

## Bölüm 9

# ÇOCUK ACİL SERVİSE KABUL VE HASTANE PALYAÇOLUĞU\*

Serap ÇELİK<sup>1</sup>  
Suzan YILDIZ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Çocuk acil servisleri, çocukların acil hastalık ve yaralanma durumlarında, konusunda iyi eğitilmiş, deneyimli ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile sunulan sağlık hizmetlerinin yapıldığı alanlardır. Her yaştan çocuk, çeşitli nedenlerle hayatlarının herhangi bir döneminde acil servise başvurur. Acil servislere getirilen çocukların ihtiyaçları yetişkinlerden farklı olup özel dikkat gerektirir (Yıldız 2021).

Yetişkinlerin aksine çocuklar acil servislere genellikle ebeveynlerinin ya da diğer yetişkinlerin kucaklarında gelirler. Ebeveynler çocuğun ciddi ve çoğu zaman yaşamı tehdit eden sağlık sorunları nedeniyle tedavi sürecinde yüksek kaygı, korku ve belirsizlik yaşar. Dolayısıyla bu süreçte iletişim zor olabilir. Dil ve kültür farklılıklarının olduğu durumlarda ise tercüman desteği önemlidir. Çocukların hastaneye kabulü planlı hastaneye yatış sürecinden farklıdır. Tedavinin aciliyeti, hazırlığı, yapılması planlanan işlem ve uygulamalara yönelik bilgilendirme için zaman sınırlıdır. Çocuk ve ebeveynlerini sürece hazırlamak, katılımlarını sağlamak önemlidir. Ebeveynler mümkün olduğunca çocuklarını desteklemek için yanlarında olmak, alınacak kararlara katılmak isterler (Sheridan 2007). Bununla birlikte yaralanmalar nedeniyle hastaneye getirilen çocukların bazıları da yalnızdır. Tüm bu nedenlerle hastaneye acil kabul çocuk ve ailesi için travmatize edici bir olaydır (Yıldız 2006, Canbulat Şahiner 2021).

<sup>1</sup> Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, hms.serapcelik@gmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, suzyil58@gmail.com

\*Pediyatrik Triyajda Palyaço Uygulamasının Çocuk-Ebeveynin Anksiyete ve Memnuniyetine Etkisi isimli doktora tezinden türetilmiştir.

Acil servislerin fiziki çevresi çocuk ve ailesi için ürkütücüdür. Çocuklar bilinmeyen bir ortamda, yabancılarla çevrili, tanıdık olmayan ekipmanlara maruz kaldıkları, korkutucu görüntü ve seslere tanık oldukları için çeşitli duygular yaşarlar. Tıbbi durumları gereği invaziv, ağrılı, ameliyat gerektirebilecek alışılmadık işlemlere maruz kalabilirler. Bu durumda çocuk ve ailesinin günlük rutinleri bozulur ve başa çıkma stratejileri olumsuz yönde etkilenir (Ball ve Bindler 2008).

Hemşireler, karmaşık tıbbi durumları, akut hastalığı ya da yaralanması olan çocuğa bireyselleştirilmiş bakım sağlamakla yükümlüdür. Çocuğun ve ailesinin psikososyal kaygılarını ele alma, yatış öncesi, sırası ve sonrasında destek ve eğitim sağlama hemşirelerin temel görevleridir (Ball ve Bindler 2008). Yönetimi karmaşık ve güç olan çocuk acil servislerinde bakımın etkinliğini arttırmak için çocuğun ve ailenin gereksinimlerine yönelik kanıta dayalı yaklaşımlar ve kalite politikaları geliştirilmelidir (Yıldız 2021).

## **ACIL SERVİSTE ANKSİYETE VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Anksiyete kavramı Türk dilinde “kaygı”, “endişe”, “bunaltı”, “iç sıkıntısı”, “can sıkıntısı”, “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” olarak tariflenmiştir (Türk Dil Kurumu 2021). Pediatrik acil servislere başvuran çocuklar yüksek derecede anksiyete yaşarlar, ancak çoğu zaman çocuğun daha önemli sorunları nedeniyle bu durum gözden kaçabilir (Nager, Mahrer ve Gold 2010). Acil serviste çocuk-ebeveyn anksiyetesini arttıran/azaltan faktörler Tablo 1’de verilmiştir.

