



**T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN TERAPÖTİK OYUN
KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ayşenur TAŞCI

Çorum 2022

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN TERAPÖTİK OYUN KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Ayşenur TAŞCI

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA**

Çorum 2022

KABUL VE ONAY

HİTÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 170310007 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşenur TAŞCI, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyleri" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Savunma Tarihi : 25 Ocak 2022

Tez Danışmanı: **Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA**
Hitit Üniversitesi

Jüri Üyeleri: **Prof. Dr. Sevinç POLAT**
Yozgat Bozok Üniversitesi

Jüri Üyeleri: **Dr. Öğr. Üyesi Ümran ÇEVİK GÜNER**
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Prof. Dr. Muhammed Asif YOLDAŞ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyleri” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

25 Ocak 2022
Ayşenur TAŞCI

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince her zaman yanımda olan, zamanını, desteğini, yardımlarını esirgemeyen çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA'ya,

Evladı olduğum için onur ve mutluluk duyduğum, her daim yanımda olan, desteğini bir an olsun benden esirgemeyen sevgili annem Kadriye TAŞCI ve babam Adem TAŞCI'ya,

Hayatımda büyük yeri olan sevgili abim Hüseyin TAŞCI ve ailesine,

Bu süreçte manevi destekleriyle her zaman yanımda olan çok değerli meslektaşlarım ve arkadaşlarım Elif İŞİKER DEMİRAY, Fatma BAY ŞAHİN, Hacer DELİBAŞ ve Merve KAYA ŞİRİN'e,

Her türlü akademik prosedürde desteğini esirgemeyen Adem ÇETİNKAYA'ya,

Pandemi sürecindeki yoğun mesailerine rağmen çalışmaya katılarak verilerin toplanmasına katkıda bulunan tüm hemşire arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayşenur TAŞCI

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	iii
ETİK BEYANNAMESİ	iv
ÖN SÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR VE SEMBOLLER	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
SUMMARY	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı	1
1.2 Problemler	4
1.3 Hipotezler/Sorular	5
1.4 Sınırlılıklar	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1 Çocukluk Çağına Oyun	6
2.2 Hastaneye Yatışın Çocuklar Üzerindeki Etkileri	8
2.3 Hastaneye Yatışın Ebeveynler Üzerindeki Etkileri	9
2.4 Hastaneye Yatan Çocuklarda Oyunun Önemi.....	10
2.5 Hastanede Yatan Çocuklarda Kullanılan Oyun Türleri.....	12
2.6 Terapötik Oyun	13
2.7 Terapötik Oyunun Çeşitleri	14
2.7.1 Çocuğun enerji harcamasını sağlayan oyun	14
2.7.2 Dramatik oyun.....	15
2.7.3 Yaratıcı oyun	15
2.8 Gelişim Dönemlerine Göre Terapötik Oyun	17
2.8.1 Duyusal motor dönem (0-2 yaş).....	17
2.8.2 İşlem öncesi dönem (2-7 yaş).....	18
2.8.3 Somut işlemler dönemi (7-11 yaş)	19
2.8.4 Soyut işlemler dönemi (11-18 yaş)	20
2.9 Terapötik Oyunun Yararları	21
2.10 Hemşirelik Bakımında Terapötik Oyun	23
3. MATERYAL VE YÖNTEM	26
3.1 Araştırmanın Tipi	26
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3 Araştırmanın Evreni	26
3.4 Araştırmanın Örneklemi	26
3.5 Veri Toplama Araçları.....	27
3.5.1 Hemşire tanıtım formu	27

3.5.2 Terapötik oyun konusunda bilgi düzeyi belirleme anketi	28
3.6 Çocuk Servislerinde Çalışan Hemşirelerin “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi” İç Tutarlılık Katsayısı.....	30
3.7 Verilerin Toplanması.....	31
3.8 Ön Uygulama.....	31
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	32
3.10 Araştırmanın Değişkenleri.....	32
3.11 Araştırma Etiği	32
4. BULGULAR	34
4.1 Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	34
4.2 Hemşirelerin Terapötik Oyun Konusu İle İlgili Deneyimlerine Yönelik Bulgular	35
4.3 Hemşirelerin Terapötik Oyun Konusuna İlişkin Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular	36
4.4 Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	40
4.4.1 Hemşirelerin yaş grubuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	40
4.4.2 Hemşirelerin medeni durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	41
4.4.3 Hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	42
4.4.4 Hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	42
4.4.5 Hemşirelerin çocuk servislerinde çalışma sürelerine göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	44
4.5 Hemşirelerin Terapötik Oyun Konusu İle İlgili Deneyimlerine Göre Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	44
4.5.1 Hemşirelerin terapötik oyun kavramını daha önce duyma durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	44
4.5.2 Hemşirelerin terapötik oyun kavramını ilk duyduğu yere göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	46
4.5.3 Hemşirelerin terapötik oyun konusunda eğitim alma durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	47
4.5.4 Hemşirelerin terapötik oyun konusunda eğitim almayı isteme durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	48
5. TARTIŞMA	49
5.1 Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	51
5.2 Çocuk Hemşirelerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	54

5.3 Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyun Konusundaki Deneyimlerine Göre Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeylerine Yönelik Bulguların Tartışılması	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1 Sonuçlar.....	58
6.2 Öneriler.....	59
KAYNAKLAR	60
EKLER.....	67
ÖZGEÇMİŞ.....	77



KISALTMALAR

TDK: Türk Dil Kurumu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu)

ÇHU: Çocuk Hayat Uzmanı

APT: Association for Play Therapy (Oyun Terapisi Derneği)

NIC: Nursing Intervention Classification (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması)



ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1: Terapötik oyun konusunda bilgi düzeyi belirleme anketi soruları ve cevap anahtarı.....	29
Çizelge 3.2: Terapötik oyun konusunda bilgi düzeyi belirleme anketi maddelerinin iç tutarlılık katsayısı değerleri.....	30
Çizelge 4.1: Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri.....	35
Çizelge 4.2: Hemşirelerin terapötik oyun konusu ile ilgili deneyimleri.....	36
Çizelge 4.3: Hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının istatistiksel değerlendirilmesi.....	37
Çizelge 4.4: Hemşirelerin terapötik oyun konusunda verdikleri cevapların dağılımı.....	38
Çizelge 4.5: Hemşirelerin yaş grubuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	40
Çizelge 4.6: Hemşirelerin medeni durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	41
Çizelge 4.7: Hemşirelerin çocuk sayısına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	42
Çizelge 4.8: Hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	43
Çizelge 4.9: Hemşirelerin çocuk servisinde çalışma sürelerine göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	44
Çizelge 4.10: Hemşirelerin terapötik oyun kavramını duyup duymama durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	45
Çizelge 4.11: Hemşirelerin terapötik oyun kavramını ilk duyduğu yere göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	46
Çizelge 4.12: Hemşirelerin terapötik oyun konusunda eğitim alma durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	47
Çizelge 4.13: Hemşirelerinin terapötik oyun konusunda eğitim almayı isteme durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 4.1: Hemşirelerin yaş gruplarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamaları.....	41
Şekil 4.2: Hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamaları.....	43
Şekil 4.3: Hemşirelerin terapötik oyun kavramını daha önce duyma durumuna göre bilgi puan ortalamaları.....	45
Şekil 4.4: Hemşirelerin terapötik oyun kavramını ilk duyduğu yere göre bilgi puan ortalamaları.....	47
Şekil 4.5: Hemşirelerin terapötik oyun konusunda eğitim alma durumuna göre bilgi puan ortalamaları.....	48

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN TERAPÖTİK OYUN KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

ÖZET

TAŞCI, Ayşenur. Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyleri, (Yüksek Lisans Tezi), Çorum, 2022.

Çocuklar hastaneye girdikleri andan itibaren, tanımadıkları kişilerle karşılaştıklarından, alışkın olmadıkları bir ortamda olmaları, bilinmezlik duygusu yaşamaları gibi faktörler nedeniyle stres yaşayabilmektedirler. Çocuğun stresini en az düzeye indirecek girişimler, bütüncül ve kaliteli bakım açısından önemlidir. Çocuğa uygulanacak girişimlerin oyunla bütünleştirilmesi çocuğun işlemleri tolere etmesini kolaylaştıracağından planlı aktivite olan terapötik oyunla gerçekleştirilmelidir. Hemşireler, terapötik oyunu bakıma entegre ederek hemşirelik bakımı sunmaları için terapötik oyun konusunda doğru bilgiye sahip olmalıdırlar. Bu çalışma ile çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu çalışma, Ocak 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk kliniklerinde çalışan, örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 126 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi” ile toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS paket programı kullanılmış, elde edilen sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±standart sapma ile birlikte ortanca kullanılarak raporlanmıştır. Gruplar arası sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ alınmıştır.

Çalışmadaki hemşirelerin yaş ortalaması $30,80\pm 6,21$ olup, %56,3’ü 29 yaşından küçük, %61,9’u lisans öğrenim düzeyindedir. Hemşirelerin %88,1’i terapötik oyun konusunda eğitim almadığını, %79,4’ü terapötik oyun konusunda eğitim almak istediğini belirtmiştir. Hemşirelerin “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi” puan ortalamaları $19,22\pm 4,15$ ile ortalamanın üzerindedir. Hemşirelerin yaşa, öğrenim durumuna, terapötik oyun kavramını duyma durumuna, ilk duyduğu yer ve terapötik oyun konusunda eğitim alma durumuna göre “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi”nden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$).

Sonuç olarak, çalışmaya katılan hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyleri ortalamanın üzerindedir, ancak hemşirelerin terapötik oyunu bakıma entegre ederek sunmaları için düşüktür. Hemşirelere terapötik oyun konusunda hizmet içi eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Terapötik Oyun, Çocuk, Çocuk Hemşireliği, Terapötik Oyun Bilgi Düzeyi

KNOWLEDGE LEVELS OF PEDIATRIC NURSES ABOUT THERAPEUTIC PLAY

SUMMARY

TAŞCI, Ayşenur. Knowledge Levels of Pediatric Nurses About Therapeutic Play, (Master Thesis), Çorum, 2022.

From the moment they enter the hospital, children who encounter unfamiliar people may experience stress due to factors such as being in an unfamiliar environment and feeling of uncertainty. Interventions to minimize the child's stress are important in terms of holistic and quality care. Since integrating the interventions to be applied to the child with play will facilitate the child's tolerance of the procedures, these should be carried out with therapeutic play, which is a planned activity. Nurses must have accurate knowledge of therapeutic play in order to provide nursing care by integrating therapeutic play into care. With this study, it was aimed to determine the knowledge level of nurses working in pediatric clinics about therapeutic play.

This descriptive and cross-sectional study was conducted with 126 nurses who worked in the pediatric clinics of a Training and Research Hospital between March 2020 and January 2022, and who met the sample selection criteria and agreed to participate in the study. The data of the study were collected with the "Nurse Introductory Information Form" and "The Questionnaire for Determining the Knowledge in Therapeutic Play". SPSS package program was used for statistical analysis, and the descriptive statistics of the obtained numerical variables were reported using the mean±standard deviation and the median. Mann Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used to compare numerical data between groups. $p<0.05$ was accepted statistically significant.

The mean age of the nurses in the study was 30.80 ± 6.21 , 56.3% were younger than 29, and 61.9% had undergraduate education. 88.1% of the nurses stated that they did not receive training on therapeutic play, and 79.4% stated that they wanted to receive training on therapeutic play. The mean score of of the nurses in "Questionnaire for Determining the Knowledge in Therapeutic Play" is 19.22 ± 4.15 , which is above the average. The difference between the mean scores of the nurses from the "Questionnaire for Determining the Knowledge on Therapeutic Play" is significant ($p<0.05$) according to the age, educational status, the first time when they heard of the concept of therapeutic play and the status of receiving training on therapeutic play.

As a result, the knowledge level of the nurses participating in the study on therapeutic play is above the average, but the therapeutic play of the nurses is low for them to provide integrated care. It is recommended that nurses be given in-service training on therapeutic play.

Keywords: Therapeutic Play, Child, Pediatric Nursing, Therapeutic Play Knowledge Level

1. GİRİŞ

1.1 Çalışmanın Amacı

Oyun, çocuklarda yetenek ve zekâ geliştiren, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence olarak tanımlanmakta, çocuğun işi olarak da görülmektedir (TDK). Çocuk oyun ile zekâsını kullanmayı keşfeder, merak duygusu gelişir, çevresini keşfeder, bilgi edinir ve seçim yapmayı öğrenir (Çelik Yakar, 2019; Genç ve Çakmak Tolun, 2021; Yayan ve Zengin, 2018). Oyun; çocuk için ciddi bir uğraştır, çocuğun iç dünyasının ve zihinsel gelişiminin yansımasıdır. Çocuk için doğal bir öğrenme ortamı sunan oyun, onun ruhsal, zihinsel, sosyal ve fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasını sağlar (Caleffi ve diğ., 2016; Yayan ve Zengin, 2018). Çocuğun anksiyetesinin giderilmesi ve duygularının yansıtılması açısından anahtar görevindedir (Kıran, Çalık, Esenay, 2013).

Hastaneye girdikleri andan itibaren, tanımadıkları kişilerle karşılaşan çocuklar, alışkın olmadıkları koku ve seslere maruz kalmaları, bilinmezlik duygusu, hastanede yatma ve hastane sürecinde getirilen sınırlamalardan kaynaklı kontrol kaybı gibi birçok faktör nedeniyle stres yaşayabilmektedirler (Bülbül ve Arıkan, 2018; Çavuşoğlu, 2013; Tuncay, 2021). Çocukların yaşadığı aşırı stres ve anksiyete onların fiziksel ve fizyolojik sağlığını etkiler (Aslan, 2018). Hastalık ve hastaneye yatış sürecinde ortaya çıkan stres, kortizol salınımını artırır. Uzun süreli ve yüksek kortizol düzeyi beyinde öğrenme ve anımsama ile ilgili bölgede yapısal değişikliklerin oluşmasına ve çocuklarda gelişimin olumsuz etkilenmesine neden olur (Atay, Eras, Ertem, 2011). Çocuklarda hastaneye kabul ile birlikte stres, korku, ağrı ile bağlantılı olarak davranışsal ve duygusal travmalar, öfke, saldırganlık, hiperaktivite ya da apati, anksiyete, regresyon, çeşitli bağlanma problemleri, içe kapanma gibi tepkiler olabilmektedir (Gül Can, 2020; Orhan 2014; Yayan ve Zengin, 2018). Tüm bu sorunlar ele alındığında, çocuğun anksiyetesini en aza indirecek ve çocuğa stresle başa çıkma yeteneği kazandıracak girişimler, bütüncül ve kaliteli bakım sunmanın önemini ortaya koymaktadır. Bu girişimlerden biri de hastaneye

yatan çocuklarda oyunu araç olarak kullanmaktır (Gül Can, 2020; Kuğuoğlu ve Tanır, 2006; Manav, 2013). Hastanede yatan bir çocuğun hastane ortamına alışmasında, psikososyal fonksiyonlarının ve ağrı derecesinin belirlenmesinde, tıbbi işlemleri kabul etmesinde ve tanısız işlemlere hazırlanmasında oyun oldukça kullanışlı bir araçtır (Kuğuoğlu ve Tanır, 2006).

Hastanede oynanan oyun, çocukların hastalık, hastaneye yatma ve ameliyata ilişkin duyguları ile bilgi düzeylerini ifade etmelerini sağlar. Oyun hastalığın ve hastaneye yatışın olumsuz etkilerinin azaltılmasında, çocuk ve sağlık çalışanı arasındaki uyumu kolaylaştırmada, çocuğun hastanedeki kısıtlılıkları nedeniyle yaşadığı fiziksel ve sosyal izolasyonun önlenmesinde başvurulan en önemli kaynaktır (Orhan, 2014; Yayan ve Zengin, 2018). Koukourikos ve diğerleri (2015), hastanede yatış sırasında, terapötik oyunun hasta çocuklar için yüksek terapötik değere sahip olduğunu, böylece çocukların hem fiziksel hem de duygusal iyileşmelerine katkıda bulunduğunu, çocukta hastaneye yatışın neden olduğu olumsuz duygu yoğunluğunun azaltılmasına yardımcı olduğunu vurgulamıştır. Hastanedeki çocuğun oyun oynayabilmesini sağlamak ise hemşirenin görevlerinden biridir (Orhan, 2014; Yayan ve Zengin, 2018).

Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale, hastanede yatan çocuklar için hemşirelik bakımında oyunun gerekliliğine ve oyuncakların kullanımının önemine vurgu yapmış, hastaneye yatan çocuklarda oyun ihtiyacının ortadan kalkmayacağı, aksine güvenli bir ortam oluşturmak için oyunun etkili bir araç olduğunu belirtmiştir (Metin Aslan, 2017). Yapılan birçok çalışmada çocukların fiziksel ya da psikolojik nedenlerle çevreleri ile etkileşimlerinin engellenmesi sonucu, çocuklarda depresyon, stres, kızgınlık, öfke, kontrol kaybı hissi ve anksiyete gibi duygusal problemlerin yanı sıra yetersiz büyüme ve gelişme gibi fiziksel problemlerin oluşmasına da sebep olabileceği belirtilmektedir (Avan, Koç, Vural, 2020; Kıran ve diğ., 2013; Silva, Austregésilo, Ithamar, Lima, 2016; Yayan ve Zengin, 2018). Bu nedenle, hastane ortamındaki çocuğun oyuna yönlendirilmesi profesyonel bakımın bir parçasıdır, uygulanacak girişimlerin oyunla bütünleştirilmesi çocuğun işlemleri tolere etmesini kolaylaştıracağından hastane ortamındaki çocuğun psikolojik, sosyal ve fiziksel iyiliği için uygulanan planlı aktivite olan terapötik oyun, çocuk servislerinde hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olmalıdır (Avan, 2020; Öztürk, Onan, Güngör, Alsan, 2017; Pekiğit, Yıldız, Eren Fidancı, Çalık

Bağrıyanık, 2021; Yumru ve Koç; 2019). Çünkü terapötik oyun çocukların hastaneye yatış sürecine adapte olmasında, çocuğun hastaneye yatış sonrası uygulanacak invaziv girişimlere hazırlanmasında, invaziv girişimler sırasında oluşan ağrı ve anksiyetenin yönetiminde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Yayan ve Zengin, 2018). Yine terapötik oyun çocuğun hastaneye kabul sürecinden itibaren taburculuk işlemleri de dâhil olmak üzere her aşamada uygulanabilmekte, hastanede yatan çocuklarda rutin uygulamalar (ateş ölçümü vb.) başta olmak üzere cerrahi girişimlere hazırlıkta ve ağrılı/hoş olmayan işlemler sırasında da tercih edilmektedir (Gül Can, 2020; Orhan, 2014).

Çocukların büyüme ve gelişmesinin mümkün olan en üst düzeyde tutulması, çocuk hemşirelerinin temel amaçlarından biridir ve çocuk hemşireleri terapötik oyunu bakım ve tedavi uygulamalarıyla bütünleştirmelidir. Böylece hem çocuk ve ailesinin yapılacak girişimler konusunda kaygısı azalacak hem de hastane ortamı yabancılığının ve hastalıkların üstesinden kolaylıkla gelinecektir (Yayan ve Zengin, 2018). Bu nedenle çocuk hemşiresi, terapötik oyun ile çocuğu ve duygularını değerlendirmeli, mevcut sorunları belirlemeli, uygun hemşirelik bakımı planlamalı ve uygulama hususunda anahtar görevinde olmalıdır (Gül Can, 2020; Şimşek ve Altay, 2021). Çocuk hemşiresi terapötik oyunu bakıma katarak oyun aracılığıyla topladığı bilgiler doğrultusunda uygun hemşirelik bakımı sunmalı, bakım kalitesini arttırmak adına oyunu tüm yönleriyle tanımalı, çocuklarla ilgili uygulamalarda kullanmalı ve tedavi sunulurken oyun bir iletişim yolu olmalıdır (Kıran ve diğ., 2013; Yayan ve Zengin, 2018). Çocuk hemşirelerinin, girişimlerinde oyunu bir araç ve iletişim yolu olarak görmeleri için ve hastanelerin sadece ağrı ve acı çekilen yer olduğu görüşünün değiştirilmesi açısından hemşirenin işini yaparken aynı zamanda oyunu kombine etmesi çok önemlidir. Bunun için çocuk hemşiresi; hastanede yatan bir çocukta oyunun önemini kabul etmeli, oyun oynayan çocuğu gözlemeli, yaptığı şeylerde ilgi ve ihtiyaçlarını anlamalı, çocuğu aktif hale nasıl getireceğini bilmeli ve çalışma esnasındaki durumların değişikliğinde farklı oyun öğelerini kullanmalı, oyunun temel olduğu girişim programlarını yürütmeli ve planlamalıdır (Avan ve diğ., 2020; Kuşuoğlu ve Tanır, 2006). Böylelikle çocukların uygulanacak işlemler konusunda duygu ve düşüncelerini sözel ya da sözel olmayan şekilde ifade etmesi sağlanır, çocukla sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları azalır, çocukta kontrol hissi gelişir, uyum ve işbirliği artarak iyileşme süreci kolaylaşır (Oran ve

Arslan, 2019; Yayan ve Zengin, 2018; Yumru ve Koç, 2019). Bu nedenle çocuk hemşireleri çocuğun yaş ve bilişsel gelişimine uygun terapötik oyun yöntemlerini bilmeli, her yaş grubu çocuğun gelişimine uygun oyunlar ve oyun alanları organize etmelidir.

