

DERLEME REVIEW

Yazışma adresi
Correspondence address

Özge KÖKSAL
Uşak Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Uşak, Türkiye

ozge.koksal@usak.edu.tr

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Köksal Ö., Kılıçarslan E.
Yoğun Bakım Ortamında Tedavi Gören
Çocuklarla Terapötik İletişim Tekniklerinin
Kullanılması ve Yararları

Akd Hemşirelik D 2025; 4(2): 62-70

Özge KÖKSAL
Uşak Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Uşak, Türkiye

Ebru KILIÇARSLAN
Gazi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Geliş tarihi / Received : 06 Aralık 2024

Kabul Tarihi / Accepted : 25 Mart 2025

Yoğun Bakım Ortamında Tedavi Gören Çocuklarla Terapötik İletişim Tekniklerinin Kullanılması ve Yararları

Use and Benefits of Therapeutic Communication Techniques with Children Being Treated in the Intensive Care Environment

ÖZ

Bu derleme, yoğun bakımda tedavi ve bakım sırasında çocuklarla uygulanabilecek terapötik iletişim teknikleri ve bunların çocuklara sağlayabileceği yararları incelemeyi amaçlamaktadır. PubMed, Cochrane veri tabanları taranarak 2010-2024 yılları arasındaki makaleler incelenmiştir. Literatür taramasında “çocuk, yoğun bakım, hemşirelik, terapötik iletişim” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucunda 350 makaleye ulaşılmıştır. Çocuklarla terapötik iletişim tekniklerinin kullanılması ile ilgili araştırmaların daha çok servis, poliklinik, acil ünitelerinde yapıldığı görülmektedir. Çalışmalarda resim çizdirme, müzik dinletme, dramatik oyun, tıbbi öykü anlatma, el kuklası gibi tekniklerinin uygulandığı görülmüştür. Yoğun bakımda her odada gerekli malzemelerin bulundurulmasıyla yaş dönemlerine uygun resim çizdirme, öykü anlatma, cümle tamamlama testi, müzik terapi gibi tekniklerin uygulanmasıyla çocuğun yaşadığı korku ve kaygının azaltılabileceği ve çocuğun sakinleşebileceği saptanmıştır. Çalışma sonuçlarında terapötik iletişim ile çocuğun hissettiği sorununu doğru tanımlayabilme, çocuğun kendi tanı ve tedavi sürecine daha etkin katılımını sağlama, yaşanan kaygı ve korkunun azalması gibi çocuk açısından olumlu sonuçları olduğu görülmüştür. Yoğun bakımda terapötik iletişim teknikleri uygulanarak çocuğun ve ailenin stresi azaltılabilir. Yoğun bakımda çocukla terapötik iletişimin etkisini inceleyen bir pilot çalışmaya rastlanmıştır. Yoğun bakımda terapötik iletişim tekniklerini kullanarak yapılan çalışmaların etkinliğini inceleyen araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Çocuk, hemşirelik, terapötik iletişim, yoğun bakım

ABSTRACT

This review aimed to examine therapeutic communication techniques that can be applied to children during treatment and care in intensive care and the benefits they can provide to children. Articles published between 2010 and 2024 were examined by scanning PubMed and Cochrane databases. The keywords “pediatric intensive care, nursing, therapeutic communication” were used in the literature review. As a result of the searching , 350 articles were reached. It is seen that research on the use of therapeutic communication techniques with children is carried out in wards, outpatient clinics and emergency departments. It was observed that drawing pictures, listening

to music, dramatic games, medical story telling and hand puppet-based therapeutic play techniques were used in the studies. The fear and anxiety experienced by the child can be reduced by keeping the necessary materials in every room in the intensive care unit and by applying techniques such as drawing pictures, telling stories, sentence completion tests, and music therapy appropriate to their age. The results of this review showed that therapeutic communication has positive results for the child, such as being able to correctly define the child's problem, enabling the child to participate more effectively in his own diagnosis and treatment process, and reducing fear and anxiety. Stress of the child and the family can be reduced by applying therapeutic communication techniques in intensive care. A pilot study examining the effect of therapeutic communication with children in intensive care was found. There is a need for studies examining the effectiveness of studies using therapeutic communication techniques in intensive care.

Keywords

Child, nursing, therapeutic communication, intensive care

Alanla İlgili Bilinenler

- Terapötik iletişim tekniklerinin kullanımıyla ilgili olarak, çocuk hastalarla servis, poliklinik ve acil ünitelerinde birçok araştırma bulunmaktadır.
- Terapötik iletişim tekniklerinin çocuklar üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir.