Anksiyeteyi arttıran faktörlerin acil servisteki çocuk hastaların tedavisi ve yönetimi üzerinde olumsuz sonuçları olabilir (Schreiber, Cunningham, Kunkov et. al., 2006). Ayrıca çocuğun acil bir ortamda yaşadığı sıkıntının duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde potansiyel psikolojik sonuçları olduğu bilinmektedir (Horowitz, Kassam-Adams ve Bergstein 2001). Bununla birlikte çocuğun sağlık bakımı ile gelecekteki etkileşimlerini de olumlu/olumsuz etkiler (Heilbrunn, Wittern, Lee et. al., 2014).

Bireylerin kişisel özelliklerine ve yaşantılarına göre farklı derecelerde kaygıları olabilir. Bu tür kaygı sürekli kaygı olarak isimlendirilir. Bireyin durum ya da olaylar karşısında yaşadığı kaygı ise durumluk kaygı olarak adlandırılır (Öner ve Le Compte 1985). Pediatrik acil servis ortamında yaşanan kaygı durumluk kaygıdır. Durumluk kaygı hastaların sağlık sistemini kullanma veya tedavi önerilerine uyum düzeyini etkiler. Ancak çocuklarda durumluk kaygıyı belirlemek

ve tedavi etmek zor olabilir (Maclaren, Thompson, Weinber et. al., 2009, Heilbrunn, Wittern, Lee et. al., 2014). Pediatrik acil servislere durumluk kaygısı olan çocukların psikososyal ihtiyaçları yeterince karşılanmamaktadır. Bu nedenle American Pediatri Akademisi, sağlık bakım profesyonellerinin acil servis ortamındaki çocukların kaygılarını fark etme ve uygun çevresel koşullar oluşturma sorumluluğu olduğunu bildirmektedir (Fein, Zempsky ve Cravero 2012).

**Tablo 1. Acil Serviste Çocuk-Ebeveyn Anksiyetesini Etkileyen Faktörler**

<b>Arttıran Faktörler</b>	<b>Azaltan Faktörler</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Çocuğun hastalık durumu</li><li>• Ebeveynlerden ayrılma</li><li>• Çevresel uyaranlar</li><li>• Fiziksel rahatsızlık</li><li>• Alışık olunmayan ortam</li><li>• Girişimsel uygulamalar</li><li>• Klinik uygulamalardan kaynaklanacak olası ağrı/ağrı</li><li>• Hastaneye yatma</li><li>• Belirsizliğin fazla olması</li><li>• İlk tedaviye beklenen hızda yeterli cevap alınmaması</li><li>• Kontrol ve özerklik kaybı</li><li>• Kötü haber (tanı, hastalığın şiddeti, vb.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Farmakolojik tedavi</li><li>• Çocuk yaşamı hizmetleri</li><li>• Müzik</li><li>• Video oyunları</li><li>• Oyuncaklar</li><li>• Ebeveyn koçluğu</li><li>• Hastane palyaço hizmetleri</li></ul>

Acil servis başvurusu ve hastaneye yatış gibi stresli hastane deneyimleri çocuğun uyum sorunlarıyla bağlantılı olarak; öfke, saldırganlık, panik, kaygı, sağlık personelinin korkma, aileden ayrılma kaygısı gibi olumsuz duygusal tepkilere yol açabilir. Ebeveynler çocukların kaygısından etkilenerek çocukların sağlık sorununu nedeniyle psikolojik sıkıntı yaşayabilirler (Rochat, Gaucher ve Bailey 2018). Bu durum, çocuk ve tüm aile üzerinde öngörülemez büyük bir etki yaratabilir. Ebeveynler sıklıkla birden fazla olumsuz duyguya maruz kaldıklarından, potansiyel olarak aile yaşamının normal akışı bozulur (Small 2002). Olumsuz duygu ve davranışlara sahip ebeveynler genellikle belirsizlik, düzensizlik, kırılabilirlik, kaygı, depresyon, öfke, çaresizlik, yetersizlik ve suçluluk duyguları yaşarlar. Bunun dışında ebeveynler kendilerini yabancı bir ortamda bulur ve rolleri değişebilir (Embong, Ting, Ramli et. al., 2020). Uzun bekleme süreleri ve yetersiz bekleme odası koşullarının; huzursuzluk, hayal kırıklığı ve can sıkıntısına yol açtığı ancak her zaman anksiyeteye yol açmadığı gösterilmiştir (Bishop 2010).