Terapötik oyunun çocuğa, aileye ve sağlık personeline sağladığı yararlar göz önünde bulundurulduğunda çocuğun gelişimini desteklemek, hastane ortamından kaynaklanan kaygıyı azaltmak, yapılan girişimlerin olumsuz etkilerini en az düzeye indirmek, çocuğun baş etmesini desteklemek amacıyla çocuğun hastaneye yatışı ve taburculuk süreci içerisindeki bütün prosedürlerde hemşirelik bakım uygulamalarında terapötik oyunun kullanılması önerilmektedir (Aslan, 2018; Atay ve diğ., 2011; Ayan, 2019; Bartık, 2015; Campos, Rodrigues, Pinto, 2010; Derleyen Taşkın, 2018; İnaç Yılmaz, 2020; Kiche ve Almeida, 2009; Li ve Lopez, 2008; Orhan, 2014; Şimşek ve Altay, 2021; Tural, 2012; Ullan ve diğ., 2012; Uluişik, 2019; Yayan ve Zengin, 2018; Yılmaz Akdağ, 2019). Hemşirelerin terapötik oyunu bakıma entegre ederek oyun aracılığıyla topladığı bilgiler doğrultusunda hemşirelik bakımı sunmaları için terapötik oyun konusuna yönelik doğru bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Uzşen, Akçay Didişen, Çevik Özdemir, Zengin, 2017; Yiğit, Sezici, Açıkgöz, 2019). Konu ile ilgili yapılan literatür taramasında terapötik oyuna yönelik çalışmaların daha çok terapötik oyun uygulamalarının çocuk ve ebeveynlerin kaygılarını azaltmada görülen yararları üzerine gerçekleştirildiği (Atay ve diğ., 2011; Ayan, 2019; Bartık, 2015; Campos ve diğ., 2010; Derleyen Taşkın, 2018; Aslan, 2018; İnaç Yılmaz, 2020; Kiche ve Almeida, 2009; Li ve Lopez, 2008; Tural, 2012; Ullan ve diğ., 2012; Uluişik, 2019; Orhan, 2014; Yılmaz Akdağ, 2019), sağlık çalışanları ve çocuk hemşireleri ile yapılan çalışmaların sınırlı olduğu (Almeida, 2012; Francischinelli, Almeida, Fernandes, 2012; İnci, 2017; Kahraman, Kırkan, Aslan, Huyelmas, Bal Yılmaz, 2020; Oliveira, Maia, Borba, Ribeiro, 2015; Yiğit ve diğ., 2019) belirlenmiştir. Bu çalışma ile çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

1.2 Problemler

Hastaneye yatış çocuklar için fizyolojik, duygusal ve davranışsal sorunlarla bağlantılı olarak travmaya neden olmaktadır. Bu noktada hastaneye yatışın çocuk

üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak önemlidir. Çocukların hastalık ve hastaneye yatışla birlikte ortaya çıkan stres düzeylerini en aza indirebilmek amacıyla terapötik oyun kavramı ortaya çıkmıştır. Terapötik oyunun çocukları hem fiziksel hem duygusal açıdan rahatlatarak iyileşmelerine katkı sağladığı, bütüncül ve kaliteli bakım sunmak için gerekli olduğu bildirilmektedir. Çocukların büyüme ve gelişmesinin mümkün olan en üst düzeyde tutulmasını hedefleyen çocuk hemşireleri, terapötik oyunu bakıma entegre ederek oyun aracılığıyla topladığı bilgiler doğrultusunda hemşirelik bakımı sunmaları için terapötik oyun konusuna yönelik doğru bilgiye sahip olmaları oldukça önemlidir.

1.3 Hipotezler/Sorular

Çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin terapötik oyuna yönelik mevcut bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada cevapları aranan sorular;

Soru 1: Çocuk hemşirelerinin terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamaları nedir?

Soru 2: Çocuk hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, çocuk servisinde çalışma süresi) göre terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

Soru 3: Çocuk hemşirelerinin terapötik oyun konusundaki deneyimlerine (terapötik oyun kavramını duyup duymadığı, duymuşsa nereden duyduğu, terapötik oyun ile ilgili eğitim alma durumu, eğitim almak isteyip istemediği) göre terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

1.4 Sınırlılıklar

Çocuk hemşirelerinin bilgi düzeylerinin ölçülmesi için kullanılan anket formu ile toplanan araştırma verileri katılımcıların verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Çalışmanın yalnızca Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde çalışan hemşirelere yapılması planlandığı için elde edilen sonuçlar Çorum ilinde çalışan çocuk hemşirelerine genellenebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Çocukluk Çağında Oyun

Oyun, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence” olarak tanımlanırken, literatürde “çocuğun işi” olarak belirtilmektedir. Oyun, çocuğun doğumuyla başlayan bir süreç olup, severek ve isteyerek yer aldığı etkili bir öğrenmedir (Gül Can, 2020; Karaca Çiftçi ve Aydın, 2017; TDK).

Freud’a göre oyun, çocuğun engellerden ve gerçek dünyanın yasaklarından kurtulup güvenli bir ortamda, kabul edilmeyen, saldırgan ve gerçek yaşamda tehlikeli olabilecek duygu ve davranışlarını açığa vurduğu bir yoldur. Freud çocuğun benliğinde rahatsızlık oluşturan olay ya da durumların oyunla tekrar edildiğini böylece çocuğun rahatlayarak duruma hakimiyet kazandığını belirtmiştir (İnci, 2017). Piaget’in oyun kuramı ise bilişsel gelişime dayanmaktadır. Ona göre oyun, özümlenen bilgileri sisteme yerleştirme yolu, yani uyumdur. Oyun çocuğun bilgiyi yapılandırması için en uygun araçtır (İnci, 2017; Koçyiğit, Tuğluk, Kök, 2007; Manav, 2013).

Oyun çocuğun dış dünyayla uyumunu kolaylaştıran, bulunduğu ortamı keşfetmesine ve çevresi ile iletişim kurmasına olanak sağlayan, çocuğa yeni deneyimler, yetenekler ve sosyal roller ile cinsel kimlik kazandıran bir çeşit öğrenme şeklidir. Çocuk oyun ile zekâsını kullanmayı öğrenir, merak duygusu gelişir, çevresini keşfeder, bilgi edinir ve seçim yapmayı öğrenir. Çocuklar oyun aracılığıyla kazandığı beceriler ile hayatta kalabilmelerini sağlayacak temel yaşamsal becerileri kazanırlar (Çelik Yakar, 2019; Genç ve Çakmak Tolun, 2021; Yayan ve Zengin, 2018). Çocuğun olgunlaşması ve topluma kendisini kabul ettirmesinde oyunun rolü büyüktür (Karaca Çiftçi ve Aydın, 2017).

Oyun; çocuğun hiçbir dış etki altında kalmadan kendi içsel motivasyonu ile giriştiği tüm etkinliklerdir (Metin Aslan, 2017; Orhan, 2014). Çocuk için ciddi bir uğraştır, çocuğun iç dünyasının ve zihinsel gelişiminin yansımasıdır (Orhan, 2014).

Çocuk için doğal bir öğrenme ortamı sunarak onun ruhsal, zihinsel, sosyal ve fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasını sağlar. Tüm gelişim alanlarına olumlu katkı sağlayarak, çocuklarda gelişimin bir bütün olarak devam etmesine yardımcı olur. (Caleffi ve diğ., 2016; Yayan ve Zengin, 2018). Bununla birlikte, çocuklar için dış dünyayı tanıma, öğrenme, fiziksel aktivite yapma, akranlarla sosyalleşme ve yetişkin rollerini uygulama imkânı verir, hayal gücünü artırır ve yaratıcılığı destekler. Oyun, çocukların kendilerini daha iyi ifade edebilmelerine ve ruhsal açıdan gelişmelerine olanak sağlar (Genç ve Çakmak Tolan, 2021). Bir çocuk oyun oynadığında kendini pasif durumdan aktif duruma dönüştürür (Şimşek ve Altay, 2021). Çocuklar oyun aracılığıyla inisiyatif alır, mevcut durumu kontrol eder ve egosunu güçlendirir (Caleffi ve diğ., 2016).

Çocuk oyunlarının dört önemli işlevi vardır. Bunlar;

- Çocukların gerginliğini azaltır ve duyguların dışa yansıtılmasını sağlar.
- Çocuklar için önemli bir sosyalleşme parçasıdır.
- Öğrenme sürecine katkı sağlar.
- Olumsuz durumlar karşısında başarıyla ve kendini gerçekleştirmiş bir şekilde bu durumdan çıkılmasını sağlar (Gül Can, 2020; Karaca Çiftçi ve Aydın, 2017).

Çocuk tarafından oyunun bu fonksiyonlarının başarı ile yerine getirilmesi bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklı ve uyumlu bireylerin topluma kazandırılması bakımından önemlidir (Gül Can, 2020; Karaca Çiftçi ve Aydın, 2017).

Oyun, çocuklar için evrensel bir dildir (Şimşek ve Altay, 2021). Kısıtlı kelime dağarcığına sahip, kendini ifade etme ve iletişim kurabilme noktasında güçlükler yaşayan çocukları anlamının en doğal ve sağlıklı yolunun oyun olduğu vurgulanmaktadır (Genç ve Çakmak Tolan, 2021). Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişebilmesi için beslenme, barınma, hijyen ve uyku gibi temel ihtiyaçlarının yanında oyunda yer almaktadır. Çocuğun gelişiminde önemli rol oynayan oyun her çocuğun hakkıdır (Yayan ve Zengin, 2018). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]) Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'sinin 31. maddesi 1. fıkrasında "Taraflar devletler çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oynama ve yaşına uygun eğlencede (etkinliklerde) bulunma, kültürel ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkı tanır." ifadesi yer almaktadır (Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 2017).

Çocukların gelişiminde önemli rolü olan oyunun sınıflandırılmış birkaç türü bulunmaktadır ve bunlar amacına göre 4 başlık altında toplanabilir;

1. Eğlendirici, dikkat dağıtıcı oyunlar: Derin nefes egzersizleri, dokunsal uyarım, sayma/şarkı söyleme vb.

2. Bilişsel, sosyal ve sensorimotor becerilerin gelişimini destekleyen oyunlar

3. Çocuğun sosyal ilişkiler kurmasını sağlayan, neyin doğru neyin yanlış olduğunu öğreten, çocuğa cinsel rolünü öğreten oyunlar

4. Kaygıyı azaltmak ve gerginliği gidermek amaçlı terapötik oyunlardır (Pontes, Tabet, Folkmann, Cunha, Almeida, 2015; Şimşek ve Altay, 2021).

2.2 Hastaneye Yatışın Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Çocuklar yaşamları boyunca gerek sağlık kontrolleri, gerek tanılama, gerekse tedavi işlemleri için pek çok kez hastaneye başvurmak durumunda kalabilirler. Genel tetkik ya da koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra aşılanma, kan alınması, enjeksiyon yapılması vb. birçok durumda da hastaneye gidebilirler. Ayaktan tedavi durumlarının yanı sıra, çocukluk dönemleri boyunca akut veya kronik birçok hastalıkla karşı karşıya kalabilen çocukların bu hastalıkları sonucunda hastaneye yatışı da gerekebilmektedir (Tuncay, 2021; Yayan ve Zengin, 2018).

Çocukların hastaneye ve hastalığa karşı tutumları bireysel farklılıklar gösterir. Akut hastalığa sahip bir çocuk ile kronik hastalığa sahip çocuğun hastaneye tepkisi farklı olabilmektedir. Eğer çocuğun hastalığı yaşamı tehdit edici bir hastalık ise çocuk ve ailesinin anksiyete düzeyleri önemli ölçüde yüksektir. Fakat hastalık yanlış algılandığında ve bununla baş edilemediğinde minör bir hastalık da majör bir hastalık kadar tehlikeli olabilir (Pekyiğit ve diğ., 2021).

Çocukların hastane korkusu; çocuğun bilişsel kapasitesi, yaşı, destek alma durumu, hastalığının süresi, hastaneye yatma sıklığı, önceki korku deneyimleri vb. durumlara göre değişkenlik göstermektedir (Tuncay, 2021). Gündüz ve diğerleri (2016) tarafından çocukların hastane korkularını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, çocuklarla evde hastane hakkında konuşulması, sağlık personelinin çocukla iletişim kurması, çocuğa hastanede ödül verilmesi, çocuğun hastaneyi gezme gibi algılaması, hastanenin çocuğun sevebileceği bir ortama dönüşmesi vb. durumlardan dolayı daha az korku yaşadıkları belirlenmiştir (Gündüz ve diğ., 2016).

Çocuklar hastaneye yattıkları sırada vücutlarında meydana gelen olumsuz değişimler, fiziksel bütünlüklerinin bozulması nedeniyle, yine bunlara bağlı ağrı

oluşması sonucu stres yaşayabilmektedirler. Çocukların tanımadığı bir ortamda, tanımadığı kişilerin yanında olması, alışılmadık koku ve seslere maruz kalması, bilinmezlik duygusu yaşaması, hastanede yatma ve hastane sürecinde getirilen sınırlamalar nedeniyle kontrol kaybı yaşaması ve çocuğun otonomisinin kaybolması vb. birçok nedene bağlı çocukların stresi artmaktadır (Bülbül ve Arıkan, 2018; Çavuşoğlu, 2013).

Çocukların yaşadığı aşırı stres ve anksiyete onların fiziksel ve fizyolojik sağlığını etkilemektedir (Aslan, 2018). Hastalık ve hastaneye yatış sürecinde ortaya çıkan stres, kortizol salınımını artırmaktadır. Uzun süreli ve yüksek kortizol düzeyi beyinde öğrenme ve anımsamayla ilgili bölgede yapısal değişikliklerin meydana gelmesine ve çocuklarda gelişimin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Atay ve diğ., 2011).

2.3 Hastaneye Yatışın Ebeveynler Üzerindeki Etkileri

Çocukların hastaneye yatışları aile üyelerini ve yakınlarını da etkilemektedir. Çocuğun hastaneye yatması gerektiğinde, tüm ailenin yaşam tarzında önemli değişiklikler meydana gelmektedir (Pekyiğit ve diğ., 2021). Bu değişiklikler sonucunda anne ve babalarda yüksek düzeyde anksiyete görülebilir. Hastalık ve tedavi hakkındaki belirsizlik, geçmişteki deneyimler, ekonomik sorunlar, diğer fertlerin bakım gereksinimi ebeveyn stresine katkıda bulunan başlıca faktörlerdir (Bülbül ve Arıkan, 2018; Li ve Lopez, 2008).

Bulunulan çevreye aşına olmama ve rol beklentileri, ebeveyn stresine katkıda bulunur ve bu kaygı çocuklara da aktarılabilir (Tuncay, 2021). Ebeveynlerin anksiyetelerinin çocuğa yansması çocuklarda olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Ailenin kaygı düzeyi arttıkça çocuğun kaygı düzeyi artmakta, aile sakin ve uyumlu olduğunda çocukta da aynı davranışlar gözlenmektedir. Aile sürece ne kadar iyi hazırlanır, ne kadar bilgilendirilirse çocuğa da aynı oranda yardımcı olabilirler. Ebeveynler çocuklarının bakımına katıldıkları zaman daha az öfke, anksiyete ve suçluluk duygusu hissederler. Bu nedenle aile tüm hastane sürecine tam olarak dahil edilmelidir. Ailenin çocuğun bakımına katılma konusunda desteklenmesi, hastane ve hastalık süreci hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir (Bülbül ve Arıkan, 2018; Gül Can, 2020; Cafelli ve diğ., 2016; Okta, 2016). Hastanede yatan çocuklarla ilgilenirken anne ailenin en çok bahsedilen üyesi olduğu göz önüne alınırsa annenin

varlığı çocuğu güvende hissettirecek ve zorluklar karşısında başetmesini kolaylaştıracaktır (Cafelli ve diğ., 2016).

2.4 Hastaneye Yatan Çocuklarda Oyunun Önemi

Çocuklar hastanede uygulanacak girişimler hakkında yetişkinlere oranla daha çok bilgisizdirler. Hastanede yatan çocuklar kendilerini bilinmezliğin ve savunmasızlığın içinde bulduklarından, onlara uygulanacak girişim, uygun terimlerle açıklanmadığında kendilerini daha da savunmasız ve belirsizlik duyguları içinde hissedebilirler (Yayan ve Zengin, 2018).

Çocuklarda hastaneye kabul ile birlikte stres, korku, ağrı gibi fizyolojik ve duygusal sorunlar görülebilmekte; bu sorunlarla bağlantılı olarak çocuklar davranışsal ve duygusal travmalar, öfke, saldırganlık, hiperaktivite ya da apati, anksiyete, regresyon, çeşitli bağlanma problemleri, içe kapanma gibi tepkiler yaşayabilmektedirler (Gül Can, 2020; Orhan 2014; Yayan ve Zengin, 2018). Tüm bu sorunlar göz önünde bulundurulduğunda, çocuğun anksiyetesini en az düzeye indirecek ve çocuğa stresle başa çıkma yeteneği kazandıracak girişimler, bütüncül ve kaliteli bakımın sunulması gereklidir. Bu girişimlerden biri de hastaneye yatan çocuklarda oyun aracını kullanmaktır (Gül Can, 2020; Kuşuoğlu ve Tanır, 2006; Manav, 2013). Hastanede yatan bir çocuğun hastane ortamına alışmasında, onun psikososyal fonksiyonlarının ve ağrı derecesinin belirlenmesinde, tıbbi işlemleri kabul etmesinde ve tanısal işlemlere hazırlanmasında oyun oldukça kullanışlı bir araçtır (Kuşuoğlu ve Tanır, 2006).

Hastanede oynanan oyun çocuğun anksiyetesinin giderilmesi ve duygularının yansıtılması açısından anahtar görevindedir (Kıran ve diğ., 2013). Çocukların hastalık, hastaneye yatma ve ameliyata ilişkin duyguları ile ilgili bilgi düzeylerini ifade etmelerini sağlar. Hastalığın ve hastaneye yatışın olumsuz etkilerinin azaltılmasında, çocuk ve sağlık çalışanı arasındaki uyumu kolaylaştırmada, çocuğun hastanedeki kısıtlılıkları nedeniyle yaşadığı fiziksel ve sosyal izolasyonun önlenmesinde başvurulan en önemli kaynaktır (Orhan, 2014; Yayan ve Zengin, 2018). Koukourikos ve diğ. (2015) tarafından incelenen çocukların hastaneye kaldırılması sırasında oyunun önemini ortaya koyan bir literatür taramasında; hastanede yatış sırasında, terapötik oyunun hasta çocuklar için yüksek terapötik değere sahip olduğu belirlenmiş, böylece çocuk hastaların hem fiziksel hem de

duygusal iyileşmelerine katkıda bulunduğu vurgulanmıştır. Aynı çalışmada çocuğun hastanede yaşadıklarıyla ilgili duyguların araştırılmasına ve çocuğun hastaneye yatışın neden olduğu olumsuz duyguların yoğunluğunun azaltılmasına yardımcı olduğu belirtilmektedir.

Farklı kültürel geçmişleri ve ortamları olsa da oyun çocukların yaşamlarının çok önemli bir parçasıdır ve hasta olduklarında bile oyuna ihtiyaçları vardır (Li ve Lopez 2008). Hastane ortamı, çocuğun oyun oynama ihtiyacını ortadan kaldırmayıp (Şimşek ve Altay, 2021) aksine hastalık stresinin yaşanması ve hastane ortamının belirsizliği oyunun değerini artırmaktadır (Aslan, 2018). Hastanede de olsa çocuğun işi oyundur. Hastanedeki çocuğun oyun oynayabilmesini sağlamak ise hemşirenin görevlerinden biridir (Orhan, 2014; Yayan ve Zengin, 2018).

Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale, hastanede yatan çocuklar için hemşirelik bakımında oyunun gerekliliğine ve oyuncakların kullanımının önemine vurgu yapmış, hastaneye yatan çocuklarda oyun ihtiyacının ortadan kalkmayacağı, aksine güvenli bir ortam oluşturmak için oyunun etkili bir araç olduğu belirtilmiştir (Metin Aslan, 2017). Yapılan birçok çalışmada çocukların fiziksel ya da psikolojik nedenlerle çevreleri ile etkileşimlerinin engellenmesi yani oyunun hastaneye yatış nedeniyle kesintiye uğraması sonucu, çocuklarda depresyon, stres, kızgınlık, öfke, kontrol kaybı hissi ve anksiyete gibi duygusal problemlerin yanı sıra yetersiz büyüme ve gelişme gibi fiziksel problemlerin oluşmasına da sebep olabileceği belirtilmektedir (Avan ve diğ., 2020; Kıran ve diğ., 2013; Silva ve diğ., 2016; Yayan ve Zengin, 2018).

Hastane ortamında çocuğa oyun oynama fırsatının sağlanması, onun kendisini güven içinde hissetmesini ve enerjisini harcamasına neden olur (Kıran ve diğ., 2013; Orhan, 2014). Oyunların çocuklar üzerindeki olumlu etkilerinin anlaşılması sonucu sağlık bakımı veren birçok kuruluştta çocukların oyun oynayabileceği oyun alanları ya da odaları ve oyuncaklar bulundurulmaya başlanmıştır (Karaca Çiftçi ve Aydın, 2017). Oyunun en önemli malzemesi olan oyuncaklar, çocuklarda yaratıcılığı, hayal dünyasını ve becerileri geliştirip fiziksel aktivitelere düzen getiren malzemelerdir. Bu malzemeler çocuğun zihinsel, bedensel ve sosyal yönden gelişimine de yardımcı olmaktadır (Aslan, 2018). Oyuncakların sevinç duygularını tetiklediği ve çocuklara hastaneye yatışı bir anlığına unutturduğu belirtilmektedir (Cafelli ve diğ., 2016).

2.5 Hastanede Yatan Çocuklarda Kullanılan Oyun Türleri

Hastanede yatan çocuklarda en yaygın 3 oyun türü kullanılabilir. Bunlar; normatif, tıbbi ve terapötik oyundur (Pekyiğit ve diğ., 2021).