Makalenin Alana Katkısı

- Çalışmaların daha çok poliklinik, servis gibi ortamlarda yapıldığı görülmüştür. Yoğun bakım ortamında yapılan bir pilot çalışmaya rastlanmıştır. Yoğun bakım ortamında çocuk hastalarla uygulanabilecek terapötik iletişim tekniklerinin; çocukları sakinleştirebileceği, korku ve endişe gibi olumsuz duygularının azalmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.
- Yoğun bakım ünitesinde bilinci açık çocuk hastalar üzerinde müzik terapi, resim çizdirmeye, ortak öykü anlatma, el kuklası kullanımı ve cümle tamamlama testi gibi tekniklerinin uygulanabileceği düşünülmektedir.

GİRİŞ

Çocuk sağlığı toplum sağlığı üzerinde çok önemli bir yere sahiptir. Bir ülkede çocuk sağlığı, uygulanan sağlık politikaları ve sistemlerine göre ülke sağlık durumunu ve gelişmişliğini gösteren önemli unsurlardan biridir. Çocuklar yaşamlarında akut ya da kronik hastalık sebebiyle hastane ortamında bulunmak durumunda kalmaktadırlar. Çin'de büyük bir çocuk hastanesinin yoğun bakım ünitelerine kabul edilen

çocuklarla ilgili bilgileri içeren veri tabanına göre 2010-2018 yılları arasında yoğun bakım ünitesine kabul edilen 12.881 çocuk hasta olmuştur (1). İsveç'te, çocuk yoğun bakım ünitesine yatışı olan çocuk sayısı 2010 ile 2019 arasında %14 oranında artış göstermiştir (2). Pediatrik Yoğun Bakım Denetim Ağı Yıllık Raporu (PICANet)'na göre; 2020 yılında İngiltere'de 12.956 çocuğun, İskoçya'da 1178 çocuğun yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmıştır (3). Türkiye'de ise her yıl yaklaşık 60.000 çocuğun yoğun bakıma ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir (4).

Dünya'da çocuk yoğun bakım sayısı giderek artmaktadır (5). Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1988 yılında 276 olan çocuk yoğun bakım ünitesi sayısı 2005 yılı itibarıyla 337'ye ulaşmıştır (6). 2021 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 900.000 toplam hastane yatağından yaklaşık 5.000'e yükselmiştir (7). Türkiye'de de çocuk yoğun bakım yatak sayısı 2020 yılında 1.956'dan 2023 yılında 2.514'e yükselmiştir (8). Bu da çocukların yoğun bakıma ihtiyacının giderek arttığını göstermektedir. Çocuk yoğun bakımının önemi giderek daha çok kabul edilmekte ve yoğun bakım üniteleri yaygınlaşmaktadır. Çocuk yoğun bakım üniteleri çocuğun hayatını tehdit eden durumlarda çocuğa özel bakım ve tedavi uygulamalarının yapıldığı ileri teknolojiye sahip, komplike ve özel eğitim gerektiren ünitelerdir (9).

Yapılan çalışmalarda çocuk yoğun bakımda en çok yatış nedenleri; enfeksiyon, solunum sistemi, nörolojik sistem, zehirlenmeler, hematolojik sistem, travma ve kardiyovasküler sistem kaynaklıdır (10, 11). Yoğun bakım ortamı çocuklar ve çalışanlar için oldukça stresli bir ortam olabilmektedir. Bu noktada terapötik iletişim; çocuğun yoğun bakım ortamındaki olumsuz durumlardan en az düzeyde etkilenmesini sağlama, çocuğun duygularını sözel ya da sözel olmayan şekilde ifade edebilmesinde anahtar rol almaktadır (12). Aynı zamanda hemşirenin çocuklara yönelik hemşirelik eylemlerini kolaylaştırmada ve hemşirelik eylemleri sürecinde hata ve yanlış anlamaların ortaya çıkmasını en aza indirmede önemli rol oynamaktadır (13). Bu derleme, yoğun bakımda tedavi ve bakım sırasında çocuklarla uygulanabilecek terapötik iletişim teknikleri ve bunların çocuklara sağlayabileceği yararları incelemeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, PubMed, Cochrane veri tabanları taranarak 2010-2024 yılları arasındaki makaleler incelenmiştir. Literatür taramasında "çocuk, yoğun bakım, hemşirelik, terapötik iletişim" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucunda 350 makaleye ulaşılmıştır. Çocuklarla terapötik iletişim tekniklerinin kullanılması ile ilgili araştırmaların daha çok servis, poliklinik, acil ünitelerinde yapıldığı görülmektedir.

Çocuk Yoğun Bakım Nedir ve Özellikleri Nelerdir?