Bazı çocuk hastanelerinde, hastane palyaço hizmetleri iyi yapılandırılmış olup pediatrik hastalarda durumluk kaygıyı azalttığı belirlenmiştir (Kingsnorth, Blain ve Mckeever 2011, Heilbrunn, Wittern, Lee et. al., 2014). Ancak pediatrik acil servislerde hastane palyaçosunun rolüyle ilgili literatürdeki kanıtlar sınırlıdır (Koller ve Gryski 2008, Linge 2012). Hastane palyaçosu araştırmalarının çoğu cerrahiye giren veya bir işlem uygulanan pediatrik hastalardaki olumlu etkilerine odaklanmıştır (Vagnoli, Caprilli, Robiglio et. al., 2005, Golan, Tighe, Nobija et. al., 2009). Ebeveynlerin çocuklarına yönelik stres azaltıcı müdahalelerden sonra, acil servis bakımından daha yüksek derecede memnuniyet duydukları bildirmektedir (Rochat, Gaucher ve Bailey 2018). Çocuk ve ebeveyn kaygısının azaltılmasına odaklanan yapılandırılmış girişimler, acil servis deneyimlerinin olumlu sonuçlanmasına yol açabilir (Embong, Ting, Ramli et. al., 2020).

## **ACİL SERVİSTE MEMNUNİYET VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Memnuniyet, subjektif bir hasta ve hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olarak kabul edilir (Boudreaux, Mandry ve Wood 2003, Ergezen ve Efe 2019). Hasta memnuniyeti genel olarak hastaya sunulan hizmetin hastanın beklentilerini karşılama veya hastanın sunulan hizmeti algılaması olarak ifade edilir (Boudreaux, Mandry ve Wood 2003). Memnuniyet kavramı, hasta sirkülasyonunun hızlı olduğu ve acil müdahalelerin gerçekleştirildiği alanlarda kaliteli bakımın hedefleri arasında yer alır (Heidegger, Saal ve Nuebling 2006).

Çocuk hastaların memnuniyet yönüyle değerlendirmelerini tam olarak yapamayacağı durumlarda, ebeveyn memnuniyeti görüşü ön plana çıkar. Çocuğun gelişimsel düzeyine, bakım veren birine gereksinim duymasına bağlı olarak sunulan sağlık hizmetlerinde kaliteyi değerlendirme konusunda ebeveynlerin memnuniyeti ölçüt olarak alınır. Ebeveyn memnuniyeti sağlık hizmetlerinde kalitenin başarısını ve çocuğa etki eden sonuçları değerlendirmede kullanılır (Beal, Dougherty, Jorsling et. al., 2004). Acil serviste çocuk-ebeveyn memnuniyetini arttıran/azaltan faktörler Tablo 2' de verilmiştir.

Ebeveynlerin memnuniyet düzeyleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik özellikler ile sağlık hizmetlerinden beklentileri, ebeveynin anne veya baba olmasına bağlı olarak değişkenlik gösterir (Ulus ve Kubilay 2012, Uysal ve Cirlak 2014, Arıkan, Saban ve Gürarlan 2014, Tosun ve Tüfekçi 2015). Yapılan

çalışmalarda ebeveynlerin sağlık hizmetlerinden beklentileri sırasıyla; sağlık personellerinin hoşgörölü ve saygılı olması, tıbbi işlem sürecinde çocuğunun yanında olma isteği, deneyimli kişiler tarafından girişimlerin yapılması, sunulan hizmetin dikkatle verilmesi, dinlenme ve ibadet odalarının fiziki olarak düzenlenmesi, hastane ve çevresinin daha temiz olması şeklinde bildirilmiştir (Arıkan, Tüfekçi ve Taştekin 2007, Pagnamenta ve Benger 2008, Tosun ve Tüfekçi 2015).

Ebeveynlerin sağlık hizmetinden memnuniyet ile ayrılması, gelecekte aynı sağlık kurumunun tekrar tercih edilmesinde ya da diğer kişilere tavsiye edilmesinde etkili olacaktır. Ebeveynlerin, duygusal ve iletişime yönelik gereksinimlerini çocuğun tedavisi, test sonuçları ve hemşirelik bakımına yönelik bilgilerin verilmesi karşılayacaktır. Bu doğrultuda ebeveynler çocuğunun bakımına ve çocuğu ile ilgili alınan kararlara katılım sağlayarak, aldığı sağlık hizmetinden daha memnun olacak, dolayısıyla bu durum bakım kalitesini yükseltecektir (Ergezen ve Efe 2019).