Normatif oyun; Çocukların tipik olarak hastane dışında yaptıkları faaliyetlerdir. Örnek olarak kitap okumak, video oyunları, masa oyunları sayılabilir. Hastanedeki oyun odaları, hastanede yatarak tedavi gören ve bekleme salonunda (poliklinikler gibi) çocuklara normatif oyun için fırsat tanımaktadır (Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016).

Tıbbi oyun; Oyunun abeslang, flaster, iğnesiz enjektör, eldiven, maske vb. basit tıbbi malzemeler kullanılarak gerçekleştirilmesidir. Çocuk eşyalarla ne yapacağına kendisi karar verir (Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016; Pekyiğit ve diğ., 2021).

Terapötik oyun; Spesifik hedefleri olan, oyun terapisi ilkelerini izleyerek yapılandırılmış, gerginliğin ve stresin giderilmesine yardımcı oyun türlerinden birisidir. Terapötik oyun, çocuk hastalarda çocuğun gelişimi ve kendi duygularını ifade etmesini sağlar. Çocukların oyunlarını kuklalarla oynaması, çizimler, yazılar, resimler ve heykeller aracılığıyla yaratıcı ifadeler kullanmasını sağlar (Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016; Pekyiğit ve diğ., 2021).

Terapötik oyun uygulamalarında, çocuklarda oyunun stresle baş edilmesindeki işlevinin anlaşılması sonucu gelişmiş ülkelerde artış gözlenmiştir (Atay ve diğ., 2011; Avan ve diğ., 2020; Ayan, 2019; Orhan, 2014). Amerika Birleşik Devletleri'nde hastanelerde çocuğu tıbbi tedavilere hazırlamak için Çocuk Hayat Uzmanı (ÇHU) bulunmaktadır. ÇHU; çocukları hastaneye yatış, ameliyat veya ağrılı bir işlem yapılmadan önce işleme hazırlayan kişilerdir. ÇHU tıbbi işlemlerden önce çocukları işleme hazırlamakta, işlem esnasında çocuğun yanında durarak çocuğa destek olmakta, çocukla terapötik oyun oynamaktadır. Eğer kurumda ÇHU yoksa bu görevi hemşire üstlenmektedir (Atay ve diğ., 2011; Avan ve diğ., 2020; Kıran ve diğ., 2013).

2.6 Terapötik Oyun

Hastanede oyun oynanması çocuğun hem rahatlaması açısından hem de duygularını dışa vurması açısından oldukça önemlidir (Gül Can, 2020). Tedavi edici oyun olarak da kullanılan terapötik oyun kavramı, çocukların hastalık ve hastaneye yatışla birlikte ortaya çıkan stres düzeylerini en aza indirebilmek amacıyla ortaya çıkmıştır (Yayan ve Zengin, 2018). Terapötik oyun, çocuklarda hastaneye yatmayı daha az travmatize etmektedir (Caleffi ve diğ., 2016).

Terapötik oyun; hastalık ve hastaneye yatmaya bağlı olarak ortaya çıkan travmayı azaltıcı etki gösteren, çocukların duygularını dışa vurmasını kolaylaştıran, çocuğun tanı ve tedavi işlemleriyle ilgili duygularını ve yanlış anlamalarını değerlendirmeyi ve düzeltmeyi sağlayan, çocukta olumlu baş etme yöntemleri geliştiren, bağımsızlık ve yeterlik duygularını geri kazanmasını sağlayan bir oyun tekniğidir (Gül Can, 2020; Kıran ve diğ., 2013; Yayan ve Zengin, 2018).

Bir oyunun terapötik oyun olarak nitelendirilebilmesi için:

1. Çocuklarda duyguların dile getirilmesinin yöreklendirilmesi (örn. bebeklerle oynarken deneyimlerin yeniden canlandırılması),
2. Çocukların hastane deneyimleriyle ilgili eğitim sağlaması,
3. Fizyolojik yarar sağlamaya yönelik bir oyun olması (örn. akciğer fonksiyonlarının iyileştirilmesi için köpük üfleme) özelliklerinden en az birisini içermesi gereklidir (Atay ve diğ., 2011; Çelebi, Aytekin, Küçükoglu ve Çelebioğlu, 2015; Orhan, 2014).

Terapötik oyunun temel amacı, hastanede yatan çocukların fiziksel ve duygusal iyilik halinin sağlanmasıdır. Terapötik oyunun spesifik hedefleri bulunmaktadır (Törüner ve Büyükgönce, 2017; Yayan ve Zengin, 2018). Hastanede oynanan oyun yalnızca çocuğun zevk alması için değil aynı zamanda çocuğun hareket etmesini, stresli tıbbi prosedürlerle başa çıkmasını ve tanıdık olmayan çevre ile baş etmesini sağlamaktadır (Li ve Lopez 2008). Terapötik oyun, çocuğun stres, korku ve endişeli olmasına göre 30 dakika veya daha kısa sürede uygulanabilmektedir (Avan ve diğ., 2020).

Günümüzde terapötik oyun ve oyun terapisi kavramları birbirinin yerine kullanılmakla birlikte kavramların karşılığı oldukça farklıdır (Yayan ve Zengin, 2018). Terapötik oyun, oyun terapisi ilkelerini takip etmektedir, ancak kendine has

özellikleri ve hedefleri vardır (Silva ve diğ., 2016). Oyun terapisi ise, psikososyal sorunları çözme amacıyla oyunun iyileştirici gücü kullanılarak yapılan bir terapi yöntemidir (Association for Play Therapy, 2001). Oyun terapisi, kontrollü bir çevrede, önceden tanımlanmış hedefler olmadan, oyuncak kullanılarak kendiliğinden aktiviteler oluşturulmasıdır (Genç ve Çakmak Tolan, 2021; Yayan ve Zengin, 2018). Terapi sürecinde oynanan yapılandırılmış oyunlar, çocukların duygusal dışavurum, bilişsel kavrayış ve davranışsal kontrol becerilerini doğal süreç içinde desteklemektedir. Oyun terapisinin davranış problemleri, anksiyete bozuklukları, dürtü kontrol problemleri, travmalar, bağlanma problemi gibi duygusal bozuklukları olan çocukların tedavisinde etkili bir tedavi yöntemi olduğu belirtilmektedir (Genç ve Çakmak Tolan, 2021; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Yayan ve Zengin, 2018). Oyun terapisi, çocukların istenmeyen anılarını düzenlemeye yardımcı olan ve alanında uzman bir terapist tarafından çocuklara stres ve kaygı ile baş edebilme becerileri kazandırabilen bir terapi türüdür (Cohen ve Gadassi, 2018). Oyun Terapisi Derneği'nin (Association for Play Therapy [APT]) tanımlamasına göre oyun terapisi; kanıta dayalı bir uygulama olarak kabul edilmektedir. Bu terapinin yalnızca lisansüstü ruh sağlığı derecesine ve kapsamlı özel oyun terapisi eğitimi ve öğretimi deneyimine sahip, lisanslı klinik ruh sağlığı uzmanları tarafından sağlanmasının önemi vurgulanmaktadır (Association for Play Therapy, 2001).

2.7 Terapötik Oyunun Çeşitleri

Terapötik oyunlar; çocuğun enerji harcamasını sağlayan oyunlar, dramatik oyunlar ve yaratıcı oyunlar olmak üzere üç çeşittir (Caleffi ve diğ., 2016).

2.7.1 Çocuğun Enerji Harcamasını Sağlayan Oyun

Çocuğun enerji harcamasını sağlayan oyun, çocukların hastalık veya hastaneye yatışla birlikte açığa çıkan agresif duygularını yönetebilmelerine yardımcı olmaktadır. Çocuklar öfkelerini bağırarak, yumruklamak, koşmak gibi davranışlar sergileyerek gösterirler. Hastanelerde çocukların bu duygularını yönetebilmesi için uygun materyallerin verilmesi ya da bu amaca elverişli alanların oluşturulması gerekmektedir (Gül Can, 2020; Kıran ve diğ., 2013). Örneğin; çocuğun yumuşak bir yastığa yumruk atarak öfkesini kontrol etmesi, çocuğun sakinleşmesine yardımcı olmaktadır (Yayan ve Zengin, 2018). Çocuğun enerji harcamasına yardımcı olan

oyunlar, çocukların agresif duygu, öfke ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasına yardım edebilmektedir (Avan ve diğ., 2020; Kıran ve diğ., 2013; Yayan ve Zengin, 2018).

2.7.2 Dramatik Oyun

Dramatik oyun, “hayatı ve olayları daha iyi anlayabilmek için taklit ederek oynamak” şeklinde tanımlanmaktadır. Dramatik oyun kullanılarak, çocuğun hastane ortamında uygulanacak girişimler ve önemli olaylarla ilgili duygularını ifade etmesi sağlanmakta, çocuğu duygusal açıdan rahatlatılmaktadır (Yayan ve Zengin, 2018). Dramatik oyun, çocukların içinde buldukları durumu anlayabilmeleri için pasif durumdan aktif duruma geçebilecekleri sosyal roller sağlar (Caleffi ve diğ., 2016). Sözel ve doğrudan bir iletişim olmasa da oyun sayesinde duygular simgesel olarak araç-gerece, nesnelere, seslere, yere ve zamana aktarılır (Kıran ve diğ., 2013; Yayan ve Zengin, 2018).

Çocuklar dramatik oyunda, toplumsal roller üstlenerek duygularını, arzularını ve deneyimlerini dışa vurur. Bu oyun türünde çocuk başka birinin rolüne bürünerek onun gibi davranır. Örneğin çocuğun hemşire olarak oyuncak bebeğe ilaç uygulaması ya da hekim olarak pansuman yapması dramatik oyuna örnek gösterilebilir. Bu amaçla oyun esnasında maske, stetoskop, serum seti gibi medikal araç gereçlerle oynamaları çocukların stresinin azaltılmasında ve ne hissettiğini ifade etmesinde etkili olabilmektedir (Gül Can, 2020; Kıran ve diğ., 2013; Yayan ve Zengin, 2018).

2.7.3 Yaratıcı Oyun

Çocuklarda uygulamalardan önce ve sonra malzemeler kullanılarak her prosedürün nasıl işlediğini göstermek için kullanılan oyun tipi yaratıcı oyundur. Yaratıcı oyun tipinde, resim çizme, cümle tamamlama ve üç dilek testi gibi yöntemler kullanılarak çocuğun iç dünyası hakkında bilgi toplamak amaçlanmaktadır (Gül Can, 2020; İnci, 2017; Manav, 2013).

Yaratıcı oyun tipinde yer alan resim çizme tekniğinde, çocuğa hastane ortamında kendini nasıl hissettiği sorulur ve bunu çizmesi istenir. Daha sonra çocuk bu resimle ilgili öykü anlatması için cesaretlendirilir. Çocuklardan bir resim çizmeleri istendiğinde, sıklıkla kendileri için önemli olan durumları ve bu durum

hakkında hissettiklerini çizerler (Gül Can, 2020; İnci, 2017). Örneğin ameliyat öncesi dönemdeki çocukların çizdiği resimlerde, sakat kalma ya da beden imajının bozulmasına yönelik korkularını yansıttıkları görülebilir. Bu durum resimlerde ameliyat olacağı organı çizme, organa ilaveler yapma ya da organı büyük çizme şeklinde görülebilir (Gül Can, 2020; İnci, 2017; Yayan ve Zengin, 2018).

Yaratıcı oyunun bir diğer tekniği cümle tamamlama testidir. Bu teknikle yönlendirici olmayan nitelikte, tamamlanmamış cümleleri çocuğun aklına gelen ilk sözcüklerle tamamlaması istenir (Yayan ve Zengin, 2018). Çocukların duygu ve düşünce içeriklerini incelemek, hastalığa ilişkin tavırlarını belirlemek amacı ile yansıtıcı testlerden biri olan Beier Cümle Tamamlama Testinden yardım alınabilir (Akkaya Yılmaz, 2017).

Beier Cümle Tamamlama Testi; uygulama için özel bir eğitim gerektirmemektedir, zaman bakımından ekonomiktir ve kolay sonuç vermektedir. Bu teste verilen cevapların iyi- kötü, doğru-yanlış gibi yönleri yoktur. Bu nedenle cevap veren çocuklarda cevaplandırmaya karşı direnç oluşmaz. Bu testte çocuğa tamamlanmamış bir cümle verilir ve onu tamamlanması istenir (Akkaya Yılmaz, 2017). Böylece çocuğun duygularını ve hastalığına ilişkin düşüncelerini ifade etmesi sağlanmış olur (Yayan ve Zengin, 2018).

Beier Cümle Tamamlama Testi'nin bazı maddelerine örnek verecek olursak (Akkaya Yılmaz, 2017);

- Arkadaşlar...
- Beceremediğim şey...
- Beni en çok endişelendiren şey...
- Büyüdüğüm zaman...
- En büyük üzüntüm...
- En çok istediğim...
- Elimden gelseydi...
- Eskiden...
- Korktuğum şey...
- Vücudum...
- Yapmamam gereken...
- Yaramazlık yaptığım zaman...

2.8 Gelişim Dönemlerine Göre Terapötik Oyun

Terapötik oyun yöntemi çocuğun hastaneye yatma nedenini anlayabilmesi ve bu durum karşısında etkili bir baş etme yöntemi geliştirmesi amacıyla kullanılır. Ancak oyun aktiviteleri yaş grupları arasında farklılıklar gösterir. Oyunlar önce bebeğin kendi bedensel duyularının araştırılması şeklinde çok küçük bir alanda başlamakta, sonra yakın çevresi içinde sürmekte ve daha sonrada büyük sosyal ortamlarda gerçekleştirilmektedir (Kuğuoğlu ve Tanır, 2006).

Çocuğun yaşına fiziksel ve emosyonel durumuna göre oyunun süresi ve oyuncakların tipi değişebilir. Bu nedenle hastanede yatan çocuğa terapötik oyun planlanırken gelişim dönemlerine dikkat edilmelidir (Kıran ve diğ., 2013; Yayan ve Zengin, 2018). Çocuklara terapötik oyun aracılığı ile verilen bilgi gelişim düzeyine uygun ve ihtiyacı kadar olmalıdır (Orhan, 2014).

Aykara (2017) Piaget'den (1962) aktardığı verilere göre oyun ve çocuğun bilişsel gelişiminde oyunun rollerinin detaylandırıldığı, oyuna ilişkin bu kavramsallaştırmalar ve detaylandırmaların, hangi durumlarda oyundan nasıl yararlanılabileceğini veya oyun sürecine ilişkin nelere dikkat edilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda uygulanacak terapötik oyun Piaget'in bilişsel gelişim dönemlerine göre farklılık göstermektedir (Yayan ve Zengin, 2018). Piaget çocuğun bilişsel gelişimini duyuşsal motor, işlem öncesi, somut işlemler ve soyut işlemler dönemi olmak üzere 4 evrede incelemektedir (Kol, 2011).

2.8.1 Duyusal motor dönem (0-2 yaş)

Piaget oyunu tanımlarken bu dönemi alıştırmalı oyunlar dönemi olarak adlandırmaktadır (Öğretir, 2008). Alıştırmalı oyunlar döneminde bebek kendini dış dünyadan ayrı bir varlık olarak algılamamakta, kendi dışındaki nesnelerin hareketinden habersiz olmaktadır. Yaşamın ilk yıllarında oynanan oyun öğrenilen motor faaliyetlerin saf bir şekilde haz için tekrarlanmasını kapsamaktadır. Bu nedenle bu dönemde terapötik oyun kullanımı uygun değildir (Kıran ve diğ., 2013; Kol, 2011; Yayan ve Zengin, 2018).

0-2 yaş dönemindeki bebeklerin ağırlı işlemleri sırasında ve sonrasında kucaklanması, ten teması sağlanması, bebek masajı uygulanması, yumuşak ses tonu

ile konuşulması, ritmik sallama hareketleri gibi girişimler yapılması bebeğin anksiyetesini azaltmaktadır (Bülbül ve Arıkan, 2018).

2.8.2 İşlem öncesi dönem (2-7 yaş)

İşlem öncesi dönem olarak bilinen 2-7 yaş arasında sembolik oyunlar başlar. Sembolik oyunlar; dramatik oyun biçiminde hayali davranışların oyuna dönüştüğü oyunlardır (Öğretir, 2008). Sembolik oyun, oyuncakların işlevine göre oynanmasından ayrı olarak, nesneye başka bir işlev ve özellik atfedilerek “mış gibi” kullanılmasıdır (Aydın, 2012). Aydın'ın (2021) Lessie'den aktardığında göre (1987) sembolik oyun üç şekilde tanımlanmaktadır. İlki bir objeyi başka bir objenin yerine kullanma yani bir taşı sabun yerine kullanma gibi, ikincisi bir nesneye farklı bir özellik atfetmek örneğin bebeği hastaymış gibi yapmak şeklinde, sonuncu olarak da olmayan bir objeye sanki varmış gibi davranmak yani bir kamyonu görünmeyen bir köprü üzerinden geçirmek gibidir. Çocuklar, sembolik oyunlarda yetişkinleri ve çevrelerindeki olayları taklit etmekte, sembolik oyunlar aracılığıyla, korku ve kaygılarını ortaya koyabilmekte ve dengelerini sağlayabilmektedirler (Kıran ve diğ., 2013; Kol, 2011).

İşlem öncesi dönemde çocuklar hastalık ve hastaneye yatırılmayı yaptıkları kötü bir davranışa verilen ceza olarak algılar ve suçluluk duyarlar. Hastalığa yakalanmanın kendileri için haksızlık olduğunu düşünürler ve bu yüzden kızgındırlar. Bu kızgınlığı da sağlık elemanlarına ve aile üyelerine yöneltirler (Bülbül ve Arıkan, 2018; Gül Can, 2020).

Hastanede uygulanacak girişimin önce oyuncak bebek üzerinde uygulanması sonra çocuk üzerinde yapılması bu gelişim dönemi için uygun ve etkili bir terapötik oyun yöntemidir. Oyuncak bebeğini hemşire/hekim gibi muayene etmesi, hastaneye tedavi ettirmeye götürmesi gibi oyunlar çocuğun hastaneye ilişkin duygularını yansıtması açısından önemlidir. Çocuğun stetoskop, tansiyon aleti, maske, iğnesiz enjektör gibi gerçek tıbbi araçlar ile oynamasına da izin verilebilir. İşleme özgü göğüs katateri, stoması olan, anatomik organları gösteren oyuncak bebekler kullanılabilir (Bülbül ve Arıkan, 2018; Yayan ve Zengin, 2018). Avan ve diğerleri (2020) tarafından yapılan “Çocukla Terapötik İletişim ve Oyun” başlıklı çalışmada terapötik oyun esnasında çocukların oynadığı oyuncakların çocuğun gelişim

düzeylelerine göre seçilmesinin önemi vurgulanmakta, bu oyuncakların kullanılmasının çocuğun işlemleri anlamasını kolaylaştıracağı belirtilmektedir.

Yapılan birçok çalışmada ameliyat olacak çocukların, preoperatif aşamada oyun oynamasının, onların dikkatini dağıtmaya yardımcı olabileceği belirtilmiştir (Ayan, 2019; Ghabeli, Moheb and Nasab, 2014; Kurt, 2017; Li ve Lam, 2003). Çocuklara ameliyat ile ilgili büyük resimli kitaplar okunması, uygulanacak işlemin basit kelimeler ile gerçeğe uygun anlatılması sağlanmalıdır. Örneğin; çocuk tarafından “anestezi” ya da “seni uyutacağız” demek yanlış anlaşılabilirdiğinden bunun yerine “ilaçlı hava” ya da “evde yattığınız uykudan farklı hastane ilaçları uykusu” gibi tanımlar kullanılması yararlıdır. Yine çocuğa “Operasyon, bir çizgi film izlemekten daha az zaman alacaktır.” denilmesi yani çocuğun aşına olduğu zaman kavramların kullanılması çocuğun anksiyetesinin azalmasına neden olur (Bülbül ve Arıkan, 2018; Tuncay, 2021; Yayan ve Zengin, 2018). Ayrıca işlemler sırasında çocuğa seçeneklerin sunulması ve mümkün olduğunca kendi bakımına katılmasının sağlanması; örneğin ameliyata ulaşım türü çocuğun tercihine sunularak; yürüme, çocuk arabasına binme, sedyede taşınma veya hemşire tarafından taşınma gibi çocuğun otonomisinin gelişimini sağlamaya destek olunur (Kıran ve diğ., 2013; Kol, 2011; Tuncay, 2021).

2.8.3 Somut işlemler dönemi (7-11 yaş)

Çocuklarda bu dönem, kurallı oyunlar dönemidir. Oyunlar sosyal düzenlemeler içerir ve grupla oynanır. Çocuklar sosyal becerilerini öğrenmek için akranlarıyla sosyal etkileşim kurarlar (Metin Aslan, 2017; Öğretir, 2008).

