmasını ve sakinleşmesini sağlamak, çocuğun fazla enerjisini atmasını sağlamak, hastane ortamından kaynaklanan stresin azaltılmasına yardım etmek gibi faydaları bulunmaktadır. Bunların yanı sıra çocuğun daha önce bulunmadığı ortamlarda kendini güvende hissetmesini sağlama, çocuğun kendi ile ilgili durumlarda tercih yapmasını ve kontrolü elinde tutmasına olanak sağlama, hastanede yapılan girişimleri öğrenmesi ve girişimlere hazırlanmasına yardım etme gibi yararları da bulunmaktadır. Oyunun sağlık personeli için de çeşitli faydaları bulunmaktadır. Bu faydalar; hem çocuk için hem de ebeveynler için güven verici bir iletişim oluşturulmasına katkıda bulunma, çocuğun duygu ve düşüncelerinin anlaşılmasına yardım etme, sağlık eğitiminde başarılı bir yöntem olarak kullanılması olarak görülmektedir (Baranowski et al., 2015; Çelebi et al., 2015; Gürbüz et al., 2015; İnci, 2017; Rahman et al., 2014; Yayan & Zengin, 2018).

### **Pediatric Hemşireliğinde Terapötik Oyunun Yeri**

Pediatric hemşiresi için oyun, çocuğu anlamada anahtar vazifesindedir. Çocuğun invaziv girişim konusundaki duygularını terapötik oyun ile sözel ya da sözel olmayan şekilde de anlatılabilir. Pediatric hemşiresi terapötik oyun ile edindiği veriler sayesinde hemşirelik bakımı uygularken bakımı oyunla birlikte verir. Pediatric hemşiresi, hastalığı olan çocuklar için oyun ortamları düzenler. Her pediatric birimi içinde oyuncak bulunan, oyun araçlarının muhafaza edilebileceği oyun sahası ya da oyun odası ayarlanmalıdır. Çocuklar için oyun zamanı belirli saatler arasına yerleştirilemez. Çocuklar için her zaman oyun saati olabilir (yemek yerken, banyo yaparken vb.). Pediatric hemşiresi oyunu amaçları doğrultusunda yönlendirir. Çocuğa sağlık bakımı uygularken ebeveynleri, oyun terapistini, sosyal hizmet çalışanını ya da diğer aile üyelerini gerek hastane gerekse de evde olsun oyunun içine dâhil etmeli ve bu bireyler ile sürekli iletişimde bulunulmalıdır. Pediatric hemşiresi oyun devam ettiği sürece çocuklarla etkileşim ve iletişim halinde olur ve çocukların duygularını, düşüncelerini açıklamalarına yardımcı olur. Çocuğun duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını değerlendirip tespit ederek çocuğa ihtiyaç duyduğu yardımı ve bakımı sağlar. Pediatric hemşiresi, oyun içerisinde çocuğun davranış biçimlerini ve iletişimini gözlemler ve kayıt altına alır. Çocuğun oyunları çok saldırgan ve hırçın bir duruma dönerse çocukları daha sakin faaliyetlere yönlendirir. Bununla birlikte diğer çocukları planlanmış oyun programlarına dahil etmek için çalışmalarda bulunur (David et al., 2019b; Kauhanen et al., 2014; Kiran et al., 2013; Li&Elmaghraby, 2014; Rahman et al., 2014).