Ebeveynlerin sağlık kurumlarından memnuniyetleri üzerinde çocukların durumlarıyla ilgili tüm unsurlar (çocuğun hastalığının akut veya kronik olması, tedavisinin prognozu, uygulanan tedavi yöntemi) etkilidir (Pagnamenta ve Benger 2008, Ebrahim, Singh ve Parshuram 2013, Uysal ve Cirlak 2014, Arıkan, Saban ve Gürarlan 2014, Fernández-Castillo ve Vilchez-Lara 2015, Abuqamar, Arabiat ve Holmes 2016). Ebeveynlerin demografik özellikleri, sağlık hizmetlerinden beklentileri, ihtiyaçlarının karşılanabilmesi gibi durumlara bağlı olarak memnuniyet düzeyleri değişkenlik gösterir (Arıkan, Tüfekçi ve Taştekin 2007, Aşılıoğlu, Akkuş ve Baysal 2009, Jee, Shepherd, Boyles et. al., 2012, Uysal ve Cirlak 2014, Tosun ve Tüfekçi 2015). Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin yaşı arttıkça memnuniyetlerinin de arttığı, genç ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin oldukça düşük olduğu bildirilmektedir (Ulus ve Kubilay 2012, Arıkan, Saban ve Gürarlan 2014). Bununla birlikte ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça memnuniyetlerinin azaldığı vurgulanmaktadır (Aşılıoğlu, Akkuş ve Baysal 2009). Ebeveynin anne ya da baba olma durumu memnuniyet üzerinde etkili olup annelerin memnuniyet düzeylerinin babaların memnuniyet düzeylerine göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Uysal ve Cirlak 2014, Arıkan, Saban ve Gürarlan 2014).

**Tablo 2. Acil Serviste Çocuk-Ebeveyn Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

<b>Arttıran Faktörler</b>	<b>Azaltan Faktörler</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Çocuğun sağlık durumu hakkında bilgilendirilmesi</li><li>• Çocuğun ayakta tedavi edilmesi</li><li>• Tetkiklerin uygun teknikle alınması, transfer edilmesi, analizlerinin yapılması ve sonuçlandırılması</li><li>• Kaliteli bakım verilmesi</li><li>• Bakım süreçlerine dahil edilmesi</li><li>• Hizmet hızının beklentilere cevap vermesi</li><li>• Psikososyal desteğin sağlanması</li><li>• Tedavi, bakım ve tıbbi işlemler için zamanlamanın uygun olması</li><li>• Mahremiyetin sürdürülmesi</li><li>• İhtiyaçların karşılanması (yemek yeme, dinlenme, uyku, banyo yapma gibi temel ihtiyaçlar)</li><li>• Çocuğun ve ebeveynin beklentilerinin karşılanması</li><li>• Hasta-sağlık personelinin güvene dayalı, sağlıklı ilişki kurması</li><li>• İletişim kurma (ebeveynin sorularına anlaşılır, doğru cevaplar alması)</li><li>• Sergilenen tutum ve davranışlar (ebeveynleri yönlendirme, ilgi, nezaket, empati)</li><li>• Ekip içi iletişim-iş birliğinin olması</li><li>• Hizmet sunanların yetkin olması</li><li>• Hemşirelik hizmetleri</li><li>• Genel kalitenin iyi olması</li><li>• Otelcilik hizmetlerinin iyi olması</li><li>• Sağlık hizmeti sunulan ortamın özelliklerinin uygun olması</li><li>• Kullanılan malzemenin kaliteli olması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Çocuğun sağlık durumunun ciddi olması</li><li>• Muayene için bekleme süresinin uzun olması</li><li>• Çocuğa uygulanan ilaç tedavisinin sayısının artması</li><li>• Hastanede kalış süresinin uzaması</li><li>• Günlük yaşam ve rollerde meydana gelen değişimin olması</li><li>• Gürültünün olması</li><li>• Hastane ortamında kendini evinde gibi hissetmemesi (yabancı ortam)</li><li>• Bir odanın birden fazla hasta tarafından kullanılması</li><li>• Oda temizliği, konforu, düzeni, havalandırılması</li><li>• Hastanenin ve sağlık hizmeti sunulan alanın iç donanımı ve fiziksel yapısının (mimarisinin uygunluğu, aydınlatma, konumu, bekleme alanı, vb.) yetersiz olması</li><li>• Hastane yemekleri kaliteli olmaması</li><li>• Sekreterlik ve hasta kabul işlemleri süreçlerinde olumsuzlukların yaşanması</li></ul>