Çocuklar hastalık kavramlarını anlayabilirler ancak bilinmeyenden, hastalıktan ve beden imajının zarar görmesinden korkarlar. Hastaneye geliste belli bir derecede bilgiye sahiptirler. Çocuğun bilgisini saptamak için ona soru sorulabilir. Örneğin çocuğa “niçin burada olduğun hakkında bana ne bildiğini söyler misin?” güzel bir başlangıç noktası olabilir (Bülbül ve Arıkan, 2018). Hastanede karşılan problemlerde çocuktan bir resim çizmesi ya da hikâye anlatması istenebilir (Gül Can, 2020). Bu dönemde çocukların karşılaştıkları problemlerin çözülmesi somut nesnelere ve problemleri somutlaştırarak daha olanaklı hale gelir (Kol, 2011). Çocuğun anatomik olarak doğru şekilde yapılmış kuklalarla oynaması onların organlarını tanımasında yardımcı olur (Gül Can, 2020; Kıran ve diğ., 2013). Ancak

özellikle dokuz yaşından sonra çocuklar bebekler ile oynamayı çocukça bulabilirler. Dokuz yaşından sonra çocukların hastanede kullanılan aletlere dokunması, hastalık ve bakıma yönelik broşür verilmesi, internetten kaynak gösterilmesi, resim çizmesi, klinikteki diğer çocuklarla ortak etkinlikler gerçekleştirilmesi, duygularının dinlenmesi etkili baş etme tekniklerindedir (Bülbül ve Arıkan, 2018; Gül Can, 2020; Kıran ve diğ., 2013; Yayan ve Zengin, 2018).

Okul dönemindeki çocuklar, vücut bölümleri, organları ve fonksiyonları hakkında fikir sahibi olduğundan, yapılacak medikal uygulamalar ve testlerin nedenlerini öğrenmek isteyebilir ve hastalıkları hakkında sorular sorabilirler. Bu nedenle tedavi prosedürleri konusunda çocuğun bilgilendirilmesi, bunu yaparken çocuğun gelişimsel yaşına, baş etme yeterliliğine, önceki deneyimlerine göre uygun tekniğin seçilmesi önemlidir (Kuğuoğlu ve Tanır 2006; Orhan, 2014).

Resimler ve diğer görsel destekler özellikle 7-11 yaş grubuna ameliyatları açıklamakta etkilidir. Bir anatomi kitabının kullanılması, çocukların vücudunu daha doğru bir şekilde kavramasına, cerrahi alanın yerini anlamalarına yardımcı olabilir. İşlem basamakları, maket üzerinde ya da görsel (video, poster, broşür) araçlar kullanarak açıklanmalıdır (Ayan, 2019; Bekmezci ve Özkan, 2015; Bülbül ve Arıkan, 2008). Bülbül ve Arıkan (2018) tarafından yapılan “Çocuklarda Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlık: Güncel Yaklaşımlar” başlıklı çalışmada ameliyat öncesi terapötik oyunun, hastane ortamının tanıtılması gibi davranışsal yöntemlerin kullanılmasının ameliyat sonrası dönemde çocukların ve annelerinin anksiyete düzeylerini azalttığı, ailelerin terapötik oyun kullanımı sonrası memnuniyet düzeylerinin arttığı bildirilmektedir.

2.8.4 Soyut işlemler dönemi (11-18 yaş)

Bu dönemdeki çocuklar artık adölesan oldukları için onların temel kaygıları; beden imajında oluşabilecek değişiklikler, kontrol ve bağımsızlığı kaybetme, akran grubundan reddedilme ve ölüm korkusudur (Kıran ve diğ., 2013; Ünver ve Yıldırım; 2013). Bu nedenle adölesana gereksinimi olduğu kadar ve tolere edebileceği kadar bilgi verilmelidir (Srinath, Jacob, Sharma ve Gautam, 2019).

Adölesan dönemdeki çocuklar için güven çok önemli olduğundan onların güvenini kazanmak için her türlü çabanın gösterilmesi gerekmektedir (Sorensen ve

Card, 2009). Adölesanın gelişim seviyelerine uygun videolar izletilebilir, bilgisayar oyunları oynatılabilir, kitap okuması, şarkı söylemesi, maket yapması gibi yaş dönemlerine uygun aktivitelere yönlendirilmesi sağlanabilir (Avan, 2020; Okta, 2016; Sorensen ve Card, 2009; Yayan ve Zengin, 2018).

2.9 Terapötik Oyunun Yararları

Terapötik oyun, hastane ortamındaki çocuğun psikolojik, sosyal ve fiziksel iyiliği için uygulanan planlı aktivitelerdir. Hastanede yatan çocuğun katılımını sağlamakla birlikte onu ağırlı girişimlere de hazırlar. Bu nedenle çocukların oyunda aktif ve katılımcı olmaları önemlidir (Yayan ve Zengin, 2018).

Araştırmalarda, eğitici bilgi sağlayan girişimsel hazırlık programlarının çocukları, ebeveynleri ve sağlık profesyonellerinin uyumunu artırdığı belirtilmiş, cerrahi işlem öncesi eğitici programlar sayesinde çocukların kaygı düzeylerinin azaldığı, tıbbi prosedürlere ayak uydurduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar bu materyallerden eğitici kitap, oyun ve video animasyonlarının en etkili farmakolojik olmayan yöntemler olduğunu saptamışlardır (Fernandes, Arriaga and Esteves 2014a; Fernandes, Arriaga and Esteves, 2014b; Tuncay, 2021). Ebeveynler terapötik oyun aktivitelerine doğrudan katılmasalar bile çocuklarına yapılan aktiviteleri izlediklerinden, bu süreçte açıklamalardan faydalanabilmektedirler. Ebeveynler kendilerini daha rahat, memnun ve bilgili hissetmektedirler (Li ve Lopez, 2008; Tuncay, 2021).

Terapötik Oyun;

- Çocuklarda hastalık ve hastaneye yatmaktan kaynaklanan stres, kaygı ve anksiyeteyi azaltarak bu tür durumlarla baş edebilmesini kolaylaştırır.
- Çocukların tanımadığı ortamda kendini daha güvende hissetmesini sağlar,
- Çocuğun uygulanacak işlem hakkında yanlış olan duygu ve düşüncelerinin anlaşılmasını ve düzeltilmesini sağlar,
- Çocuk ile sağlık profesyonelleri arasında güvene dayalı bir ilişki oluşmasını sağlar,
- Çocuğun uygulanacak medikal uygulamaları öğrenmesine ve kendini hazırlamasına yardımcı olur,
- Çocuğa seçim yapma olanağı tanır ve kontrol hissi kazandırır,

- Hızlı iyileşmeye ve erken taburcu olmaya yardımcı olur (Conk, Başbakkal, Yılmaz, Bolışık, 2013; Çavuşoğlu, 2013; Törüner ve Büyükgöncü, 2017).

Yapılan birçok çalışmada terapötik oyunun kliniklerde uygulanmaya başlanmasıyla birlikte terapötik oyunun etkinliği de gündeme gelmiştir (Aslan, 2018; Atay ve diğ., 2011; Ayan, 2019; Bartık, 2015; Campos ve diğ., 2010; İnaç Yılmaz, 2020; Li ve Lopez, 2008; Orhan, 2014; Tural, 2012; Ullan ve diğ., 2012; Uluişik, 2019; Yılmaz Akdağ, 2019). Li ve Lopez'in (2008) 7-12 yaş arasındaki çocuklar ve anne babaları ile yürüttüğü çalışmada tedavi edici oyunun cerrahi girişimlerden önce kullanımının etkinliği ve uygulanabilirliği değerlendirilmiş, tedavi edici oyun ile cerrahi işlemin anlatıldığı çocuklar ve ailelerinde anlatılmayanlara göre operasyon öncesi ve sonrasındaki kaygı puanlarının daha düşük, ailelerin operasyondan memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Campos ve diğerlerinin (2010) çocuk servisine kabul edilen 30 okul öncesi çocuk ile yapmış olduğu çalışmada; terapötik oyun seansından önce ve sonra çocuklara hareket etme, bakma, duygularını ifade etme, konuşma, oynama ve uyaranlara cevap vermeyi içeren bir davranış ölçeği uygulanmış, ölçekte her kategori 1'den 3'e kadar puanlanıp, en düşük puan en az etkileşimi temsil edecek şekilde derecelendirilmiştir. Terapötik oyun seanslarından önce çocuklar hiç ilgi göstermeyerek kategorilerden 1 ve 2 olarak puan alırken, terapötik oyundan sonra çocukların 3 puan aldıkları gözlenmiştir. Çalışma sonucunda terapötik oyunun çocukların yeni durumla olan etkileşimlerini iyileştirdiği, tedaviyi kabul etmelerini ve hastaneye yatışı daha az agresif ve acı verici olarak algılamalarını kolaylaştırdığı bildirilmiştir (Campos ve diğ., 2010). Ülkemizde ise Orhan'ın (2014) "Pediatrik Onkoloji Hastalarına Periferik Damar Yolu Açarken Terapötik Oyun İle Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeylerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında deney ve kontrol grupları alınmış, deney grubuna işlem öncesi terapötik oyun yöntemi ile eğitim uygulanmıştır. Kontrol grubunda sürekli kaygı puan ortalamalarının ve durumluluk kaygı puan ortalamalarının deney grubuna göre yüksek olduğu belirlenmiştir. İşlem öncesi uygulanan terapötik oyun ile verilen eğitimin durumluk kaygı düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşürdüğü bulunmuştur. İnvaziv girişimler için kullanılan materyallerden oluşan oyuncaklar ile oyun oynamanın kanserli çocuklarda invaziv girişim ağrısını azalttığı (Aslan, 2018), çocuklarda dental korkuyu azaltmada dişçi setinden oluşan oyun hamuru ile verilen eğitimin dental korkuyu azalttığı

belirlenmiştir (Uluişik, 2019). Ameliyat öncesi dönemde uygulanan terapötik oyunun çocuğun ameliyat sonrası anksiyete, korku ve ağrı düzeyine etkisini saptamak amacıyla Tural (2012) tarafından gerçekleştirilen doktora tez çalışmasında kontrol ve eğitim grubu alınmıştır. Kontrol grubundaki çocuk ve annelerine rutin bilgilendirme eğitim grubundaki çocuk ve annelerine ise hazırlanan eğitim kitapçıkları ile birlikte video gösterisi yapılmıştır. Eğitim ile birlikte oyun ile ameliyata hazırlanan gruba da çeşitli oyun malzemeleri ve bazı tıbbi araçlarla dramatizasyon yöntemi ile oyun oynanmıştır. Eğitim grubundakilerin kontrol grubuna göre ameliyat sonrasında kaygı ve korkularının azaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu ($p<0.001$) görülmüştür. Gerek ulusal gerekse uluslararası çalışma sonuçları incelendiğinde; terapötik oyunun çocuklarda stres ve korkuyu azalttığı, çocukların duygularını ifade etmelerinde ve ağrı düzeylerinin azalmasında katkısı olduğu, çocukların hastaneye yatma ihtiyacını daha sakin karşıladıkları belirlenmiştir. Terapötik oyun seanslarında çocukların hemşire/hekim ile iş birliğinin arttığı, güven bağının geliştiği ve tedaviye uyumlarının arttığı gözlemlenmiştir (Bartık, 2015; Bumin ve diğ., 2017; Cafelli ve diğ., 2016, Chen, Hsu, Hu ve Chung, 2014; Lemos ve diğ., 2016; Şimşek ve Altay, 2021).

2.10 Hemşirelik Bakımında Terapötik Oyun

Terapötik oyun çocukların hastaneye yatış sürecine adapte olmasında, çocuğun hastaneye yatış sonrası uygulanacak invaziv girişimlere hazırlanmasında, invaziv girişimler sırasında oluşan ağrı ve anksiyetenin yönetiminde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Yayan ve Zengin, 2018). Yine terapötik oyun çocuğun hastaneye kabul sürecinden itibaren taburculuk işlemleri de dâhil her aşamada uygulanabilmekte, hastanede yatan çocuklarda rutin uygulamalar (ateş ölçümü vb.) başta olmak üzere cerrahi girişimlere hazırlıkta ve ağrılı ya da hoş olmayan işlemler sırasında kullanılmaktadır (Gül Can, 2020; Orhan, 2014). Hastane ortamında bulunan çocuğun oyuna yönlendirilmesi profesyonel bakımın bir parçasıdır, uygulanacak girişimlerin oyunla bütünleştirilmesi çocuğun işlemleri tolere etmesini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle terapötik oyun, çocuk servislerinde hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olmalıdır (Avan, 2020; Öztürk ve diğ., 2017; Pekiğit ve diğ., 2021; Yumru ve Koç, 2019).

Çocukların büyüme ve gelişmesinin mümkün olan en üst düzeyde tutulması çocuk hemşirelerinin temel amaçlarından biridir. Yine hemşirelerin hastalık durumunda çocuk ve ailenin yaşam biçiminde herhangi bir değişiklik olduğunda ailenin etkili baş etme becerisi kazanarak duruma uyum sağlamalarına yardım etmelerinin gerekliliği gözönüne alınırsa; çocuk hemşireleri terapötik oyunu bakım ve tedavi uygulamalarıyla bütünleştirmelidir. Böylece hem çocuk ve ailesinin yapılacak girişimler konusunda kaygısı azalacak hem de hastane ortamı yabancılığının ve hastalıkların üstesinden gelinmesi kolaylaşacaktır (Yayan ve Zengin, 2018). Bu doğrultuda çocuk hemşiresi, terapötik oyun ile çocuğu ve duygularını değerlendirmeli, mevcut sorunları belirlemeli, uygun hemşirelik bakımını planlamalı ve uygulamak hususunda anahtar görevinde olmalıdır (Gül Can, 2020; Şimşek ve Altay, 2021). Çocuk hemşiresi terapötik oyunu bakıma katarak oyun aracılığıyla topladığı bilgiler doğrultusunda uygun hemşirelik bakımını sunmalı, bakım kalitesini arttırmak adına oyunu tüm yönleriyle tanımalı, çocuklarla ilgili uygulamalarında kullanmalı ve tedavi sırasında oyunu bir iletişim yolu olarak kullanmalıdır (Kıran ve diğ., 2013; Yayan ve Zengin, 2018). Böylelikle çocukların uygulanacak işlemler konusunda duygu ve düşüncelerini sözel ya da sözel olmayan şekilde ifade etmesine yardımcı olunur ve çocukla sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları azalır, çocukta kontrol hissi gelişir, uyum ve işbirliği artarak iyileşme süreci kolaylaşır (Oran ve Arslan, 2019; Yayan ve Zengin, 2018; Yumru ve Koç, 2019). Bu nedenle çocuk hemşireleri çocuğun yaş ve bilişsel gelişimine uygun terapötik oyun yöntemlerini bilmeli, her yaş grubu çocuğun gelişimine uygun oyunlar ve oyun alanları organize etmelidir (Gül Can, 2020; Şimşek ve Altay, 2021).

Çocuk hemşiresi oyunu amaçları doğrultusunda yönlendirmeli, oyun belirli sürelerle sınırlandırılmamalı, her saat oyun için uygun saat olmalı, stres ve kaygıyı hafifletmek için hastaların günlük rutinlerine oyun oynama gibi aktiviteler eklemeli, oyun esnasında gerginliğin oluşması durumunda çocukların daha sakin faaliyetlere yönlendirilmesi sağlanmalıdır (Gül Can, 2020). Çocuk hemşiresi oyun süresince çocuklarla iletişim halinde bulunarak duygularını ifade etmelerine yardımcı olmalı, çocukların davranışlarını ve iletişimlerini gözlemleyerek kaydetmelidir (Pekyiğit ve diğ., 2021). Çocuğa bakım ve tedavi uygularken ebeveynleri, oyun terapistini, sosyal hizmet çalışanını ya da diğ er aile üyelerini gerek hastane gerekse de evde oyunun

içine dâhil etmeli ve bu bireyler ile sürekli iletişimde bulunulmalıdır (Avan ve diğ., 2020; Kıran ve diğ., 2013; Pekyiğit ve diğ., 2021; Yayan ve Zengin, 2018).

Terapötik oyunun çocuğa, aileye ve sağlık personeline sağladığı yararlar göz önünde bulundurulduğunda çocuğun gelişimini desteklemek, hastane ortamından kaynaklanan kaygıyı azaltmak, yapılan girişimlerin olumsuz etkilerini en az düzeye indirmek, çocuğun baş etmesini desteklemek amacıyla çocuğun hastaneye yatışı ve taburculuk süreci içerisinde bütün prosedürlerde hemşirelik bakım uygulamalarında terapötik oyunun kullanılması önerilmektedir (Şimşek ve Altay, 2021; Yayan ve Zengin, 2018). Ancak çocuk hemşirelerinin terapötik oyuna yönelik bilgi, görüş ve uygulamalarını belirlemek amacı ile İnci (2017) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin hastanede yatan çocuğun stres ve anksiyetesini azaltmak için terapötik oyun oynatılması gerektiğini belirtmiş olmakla birlikte hemşirelerin terapötik oyunu sürekli kullanma sıklığının düşük olduğunu bildirmiştir.

Çocuk hemşirelerinin, girişimlerinde oyunu bir araç ve iletişim yolu olarak görmeleri için ve hastanelerin sadece ağrı ve acı çekilen yer olduğu görüşünün değiştirilmesi yönünden hemşirenin işini yaparken aynı zamanda oyunu kombine etmesi çok önemlidir. Bunun için çocuk hemşiresi; hastanede yatan bir çocukta oyunun önemini kabul etmeli, oyun oynayan çocuğu gözlemeli, yaptığı faaliyetlerden ilgi ve ihtiyaçlarını anlamalı, çocuğu aktif hale nasıl getireceğini bilmeli ve çalışma esnasındaki durumların değişikliğinde farklı oyun öğelerini kullanmalı, oyunun temel olduğu girişim programlarını yürütmeli ve planlamalıdır (Kuğuoğlu ve Tanır, 2006). Çocuk hemşiresi, ihtiyaç duyulduğunda oyun için uygun ekipmanları temin etmeli ve oyun için uygun ortam oluşturulmasını sağlamalıdır (Avan ve diğ., 2020; Kuğuoğlu ve Tanır, 2006).

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin terapötik oyuna yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ocak 2020 - Ocak 2022 tarihleri arasında Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde yapılmıştır. Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 6 çocuk kliniği (çocuk servisi 1-2, çocuk cerrahi servisi, çocuk acil, çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi) bulunmakta ve toplam 128 hemşire çalışmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde görev yapmakta olan 128 hemşire oluşturmuştur.

3.4 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanması için formül olarak evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır (Troost, 1986). Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ kullanılarak, formülde n= Örneklem alınacak birey sayısı, N= Evren, p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı), q= İncelenen olayın görülmeysi sıklığı, t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer, d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak alınmıştır.

Örneklem büyüklüğü; %5 kabul edilebilir hata miktarı ve %95 (t= 1,96) güvenilirlik düzeyi üzerinden (d= 0,05'lik örneklem hatasıyla), Görülme sıklığı (p);

İnci ve Günay'ın (2019) çalışması sonucu ulaşılan %64,0 oranında iyi bilgi düzeyine sahip hemşirelere göre alındığında;

$$n = [(128.(1,96)^2.(0,64).(0,36)] / [(0,05)^2.(128-1)+(1,96)^2.(0,64).(0,36)]$$

$$n = 113,29339392/1,20260406$$

En az n= 94 hemşirenin örneklem olarak alınması gerektiği saptanmıştır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup araştırma 126 hemşire ile tamamlanmıştır.

Araştırma kapsamına alınacak hemşirelerin örneklem seçim kriterleri;

- Belirtilen tarihlerde çocuk servislerinde görev yapan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Anketleri eksiksiz dolduran hemşireler çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli veya raporlu olan hemşireler,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırma, veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi” kullanılmıştır (Bülbül ve Arıkan, 2018; Conk ve diğ., 2013; Çavuşoğlu, 2013; Kıran ve diğ., 2013; Kol, 2011; Törüner ve Büyükgönce, 2017; Yayan ve Zengin, 2018).

3.5.1 Hemşire tanıtım formu

Araştırmacı ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen bu form 9 sorudan oluşmaktadır ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile hemşirelerin terapötik oyun deneyimlerini belirlemek üzere iki bölümden oluşmuştur.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve öğrenim durumu, çocuk servisinde çalışma süresi) ve terapötik oyun deneyimlerini (terapötik oyun kavramını duyup duymadığı, duymuşsa nereden duyduğu, terapötik

oyun ile ilgili eğitim alma durumu, eğitim almak isteyip istemediği vb.) belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

3.5.2 Terapötik oyun konusunda bilgi düzeyi belirleme anketi

Uzman görüşleri ve literatür doğrultusunda geliştirilen bu anket 30 maddeden oluşmaktadır (Bülbül ve Arıkan, 2018; Conk ve diğ., 2013; Çavuşoğlu, 2013; Kıran ve diğ., 2013; Kol, 2011; Törüner ve Büyükgöncü, 2017; Yayan ve Zengin, 2018). Ankette yer alan maddelerden 14 tanesi hemşirelerin terapötik oyun konusunda genel bilgi düzeyini, 8 tanesi terapötik oyunun yararlarına, 8 tanesi terapötik oyunun uygulanışına yönelik bilgi düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır (Ek 2). Hemşirelerin anket formunda yer alan maddelere doğru/yanlış/bilmiyorum şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Anket formunda; 1., 3., 9., 11., 13., 15., 17., 18., 19., 20., 21., 22. maddelerin cevapları doğru ve 2., 4., 5., 6., 7., 8., 10., 12., 14., 16., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30. maddelerin cevapları ise yanlış cevaplardır. Anket formunun puanlanmasında; Doğru yanıtlar “1”, yanlış yanıtlar ve bilmiyorum seçenekleri “0” olarak kodlanmıştır. Toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu doğrultuda anket formunda yer alan bilgi maddelerinden toplam en yüksek “30”, en düşük “0” puan alınmaktadır. Puanın yüksek olması hemşirelerin terapötik oyuna yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

"Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi" kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 4 uzmanın görüşüne sunulmuş, uzmanlardan maddeleri “uygun değil”, “biraz uygun”, “uygun” ve “tam uygun” olarak değerlendirmesi istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak veri toplama aracı son haline getirilmiştir. Anket formunun son hali ve cevap anahtarı Çizelge 3.1’de verilmiştir.