Çocuk yoğun bakım, akut yaşamı tehdit eden hastalığın geliştiği (örneğin travmatik beyin yaralanmaları, konjenital kalp hastalığı, zehirlenmeler) ya da böyle bir klinik olayların gelişmesi beklenen çocuklara verilen veya kronik hastalıkları olan tüm çocuklara verilen multidisipliner bakım ve tedavi şekli olarak tanımlanabilir (14, 15). Çocuk yoğun bakım ortamı; yoğun atmosfere sahip, yabancı bir ortam olması, teknolojik cihazların düzenli olması, sesli ve alarmlı monitörlerin saklanması gibi faktörlerden dolayı stresli ve karmaşık bir ortamdır (16).

Çocuk Yoğun Bakım Seviyeleri

Yoğun bakım; yatak kapasitesi, kabul ve tedavi edeceği hastaların özelliği ve klinik durumu, sahip olduğu fiziki şartlar, bulundurulması zorunlu uzmanlık dalları ve uzman doktor sayısı, hemşire sayısı ve diğer personellerin sayısı ve niteliği, tıbbi araç-gereç ve donanım standartları ile faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi ölçütler dikkate alınarak seviyelendirilmektedir (17). Türkiye’de Resmî Gazete’de yayımlanan yönetmeliğe göre (2020), çocuk yoğun bakım üniteleri II. ve III. seviye yoğun bakım üniteleri olarak düzenlenmiştir (17).

II. Seviye Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri: Genellikle daha az ağır hastalara bakım sağlar ve bu birimlerde izlenen hastaların rahatsızlıkları daha “stabil” ve daha az karmaşıktır. Temel monitörizasyon (Elektrokardiyografi (EKG), ritim, oksijen saturasyonu, kan

basıncı, nabız, ateş) tekniklerine sahip, sıvı ve kan replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon ile çocuğun stabilizasyonu yapılabilir. Genellikle tekli organ yetmezliği durumlarında hemodiyaliz ve mekanik ventilasyon gibi destek tedavileri uygulayabilen çocuk yoğun bakım üniteleridir (4, 17).

III. Seviye Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri: Karmaşık tıbbi ve cerrahi hastalığı olan çocuklar için tedavi ve bakım gereksinimlerini sağlamaktadır. Bu hizmet 0-18 yaş çocuklarda görülebilecek dahili ve cerrahi tüm tıbbi sorunları kapsayacak şekilde örgütlenmiş ve çocuk yoğun bakım hizmetleri doktor, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist gibi “multidisipliner” bir ekip tarafından yürütülmektedir. II. düzey hastalarının özelliklerine ilave olarak uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar kabul edilmektedir (4, 17).

Çocuklar Yoğun Bakım Ortamından Nasıl Etkilenir?

Bir çocuğun yoğun bakıma kabulü hem çocuk hem de ebeveynler için çok korkutucu olabilmektedir (18). Çocuk yoğun bakım ünitesine giriş hem çocuklar hem de aileleri için oldukça stresli bir deneyimdir. Yoğun bakım, yaşamı tehdit eden hastalıkları, sakat kalma olasılıkları hatırlatabilir. Bu da çocukta anksiyete yaşamasına neden olabilir (19). Çocuk yoğun bakım ortamında fiziksel, çevresel, psikolojik ve sosyal stresörler bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Yoğun Bakım Ortamının Stresörleri

Fizyolojik	Çevresel	Psikolojik	Sosyal
Ağrı ve konforun bozulması (enjeksiyon, invaziv girişimler)	Yabancı ortam (kalabalık)	Mahremiyet eksikliği	Aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulma
İmmobilite (yatak istirahati)	Yabancı ekipman ve insan sesleri (monitör, telefon, bilgisayar)	İletişim eksikliği	İşi veya okulu kaçırmak ile ilgili endişe duyma
Uyku yoksunluğu	Yabancı insanlar (sağlık çalışanları, personeller)	Yetersiz bilgiye sahip olma ve olayları anlamama	Oyun yoksunluğu yaşama
Yemek yeme ve içmede yetersizlik ya da değişim	Yabancı ve hoş olmayan kokular	Hastalığın ciddiyeti	Sevdiklerini özlemek
Alışkanlıkların değişmesi	Gün ve gece kavramının bozulması	Ailenin davranışları	Kısıtlılık
Sık muayene	Çok sıcak/soğuk odada bulunmak	Çalışanların yüksek sesle konuşmaları	Rol karmaşası
Solunum sıkıntısı, aspirasyon	Sürekli ışık ve gürültü	Çalışanlarda kibar olmayan ve uygunsuz yorumların olması	Gün ve zaman kavramını bilmemek

Kaynak: (26,38,46,47)

Çocuk sağlığı alanında birçok ilerleme olmasına karşın çocuk hastalıklarının tedavileri, bakımları, çocuklar ve aileleri için travmatik, acı, korku ve endişe verici olabilmektedir (20, 21). Bunlar ilerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu gibi olumsuz durumlara yol açabilmektedir (22, 23). Hemşireler hastaneye yatış sürecinden itibaren yoğun bakım ünitesinde çocuklardan kan alma, damar yolu açma, EKG çekme gibi birçok girişim uygulamaktadır. Çocukların invaziv girişimlere hazırlanması, ağrı ve anksiyetelerinin azaltılması için terapötik iletişim tekniklerinden yararlanabilirler (24).