## **ACIL SERVİSE KABULDE ANKSİYETE VE MEMNUNİYETE YÖNELİK GİRİŞİMLER**

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatırılmasının tüm aile üyelerini fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve spiritüel yönlerden etkilediği bilinmektedir. Hemşirelik yönetiminin amacı, çocuk ve ailenin; hastalık ve hastanede yatışın olum-

suz etkilerinden en az düzeyde etkilenmelerini, dahası bu deneyimden kazançlı çıkmalarını sağlamaktır. Bu amaca ulaşmada hedefler arasında; ebeveynlerin bakıma katılması, çocuğun ayrılık anksiyetesi ve kontrol kaybı yaşamasının engellenmesi, ağrı ve acının azaltılması ve gelişimine uygun aktivitelerin sağlanması yer alır (Arslan 2014).

Aileleri ve özellikle anneleri etkileyen olası kaygı yaratan faktörler göz önüne alındığında, bunların çok zaman ve enerji gerektirmeyen ancak etkili hemşirelik girişimleri ile çözümlenebilir türden oldukları görülmektedir (Mutlu ve Savaşer 2009, Arslan 2014). Bu doğrultuda çocuk ve ebeveynin anksiyete ve memnuniyetine yönelik hemşirelik girişimlerinde hemşire:

- Çocuğa uygulanacak işlemleri ve mevcut durumu ile ilgili bilgilendirmeyi basit, kısa cümlelerle yavaş bir şekilde, gerektiğinde birçok kez tekrarlayarak yapar (Çavuşoğlu 2008, Arslan 2014).
- Çocuğun hastalığının yönetiminden doğacak ilgi ve kaygılarını dinleyerek sıkıntısını azaltmaya çalışır (Arslan 2014).
- Çocuğun hastane ortamındaki gayreti ve başarısını över, yapıcı eleştiriler kullanır ve herşeyin yolunda gittiği izlenimini verir (Canbulat Şahiner 2021).
- Her yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim özelliklerini, endişelerini ve beklentilerini bilir ve ona göre davranır (Yıldız 2006, Canbulat Şahiner 2021).
- Çocuğun yaşına uygun oyuncakları ve görsel araçları (drama/canlandırma, balon, duvardaki hayvan/çizgi film karakter resimleri) kullanarak hastane sürecinde anksiyete ve stresi en aza indirir (Yıldız 2006).
- Çocuğa en etkin bakımı sunmak, çocuğun ve ailenin kaygısını azaltmak için aile ile iş birliği içinde olur (Arslan 2014).
- Aile için stres yaratan durumları belirler, ailenin güçlü yönlerini ve baş etme kaynaklarını tanımlar, fark etmesini sağlar ve kullanımını teşvik eder (Arslan 2014).
- Ebeveynlere aile bütünlüğünü devam ettirmeleri konusunda yardımcı olur (Arslan 2014, Canbulat Şahiner 2021).
- Hemşirenin sakin, sevecen tavırları, destekleyici yaklaşımı, çocuk ve aile ile kurulacak iletişim konularında bilgi ve beceri sahibi olması çocuk ve ailenin rahatlamasını sağlayarak acil servise başvuruların olumsuz etkilerini azaltabilir (Yıldız 2006, Canbulat Şahiner 2021).

## **HASTANE PALYAÇOLARI-TERAPÖTİK PALYAÇOLAR**

Pediyatrik sağlık hizmetlerinde yaygın olarak kabul edilen hasta merkezli ve aile merkezli bakım anlayışına göre hasta; ailesi, kültürü, değerleri ve ihtiyaçları doğrultusunda ele alınmalı ve bakımın merkezinde olmalıdır (Davidson, Powers, Hedayat et. al. 2007). Hastaneye kabul, çocuklar ve ebeveynleri için stresli ve zor bir süreç olarak kabul edilmektedir. Çocukların duygusal, sosyal ve gelişimsel ihtiyaçlarını sanatsal bir boyutla ele almak, hasta bakımının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Mortamet, Roumeliotis, Vinit et. al. 2017). Hastane palyaçoluğu, hastalarda yararlı, terapötik bir etkinin kaydedildiği mizah, drama, müzik ve dans gibi çoklu becerilere sahip disiplinler arası bir sanattır (Raviv 2013). Pediyatri servisinde palyaçoluk, çocukları, ebeveynleri ve sağlık profesyonellerini desteklemek için giderek artan sayıda çocuk hastanesinde uygulanan programlarla artık tüm hasta bakımının bir parçası olarak kabul edilmektedir (Gulati, Novero, Loring et. al. 2013, Devictor 2015).