Çizelge 3.1: Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi Soruları ve Cevap anahtarı

Madde No	Maddeler	Cevap Anahtarı		
		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Terapötik Oyun Konusunda Genel Bilgi				
1.	Oyun, çocuğun bir çeşit öğrenme şeklidir.	X		
2.	Terapötik oyunun yaratıcı oyun ve dramatik oyun olmak üzere 2 tipi vardır.		X	
3.	Oyun çocuğun iç dünyasının ve zihinsel gelişiminin yansımasıdır.	X		
4.	Terapötik oyun çocukların yalnızca bilişsel fonksiyonların gelişimi için kullanılır.		X	
5.	Hastaneye yatan çocuklarda oyun ihtiyacı ortadan kalkar.		X	
6.	Önceden tanımlanmış hedefler olmadan, oyuncak kullanılarak, kendiliğinden aktiviteler oluşturulması terapötik oyun şeklinde ifade edilir.		X	
7.	Terapötik oyun, tüm yaş grubundaki çocuklara uygulanabilir.		X	
8.	Terapötik oyun, hastanede yatan tüm çocuklara uygulanabilir.		X	
9.	Uygulanacak terapötik oyun çocuğun gelişim dönemlerine göre farklılık göstermektedir.	X		
10.	Terapötik oyun yalnızca, çocukların hastaneye yatışına hazırlık sürecinde kullanılır.		X	
11.	Çocuğa üç dileğini sormak sözel terapötik oyun tekniklerinden biridir.	X		
12.	Hasta çocuğun hemşire ya da hekim rolüne girip bebeğine pansuman yapması yaratıcı oyuna örnek olarak verilebilir.		X	
13.	Adölesan bireye terapötik oyun esnasında ihtiyaç duyduğu ve tolere edebileceği kadar bilgi verilmelidir.	X		
14.	Gelişim dönemlerinden işlem öncesi dönemde terapötik oyun kullanımı uygun değildir.		X	
Terapötik Oyunun Yararları				
15.	Terapötik oyun, çocukların hastalıklarına ilişkin duygularını ve bilgi düzeylerini ifade etmelerini sağlar.	X		
16.	Oyun, çocuk ve sağlık çalışanı arasındaki profesyonel ilişkiyi engeller.		X	
17.	Terapötik oyun, gerginliğin ve stresin giderilmesine yardımcı olur.	X		
18.	Terapötik oyun çocuklarda hastalığa bağlı ve hastaneye yatma sonucu ortaya çıkan travmayı azaltır.	X		
19.	Terapötik oyun, çocuğun uygulanacak işlem hakkındaki duygu ve düşüncelerinin anlaşılmasında etkilidir.	X		
20.	Terapötik oyun, çocuğun iyileşme sürecini kolaylaştırır.	X		
21.	Terapötik oyun, çocukların olumlu davranışlar geliştirmesine yardımcı olur.	X		
22.	Terapötik oyun uygulanan çocukların ebeveynlerinin memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.	X		
Terapötik Oyunun Uygulanışı				
23.	Terapötik oyun, yalnızca oyun terapistleri tarafından uygulanabilir.		X	
24.	Terapötik oyun, oyun terapisinin uygulanmadığı durumlarda uygulanır.		X	
25.	Terapötik oyun; kontrollü bir çevrede, duygusal bozuklukları olan çocukları tedavi etmek için kullanılır.		X	
26.	Hastanede çocuklarla oynanan her oyun terapötik oyundur.		X	
27.	Hastanede yatan çocuğun terapötik oyuna aktif katılımının sağlanması şart değildir.		X	
28.	Hastanede yatan çocuklarda oyun saatleri belirlenmeli, bu saatler dışına çıkılmamalıdır.		X	
29.	Terapötik oyunun uygulanabilmesi için iyi donatılmış bir oyun odasına ihtiyaç vardır.		X	
30.	Terapötik oyun, uzman bir psikiyatrist eşliğinde uygulanmalıdır.		X	

3.6 Çocuk Servislerinde Çalışan Hemşirelerin “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi” İç Tutarlılık Katsayısı

Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi'ne ilişkin verilerin güvenilirliği Cronbach Alfa istatistiği ile değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucu bu çalışmanın Cronbach's Alpha değeri 0,773 olarak belirlenmiştir. Kayış'a (2009) göre anketin Cronbach's Alpha değeri $0,61 < \alpha < 0,80$ arasında ise oldukça güvenilir olduğu göz önüne alındığında bu çalışmada kullanılan anket formunun oldukça güvenilir olduğu görülmektedir. Terapötik oyun konusunda bilgi düzeyi belirleme anketi maddelerinin her biri için çıkarıldığında elde edilen iç tutarlılık katsayısı değerleri Çizelge 3.2'de sunulmuştur.

Çizelge 3.2 Terapötik oyun konusunda bilgi düzeyi belirleme anketi maddelerinin iç tutarlılık katsayısı değerleri

Maddeler	Ortalama	SS	Madde çıkartıldığındaki Cronbach Alfa değeri
Madde 1	0,98	0,125	0,775
Madde 2	0,12	0,325	0,768
Madde 3	0,98	0,153	0,776
Madde 4	0,78	0,417	0,766
Madde 5	0,92	0,271	0,777
Madde 6	0,42	0,496	0,758
Madde 7	0,11	0,316	0,771
Madde 8	0,21	0,412	0,772
Madde 9	0,95	0,214	0,768
Madde 10	0,77	0,423	0,763
Madde 11	0,56	0,498	0,756
Madde 12	0,10	0,295	0,770
Madde 13	0,78	0,417	0,762
Madde 14	0,43	0,497	0,760
Madde 15	0,78	0,417	0,769
Madde 16	0,94	0,230	0,776
Madde 17	0,93	0,259	0,771
Madde 18	0,97	0,176	0,771
Madde 19	0,94	0,230	0,768

Madde 20	0,99	0,089	0,773
Madde 21	0,98	0,125	0,773
Madde 22	0,88	0,325	0,767
Madde 23	0,49	0,502	0,766
Madde 24	0,40	0,491	0,756
Madde 25	0,60	0,493	0,758
Madde 26	0,47	0,501	0,758
Madde 27	0,48	0,502	0,767
Madde 28	0,48	0,502	0,775
Madde 29	0,40	0,493	0,760
Madde 30	0,37	0,483	0,760

3.7 Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından, Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde araştırmanın yapıldığı tarihlerde görev yapan hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veriler toplanmaya başlamadan önce çalışma hakkında gerekli bilgilendirme yapıp yazılı ve sözlü onam alınmış, daha sonra veriler; “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi” aracılığıyla elde edilmiştir.

Veriler araştırmacı tarafından hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, çalışma saatleri içerisinde uygun oldukları zaman aralıklarında ve uygun bir ortamda ortalama 15-20 dakika içerisinde toplanmıştır. Hemşirelerin anket formunu cevaplarırken araştırmacıdan ve birbirlerinden etkilenmemesi adına anket formlarını kendilerinin okuyup cevaplama istenmiş ve süreç içerisinde araştırmacı ile hemşireler aynı ortamda bulunmuştur.

3.8 Ön Uygulama

Anket formlarındaki soruların anlaşılabilirliği ve doldurulması gereken sürenin belirlenmesi için formlar 5 çocuk hemşiresine uygulanmıştır. Ön uygulama sonrası anket formlarında herhangi bir düzeltme yapılmadığı için ön çalışmaya tabi tutulan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.9 Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) paket programı ile yapılmıştır. “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi” ile elde edilen sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri veri normal dağılımına uygun olarak ortalama±standart sapma ile birlikte ortanca (en küçük-en büyük) kullanılarak raporlanmıştır. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin hemşire tanıtım formu ile elde edilen kategorik değişkenlerin ve anket formuna verilen cevapların frekans dağılımları sayı ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Sayısal verilerin normal dağılım sınaması Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilks testleri ile değerlendirilmiştir. Bağımsız iki grup arasındaki sayısal verilerin karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup arasındaki sayısal verilerin karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonrası farklılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için Dunn-Bonferroni post-hoc çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi”nin güvenilirliği Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10 Araştırma Değişkenleri

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, çocuk servisinde çalışma süresi, terapötik oyun kavramını duyma, kavramı duyduysa nerede duyduğu, terapötik oyun eğitimi alıp almama, terapötik oyun eğitimi almayı isteyip istememe) bağımsız değişkenleri, hemşirelerin “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi”nden aldıkları puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

3.11 Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (Ek 3), Çorum İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı kurum izni (Ek 4) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce hemşirelere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılarak yazılı onamları

alınmış (Ek 5), araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şeklinde bilgi verilerek “Özerkliğe Saygı” ve bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilerek “Gizlilik ve Gizliliğın Korunması” ilkeleri yerine getirilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak;

4.1 Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine,

4.2 Hemşirelerin terapötik oyun konusu ile ilgili deneyimlerine,

4.3 Hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarına,

4.4 Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve öğrenim durumu, çocuk servisinde çalışma süresi) göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına,

4.5 Hemşirelerin terapötik oyun konusu ile ilgili deneyimlerine (terapötik oyun kavramını duyup duymadığı, duymuşsa nereden duyduğu, terapötik oyun ile ilgili eğitim alma durumu, eğitim almak isteyip istemediği) göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular olmak üzere 5 başlık altında incelenmiştir.

4.1 Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Çalışmaya toplam 126 hemşire katılmış olup, hemşirelerin yaş ortalaması $30,80 \pm 6,21$ 'dir. Çalışmadaki hemşirelerin %67,5'i evli, %57,9'u çocuk sahibi, %61,9'u lisans öğrenim düzeyinde ve %42,9'u 5 yıldan fazla süredir çocuk servisinde çalışma tecrübesine sahiptir. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine yönelik tanımlayıcı istatistikler Çizelge 4.1'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.1: Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri (N=126).

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
≤ 29	71	56,3
30-39	37	29,4
≥ 40	18	14,3
Yaş ort. (Ort.±SS)	30,80±6,21 En küçük=22 En büyük=52	
Medeni durumu		
Evli	85	67,5
Bekar	41	32,5
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	73	57,9
Yok	53	42,1
Öğrenim durumu (mezun)		
Lise	7	5,6
Önlisans	18	14,2
Lisans	78	61,9
Lisansüstü	23	18,3
Çocuk servisinde çalışma süresi		
< 6 ay	21	16,7
6-11 ay	6	4,8
1-5 yıl	45	35,6
> 5 yıl	54	42,9
Toplam	126	100,0

4.2 Hemşirelerin Terapötik Oyun Konusu ile İlgili Deneyimlerine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin %46,8'inin terapötik oyun kavramını daha önce duyduğu, terapötik oyun kavramını duyan 59 hemşirenin %31,0'ının bu kavramı ilk olarak öğrenimi sırasında duyduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin %88,1'i terapötik oyun konusunda eğitim almadığını ifade etmiş olup, %79,4'ü terapötik oyunla ilgili eğitim almak istediğini belirtmiştir. Hemşirelerin terapötik oyun konusu ile ilgili özelliklerine yönelik bulgular Çizelge 4.2'de verilmiştir.

Çizelge 4.2: Hemşirelerin terapötik oyun konusu ile ilgili deneyimleri (N=126)

Terapötik oyun konusu ile ilgili özellikler	Sayı	%
Terapötik oyun kavramını daha önce duyma durumu		
Duyan	59	46,8
Duymayan	67	53,2
Terapötik oyun kavramını ilk duyduğu yer (n=59)		
Öğrenimi sırasında	39	31,0
Hizmetiçi eğitim	6	4,7
Sosyal medya	14	11,1
Terapötik oyun konusunda eğitim alma durumu		
Eğitim alan	15	11,9
Eğitim almayan	111	88,1
Terapötik oyunla ilgili eğitim almayı isteme durumu		
İsteyen	100	79,4
İstemeyen	26	20,6
Toplam	126	100

4.3 Hemşirelerin Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin, “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi” için tanımlayıcı istatistikler Çizelge 4.3’te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi” maddelerinden en az 8, en fazla 29 maddeye doğru yanıt verdiği, toplam bilgi düzeyi puan ortalamalarının ise $19,22 \pm 4,15$ ile ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının istatistiksel değerlendirilmesi

	Ortalama±SS	Medyan (en küçük-en büyük değer)	Kolmogorov-Smirnov		
			İstatistik	Serbestlik derecesi	P değeri
Terapötik oyun konusunda bilgi düzeyi belirleme anketi (30 soru)	19,22±4,15	19 (8-29)	0,115	126	<0,001

SS: Standart Sapma

Hemşirelerin, “Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi”ne verdikleri cevapların dağılımına ilişkin bulgular Çizelge 4.4’te sunulmuştur. Toplam 30 maddeden oluşan bu anket formunda; çalışmaya katılan hemşirelerin terapötik oyun ile ilgili genel bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 14 madde yer almaktadır. Bu maddelerden en çok %98,4 oranı ile “Oyun, çocuğun bir çeşit öğrenme şeklidir.” maddesine doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir. Ankette hemşirelerin terapötik oyunun yararları ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 8 madde yer almakta olup, bu maddelerden en çok %99,2 oranı ile “Terapötik oyun, çocuğun iyileşme sürecini kolaylaştırır.” maddesine doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. Yine araştırmada kullanılan ankette çalışmaya katılan hemşirelerin terapötik oyunun uygulanışına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek için 8 madde yer almış olup, hemşirelerin bu maddelerden en çok %59,5 oranı ile “Terapötik oyun; kontrollü bir çevrede, duygusal bozuklukları olan çocukları tedavi etmek için kullanılır.” maddesine doğru yanıt verdikleri görülmüştür (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4: Hemşirelerin terapötik oyun konusunda verdikleri cevapların dağılımı

Madde No	Maddeler	Doğru		Yanlış	
		f	%	f	%
Terapötik Oyun Konusunda Genel Bilgi					
1.	Oyun, çocuğun bir çeşit öğrenme şeklidir.	124	98,4	2	1,6
2.	Terapötik oyunun yaratıcı oyun ve dramatik oyun olmak üzere 2 tipi vardır.	15	11,9	111	88,1
3.	Oyun çocuğun iç dünyasının ve zihinsel gelişiminin yansımasıdır.	123	97,6	3	2,4
4.	Terapötik oyun çocukların yalnızca bilişsel fonksiyonların gelişimi için kullanılır.	98	77,8	28	22,2
5.	Hastaneye yatan çocuklarda oyun ihtiyacı ortadan kalkar.	116	92,1	10	7,9
6.	Önceden tanımlanmış hedefler olmadan, oyuncak kullanılarak, kendiliğinden aktiviteler oluşturulması terapötik oyun şeklinde ifade edilir.	53	42,1	73	57,9
7.	Terapötik oyun, tüm yaş grubundaki çocuklara uygulanabilir.	14	11,1	112	88,9
8.	Terapötik oyun, hastanede yatan tüm çocuklara uygulanabilir.	27	21,4	99	78,6
9.	Uygulanacak terapötik oyun çocuğun gelişim dönemlerine göre farklılık göstermektedir.	120	95,2	6	4,8
10.	Terapötik oyun yalnızca, çocukların hastaneye yatışına hazırlık sürecinde kullanılır.	91	77	29	23
11.	Çocuğa üç dileğini sormak sözel terapötik oyun tekniklerinden biridir.	71	56,3	55	43,7
12.	Hasta çocuğun hemşire/hekim rolüne girip bebeğine pansuman yapması yaratıcı oyuna örnek verilebilir.	12	9,5	114	90,5
13.	Adölesan bireye terapötik oyun esnasında ihtiyaç duyduğu ve tolere edebileceği kadar bilgi verilmelidir.	98	77,8	28	22,2
14.	Gelişim dönemlerinden işlem öncesi dönemde terapötik oyun kullanımı uygun değildir.	54	42,9	72	57,1
Terapötik Oyunun Yararları					
15.	Terapötik oyun, çocukların hastalıklarına ilişkin duygularını ve bilgi düzeylerini ifade etmelerini sağlar.	98	77,8	28	22,2
16.	Oyun, çocuk ve sağlık çalışanı arasındaki profesyonel ilişkiyi engeller.	119	94,4	7	5,6
17.	Terapötik oyun, gerginliğin ve stresin giderilmesine yardımcı olur.	117	92,9	9	7,1
18.	Terapötik oyun çocuklarda hastalığa bağlı ve hastaneye yatma sonucu ortaya çıkan travmayı azaltır.	122	96,8	4	3,2
19.	Terapötik oyun, çocuğun uygulanacak işlem hakkındaki duygu ve düşüncelerinin anlaşılmasında etkilidir.	119	94,4	7	5,6
20.	Terapötik oyun, çocuğun iyileşme sürecini kolaylaştırır.	125	99,2	1	0,8
21.	Terapötik oyun, çocukların olumlu davranışlar geliştirmesine yardımcı olur.	124	98,4	2	1,6
22.	Terapötik oyun uygulanan çocukların ebeveynlerinin memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.	111	88,1	15	11,9

Çizelge 4.4 (devam)

Terapötik Oyunun Uygulanışı					
23.	Terapötik oyun, yalnızca oyun terapistleri tarafından uygulanabilir.	62	49,2	64	50,8
24.	Terapötik oyun, oyun terapisinin uygulanamadığı durumlarda uygulanır.	50	39,7	76	60,3
25.	Terapötik oyun; kontrollü bir çevrede, duygusal bozuklukları olan çocukları tedavi etmek için kullanılır.	75	59,5	51	40,5
26.	Hastanede çocuklarla oynanan her oyun terapötik oyundur.	59	46,8	67	53,2
27.	Hastanede yatan çocuğun terapötik oyuna aktif katılımının sağlanması şart değildir.	61	48,4	65	51,6
28.	Hastanede yatan çocuklarda oyun saatleri belirlenmeli, bu saatler dışına çıkılmamalıdır.	61	48,4	65	51,6
29.	Terapötik oyunun uygulanabilmesi için iyi donatılmış bir oyun odasına ihtiyaç vardır.	51	40,5	75	59,5
30.	Terapötik oyun, uzman bir psikiyatrist eşliğinde uygulanmalıdır.	46	36,5	80	63,5

4.4 Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

4.4.1 Hemşirelerin yaş grubuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

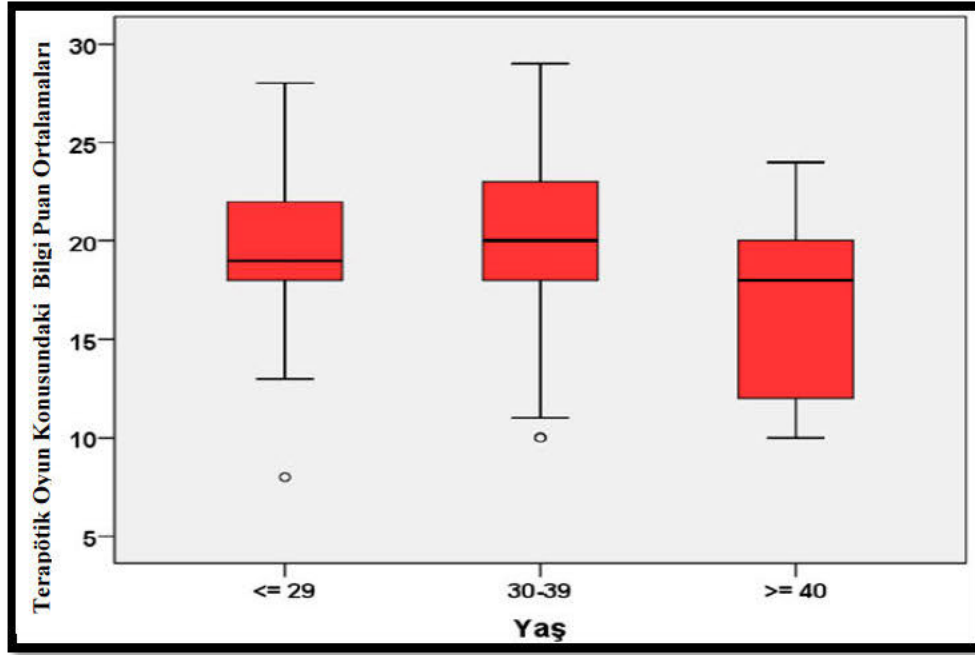
Araştırmadaki hemşirelerin yaş grubuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.5 ve Şekil 4.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları; 29 ve altı yaş grubunda olanlar için $19,69\pm 3,62$, 30-39 yaş grubunda olanlar için; $19,57\pm 4,72$, 40 ve üzeri yaş grubunda olanlar için $16,67\pm 4,18$ olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin yaş grubuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,025$). Post-hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; 29 yaş ve altı ile 30-39 yaş aralığında olan hemşirelerin anket puanlarının 40 yaş ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,044$, $p=0,029$; Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5: Hemşirelerin yaş grubuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	n	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (en büyük-en küçük değer)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
Yaş						
≤ 29	71	$19,69\pm 3,62$	19 (8-28)			1-2: $1,000^b$
30-39	37	$19,57\pm 4,72$	20 (10-29)	7,35	0,025^a	1-3: 0,044^b
≥ 40	18	$16,67\pm 4,18$	18 (10-24)			2-3: 0,029^b

^aKruskal Wallis test

^bDunn-Bonferroni post-hoc test



Şekil 4.1: Hemşirelerin yaş gruplarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamaları

4.4.2 Hemşirelerin medeni durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.6'da verilmiştir. Araştırmaya dâhil olan hemşirelerden medeni durumu evli olanların bilgi düzeyi puan ortalamalarının $19,06 \pm 4,32$, bekâr olanların bilgi düzeyi puan ortalamalarının ise $19,56 \pm 3,82$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin medeni durumuna göre terapötik oyun konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=0,569$) saptanmıştır.