Terapötik İletişim Tekniklerinin Çocukta Kullanılmasının Faydaları Nelerdir?

Tablo 1'deki gibi stres faktörleri nedeniyle yoğun bakım gibi bir ortamda çocukla kurulan sağlıklı bir iletişim, yaşanan olayların ve durumların çocuğun gelişim düzeyine göre doğru bir şekilde aktarılması ve çocuğa uygun terapötik iletişimin tekniklerinin kullanılması çocuğun zihinsel ve ruhsal yönden tüm hayatını etkileyebilir (25). Erdoğan ve ark. (2020) 6-12 yaş arası çocuk ile yoğun bakım ortamında bir çalışma yapmışlar. Çocuklara resim kâğıdı ve 12 renkli boya kalemi verilerek yoğun bakım ünitesindeki bir gününü anlatan bir resim çizimleri istenmiştir. Çalışma sonucunda çocukların yaklaşık yarısının yoğun bakım ortamı ile ilgili deneyimleri olumsuz olarak belirlenmiştir (26). Rennick ve ark. (2018) yaptıkları bir pilot çalışmada yoğun bakımda yatan 20 çocuk hastaya terapötik iletişim teknikleri sonucunda sakinleştirici etkisi olduğunu saptamışlardır (27). Terapötik iletişim tekniklerinin kullanılmasıyla çocukların yoğun bakım ortamındaki olumsuz deneyimlerinde azalma görülebilir. Korku ve kaygıları azalabilir. Duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmelerinde yarar sağlayabilir. Sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde önemli gelişmeler sağlayabilir (21, 28, 29, 30).

Çocuklarla Hangi Terapötik İletişim Teknikleri Uygulanabilir?

Çocuklarla birçok terapötik iletişim teknikleri kullanılabilir. Bunlar; ortak öykü anlatma, resim çizdirme, üç dilek testi, cümle tamamlama, müzik terapi, el kuklası, bez bebek, terapötik ata binme programı, kum oyunu terapisi, terapötik dokunma gibi teknikler uygulanabilir (19, 21, 29, 30, 31).

Ortak öykü anlatma: Çocukların duygularını ortaya çıkarmak amacıyla kullanılır. İlk olarak çocuk kendisinden istenen öyküyü anlatır. Daha sonra hemşireler umut, cesaret, sevgi, mutluluk gibi olumlu duyguları öne içeren ve daha yapıcı ve çözüm odaklı unsurları içeren bir öykü anlatılır (33, 34).

Resim çizdirme: Resim çizme hem sözel hem de sözel olmayan bir iletişim ile çocuğun duygu ve düşüncesini özgürce dile getirmesini sağlayan terapötik iletişim tekniğidir. Çocuk çizdiği resim hakkında bilgi verir. Duygularını yansıtmış olur. Sözel olmayan kısımda ise çizdiği resimler sağlık çalışanlarına ipucu sağlayabilir. Çocukların çizimleri onlar hakkında çok şey anlatır çünkü resimler çocukların iç dünyalarının bir yansımasıdır (33, 34, 35).

Üç dilek testi: Çocuğun bugüne ya da geleceğe ilişkin hayalindeki isteklerinin araştırılmasına dayanarak uygulanan terapötik iletişim tekniğidir. Çocuğa "Eğer dünyada üç şeye sahip olabilseydin bunlar ne olurdu?" diye sorulur. Çocuk "Tüm dileklerimin gerçekleşmesi" diye cevap verirse, çocuğa belirli dilekleri sorulabilir (33,34).

Cümle tamamlama testi: Çocuğa kısmi bir ifade sunulur ve çocuğun bunu tamamlaması beklenir. Bazı örnek ifadeler şunlardır; Okulda en çok (en az) sevdiğim şey.... En iyi (en kötü) yaş.... (34).

Müzik terapi: Çocuklara belirli süre müzik dinletilerek sakinleşmesinin sağlanması girişimidir (35). El kuklası ve bez bebek gibi araçlarla terapötik iletişim: Bu gibi araçlarla dikkat dağıtma oyun girişimi uygulanabilir (19, 31).

Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Amaçlı Bulunan Çocuklarda Hangi Terapötik İletişim Teknikleri Kullanılabilir?