Hastane palyaçosu, yirminci yüzyılın sonundan beri birçok farklı kültürde var olmuştur. Günümüzde, dünya çapında pediyatrik ortamlarda çalışan hastane palyaçolarının sayısı hızla artmaktadır (Koller ve Gryski 2008, Finlay, Baverstock ve Lenton 2014, Venrooij ve Barnhoorn 2017). İlk olarak 1986' da profesyonel palyaço Michael Christensen tarafından Amerika Birleşik Devletleri' nde (ABD) kurulan terapötik palyaçoluk, o zamandan beri dünya çapında hastanelerde, özellikle çocuklarla, popüler bir uygulama haline gelmiştir (Vagnoli, Caprilli, Robiglio et. al. 2005, Koller ve Gryski 2008).

Bilimsel araştırmalar mizahın ve gülmenin stresi azaltarak bağımsızlığı güçlendirdiğini, bireylerin değişimle baş etmelerine yardım ettiğini göstermiştir. Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa ülkeleri, Avustralya, Japonya ve Güney Amerika' da bulunan bazı hastaneler, hastalar, hasta yakınları ve personel için bu yönde programlar hazırlamaya başlamışlardır (Kurudirek 2016). Bu programlardan bazıları palyaço ziyaretleri, bazıları komedi video ve TV gösterileri, diğerleri de "mizah terapistlerinin" hastaları ziyaret etmesi üzerine odaklanır. Sağlık ve sağlığın sürdürülmesinin önemi inkâr edilemeyeceği için gülmenin sağlayacağı duygusal rahatlığa her zaman ihtiyaç olacaktır. Mizahın ve gülmenin sağladığı yararlar fizyolojik, sosyal, psikolojik ve bilişsel gibi pek çok boyutta ele alınmaktadır (Kurudirek 2016). Modern hastane palyaçoları, hastane çalışanları ve klinikteki hastalar arasında kişisel ve güvene dayalı bir atmosfer yaratmak, hasta çocuklara duygusal ifade için farklı bir yol sağlamak amacıyla oyun ve mizahı kullanır (Koller ve Gryski 2008, Finlay, Baverstock ve Lenton



2014). Hastane palyaçoları, hastanede yatan çocuk hastada stres, korku, çaresizlik ve üzüntüyü azaltmayı amaçlar. Hastane palyaçoluğunun etkisi dört seviyeye ayrılır; fizyolojik düzey (bağışıklık sistemini uyaran endorfin salınımı), duygusal düzey (olumlu duygular başlatma), bilişsel düzey (dikkati dağıtma) ve sosyal düzey (sosyal uyaran hastane palyaçosu ve çocuk arasındaki etkileşim) (Barkmann, Siem, Wessolowski et. al. 2013).

Tıbbi palyaçolar, gerginliği, kaygıyı ve ağrıyı azaltmak için sanatsal araçlar kullanarak hastaların refahını iyileştirmeyi amaçlayan eğitimli profesyonellerdir (Bornstein 2008). Sağlık bakım ortamlarında çocuklar için destekleyici bir faktör olarak kabul edilirler (Koller ve Gryski 2008, Scheyer, Nuttman-Shwartz ve Ziyoni 2008).

Gülme ve mizahın fizyolojik boyutta; solunum, kardiyovasküler, kas iskelet, sindirim, merkezi sinir, hormonal ve bağışıklık sistemi üzerinde olumlu etkisi vardır (Kingsnorth, Blain ve Mckeever 2011, Koç, Wooten ve Yazgaç 2018, Çiftçi 2019). Gülme ve mizahın fizyolojik sistemler üzerine etkileri Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3. Gülme ve Mizahın Fizyolojik Sistemler Üzerine Etkileri**