Çizelge 4.6: Hemşirelerin medeni durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (en büyük-en küçük değer)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
Medeni Durum						
Evli	85	$19,06 \pm 4,32$	19 (10-29)	1851,5	0,569 ^a	-
Bekar	41	$19,56 \pm 3,82$	19 (8-26)			

^aMann Whitney U test

4.4.3 Hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları; çocuk sahibi olmayanların; 19,77±3,78, çocuk sahibi olanların; 18,82±4,39 olduğu belirlenmiş olup, bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p=0,250) saptanmıştır. Hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Çizelge 4.7’de verilmiştir.

Çizelge 4.7: Hemşirelerin çocuk sayısına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	n	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (en büyük-en küçük değer)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
Sahip olduğu çocuk sayısı						
Var	73	18,82±4,39	19 (10-29)	2166,5	0,250 ^a	-
Yok	53	19,77±3,78	20 (8-26)			

^aMann Whitney U test

4.4.4 Hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.8 ve Şekil 4.2’de verilmiştir. Hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları; lise mezunu olanların 16,71±3,03, önlisans mezunu olanların 17,56±4, lisans mezunu olanların 19,33±3,92, yüksek lisans/doktora mezunu olanların 20,91±4,69 olduğu belirlenmiş olup, hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,013). Hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarına yönelik Post-hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; lisansüstü öğrenim durumuna sahip hemşirelerin bilgi

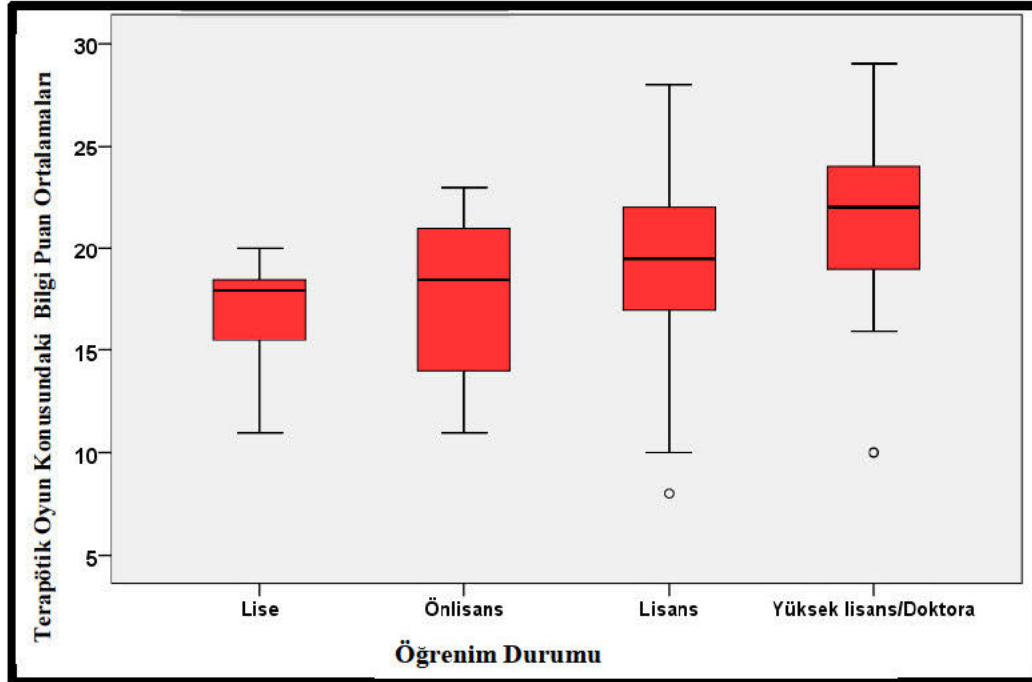
düzeıı puan ortalamalarının lise mezunu hemşirelerin bilgi düzeıı puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,043; Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8: Hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeıı puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Tanıtcı özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (en büyük-en küçük değer)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
Öğrenim durumu (mezun)						
Lise (1)	7	16,71±3,03	18 (11-20)	10,7	0,013 ^a	1-2: 1,000 ^b
Önlisans (2)	18	17,56±4	18,5 (11-23)			1-3: 0,363 ^b
Lisans (3)	78	19,33±3,92	19,5 (8-28)			1-4: 0,043^b
Yüksek lisans Doktora (4)	23	20,91±4,69	22 (10-29)			2-3: 0,753 ^b 2-4: 0,055 ^b 3-4: 0,464 ^b

^aKruskal Wallis test

^bDunn-Bonferroni post-hoc test



Şekil 4.2: Hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamaları

4.4.5 Hemşirelerin çocuk servisinde çalışma sürelerine göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Araştırmadaki hemşirelerin çocuk servisinde çalışma sürelerine göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları; 6 aydan az çalışanlar için; $19,86 \pm 4,72$, 6 ila 11 ay çalışanlar için; $19,67 \pm 2,8$, 1-5 yıl çalışanlar için; $19,47 \pm 3,6$ ve 5 yıl üzeri çalışan hemşireler için ise $18,72 \pm 4,5$ olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin çocuk servisinde çalışma sürelerine göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının anlamlı olmadığı ($p=0,855$) saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk servisinde çalışma sürelerine göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.9'da verilmiştir.

Çizelge 4.9: Hemşirelerin çocuk servisinde çalışma sürelerine göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıttıcı özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (en büyük-en küçük değer)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
Çocuk servisinde çalışma süresi						
< 6 ay	21	$19,86 \pm 4,72$	19 (8-28)			
6-11 ay	6	$19,67 \pm 2,80$	19,5 (15-23)	0,776	0,855 ^a	-
1-5 yıl	45	$19,47 \pm 3,60$	20 (11-26)			
> 5 yıl	54	$18,72 \pm 4,50$	19 (10-29)			

^aKruskal Wallis test

4.5 Hemşirelerin Terapötik Oyun Konusu İle İlgili Deneyimlerine Göre Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

4.5.1 Hemşirelerin terapötik oyun kavramını daha önce duyma durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

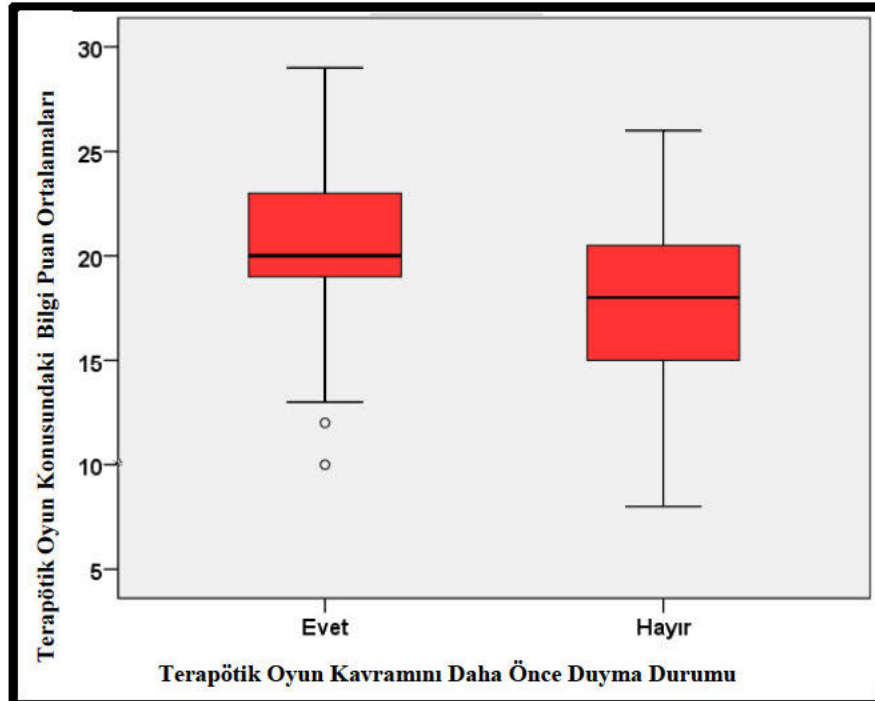
Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin terapötik oyun kavramını daha önce duyma durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.10 ve Şekil 4.3'de verilmiştir. Araştırmaya

katılan hemşirelerin terapötik oyun kavramını daha önce duyma durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları; terapötik oyun kavramını daha önce duyanlar için $20,8\pm3,7$, duymayanlar için; $17,84\pm4,06$ olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin terapötik oyun kavramını daha önce duyma durumlarına göre bilgi düzeyi puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Çizelge 4.10: Hemşirelerin terapötik oyun kavramını duyup duymama durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Tanımcı özellikler	n	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (en büyük-en küçük değer)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
Terapötik oyun kavramını daha önce duyma durumu						
Duyan	59	$20,8\pm3,70$	20 (10-29)	1189	<0,001 ^a	-
Duymayan	67	$17,84\pm4,06$	18 (8-26)			

^aMann Whitney U test



Şekil 4.3: Hemşirelerin terapötik oyun kavramını daha önce duyma durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamaları

4.5.2 Hemşirelerin terapötik oyun kavramını ilk duyduğu yere göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

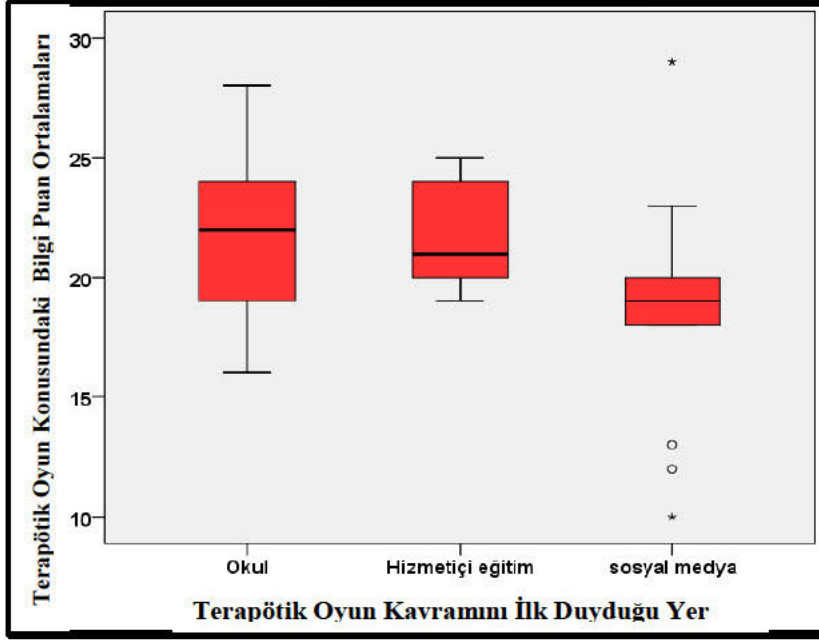
Çalışmaya katılan hemşirelerin terapötik oyun kavramını ilk duyduğu yere göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.11 ve Şekil 4.4’de verilmiştir. Terapötik oyun kavramını okulda duyan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamalarının 21,54±3,14, hizmetiçi eğitimde duyanların bilgi düzeyi puan ortalamalarının 21,67±2,42 ve sosyal medyada duyanların bilgi düzeyi puan ortalamalarının 18,36±4,65 olduğu saptanmış olup, terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,024). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Post-hoc test sonuçlarına göre terapötik oyun kavramını okulda duyan hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puanlarının sosyal medyadan duyan hemşirelerden daha yüksek olmasından kaynaklı olduğu belirlenmiştir (p=0,024, Çizelge 4.10).

Çizelge 4.11: Hemşirelerin terapötik oyun kavramını ilk duyduğu yere göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtcı özellikler	n	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (en büyük-en küçük değer)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
Terapötik oyun kavramını ilk duyduğu yer						
Okul	39	21,54±3,14	22 (16-28)	7,49	<0,024 ^a	1-2:1,000 ^b
Hizmetiçi eğitim	6	21,67±2,42	21 (19-25)			1-3:0,024^b
Sosyal medya	14	18,36±4,65	19 (10-29)			2-3:0,190 ^b

^aKruskal Wallis test

^bDunn-Bonferroni post-hoc test



Şekil 4.4:Hemşirelerin terapötik oyun kavramını ilk duyduğu yere göre terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamaları

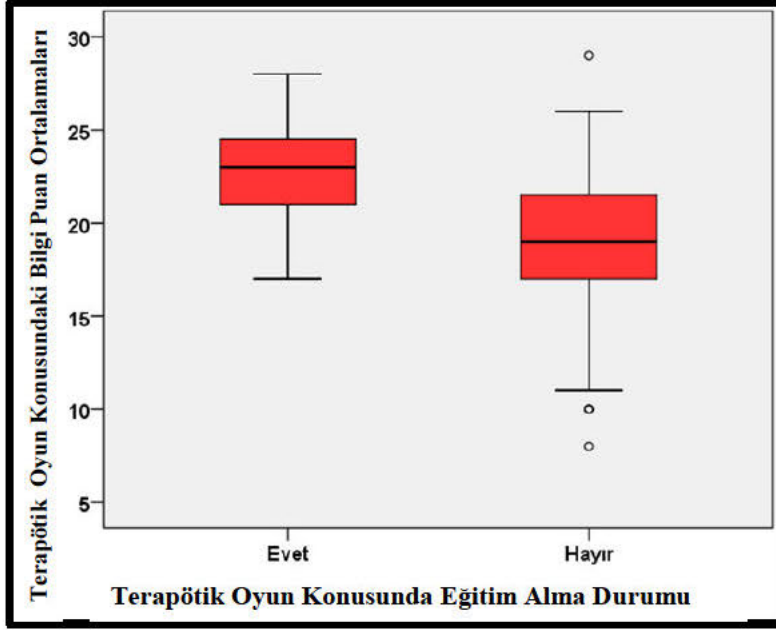
4.5.3 Hemşirelerin terapötik oyun konusunda eğitim alma durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Hemşirelerinin terapötik oyun konusunda eğitim alma durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.12 ve Şekil 4.5’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerden terapötik oyun konusunda eğitim alanların bilgi düzeyi puan ortalaması $22,73 \pm 2,93$, eğitim almayanların bilgi düzeyi puan ortalamalarının $18,75 \pm 4,07$ olduğu görülmüş; terapötik oyun konusunda eğitim alan hemşirelerin bilgi düzeyi puanlarının eğitim almayan hemşirelerden anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$).

Çizelge 4.12: Hemşirelerin terapötik oyun konusunda eğitim alma durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıttıcı özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (en büyük-en küçük değer)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
Terapötik oyun konusunda eğitim alma durumu						
Eğitim alan	15	$22,73 \pm 2,93$	23 (17-28)	357,5	$< 0,001^a$	-
Eğitim almayan	111	$18,75 \pm 4,07$	19 (8-29)			

^aMann Whitney U test



Şekil 4.5: Hemşirelerin terapötik oyun konusunda eğitim alma durumuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamaları

4.5.4 Hemşirelerin terapötik oyun konusunda eğitim almayı isteme durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin terapötik oyun konusunda eğitim almayı isteme durumlarına göre bilgi düzeyi puan ortalamaları; eğitim almak isteyenlerin; $19,13 \pm 4,25$, eğitim almak istemeyenlerin; $19,58 \pm 3,81$ olduğu belirlenmiş olup, bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=0,611$) saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim almayı isteme durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Çizelge 4.13’de verilmiştir.

Çizelge 4.13: Hemşirelerinin terapötik oyun konusunda eğitim almayı isteme durumlarına göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtcı özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (en büyük-en küçük değer)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
Terapötik oyunla ilgili eğitim almayı isteme durumu						
İsteyen	100	$19,13 \pm 4,25$	19 (10-29)	1384	0,611 ^a	-
İstemeyen	26	$19,58 \pm 3,81$	20 (8-26)			

^aMann Whitney U test

5. TARTIŞMA

Hastalık ve hastanede yatma çocuk ve ailesi için stres yaratan bir deneyimdir. Bu süreçte çocuk ve aile bireyleri psikolojik, sosyal ve fizyolojik travma yaşayabilirler. Bu yaşanan travmalar çocuğun hastaneye ya da tedaviye olan uyumunu zorlaştırır (Çalışır ve Karataş, 2019). Çocuklarda hastalık ve hastaneye yatmanın neden olduğu stresin azaltılması, bu travmatik deneyimin en aza indirilmesi gerekmektedir. Hasta çocuk ve ailelerinde meydana gelen olumsuz duyguları azaltmada profesyonel bakım uygulamaları gereklidir (Kıran ve diğ., 2013). Hemşirelerin bakım ve tedavilerinde profesyonel bakım uygulamalarından olan oyunu bir iletişim aracı olarak kullanmaları hem çocuk hem de ailenin hastane ortamının ve hastalıkların üstesinden gelmesinde yardımcı olacaktır (Oğuz Güner, 2020).

Uluslararası Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasına (NIC) göre terapötik oyun bir hemşirelik girişimidir (Kahraman ve diğ., 2020). Terapötik oyun hastalık ve hastaneye yatmaya bağlı travmayı azaltarak, çocukların hastanede yapılan işlemlere karşı olumlu baş etme yöntemleri geliştirmesine yardımcı bir oyun tekniğidir ve özellikle hastanede yatan çocuklarda aktif olarak kullanılması önerilmektedir. Çocukların hastanede yaşadığı stres ve korkunun oyun aracılığı ile azaltılması çocukların hastane sürecini daha olumlu bir şekilde geçirebilmelerini sağlar (Çalışır ve Karataş, 2019; Yiğit ve diğ., 2019).

Terapötik oyunun doğru ve etkili uygulanmasında çocuklarla en uzun süre vakit geçiren sağlık çalışanları olan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin terapötik oyun tekniklerini ve malzemelerini bilmeleri, gelişim dönemlerine göre etkili kullanmaları, hastanede uygulanacak olan tüm işlemlere entegre etmeleri hasta çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını daha rahat anlamalarını ve bireysel sağlık bakım kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Kliniklerde terapötik oyun kullanımının artırılması ile verilen bakımın etkisi de artmaktadır (Uzşen ve diğ., 2017; Yiğit ve diğ., 2019). Hemşirelik bakımında terapötik oyunun

kullanılması, çocuklarla bağ kurulmasına yardımcı olmaktadır. Oyun, hemşireye çocuğun duyguları ve kaygıları ile ilgili bilgi vermekte, çocuğun stres ve kaygılarını hafifletmektedir. Hemşirelerin hastanede yatan çocukların günlük bakımı sırasında, ameliyat ve invaziv işlemlerde, ağrılı ve rahatsız edici prosedürlere hazırlama aşamasında terapötik oyunu kullanabileceği bildirilmektedir (Kahraman ve diğ., 2020).

Konu ile ilgili yapılan literatür taramasında terapötik oyuna yönelik çalışmaların daha çok terapötik oyun uygulamalarının çocuk ve ebeveynlerin kaygılarını azaltmada görülen yararları üzerine gerçekleştirildiği (Aslan, 2018; Atay ve diğ., 2011; Ayan, 2019; Bartık, 2015; Campos ve diğ., 2010; Derleyen Taşkın, 2018; İnaç Yılmaz, 2020; Kiche ve Almeida, 2009; Li ve Lopez, 2008; Orhan, 2014; Tural, 2012; Ullan ve diğ., 2012; Uluşık, 2019; Yılmaz Akdağ, 2019), sağlık profesyonelleri ve hemşirelerle yapılan çalışmaların sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Almeida, 2012; Francischinelli ve diğ., 2012; İnci, 2017; Kahraman ve diğ., 2020; Oliveira ve diğ., 2015; Yiğit ve diğ., 2019). Bu nedenle çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin terapötik oyuna yönelik bilgi ve görüşlerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmanın bulguları;

5.1: Çocuk hemşirelerinin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarına,

5.2: Çocuk hemşirelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ve

5.3: Çocuk hemşirelerinin terapötik oyun konusundaki deneyimlerine (terapötik oyun kavramını duyma durumu, nereden duyduğu, terapötik oyun ile ilgili eğitim alma durumu, eğitim almayı isteme durumu) göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması olmak üzere 3 başlık altında incelenmiştir.

5.1 Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çocuğun yaşı, gelişim dönemi özellikleri, çocuk ve ebeveynin bireysel özellikleri dikkate alınarak yapılan ameliyat için hazırlık programı içerisinde yer alan terapötik oyun sayesinde; çocuğun duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimine uygun

bakım alması, ameliyatın nedenini ve yapılan işlemleri anlaması sağlanır. Çocuk ve ebeveynin anksiyetesi azalır. Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımı ve bakımın evde devamlılığı gerçekleşir. Ameliyat sonrası dönemde görülen komplikasyonlar azalır. Çocuğun ameliyat sonrası normal yaşantısına dönme süresi kısalmıştır (İnaç Yılmaz 2020, Yılmaz Akdağ 2019). Yapılan birçok çalışmada (Almeida, 2012; Bartık, 2015; İnaç Yılmaz 2020, Yılmaz Akdağ 2019), terapötik oyunun hastaneye yatan çocuklarda anlamlı düzeyde ameliyat öncesi stres, anksiyete ve kaygılarını azalttığı, ağrı üzerine olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir, ancak gerek ulusal gerekse uluslararası literatürde hemşirelerin terapötik oyun konusundaki uygulamalarını araştıran çalışmaların sınırlı olduğu belirlenmiştir (Almeida, 2012; Francischinelli ve diğ., 2012; İnci, 2017; Kahraman ve diğ., 2020; Oliveira ve diğ., 2015; Yiğit ve diğ., 2019).