Rennick ve ark. (2018) yaptıkları bir pilot çalışmada yoğun bakımda yatan 20 çocuk hastaya ailenin kitap okuması, dokunması ve çocuklara yumuşak kafa bantları aracılığıyla müzik eşliğinde sessiz bir dönem geçirmelerinin sağlanması terapötik iletişim girişimini uygulamışlardır (25). Yoğun bakım ünitesinde tedavi amaçlı bulunan entübe ya da extübe, bilinci açık olan çocuklarla yaş dönemlerine göre farklı terapötik iletişim teknikleri uygulanabilir. Hemşireler aileden çocuğun sevdiği müzik, oyuncak vb. bilgi alabilirler. Her aileden çocuğa uygun boya kalemleri, müzik kutusu, resim defteri, el kuklası, bez bebek vb. çocuğun yaşına uygun özelliklerdeki malzemeler istenebilir (19, 31, 35, 36). Yoğun bakım ünitesinde bu malzemeler yatak başında bulundurulabilir. Resim çizdirme, tıbbi öykü kitabı okutulması, el kuklası, ortak öykü anlatma, dramatik oyunlar, terapötik dokunması ve yumuşak kafa bantları aracılığıyla müzik girişimi gibi tekniklerle çocukların yoğun bakım ünitesinde rahatlaması, duygu ve düşüncelerinin anlaşılması sağlanabilir (37). Tablo 2'de yaş dönemlerine uygun terapötik iletişim teknikleri belirtilmiştir.

Tablo 2. Yaş Dönemlerine Göre Terapötik İletişim Teknikleri

Yaş Dönemleri	Bilinç Düzeyi	Entübe/Extübe	Terapötik İletişim Teknikleri
0-1 Yaş	Açık	Extübe-Entübe	Hareketli yumuşak, renkli ve ses çıkartan oyuncaklar kullanılabilir.
1-3 Yaş	Açık	Extübe	Çocuğa dramatik oyunla kullanabileceği minyatür ev aletleri, oyuncak bebekler ile terapötik iletişim tekniği uygulanabilir.
3-6 Yaş	Açık	Extübe	Tıbbi öykü kitabı okutulması, intravenöz set, enjektör, el kuklası gibi araçlarla dramatik oyun tekniği uygulanabilir.
6-12 Yaş	Açık	Extübe	Resim çizdirme, cümle tamamlama testi, ortak öykü anlatma, üç dilek testi, uygulanabilir.
		Entübe	Resim çizdirme, müzik dinletme uygulanabilir.
12-18 Yaş	Açık	Extübe	Resim çizdirme, öykü anlatma, müzik dinletme uygulanabilir.
		Entübe	Resim çizdirme, müzik dinletme uygulanabilir.

Kaynak: (28,37,41,48)

Yoğun Bakım Ortamında Terapötik İletişim Becerilerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler ve Geliştirilebilecek Stratejiler Nelerdir?

İleri teknolojiye sahip tıbbi cihazların bulunduğu yoğun bakım ünitesi hem hasta çocuklar hem de çalışanlar için oldukça stresli bir ortam olabilir (15). Terapötik iletişim uygularken karşımıza engeller çıkabilmektedir. Bunlar; çocuğun yaşı, tanısı, entübe olması, ağrı düzeyi, önceki deneyimleri, dil ve kültürel farklılıkları, hastanın aşırı beklentileri, refakatçinin varlığı, yoğun bakım gerektiren başka hastaların varlığı sonucunda hemşirelerin zaman problemi yaşaması, hemşirelerin aşırı iş yükü gibi faktörler olabilmektedir (39, 40, 41). Terapötik iletişim konusunda bilgi eksikliği de bakım sırasında uygulamayı etkileyebilir. Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere hizmet içi yaş dönemlerine uygun terapötik iletişim teknikleri eğitimi verilebilir. Terapötik iletişim için gerekli malzemeler yoğun bakım ortamında bulundurulabilir. Hemşire olarak hasta yakınından anamnez sırasında yoğun bakım ortamında çocuğun yaşına uygun renkli kalemler, resim defteri, kukla, müzik kutusu ses çıkartan oyuncaklar vb. malzemeler istenerek hasta odasında yatak başında bulundurulabilir (19, 31, 35, 36).