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Derlemede paylaşılan bilgiler ışığında; pediatric hemşiresinin, terapötik oyun ve türleri konusunda yeterli bilgi, beceri ve tecrübeye sahip olması çocuk sağlığı açısından önem arz etmektedir. Bakım sağladığı çocukların korku, stres, gerginlik, anksiyete ve ağrılarının azaltılmasında terapötik oyunu etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Çocuk ile kaliteli iletişim sağlamada önemli bir teknik olan terapötik oyuna klinik girişimlerde yer vermelidir. Pediatric hemşiresi ihtiyaç duyulduğunda oyun için uygun ekipmanları temin etmeli ve oyun için uygun ortam oluşturulmasına imkân tanınmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Arslan, B. Ş., & Buldukluoğlu, K. (2015). Çocukla Terapötik Görüşmenin Hemşirelik Sürecine Göre İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 11–13.
- Aytaş, G., & Uysal, B. (2017). Oyun Kavramı Ve Sınıflandırılmasına Yönelik Bir Değerlendirme. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1–1. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.298146>
- Baranowski, T., Blumberg, F., Buday, R., DeSmet, A., Fiellin, L. E., Green, C. S., ... Young, K. (2015). Games for Health for Children—Current Status and Needed Research. *Games for Health Journal*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1089/g4h.2015.0026>
- Blacburn, S. (2012). *Maternal, Fetal and Neonatal Physiology*. Seattle: by Saaunders, an imprint of Elseiver İnc.
- Brown, F. (2014). The Healing Power of Play: Therapeutic Work with Chronically Neglected and Abused Children. *Children*, 1(3), 474–488. <https://doi.org/10.3390/children1030474>
- Calle-Bustos, A. M., Juan, M. C., García-García, I., & Abad, F. (2017). An augmented reality game to support therapeutic education for children with diabetes. *PLoS ONE*, 12(9), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184645>
- Çelebi, A., AYTEKİN, A., KÜÇÜKOĞLU, S., & ÇELEBİOĞLU, A. (2015). Hospitalized Children and Play. *Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital*, (January). <https://doi.org/10.5222/buchd.2015.156>
- Çoşkun Türk, A. E. (2015). *İnteraktif Terapötik Oyun Eğitim Programının Kalp Ameliyatı Olacak Çocukların Ve Annelerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi*. Haliç Üniversitesi.
- David, O. A., Cardoso, R. A. I., & Matu, S. (2019a). Is RETHink therapeutic game effective in preventing emotional disorders in children and adolescents? Outcomes of a randomized clinical trial. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(1), 111–122. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1192-2>
- David, O. A., Cardoso, R. A. I., & Matu, S. (2019b). Is RETHink therapeutic game effective in preventing emotional disorders in children and adolescents? Outcomes of a randomized clinical trial. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(1), 111–122. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1192-2>
- Graafland, M., Dankbaar, M., Mert, A., Lagro, J., De Wit-Zuurendonk, L., Schuit, S., ... Schijven, M. (2014). How to Systematically Assess Serious Games Applied to Health Care. *JMIR Serious Games*, 2(2), e11. <https://doi.org/10.2196/games.3825>
- Gürbüz, P., Yetiş, G., Yakupoğulları, A., & Türkmen, M. (2015). Evde Bakım ve Terapötik Oyun. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 5(5), 14–18.
- İnal, S., & Akgün, M. (2003). Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 67–76.
- İnci, R. (2017). *Pediatric Hemşirelerinin Terapötik Oyuna Yönelik Bilgi, Görüş Ve Uygulamaları*. İnönü Üniversitesi.
- Kauhanen, L., Järvelä, L., Lähteenmäki, P. M., Arola, M., Heinonen, O. J., Axelin, A., ... Salanterä, S. (2014). Active video games to promote physical activity in children with cancer: A randomized clinical trial with follow-up. *BMC Pediatrics*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-94>
- Kıran, B., Çalık, C., & Esenay, F. I. (2013). Terapötik Oyun: Hasta Çocuk İle İletişimin Anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 1–10. [https://doi.org/10.1501/Asbd\\_0000000038](https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000038)
- Koyuncuğil, A. S., & Özgülbaş, N. (2009). Veri Madenciliği: Tıp ve Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı ve Uygulamaları Data Mining: Using and Applications in Medicine and Healthcare. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 2(2), 21–32. <https://doi.org/10.17671/btd.01471>
- Kuntz, N., Adams, J. A., Zahr, L., Killen, R., Cameron, K., & Wasson, H. (1996). Therapeutic play and bone marrow transplantation. *Journal of Pediatric Nursing*, 11(6), 359–367. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(96\)80080-7](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(96)80080-7)

- Li, Y., & Elmaghraby, A. S. (2014). A framework for using games for behavioral analysis of autistic children. *Proceedings of CGAMES 2014 USA - 19th International Conference on Computer Games: AI, Animation, Mobile, Interactive Multimedia, Educational and Serious Games*, (May), 130–133. <https://doi.org/10.1109/CGames.2014.6934157>
- McKinlay, C. J. D., Alswailer, J. M., Ansell, J. M., Anstice, N. S., Chase, J. G., Gamble, G. D., ... Harding, J. E. (2015). Neonatal Glycemia and Neurodevelopmental Outcomes at 2 Years. *New England Journal of Medicine*, 373(16), 1507–1518. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1504909>
- Orhan, E. (2014). *Pediyatrik Onkoloji Hastalarına Periferik Damar Yolu Açarken Terapötik Oyun İle Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeylerine Etkisi*. İstanbul Üniversitesi.
- Rahman, M. A., Ahmed, M., Qamar, A., Hossain, D., & Basalamah, S. (2014). Modeling therapy rehabilitation sessions using non-invasive serious games. *IEEE MeMeA 2014 - IEEE International Symposium on Medical Measurements and Applications, Proceedings*, 1–4. <https://doi.org/10.1109/MeMeA.2014.6860054>
- Salem, Y., & Elokda, A. (2014). Use of virtual reality gaming systems for children who are critically ill. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 7(3), 273–276. <https://doi.org/10.3233/PRM-140296>
- Tural, E. (2012). *Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuklara Verilen Eğitim Ve Terapötik Oyun Yöntemlerinin Çocuğun Kaygı, Korku Ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi.
- Wimporoy, D. C., & Nash, S. (1999). Musical interaction therapy - therapeutic play for children with autism. *Child Language Teaching and Therapy*, 15(1), 17–28. <https://doi.org/10.1191/026565999677626131>
- Yayan, E. H., & Zengin, M. (2018). Çocuk Kliniklerinde Terapötik Oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226–233.
- Zahr, L. K. (1998). therapeutic Play for Hospitalized Prechoolers in lebanon. *Pediatric Nursing*, 13(5).