Hemşirelerin terapötik oyun konusuna ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; araştırmada yer alan katılımcıların, oluşturulan anket formunun en az 8 maddesine, en fazla 29 maddesine doğru yanıt verdiği, katılımcılardan ankette yer alan maddelerin tamamına doğru yanıt veren olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların en düşük “0”, en yüksek “30” puan alabilecekleri göz önüne alındığında; çalışmaya katılan hemşirelerin ankette aldıkları puan ortalamalarının 19,22±4,15 ile ortalamanın üzerinde olduğu ancak istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.3). Çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada hemşirelerin ankette yer alan terapötik oyun konusu genel bilgi düzeylerine yönelik maddelerden en fazla %98,4 oranıyla “Oyun, çocuğun bir çeşit öğrenme şeklidir.” maddesine doğru cevap verdikleri görülürken, en az doğru cevap verdikleri maddenin %9,5 oranıyla “Hasta çocuğun hemşire ya da hekim rolüne girip bebeğine pansuman yapması yaratıcı oyuna örnek verilebilir.” olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşireler tarafından terapötik oyunun yararlarına yönelik bilgi düzeylerini ölçen maddelerden en fazla %99,2 oranıyla “Terapötik oyun, çocuğun iyileşme sürecini kolaylaştırır.” maddesine, en az %77,8 oranıyla “Terapötik oyun, çocukların hastalıklarına ilişkin duygularını ve bilgi düzeylerini ifade etmelerini sağlar.” maddesine doğru cevap verdikleri saptanmıştır. Terapötik oyunun uygulanışına yönelik bilgi düzeylerinin belirlendiği maddelerden ise hemşirelerin en çok (%59,5) “Terapötik oyun; kontrollü bir çevrede, duygusal bozuklukları olan çocukları tedavi etmek için kullanılır.” maddesine, en az (%36,5)

“Terapötik oyun, uzman bir psikiyatrist eşliğinde uygulanmalıdır.” maddesine doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Bu bulgular çalışmaya katılan hemşirelerin terapötik oyun ve yararları konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını ancak terapötik oyunun uygulamasına yönelik yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermekte (Çizelge 4.4), terapötik oyunun uygulaması konusunda eğitime ihtiyaçlarının olduğunu düşündürmektedir.

Oğuz Güner (2020), ameliyat öncesi hazırlık programı olarak terapötik oyun uygulandığında, çocukların ameliyat sonrası dönemde daha az anksiyete yaşadıklarını, daha kısa sürede normal aktivitelerine döndüklerini ve postoperatif sorunların daha az görüldüğünü bildirmiştir. Bartık (2015), gününbirlik cerrahide 73 çocuk ve primer bakım vericileri üzerinde ameliyat öncesi dönemde araştırmacı (hemşire) tarafından verilen terapötik oyunun etkisini değerlendirdiği araştırmada, çalışma grubunda ameliyat öncesi durumluluk kaygı puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu saptamıştır ($p=0,007$). Yine aynı araştırmada, çalışma grubunda yer alan primer bakım vericilerin kontrol grubuna göre bilgilendirme, aile katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet ölçek puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), çalışma grubundaki çocukların hastaneye gelişlerinden ameliyata alınana kadar geçen sürelerinin, ameliyat sonrası oral alıma başlama sürelerinin, ameliyat sonrası mobilizasyona başlamaya kadar geçen sürelerinin ve ameliyat sonrası taburculuğa kadar geçen sürenin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha az olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışma grubundaki çocuklarda ameliyat sonrası ve taburculuk öncesi ağrı puanı ortalaması kontrol grubundaki çocukların ağrı puanı ortalamasından düşük bulunmuştur.

Çocuk hemşirelerinin terapötik oyun konusunda eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla İnci (2017) tarafından yapılan tez çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun terapötik oyun, oyunun amacı, tanımı ve terapötik oyun çeşitlerini bildikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin terapötik oyun kullanımının değerlendirildiği Almeida (2012) tarafından yapılan başka bir çalışmada; hemşirelerin %41,81'i terapötik oyunun “sağlığın iyileşmesine yardımcı olduğu”, %21,81'i “hemşire çocuk ilişkisini kolaylaştırdığı”, %16,26'sı “prosedürleri açıklamaya yardımcı olduğu ve fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali sağladığı”, %10,9'u “çocuğun hastaneye uyum sağlamasına yardımcı olduğu”, %7,24'ü terapötik oyunun “eğlenceli bir işlevi yerine getirdiği” görüşünde olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşireler, terapötik

oyunu profesyonel uygulamalarda kullanmanın ana zorluğunun eğitim, farkındalık ve bilgi eksikliği (%32,72) olduğunu belirtmişler, terapötik oyun tekniğini rutine dahil etmek için zaman eksikliği (%23,63), konuyla ilgili teknik bilgi eksikliği (%20), fiziksel yapı eksikliği (%20), eksik malzeme (%9,09) ve tekniği uygulamak için kurumdan teşvik eksikliğine (%7,07) dikkat çekmişlerdir. Terapötik oyun kullandığını belirten hemşirelerin %83,3'ü çocuğu ağırlı işlemlere hazırlamada, %49,09'u çocukta duyguların ifadesini uyarmada, %45,45'i çocuğun hastaneye uyumunda, %27,27'si ebeveynin yokluğunda çocuğu rahatlatmada, %14,54'ü anksiyeteyi gidermede %10,9'u çocuğun dikkatini dağıtmada, %7,27'si vücut değişikliklerini açıklamak için terapötik oyundan faydalandığını belirtmişlerdir. Yine Kahraman ve diğerleri (2020) tarafından hemşirelerin terapötik oyun kullanımının değerlendirildiği bir çalışmada, hemşirelerin terapötik oyun kullanma amacını çocuğun hastanede yapılan işlemlerle ilgili duygu ve düşüncelerini açıklaması (%65,0), hastane ortamında eğlenmesi (%23,1), hasta çocukların birbirleri ile iletişim sağlaması (%11,9) olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin terapötik oyun kullanımına ilişkin faydalarının belirlendiği Francischinelli ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmada da terapötik oyunun yetişkin ve çocuk arasındaki etkileşimin gelişmesine (%19,0), çocuğun prosedürlerde işbirliğinin artmasına ve işlemler sırasında kaygısının azalmasına (%17,0), çocuğun ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasına (%14,0), hissettiklerini ve düşündüklerini daha kolay ifade etmesine (%11,0), işlem sırasında daha az ağlamasına ve çocuğun iyileşmesini hızlandırmasına (%10,0) neden olduğu belirlenmiştir.

Çocuklarda yapılan işlemler yetişkinlere göre daha fazla travmatize olduğu için çocuk hemşirelerinin terapötik oyunu bilmeleri ve uygulamaya koymaları gerekmektedir (Orak, 2019). Terapötik oyunun doğru ve etkili uygulanmasında çocuk hemşirelerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (Yiğit ve diğ., 2019; Sezici ve diğ., 2017).

5.2 Çocuk Hemşirelerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin terapötik oyun konusuna ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçlayan araştırmalarda, hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine yer verilmekte

ancak bu çalışmalarda hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (İnci, 2017; Yiğit ve diğ., 2019).

Çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerini belirleme amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının 29 yaş ve altında olduğu (%56,3) belirlenmiş, hemşirelerin yaş grubuna göre terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın 29 yaş ve altı ile 30-39 yaş aralığında olan hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalamalarının 40 yaş ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$; Çizelge 4.5; Şekil 4.1). Bu bulgu hemşirelerin yaşları ilerledikçe terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerinin azaldığını göstermekte dolayısıyla ilgilerinin ve uygulamalarının da azaldığını düşündürmektedir.

“Pediatri Hemşirelerinin Terapötik Oyuna Yönelik Bilgi, Görüş ve Uygulamaları” başlıklı İnci (2017) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun (%72,2) 25-40 yaş, %20,6’sının 20-25 yaş aralığında olduğu, Yiğit ve diğerleri (2019) tarafından yapılan “Hemşirelerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Terapötik Oyunu Kullanma Durumları” başlıklı araştırma çalışmasında katılımcı hemşirelerin %50’sinin 29 yaş altı olduğu belirlenmiştir. Ancak gerek İnci’nin (2017) gerekse Yiğit ve diğerlerinin (2019) çalışmasında yaş grubunun hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerine etkisini gösteren bir bulguya rastlanmamıştır.

Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale, hastanede yatan çocuklar için oyunun gerekliliğine vurgu yapmıştır. Bakım modeline göre yapılandırılan terapötik oyun uygulaması, spesifik hemşirelik bakımı için gereklidir (Caleffi ve diğ., 2016). Çocuklarda bu uygulamanın kullanılması hemşirelerin öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir (Francischinelli ve diğ., 2012; Kahraman ve diğ., 2020; Yiğit ve diğ., 2019). Yapılan bu çalışmada da hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyuna ilişkin bilgi düzeylerinin literatür ile paralellik göstererek; hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik konusundaki bilgi puan ortalamalarında en yüksek puan ortalamasının, yüksek lisans/doktora mezunu olan hemşirelerde olduğu ($20,91\pm 4,69$) onu lisans mezunu hemşirelerin takip ettiği belirlenmiş olup ($19,33\pm 3,92$), lise mezunu hemşirelerin puan ortalamasının en

düşük olduğu (16,71±3,03) belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin öğrenim durumuna göre terapötik oyun konusuna ilişkin bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05; Çizelge 4.8; Şekil 4.2). Bu çalışmadaki hemşirelerden öğrenim durumu yüksek olanların terapötik oyun konusundaki bilgi ortalamalarının yüksek oluşu, öğrenim durumu arttıkça terapötik oyuna yönelik farkındalığın artmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Yiğit ve diğerlerinin (2019) 74 hemşire ile yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerden %12,1'inin lise, %8,1'inin önlisans, %67,6'sının lisans ve %12,2'sinin yüksek lisans düzeyinde öğrenim gördüğü belirtilmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin %47,3'ünün terapötik oyunu her zaman kullanırım yanıtını verdiği, her zaman kullanırım yanıtını veren hemşirelerin %91,4'ünün öğrenim durumunun lisans ve lisansüstü olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin terapötik oyunu kullanma durumu ile aile tipi ve çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bildirilmektedir (p<0,05). Francischinelli ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada öğrenim durumu lisans ve lisansüstü seviyelerinde olan hemşirelerin terapötik oyunun pratikte kullanımına daha fazla değer verdikleri ve çalıştıkları kurumlarda kullandıkları belirlenmiştir. İnci (2017) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, hemşirelerin %73,9'unun lisans ve lisansüstü öğrenim durumuna sahip olduğu ve bu hemşirelerin %77,7'sinin terapötik oyunu kullandığı belirlenmiştir.

5.3 Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyun Konusundaki Deneyimlerine Göre Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeylerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçlayan araştırmalarda hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bazı deneyimlerine yer verilmekte ancak bu çalışmalarda hemşirelerin terapötik oyun konusundaki deneyimleri ile terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Almeida, 2012; Francischinelli ve diğ., 2012; Oliveira ve diğ., 2015).

Hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada, hemşirelerin yaklaşık yarısının (%46,8) terapötik oyun kavramını duydukları belirlenmiştir. Terapötik oyun kavramını duyan hemşirelerin terapötik

oyun konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının ($20,8\pm 3,7$), terapötik oyun kavramını duymayanlara göre ($17,84\pm 4,06$) daha yüksek olduğu belirlenmiş, aralarındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Bu bulgu araştırmadaki hemşirelerin terapötik oyun kavramını duymuş olmaları, konu ile ilgili bilgilerine olumlu katkısı olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.10; Şekil 4.3). Yine bu çalışmada hemşirelerin terapötik oyun kavramını %31,0'nın okulda, %4,8'inin hizmet içi eğitimlerde, %11,1'inin ise sosyal medyada duyduğu saptanmıştır. Terapötik oyun kavramını okulda ve hizmet içi eğitimlerde duyan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamalarının (sırasıyla $21,54\pm 3,14$, $21,67\pm 2,42$) bu kavramı sosyal medyadan duyan hemşirelerin puan ortalamalarından ($18,36\pm 4,65$) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Terapötik oyun kavramını okulda ve hizmet içi eğitimlerde duyan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamalarının bu kavramı sosyal medyadan duyan hemşirelerin puanlarından yüksek olması, terapötik oyuna yönelik bilgilerin doğru ve etkili kanallarla kazandırılmasının önemini düşündürmektedir.

Çocuk hemşirelerinin eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda çocuk hasta bakımında kalitenin artırılabilmesi ve standardizasyonun sağlanabilmesi için çocuk hemşirelerinin eğitim gereksinimlerinin belirli aralıklarla belirlenmesi ve elde edilen sonuçlara göre eğitimlerin planlanması, eğitimler planlanırken de kanıta dayalı bilgilerin kullanılmasının önemi vurgulanmaktadır (Orak, 2019). Yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerden terapötik oyun konusunda eğitim alanların bilgi düzeyi puan ortalamalarının ($22,73\pm 2,93$), eğitim almayanların bilgi düzeyi puan ortalamalarından ($18,75\pm 4,07$) anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Çizelge 4.12). Elde edilen bu sonuç terapötik oyun eğitiminin bilgi düzeylerine olumlu katkısı olduğunu göstermekte ve çocuk hemşirelerinin terapötik oyun ile ilgili eğitim alınmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Hastanede yatan çocukların bakımında terapötik oyunun rutin kullanımına yönelik hemşire algılarının belirlenmesi amacıyla Francischinelli ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada ($n=30$); hemşirelerin %90,0'nın akademik eğitimleri sırasında terapötik oyun kavramını duydukları ancak %18,6'sının terapötik oyunu çalıştıkları kurumda kullanmadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada terapötik oyunu kullanan hemşirelerin %23,0'nın çocuğu prosedürlere hazırlamak, %20,0'nın çocuklarla işbirliği yapmak için terapötik oyunu kullandığı saptanmış, %97,0'ı

terapötik oyunun pratikte kullanılması ve hemşirelik bakımına katılması gerektiğini düşündükleri bildirilmiştir. Terapötik oyun kullanmadığını belirten hemşirelerin %50'si terapötik oyun kullanımının en önemli engelinin yetersiz zaman olduğunu belirtirken, hemşirelerin %8,3'ü bu teknik hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Almeida'nın (2012) çocuk servislerinde çalışan 55 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada; hemşirelerin %81,0'ının terapötik oyun kavramını duyduğu, %83,63'ünün çocuğun ağırlı işlemlere hazırlanmasında ve %51,9'unun günlük rutinlerde terapötik oyunu kullandığı belirlenmiştir. Hemşireler terapötik oyun kullanımının önündeki engelleri zaman eksikliği (%26,63) ve yetersiz teknik bilgi (%20,0) olarak ifade etmişlerdir. Oliveira ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %75,0'ının terapötik oyun konusunda bilgi sahibi olduğu, ancak hemşirelerin çok azının terapötik oyunu klinikte kullanım deneyimine sahip olduğu (%26,7) belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu (%80,0) terapötik oyunu bir araç olarak kullanmak için konuyla ilgili eğitim almak istediklerini belirtmişler, idari faaliyetlerin fazlalığı ve aşırı iş yükü nedeniyle terapötik oyunu sistematik olarak kullanamadıklarını, konu ile ilgili bazı farkındalık eksikliklerinin olduğunu, terapötik oyunu kullanırlarsa iş yüklerinin artacağını, bazı meslektaşları ve çalıştıkları kurumun terapötik oyun uygulamasına inanmadıklarını ve terapötik oyun faaliyetlerinin gerçekleştirilebilmesi için uygun malzeme ve özel alanın olmadığını ifade etmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Çocuk hemşirelerinin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- ✓ Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,80 \pm 6,21$ olarak bulunmuş, %67,5'inin evli, %57,9'unun çocuğunun olduğu, %61,9'unun lisans ve %18,3'ünün yüksek lisans/doktora öğrenim düzeyinde olduğu, %35,7'sinin 1-5 yıl ve %42,9'unun 5 yıldan fazla çocuk servisinde çalışma tecrübesine sahip olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Hemşirelerin %53,2'si terapötik oyun kavramını daha önce duymadığını, %88,1'i terapötik oyun konusunda eğitim almadığını, %79,4'ü terapötik oyunla ilgili eğitim almak istediğini ifade etmiştir.
- ✓ Çocuk hemşirelerinin 30 maddeden oluşan "Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi"nde bulunan maddelerin tamamına doğru yanıt veren olmamıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin ankette yer alan maddelerden en az 8, en fazla 29 maddesine doğru yanıt verdiği, toplam bilgi puan ortalamalarının ise $19,22 \pm 4,15$ ile ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin "Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi"ne verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde, en fazla "Terapötik oyun, çocuğun iyileşme sürecini kolaylaştırır." maddesine %99,2 oranında doğru cevap verdikleri görülürken, en az doğru cevap verdikleri maddenin "Hasta çocuğun hemşire ya da hekim rolüne girip bebeğine pansuman yapması yaratıcı oyuna örnek verilebilir." (%9,5) olduğu belirlenmiştir.

- ✓ Çalışmaya katılan hemşirelerden terapötik oyun konusundaki bilgi puan ortalaması; 29 yaş ve altı ile 30-39 yaş aralığında olanların (sırasıyla 19,69±3,62, 19,57±4,72) 40 yaş ve üzeri olanlara (16,67±4,18), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olanların (20,91±4,69) lise öğrenim durumuna sahip olanlara (16,71±3,03), terapötik oyun kavramını daha önce duymuş olanların (20,8±3,7) terapötik oyun kavramını duymayanlara (17,84±4,06), terapötik oyun kavramını okulda ve hizmetiçi eğitimlerde duyanların (sırasıyla 21,54±3,14, 21,67±2,42) sosyal medyadan duymuş olanlara (18,36±4,65), terapötik oyun konusunda eğitim alanların (22,73±2,93), eğitim almayanlara (18,75±4,07) göre yüksek olduğu belirlenmiş olup, aralarındaki puan ortalamaları farkının anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanarak çocuk hemşirelerine yönelik aşağıdaki önerilerde bulunularak çocuk hemşirelerinin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeyleri yükseltilebilir:

- ✓ Hemşirelik eğitim müfredatında, öğrencilere yönelik ilgili derslerde terapötik oyun konusuna yer verilmesi ve klinik uygulamalarda terapötik oyun etkinliklerin düzenlenmesi,
- ✓ Terapötik oyunun çocuk ve primer bakım vericilere sağladığı yararlar konusunda hemşirelerin farkındalıklarının artırılması,
- ✓ Terapötik oyun uygulamalarının yaygınlaştırılması amacıyla çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin terapötik oyunun önemi hakkında bilinçlendirilmesi, hemşirelere buna yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- ✓ Çocuk servislerinde terapötik oyun uygulamalarına yeterli vaktin ayrılabilmesi için hemşirelerin servislerde üstlendikleri iş yükünün azaltılması,
- ✓ Çocuk hemşirelerinin terapötik oyunun günlük bakımlarda ve ağırlı işlemlerde kullanımının önemini bilmesi,
- ✓ Çocuk servislerinde çocukların oyun oynamalarına elverişli alanların oluşturulması ve terapötik oyuncakların temin edilmesi,
- ✓ Ülkemizde terapötik oyun konusu ile ilgili daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akkaya Yılmaz, H.** (2017). *Yüksek işlevli otizmli bireylerin düşünce içeriğini incelemek* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Gaziantep.
- Almeida, Q.,S.** (2012). O uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no cone leste paulista. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 12, 31-34.
- Aslan, H.** (2018). *İnvaziv girişimler için kullanılan materyallerden oluşturulan oyuncaklar ile oyun oynama deneyiminin kanserli çocuklarda invaziv girişim ağrısına etkisi* (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi. Malatya.
- Association for Play Therapy.** (2001). Erişim adresi: <https://www.a4pt.org/page/AboutAPT>. Erişim Tarihi: 17.10.2021.
- Atay, G., Eras, Z. & Ertem, İ.** (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11, 1-4.
- Avan, H.** (2020). Hastane öncesi bakımda çocuklarlar terapötik iletişim ve oyun. *Journal of Pre-Hospital - Hastane Öncesi Dergisi*, 5, 109-118.
- Avan, H., Koç, E., T. & Vural, B.** (2020). Çocukla terapötik iletişim ve oyun. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1, 62-69.
- Ayan, G.** (2019). *Çocuklara ameliyat öncesi dönemde terapötik oyun ile verilen eğitimin çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi. Karabük.
- Aydın, A.** (2012). Sembolik oyun testi'nin türkçeye uyarlanması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12, 905-925.
- Aykara, A.** (2017). Çocuk merkezli oyun terapisinin engelli çocuklara yönelik sosyal hizmet uygulamaları açısından önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28, 169-186.
- Bartık, K.** (2015). *Günübirlik Cerrahide Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Aile ve Çocuk Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi. Ankara.

- Bekmezci, H. & Özkan, H.** (2015). Oyun ve oyuncağın çocuk sağlığına etkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5, 81-87.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme.**
<https://www.unicef.org/turkey/media/7941/file/%C3%87HDS%20ve%20%C4%B0htiyari%20Protokoller,%20Usul%20Kurallar%C4%B1%20ile%20%C3%87ocuk%20Haklar%C4%B1%20Komitesi%20Genel%20Yorumlar%C4%B1.pdf>. Erişim Tarihi: 20.09.2021
- Bumin Aydın, G., Yüksel, S., Ergil, J., Polat, R., Kavak Akelma, F., Ekici, M. & Odabaş, Ö.** (2017). The effect of play distraction on anxiety before premedication administration: A randomized trial. *Journal of Clinical Anesthesia*, 36, 27–31.
- Burns-Nader, S. & Hernandez-Reif, M.** (2016). Facilitating play for hospitalized through child life services. *Children's Health Care*. 45, 1–21.
- Bülbül, F. & Arıkan, B.** (2018). Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: Güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 101-107.
- Caleffi, C. C. F., Rocha, P. K., Anders, J. C., Souza, A. I. J. D., Burciaga, V. B., & Serapião, L. D. S.** (2016). Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37, 1-8.
- Campos, C. M., Rodrigues, S. C. K. & Pinto, M. C. M.** (2010). Evaluation of the behavior of the preschool one just admitted in the unit of pediatrics and the use of the therapeutic toy. *Einstein*. 8, 10-7.
- Chen, H., Hsu, Y., Hu Y. F. & Chung, Y. Y.** (2014). Therapeutic play promoting children health management preschool children aerosol therapy completion rates. *International Journal of Research in Management & Business Studies*, 1, 88-92.
- Cohen E. & Gadassi, R.** (2018). The function of play for coping and therapy with children exposed to disasters and political violence. *Current Psychiatry Reports*, 20, 31.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H. & Bolışık, B.** (2013). Pediatri Hemşireliği (s. 153-156). Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Çalışır, H. & Karataş, P.** (2019). Pediatri hemşireliğinde atravmatik bakım yaklaşımı: Ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada farmakolojik olmayan uygulamalar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16, 234-245.