Hastane Ortamında Çocuklara Yönelik Terapötik İletişim Teknikleri Kullanılarak Yapılan Araştırma Örnekleri

Fernández ve ark. (2024) yapmış oldukları bir çalışmada çocuk yoğun bakımda hayvan destekli terapi girişiminin sonucunda çocuk hastalarda ağrı, korku ve kaygıda azalma olduğu sonucuna ulaşmışlardır (42). Rennick ve ark. (2018) yapmış oldukları bir pilot çalışmada yoğun bakımda yatan 20 çocuk hastaya ailenin kitap okuması, dokunması ve çocuklara yumuşak kafa bantları aracılığıyla müzik eşliğinde sessiz bir dönem geçirmelerinin sağlanması girişimi uygulanmış. Sonuç olarak; çocukları sakinleştirici

etkisi olduğu sonucunu saptamışlardır (27). Bahadır ve Kürtüncü (2020) yapmış oldukları müzik terapinin 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete ve ağrı yönetimine etkisine yönelik randomize kontrollü bir çalışmada müzik terapinin preoperatif anksiyete ve postoperatif ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucu bulunmuştur (36). Rahmawati ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada Endonezya'da bir kamu hastanesinde terapötik iletişim teknikleri kullanarak kanser tanısı olan çocukların ailelerinin yaşadığı memnuniyet düzeylerini araştırmışlardır. Sonuç olarak ailelerin memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur (37). Kırkan ve Kahraman (2023) çocuk acil servise solunum sistemi hastalığı sebebiyle başvuran 3-8 yaş aralığındaki çocuklarla oyuncak nebülizatör ve oyuncak maske kullanılarak uygulanan terapötik iletişimin çocuğun korku ve anksiyete düzeyini azaltmada etkili bir teknik olduğu sonucunu bulmuşlardır (43). Turgut ve Türkmen (2023) Türkiye'de yapmış oldukları randomize kontrollü bir çalışmada hastanede yatan 3-6 yaş grubu çocuklara terapötik iletişim tekniği olarak kan alma sırasında ortalama 82 sn içerisinde ışıklı oyuncağın kullanılması girişimi uygulanmıştır. Girişim sonunda çocukların korku puanı ortalamları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (44).

Tan ve ark. (2021) Çin'deki Chongqing Tıp Üniversitesi Çocuk Hastanesinde "Kronik hastalıkları olan okul çağındaki çocuklarda kum oyunu terapisinin duygusal ve davranışsal sorunları azaltmadaki etkileri" adlı 60 çocuk hasta ile randomize kontrollü çalışma yapmışlar. Çalışma sonucunda kum oyunu terapisi, kronik hastalığı olan okul çağındaki çocuklarda kaygı ve sosyal davranış sorunlarını azalttığı ailelerde de kaygı ve depresyon belirtilerini hafiflettiği sonucuna ulaşılmıştır. Kum oyunu terapisi sırasında çocuklar kum, su ve minyatür nesneleri kullanarak duygularını özgürce ifade edebilmektedir bu da hemşire-çocuk etkileşimini olumlu yönde etkilemektedir (29).

Oluç ve Sarialioğlu (2023) yapmış oldukları çalışmalarında okul öncesi dönem çocuklarında el kuklası ile uygulanan terapötik oyunun kan alma işlemine bağlı gelişen korku ve ağrı düzeyini azalttığı bulunmuştur (31). Tsao ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada 3-6 yaş grubu çocuklarda kan alınma işlemi sırasında tıbbi resimli öykü kitabı okutulmuş ve çocukların korku durumları karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda tıbbi resimli öykü kitabı grubunun korku puan ortalamalarının daha az olduğu sonucuna ulaşmışlardır (45). Bu çalışmalar incelendiğinde çocuklar üzerinde terapötik iletişim tekniklerinin olumlu etkileri görülmektedir. Aileler içinde memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu, streslerinin azaldığı gibi olumlu etkileri belirlenmiştir (19).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının hastalara zaman ayırarak göz teması kurması, onları dinlemesi, empati kurması ve güven vermesi, hastaların sağlıklı kalma çabalarını artırabilir. Terapötik iletişim becerileri, sağlık masraflarını azaltabilir ve bakım kalitesini iyileştirebilir. Terapötik iletişim teknikleri ile çocuk yoğun bakımda çocuğun sorunlarını doğru tanımlayabilme, memnuniyetini arttırma, tedaviye uyumunu sağlama gibi olumlu sonuçları olabilmektedir. Bu tekniklerin kullanımı, hemşirelik bakımının kalitesini artırarak hasta memnuniyetini ve sağlık personeline olan güveni güçlendirebilir. Terapötik iletişim tekniklerinin yoğun bakım ortamında uygulanmasıyla kapsamlı ve ka-