<b>Solunum Sistemi</b>	Solunum hızı ve derinliği artar Sekresyon atılımı kolaylaşır
<b>Kardiyovasküler Sistem</b>	Dolaşım hızını artırır Ekstremitelere/uç organlara kan akımı artar
<b>Kas ve İskelet Sistemi</b>	Kas gerginliği azalır Kasılma ve gevşeme hareketleri ile dokuların ihtiyaç duyduğu kanlanmayı sağlar Ağrı ile başetmeyi kolaylaştırır
<b>Sindirim Sistemi</b>	Bağırsak faaliyetleri hızlanır, sindirim kolaylaşır
<b>Merkezi Sinir Sistemi</b>	Anksiyete, öfke, stres algısı azalır Ağrı toleransı artar Özbenlik saygısı artar Olumlu ruh hali ortaya çıkar
<b>Hormonal Sistem</b>	Steroid ve endorfin hormonlarının salınmasına yol açarak hücre düzeyinde direnci artırır
<b>Bağışıklık Sistemi</b>	IgM, IgG ve IgA miktarı yükselir B-lenfosit sayısında artış gözlenir Enfeksiyon gelişimi ve kanserli hücrelerin oluşumuna direnç artar Bağışıklık sisteminin etkinliği artar

Ayrıca, tıbbi palyaçolardan şakalar duymanın, olumlu ödül deneyimlemede rol oynayan amigdala, ventralstriatum ve orta beyin dahil olmak üzere subkortikal bölgeler ağındaki artan aktivite ile ilişkili olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Bekinschtein, Davis, Rodd et. al. 2011). Bazı palyaçolar sadece eğlendirirken diğerleri ‘terapötik palyaçolardır’ ve profesyonel ekiplere entegre edilmiştir. Palyaçolar farklı şekilde adlandırılır ve potansiyel olarak farklı palyaço müdahalelerini (palyaço doktoru, profesyonel palyaço, tıbbi palyaço, terapötik palyaçolar ve hastane palyaçoları) yansıtır. Örneğin palyaço doktorlar, çocuğu katılma/dahil etme baskısından kurtarmak için her zaman çiftler halinde çalışır. Terapötik palyaçolar ise çocuğun savunmasızlığını yansıtmak için tek başlarına çalışırlar (Koller ve Gryski 2008).

Terapötik palyaçolar, yalnızca palyaçoluk becerileri için değil, aynı zamanda kişisel nitelikleri ile seçilen profesyonel kişilerdir. İletişim becerileri, şefkat ve empati özellikleri klinisyenleri tamamlamak için kullanılır ve hastane personeli ile birlikte çalışarak pediatrik bakım ekibinde ayrılmaz bir rol oynamalarını sağlar (Finlay, Baverstock ve Lenton 2014).

Palyaçolar, çocuğun yaşına ve tıbbi durumuna göre çeşitli teknikler (örneğin sihir numaraları, şakalar, oyunlar, sabun köpüğü, dans, şarkılar, hikayeler ve hatta sözlü olmayan sahneler) kullanır. Oyun, çocukların hastanedeyken yaşayabilecekleri korku, endişe, yalnızlık ve can sıkıntısı gibi çeşitli duygularla başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Koller ve Gryski 2008). Oyun terapisi gibi danışmanlık veya psikoterapinin aksine, hastane palyaçoluğu mutlaka çocuğun katılımını gerektirmez. İletişimde yaş ve hastalıkla ilgili zorluklar nedeniyle, çocuk bir oyuncudan daha çok bir izleyici konumunda olabilir (Mortamet, Roumeliotis, Vinit et. al. 2017).

Literatür, palyaçoların çocukların hastane çevrelerine uyum sağlamasına yardımcı olduğunu ve geleneksel klinik müdahaleleri tamamlamak için “eğlenceli dozlar” yoluyla ağrılı veya korkutucu işlemler esnasında dikkatlerini dağıtabileceğini, stresli durumlarda anksiyeteyi azaltacağını, mizah yoluyla umut sağlayarak çocuklar üzerinde olumlu etkileri olabileceğini ileri sürmektedir. Mizah ayrıca sağlık profesyoneli-hasta ilişkisini geliştirmeye yardımcı olabilir ve belirli durumlarda bir “buz kırıcı (ice-breaker)” işlevi görebilir (Vagnoli, Caprilli ve Messeri 2010, Finlay, Baverstock ve Lenton 2014, Meiri, Ankri, Hamad-Saied et. al. 2016).

## **Hastane Palyaçolarının Anksiyete ve Memnuniyet Üzerine Etkisi**

Acil servis deneyimi genellikle pediatrik hastalar için korku, anksiyete ve sıkıntı yaratır. Bu duygusal tepkiler, kısmen, tanıdık olmayan çevre, algılanan tehditler (fiziksel, duygusal), acı verici prosedürler olasılığı ve kontrol kaybı ile şiddetlenir. Bununla birlikte çocuğun yaşı, baş etme stratejileri, çevredeki destek ve çocukla veya çevresinde meydana gelen etkileşimler gibi faktörlere bağlı olarak sıkıntı her hasta tarafından farklı görünebilir veya algılanabilir. Hizmetler genellikle fiziksel ve zihinsel sağlık yönüyle potansiyel olarak ciddi sonuçları olan psikolojik sıkıntının yaşanmasına neden olur (Horowitz, Kassam-Adams ve Bergstein 2001).