- Çavuşoğlu, H.** (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği (s. 67-69). Ankara, Sistem Ofset Basımevi.
- Çelebi, A., Aytakin, A., Küçüköğlü S. & Çelebioğlu A.** (2015). Hastanede yatan çocuk ve oyun. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5, 156-160.
- Çelik Yakar Ç. T.** (2019). *Okul öncesi dönem çocuklarının kullandıkları liderlik stratejilerinin oyun bağlamında incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Fernandes, S. C., Arriaga, P. & Esteves, F.** (2014). Providing preoperative information for children undergoing surgery: A randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. *Health Education Research*, 29, 1058–1076.
- Fernandes, S., Arriaga, P. & Esteves, F.** (2014). Using an educational multimedia application to prepare children for outpatient surgeries. *Health Commun*, 21, 1-11.
- Francischinelli, B., G., A., Almeida, A., F. & Fernandes, O., S., M., D.** (2012). Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: Nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm*, 25, 18-23.
- Genç, M. & Çakmak Tolan, Ö.** (2021). Okul öncesi dönemde sık görülen psikolojik ve gelişimsel bozukluklarda oyun terapisi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 13, 207-231.
- Ghabeli, F., Moheb, N. & Nasab S. D. H.** (2014). Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*, 3, 21-28.
- Gül Can, F.** (2020). *Çocuklarda intratekal kemoterapi öncesi uygulanan terapötik oyunun korku anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, E. G., Aydoğan, N. R., Türksoy, H., Dikme, B. İ. & Efendiler, İ.** (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 161-168.
- İnaç Yılmaz, B.** (2020). *4-6 yaş grubu çocuklarda periferik kateter uygulamasının oyuncak bez bebek üzerinde anlatımının korku, anksiyete ve ağrı üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

- İnci, R.** (2017). *Pediatric Nurses' Therapeutic Play-oriented Information, Views and Applications* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- İnci, R. & Günay, U.** (2019). Pediatric nurses' therapeutic play-oriented information, views and applications. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10, 547-551.
- Kahraman, A., Kırcan, Ç., Aslan, A., Huyelmas, H., Bal Yılmaz, H.** (2020). Çocuk hemşirelerinin terapötik oyunu kullanmaları ile çocuk sevmeye durumları arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10, 365-372.
- Karaca Çiftçi, E. & Aydın, D.** (2017). Engelli çocuk ve oyun. *Türkiye Klinikleri Journal Pediatr Nurs-Special Topics*, 3, 176-84.
- Kayış, A.** (2009). Güvenirlilik Analizi. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. (s. 403-419). Ankara, Asil Yayıncılık.
- Kıran, B., Çalık, C. & Işık Esenay, F.** (2013). Terapötik oyun: Hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 1-10.
- Kiche, T., M. & Almeida, A., F.** (2009). Therapeutic toy: Strategy for pain management and tension relief during dressing change in children. *Acta Paul Enferm*, 22, 125-130.
- Koçyiğit, S., Tuğluk, N. M. & Kök, M.** (2007). Çocuğun gelişim sürecinde eğitsel bir etkinlik olarak oyun. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16, 324-342.
- Kol, S.** (2011). Erken çocuklukta bilişsel gelişim ve dil gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21, 1-21.
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A.** (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia socio-medica*, 27, 438-441.
- Kuğuoğlu, S. & Tanır, K. M.** (2006). Gelişim dönemlerine göre oyunun terapötik kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22, 293-304.
- Kurt, A.** (2017). *Çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (parmak kukla oyunları) etkisi* (Yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Lemos, I. C. S., Silva, L. G., Delmondes, G. A., Brasil, A. X., Santos, P. L. F., Gomes, E. & Kerntop, M. R.** (2016). Therapeutic play use in children under the venipuncture: A strategy for pain reduction. *American Journal of Nursing Research*, 4, 1-5.

- Li, W. H. C. & Lam, H. Y. A.** (2003). Paediatric day surgery: Impact on hong kong chinese children and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 882-887.
- Li, H. C. W. & Lopez, V.** (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13, 63-73.
- Li, W. H. C., Chung, J. O.K., Ho K. Y. & Kwok B. M. C.** (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16, 36-44.
- Manay, G.** (2013). *Kanserli çocuklarda oyun temelli hemşirelik modeli* (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Metin Aslan, Ö.** (2017). 36-71 aylık çocuklar için oyun davranış ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25, 897-910.
- Oğuz Güner, Y.** (2020). Kronik hasta çocuklarda terapötik hikayenin kullanımı. *İzlek Akademik Dergi*, 3, 17-33.
- Okta, K.** (2016). *K.K.T.C.'de kanser tedavisi gören farklı yaş grubu çocukların hastane ortamında oyun odası gereksinimlerinin belirlenmesi: Aile, çocuk, sağlık personelinin görüşleri* (Yüksek lisans tezi). Doğu Akdeniz Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs.
- Oliveira, S., C., Maia, S., B., E., Borba, H., I., R. & Ribeiro, A., C.** (2015). Therapeutic play in child care: Perceptions of nurses in the pediatric units of a teaching hospital. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 15, 21-30.
- Orak, H.** (2019). *Pediatric hemşirelerinin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Oran, G. & Arslan, S.** (2019). Pediatric travmatik bakım uygulamaları. *Sağlık Bilimleri Alanında Araştırma ve Değerlendirmeler*, 2, 23-38.
- Orhan, E.** (2014). *Pediatric onkoloji hastalarına periferik damaryolu açılırken terapötik oyun ile verilen eğitimin anksiyete düzeyine etkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Öğretir, A.** (2008). Oyun ve oyun terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 94-100.

- Öztürk, Ö., Onan, N., Güngör T. & Alsan, G.** (2017). Çocuklara bakım verirken hemşirelik uygulamalarında terapötik oyunun önemi. *Bülent Ecevit Üniversitesi Bilimsel Çalışmalar Dergisi*, 1, 58-60.
- Pekyiğit, A., Yıldız, D., Eren Fidancı, B. & Çalık Bağrıyanık, B.** (2021). Hastanede yatan çocuklarda yaratıcı oyun yöntemi ile hastalık ve hastane kavramı: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi - Journal of Child*, 21, 175-182
- Pontes, J. E. D., Tabet, E., Folkmann, M. Á. D. S., Cunha, M. L. D. R., & Almeida, F. D. A.** (2015). Therapeutic play: Preparing the child for the vaccine. *Einstein*, 13, 238-242.
- Sezici, E., Ocakçı, A., F. & Kadioğlu, H.** (2017). Use of play therapy in nursing process: A prospective randomized controlled study. *Jornal Nurs Scholarsh.* 49, 162-169.
- Silva, M. D. R., Austregésiloa, C. S., Ithamara, L. & Lima, S. L.** (2016). Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: A systematic review. *Jornal de Pediatri*, 70, 1244-1249.
- Sorensen H. L. & Card C. A.** (2009). Using a collaborative child life approach for continuous surgical preparation. *Association of Perioperative Registered Nurses*, 90, 557-566.
- Srinath, S., Jacob, P., Sharma, E., & Gautam, A.** (2019). Clinical practice guidelines for assessment of children and adolescents. *Indian Journal of Psychiatry*, 61, 158-175.
- Susan, M., Erdfelder, E., Bucher, A. & Faul, F.** (2007). A short tutorial of GPower. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 3, 51-59.
- Şimşek, N. & Altay, N.** (2021). 3-6 yaş çocuklarda terapötik oyunun çocuk için yararları ve hemşirelik bakımına katkıları: Bir literatür taraması. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 1, 36-49.
- Törüner, K. E. & Büyükgönenç, L.** (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları (s. 114-116). Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri Yayıncılık.
- Tuncay, S.** (2021). *Terapötik oyun ve animasyon girişiminin sünnet olan çocukların korku, kaygı ve ağrısı ile ebeveynlerin kaygısı üzerine etkisi* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

- Tural, E.** (2012). *Ameliyat öncesi dönemde çocuklara verilen eğitim ve terapötik oyun yöntemlerinin çocuğun kaygı, korku ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Türk Dil Kurumu.** <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 20.09.2021.
- Trost, J. E.** (1986). Statistically nonrepresentative stratified sampling: A sampling technique for qualitative studies. *Qualitative sociology*, 9, 54-57.
- Ullan, M. A., Belver, H. M., Fernandez, E., Lorenta, F., Badia, M. & Fernandez, B.** (2012). The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: With plush toys, it hurts less. *American Society for Pain Management Nursing*, 15, 273-282.
- Uluişik, A.** (2019). *Dental korkuyu azaltmada oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirmenin etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, İstanbul.
- Uzşen, H., Akçay Didişen, N., Çevik Özdemir, H. & Zengin, D.** (2017). Terapötik oyun teknikleri ve malzemeleri. 10. Ege Pediatri ve 6. Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi. 17-19 Aralık 2017, İzmir, Türkiye. Sözel Bildiri.
- Ünver, S. & Yıldırım, M.** (2013). Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 11, 128-133.
- Yayan, E. H. & Zengin, M.** (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 226-233.
- Yılmaz Akdağ, M.** (2019). *Akut apandisit ameliyatı olan 6-12 yaş grubu çocukların postoperatif dönemde çevre oyunu ile mobilizasyonunun korku ve ağrı düzeyine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Yiğit, D., Sezici, E. & Açıkgöz, F.** (2019). Hemşirelerin çocuk sevmeye düzeyleri ve terapötik oyunu kullanma durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16, 288-294.
- Yumru, H. & Koç, Ş.** (2019). Türkiye'de çocuk sağlığı hemşireliği uygulamalarında oyun terapisinin kullanımı: Literatür incelemesi. *Pediatric Practice and Research*, 7, 121-127.

EKLER

EK 1: Hemşire Tanıtım Formu

HEMŞİRELERE TANITIM FORMU			
<p>Sayın katılımcı; bu araştırma, çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma süresince elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor/yayımda sizin adınız geçmeyecektir. Araştırma için size ücret ödenmeyecek ve sizden para talep edilmeyecektir. Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica ederiz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.</p>			
Ayşenur TAŞCI			
Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler			
1. Yaşınız			
1. 29 ve altı	2.30-39	3. 40 ve üzeri	
2. Medeni durumunuz:			
1. Bekar	2. Evli		
3. Çocuk sahibi olma durumunuz			
1. Var	2. Yok		
4. Öğrenim durumunuz:			
1. Lise	2. Önlisans	3. Lisans	4. Lisansüstü
5. Çocuk servisinde çalışma süreniz			
1. 6 aydan az	2. 6-11 ay	3.1-5 yıl	4. 5 yıldan fazla
6. Terapötik oyun kavramını daha önce duydunuz mu?			
1. Evet	2. Hayır		
7. Terapötik oyun kavramını ilk nerede duydunuz?			
1. Duymadım	2. Okulda	3.Hizmetiçi Eğitimde	4. Sosyal Medyada
8. Terapötik oyun hakkında eğitim (kurs, seminer, hizmet içi eğitim vb.) aldınız mı?			
1. Evet	2. Hayır		
9. Terapötik oyunla ilgili eğitim almak ister misiniz?			
1. Evet	2. Hayır		

EK 2: Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi

Terapötik Oyun Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi

Aşağıdaki ifadelerden doğru olduğunu düşündüğünüz ifadeler için “D”, yanlış olduğunu düşündüğünüz ifadeler için “Y”, bilmediğiniz ifadeler için “B” seçeneğini işaretleyiniz.

Madde No	Maddeler	D	Y	B
1.	Oyun, çocuğun bir çeşit öğrenme şeklidir.			
2.	Terapötik oyunun yaratıcı oyun ve dramatik oyun olmak üzere 2 tipi vardır.			
3.	Oyun çocuğun iç dünyasının ve zihinsel gelişiminin yansımasıdır.			
4.	Terapötik oyun çocukların yalnızca bilişsel fonksiyonların gelişimi için kullanılır.			
5.	Hastaneye yatan çocuklarda oyun ihtiyacı ortadan kalkar.			
6.	Önceden tanımlanmış hedefler olmadan, oyuncak kullanılarak, kendiliğinden aktiviteler oluşturulması terapötik oyun şeklinde ifade edilir.			
7.	Terapötik oyun, tüm yaş grubundaki çocuklara uygulanabilir.			
8.	Terapötik oyun, hastanede yatan tüm çocuklara uygulanabilir.			
9.	Uygulanacak terapötik oyun çocuğun gelişim dönemlerine göre farklılık göstermektedir.			
10.	Terapötik oyun yalnızca, çocukların hastaneye yatışına hazırlık sürecinde kullanılır.			
11.	Çocuğa üç dileğini sormak sözel terapötik oyun tekniklerinden biridir.			
12.	Hasta çocuğun hemşire/hekim rolüne girip bebeğine pansuman yapması yaratıcı oyuna örnek verilebilir.			
13.	Adölesan bireye terapötik oyun esnasında ihtiyaç duyduğu ve tolere edebileceği kadar bilgi verilmelidir.			
14.	Gelişim dönemlerinden işlem öncesi dönemde terapötik oyun kullanımı uygun değildir.			
15.	Terapötik oyun, çocukların hastalıklarına ilişkin duygularını ve bilgi düzeylerini ifade etmelerini sağlar.			
16.	Oyun, çocuk ve sağlık çalışanı arasındaki profesyonel ilişkiyi engeller.			
17.	Terapötik oyun, gerginliğin ve stresin giderilmesine yardımcı olur.			
18.	Terapötik oyun çocuklarda hastalığa bağlı ve hastaneye yatma sonucu ortaya çıkan travmayı azaltır.			
19.	Terapötik oyun, çocuğun uygulanacak işlem hakkındaki duygu ve düşüncelerinin anlaşılmasında etkilidir.			
20.	Terapötik oyun, çocuğun iyileşme sürecini kolaylaştırır.			
21.	Terapötik oyun, çocukların olumlu davranışlar geliştirmesine yardımcı olur.			
22.	Terapötik oyun uygulanan çocukların ebeveynlerinin memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.			
23.	Terapötik oyun, yalnızca oyun terapistleri tarafından uygulanabilir.			
24.	Terapötik oyun, oyun terapisinin uygulanmadığı durumlarda uygulanır.			
25.	Terapötik oyun; kontrollü bir çevrede, duygusal bozuklukları olan çocukları tedavi etmek için kullanılır.			
26.	Hastanede çocuklarla oynanan her oyun terapötik oyundur.			
27.	Hastanede yatan çocuğun terapötik oyuna aktif katılımının sağlanması şart değildir.			
28.	Hastanede yatan çocuklarda oyun saatleri belirlenmeli, bu saatler dışına çıkılmamalıdır.			
29.	Terapötik oyunun uygulanabilmesi için iyi donatılmış bir oyun odasına ihtiyaç vardır.			
30.	Terapötik oyun, uzman bir psikiyatrist eşliğinde uygulanmalıdır.			

EK 3: Etik Kurul Onayı



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2019-227

31/10/2019

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Başvuru Numarası	2019-84
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Araştırma Başlığı	Terapötik Oyun Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Bilgi ve Görüşlerine Etkisi
Toplantı Tarihi	31/10/2019
Karar Numarası	2019-220

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK 4: Kurum İzni



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 83369068/
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin
Komisyon Onayı

Sayın: Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
(Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Samsun Caddesi 19000)
ÇORUM

İlgi: 19.11.2019 tarihli başvurunuz.

İlgi tarihli başvuruza istinaden; sorumlu araştırmacılığını yapacağınız "Terapötik Oyun Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Bilgi ve Görüşlerine Etkisi" isimli çalışmanın, Başkanlığımıza T.C.Sağlık Bakanlığı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulanabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkında alınan Müdürlük Makamının 25.12.2019 tarih ve 85322798-799-181/108809622 sayılı Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı, Ön İzin Formu, Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Finans Hizmetleri Başkanlığının 20.02.2013 tarih ve 1488 sayılı Onayı ile yürürlüğe giren "Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönergenin 7. Maddesinde "Çalışma, ön izin alınmasına müteakip destekleyici tarafından sağlık tesisinden alınacak hizmetleri değerlendirmek üzere "Araştırma/Proje Bütçe Formu" ve ekleri ile birlikte Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna gönderilir. Eğer sağlık tesisinden alınacak hizmet yoksa çalışma Kuruma bilgi amaçlı gönderilir denilmekte olup, ilgili madde doğrultusunda işlem yapılması, destekleyici veya bilimsel çalışmayı yapan kişiler tarafından kurumla yapılan yazışmalardan tarafımıza bilgi verilmesi, çalışmanın başlayış ve bitiş tarihlerinin Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına bildirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. İhsan DEMİRBAŞ
Başkan

EKLER:
1- Onay (1 Sayfa)
2- Ön İzin Formu (1 Sayfa)
3-Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (3 Sayfa)

EK 4: Kurum İzni (Devamı)



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 83369068/
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin
Komisyon Onayı

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görev yapan Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA'nın araştırmacılığını üstleneceği "Terapötik Oyun Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Bilgi ve Görüşlerine Etkisi" isimli çalışmanın, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde çalışan hemşireler ile yapılabilmesi için ön izin verilmesi hakkındaki, 19.11.2019 tarih ve 23418205-000-12260/106182408 sayılı talep yazısı ve başvuru formları Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında; yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yerine getirilmesi, Hastane Yönetimi ve Ar-Ge Birimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınıza uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

EK 5: Aydınlatılmış Onam



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Terapötik Oyun Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Bilgi ve Görüşlerine Etkisi

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 94'dür.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 15-20 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeylerini belirlemektir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

- Çocuk servisinde çalışan,
- Araştırmaya katılma konusunda istekli olan hemşireler çalışma kapsamına alınacaktır.

Araştırma dışı bırakılmamız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir;

EK 5: Aydınlatılmış Onam (Devamı)



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma verilerinin toplanmasında, “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeylerini Belirleme Anketi” kullanılacaktır.

Hemşire Tanıtım Formu: Araştırmacı ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen bu formda, hemşirelere ait tanıtıcı bilgiler (hemşirenin yaşı, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk servisinde çalışma süresi, terapötik oyun kavramını duyup duymadığı, duymuşsa nereden duyduğu, terapötik oyun konusunda eğitim alma durumu, terapötik oyun konusunda eğitim almak isteyip istemediği) bulunmaktadır.

Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeylerini Belirleme Anketi: Araştırmacı ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen bu form 30 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda terapötik oyunun genel özellikleri, yararları ve uygulanış biçimi ile ilgili sorular yer almaktadır. Çocuk servisinde çalışan hemşirelerden araştırmacıların gözetiminde ortalama 15-20 dakikalık bir süre içinde anket formunda yer alan bilgi maddelerine doğru/yanlış/bilmiyorum şeklinde cevap vermeleri istenmektedir. Doğru yanıtlar “1”, yanlış yanıtlar ve bilmiyorum yanıtları “0” olarak kodlanacaktır.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcının anket sorularını eksiksiz ve doğru cevaplaması istenmektedir.

8. OLASI RİSKLER

Katılımcı araştırma süresince herhangi bir riske maruz kalmayacaktır.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Çalışmanın hemşirelerinin terapötik oyun hakkındaki bilgi ve farkındalıklarını arttıracığı ve bu konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen herhangi bir kurum/kuruluş bulunmamaktadır.

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Ayşenur TAŞCI tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

EK 5: Aydınlatılmış Onam (Devamı)



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Ayşenur TAŞCI	
GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Ayşenur TAŞCI

Doğum yeri ve tarihi : [REDACTED]

İletişim adresi ve telefonu : [REDACTED]
[REDACTED]

Öğrenim Durumu :

Lisans : [REDACTED]

Yüksek lisans : [REDACTED]

Mesleki Deneyimi :

Görev : [REDACTED]

Yer : [REDACTED]
[REDACTED]

Başlama Tarihi : [REDACTED]

Çalışma Durumu : [REDACTED]

Bilimsel Çalışma Alanları

Yayınlar

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Özakar Akça, S. ve Taşcı, A. (2021). Hastanede Yatan Çocuklarda Terapötik Oyunun Önemi: Sistemik Review. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi, (Özet Bildiri/Poster) (Poster Referans No: 90678). Çevrimiçi Kongre, 15 – 17 Aralık 2021

Bilimsel Kurs ve Sertifikalar

T.C. Sağlık Bakanlığı Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası, Amasya. (10-12.05.2016).

T.C. Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon Sertifikası, Amasya. (01.07.2016)

Bütüncül Oyun Terapisi Uygulayıcı Sertifikası, Papillon Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezi, Ankara. (28/29/30.06.2019-12/13.10.2019)

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası Kursu, Ankara (26.08.2019-30.10.2019)

Kongre ve Sempozyumlar

Uluslararası 4. Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmet, 2. Adli Gerontoloji Kongresi, 18-20 Ekim 2018, Çorum.

II. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu, 7-10 Mayıs 2018, Samsun

Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi, 15-17 Aralık 2021, Çevrimiçi Kongre