liteli bir pediatrik bakım sisteminin geliştirilmesine, hasta memnuniyetinin arttırılmasına, çocukların ve ailelerinin sağlık personeline ve topluma olan güveninin arttırılmasına, hemşire-çocuk ilişkisinin olumlu yönde gelişmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Gelecekte, resim çizme, müzik terapisi, ortak öykü anlatma, cümle tamamlama testi ve el kuklası oyunu gibi terapötik iletişim teknikleri kullanılarak, yoğun bakım ortamında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: ÖK, EK; Tasarım: ÖK, EK; Denetleme/ Danışmanlık: EK, ÖK; Veri Toplama ve/ veya İşleme: ÖK, EK; Analiz/Yorum: EK, ÖK; Literatür Taraması: ÖK, EK; Makalenin Yazımı: ÖK, EK; Eleştirel inceleme: EK, ÖK.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Zeng X, Yu G, Lu Y, Tan L, Wu X, Shi S, Duan H, Shu Q, Li H. PIC, a paediatric-specific intensive care database. *Sci Data*. 2020 Jan 13;7(1):14
2. Swedish Intensive Care Registry (SIR). Swedish Intensive Care Registry. Available from: <https://www.icuregswe.org/en/> [Accessed 20 Feb 2025].
3. Paediatric Intensive Care Audit Network. PICANet 2021 Annual Report. Available from: https://www.picanet.org.uk/wp-content/uploads/sites/25/2022/04/PICANet-2021-Annual-Report_v1.1 [Accessed 20 Aug 2024].
4. Köroğlu TF, Bayrakçı B, Dursun O, Kendirli T, Yıldızdaş D, Karaböcüoğlu M. Çocuk Yoğun Bakım Birimleri İçin Kılavuz: Çocuk Acil Tıp Ve Yoğun Bakım Derneği Önerileri Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2006;41(3):139–145.
5. Horak RV, Griffin JF, Brown A, Nett ST, Christie LM, Forbes ML, et al. Growth and changing characteristics of pediatric intensive care 2001–2016. *Critical Care Medicine*. 2019;47(8):1135-42.
6. Odetola FO, Clark SJ, Freed GL, Bratton SL, Davis MM. A national survey of pediatric critical care resources in the United States. *Pediatrics*. 2005;115(4):e382-e386.
7. American Hospital Association (AHA). Fast facts on U.S. hospitals. American Hospital Association. Available from: <https://www.aha.org/system/files/media/file/2021/01/Fast-Facts-2021-table-FY19-data-14jan21.pdf> [Accessed 10 Aug 2024].
8. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Erişim adresi: <https://ohsad.org/wpcontent/uploads/2024/10/Saglik-Istatistikleri-Yilligi-2023-Haber-Bulteni.pdf>. [Erişimtarihi:10.03.2024].
9. Edis EK. Sağlık & Bilim Hemşirelik IV.Efe Akademi Yayınları.1.Basım.İstanbul; 2022.
10. Havan M, Özcan S, Perk O, Gün E, Kendirli T. Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Hastaların Değerlendirilmesi ve Mortaliteyi Etkileyen Faktörler. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2021;8(2):93-100.
11. Orhan MF. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 2 Yıl İçinde Yatan 938 Olgumuzun Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Derg*. 2012;6(4):228-31.
12. Karaca A, Açıkgöz A. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Children After Discharge From the Pediatric Intensive Care Unit. *Genel Tıp Derg*. 2023;33(2):212.
13. Putri I, Dedu BS, Indrawati L. The relationship of knowledge about therapeutic communication with the application of therapeutic communication in nurse profession students at STIKES Medistra Indonesia in 2022. *Ther J Health Sci*. 2025;2(2):123-32.
14. Henricson M, Berglund A, Määttä S, Segesten K. A transition from nurse to touch therapist—A study of preparation before giving tactile touch in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2006;22(4):239-45.
15. Şahin M, Köçkar Ç. Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 2018;2(4):207-214.
16. Alzawad Z, Lewis FM, Kantrowitz-Gordon I, Howells AJ. A Qualitative Study of Parents' Experiences in the Pediatric Intensive Care Unit: Riding a Roller Coaster. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;51:8-14.
17. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7-1.pdf> [Erişim tarihi: 20.09.2024].
18. Kurt FY, Güneş NB. Pediatrik Yoğun Bakımda Çocuklar ve Aileleri ile Terapötik İletişim. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*.2023;9(3):65-72.
19. Bartık K, Toruner EK. Effectiveness of a Pre-operative Preparation Program on Children's Emotional States and Parental Anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*.2018;33(6):972-80
20. Kıran B, Çalık C, Esenay Fİ. Terapötik Oyun: Hasta Çocuk ile İletişimin Anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(1):1-10.
21. Törüner EK ve Büyükgönenç L.Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 3.Baskı. Ankara, 2023.

22. Karaca A, Açıkgoz A. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Children After Discharge From the Pediatric Intensive Care Unit. *Genel Tıp Derg.* 2023;33(2):212-8.
23. Yayan EH, Zengin M. Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;7(1):226-33.
24. Şahin M, Köçkar Ç. Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi.* 2018;2(4):207-214.
25. Avan H, Koç ET, Vural B. Çocukla terapötik iletişim ve oyun. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;1(2):62-69.
26. Erdoğan Ç, Turan T, Pınar B. Çocukların kendi çizimleri ile çocuk yoğun bakım ünitesi deneyimleri. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi.* 2020;29(2):92-8.
27. Rennick JE, Stremmer R, Horwood L, Aita M, Lavoie T, Majnemer A, et al. A pilot randomized controlled trial of an intervention to promote psychological well-being in critically ill children: Soothing through touch, reading, and music. *Pediatric Critical Care Medicine.* 2018;9(7):358-366.
28. Silva RDM, Austregésilo SC, Ithamar L, Lima LSD. Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *Jornal de Pediatria.* 2017;93(1):6-16.
29. Tan J, Yin H, Meng T, Guo X. Effects of sandplay therapy in reducing emotional and behavioural problems in school-age children with chronic diseases: A randomized controlled trial. *Nursing Open.* 2021;8(6):3099-3110.
30. Zhao M, Chen S, You Y, Wang Y, Zhang, Y. Effects of a Therapeutic Horseback Riding Program on Social Interaction and Communication in Children with Autism. *International journal of environmental research and public health.* 2021;18(5):26-56.
31. Oluç T, Sarıalioğlu A. The effect of a hand puppet-based therapeutic play for preschool children on the fear and pain associated with blood collection procedure. *Journal of Pediatric Nursing.* 2023;72:e80-e86.
32. Turan N. Yoğun Bakım Ünitesinde Terapötik Dokunmanın Önemi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;3: 134–139.
33. Sarı Öztürk Ç. Pediatrik onkolojide terapötik hemşirelik yaklaşımları ve uygulamalar. In: Kılıçarslan Törüner E, Altay N (editörler). *Pediatric hematoloji onkoloji hemşireliği.* Ankara: Nobel Yayınevi; 2022. p. 385-413.
34. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. *Wong's essentials of pediatric nursing.* Elsevier; 2017.
35. Erçin E, Cetinkaya S. Resim çizdirme çocuğun hastane deneyimlerini ve onu nasıl etkilediğini anlamının yolu mudur? *Sakarya Univ J Holistic Health.* 2019;2(1):61-75.
36. Bahadır Ö, Kürtüncü M. Müzik terapisinin 6-12 yaş arası anksiyete ve ağrı yönetimi etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2020;36(3):175-188.
37. Rahmawati D, Verity F, Mulyana D, Roselina E, Anindhita W. A therapeutic communication study of families with children suffering from cancer. *MIMBAR J Sosial Dan Pembangunan.* 2017;33(2):437-44.
38. Aktaş YY, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavide gören hastaların algıladıkları odakları stresörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi.* 2015;5(3):81-86.
39. Bakır E, Çavuşoğlu H. Terapötik iletişim teknikleri ve iletişimdeki engeller. In: Çavuşoğlu H, editor. *Çocuk ve Ailesi ile Terapötik İletişim.* 1st ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p. 1-6.
40. Hong H, Jang M. A comparison of the importance, satisfaction, and barrier levels of communication performance between family members and staff nurses in intensive care units. *Journal of Korean Critical Care Nursing.* 2024;18(1):55-69.
41. Kordkolae ZA, Kaveh O, Hosseinnataj A, Esmaeili R. Barriers to Effective Communication Between Nurses and Patients from the Perspective of Emergency Nurses at Educational-Therapeutic: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Midwifery Sci.* 2024;29:11(3)
42. López-Fernández E, Palacios-Cuesta A, Rodríguez-Martínez A, Olmedilla-Jodar M, Fernández-Andrade R, Mediavilla-Fernández R, et al. Pediatrik yoğun bakım ünitesinde hayvan destekli tedavinin uygulanabilirliği: ağrı, korku ve kaygının azaltılmasında etkinliği. *Eur J Pediatr.* 2024;183(2):843-51

KAYNAKÇA

43. Kırcan Ç, Kahraman A. Effect of therapeutic play using a toy nebulizer and toy mask on a child's fear and anxiety levels. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023;73:e556-e562.
44. Turgut MA, Türkmen AS. The effect of lighted toy on reducing pain and fear during blood collection in children between 3 and 6 years: A randomized control trial. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023;70:111-116.
45. Tsao Y, Kuo HC, Lee HC, Yiin SJ. Developing a medical picture book for reducing venipuncture distress in preschool-aged children. *International journal of nursing practice*. 2017;23(5):1-8.
46. Seki Ö H. Sağlık İletişimi. Makro Perspektif. Nobel Kitabevi. 2021; s.171.
47. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2015;6(1):4-9.
48. Cimete G, Kuşuoğlu S, Dede Çınar N. Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (editörler). *Pediatric hemşireliği*. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018. p.133-135.