Nager ve arkadaşlarına göre (2010); yeterli baş etme becerilerine sahip olmayan ve tıbbi durumlarda yüksek düzeyde sıkıntı yaşayan çocuklar kalıcı tıbbi sekel yaşayabilir. Benzer şekilde, tıbbi işlemlerden olumsuz olarak etkilenen çocuklar, sağlık bakımına yönelik kaçınma davranışları geliştirebilir ve bu da yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde sağlık hizmeti kullanımını, sağlık bakım uygulamalarına uyumu etkileyebilir. Ancak yoğun bir acil serviste, psikolojik ya da davranışsal sıkıntı belirtileri ve semptomları genellikle tanınmaz. Acil bakıma başvuran pediatrik hastaların ruh sağlığı gereksinimlerine gereken özen gösterilmeden yapılan uygulamalar, maksimum sağlık bakımı sonuç beklentilerini tehlikeye sokabilir (Nager, Mahrer ve Gold 2010).

## **SONUÇ**

Acil servis ortamı ve tıbbi işlemler, rutin tıbbi veya uygulanan tedavilerde yeterli iş birliğine ve zorluklara yol açabilir. Acil servis ortamındaki ebeveynler, bakıcılar ve gözlemciler; çok sayıda çocuğun acil tedavisinden sonra duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadığını bildirmektedir. Çocuğun zihinsel sağlığının ve stres tepkisinin fiziksel iyileşmeyi de etkilediği vurgulanmıştır (Nager, Mahrer ve Gold 2010). Çocuklara ve ailelerine yönelik duygusal düzenlemeyi artırmada yardımcı olmak için bilişsel-davranışçı yaklaşımlar kullanılabilir. Yaklaşım genel olarak korkuyu azaltma, sıkıntı ve acıyı en aza indirme ve çocuğun, ebeveynin veya bakıcının kontrol duygusunu artırmayı amaçlar (Khan ve Weisman 2007).

Bununla birlikte memnuniyet fiziksel ve psikolojik iyilik halinde önemli rol oynar (Falconier, Nussbeck, Bodenmann et. al. 2015). Çocuk ve ebeveynlerin deneyimi, hizmetin memnuniyetini ve kullanımını etkileyerek sağlık kurum-

larına başvuruyu yönlendirebilir ve palyaço bu deneyimi olumlu etkileyebilir (Verma, Teixeira, Patricio et. al. 2012, Barkmann, Siem, Wessolowski et. al. 2013, Karisalmi, Mäenpää, Kaipio et. al. 2020). Hastane palyaçosu, ek bir hizmettir ve sağlık tüketicilerine göre tıbbi ekibin bir parçasıdır (Weintraub, Rabinowicz, Hanuka et. al. 2014, Kocherov, Hen, Jaworowski et. al. 2016).

Sağlık tüketicilerinin, tıbbi palyaçodan memnuniyetleri de dahil olmak üzere, tıbbi ekibin her bir üyesinden memnuniyetleri, hastaneden genel memnuniyetlerini etkiler (Nuttman-Shwartz, Scheyer ve Tziona 2010, Tener, Lev-Wiesel, Franco et. al. 2010). Hastane palyaçosu hizmetlerinin genel hastane memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu bilinir (Gomberg, Raviv, Fenig et. al. 2020). Günümüzde tıbbi palyaçolar, hastanelerde geleneksel tıbbi uygulamalara ek olarak terapötik yöntemle olumsuz duygulanım durumunu önlemede kullanılan, büyüyen bir olgudur (Raviv 2014). Palyaço kullanışlılığı, fiziksel ve psikolojik iyilik hali, olumsuz duygulanım, olumlu duygu seviyeleri ve genel memnuniyet gibi çeşitli ölçütlerle ölçülebilir (Gomberg, Raviv, Fenig et. al. 2020, Higginson, Finlay, Goodwin et. al. 2003).

## KAYNAKLAR

- Yıldız İ. Çocuk Acil Hemşireliği Yönetimi. Kuşuoğlu S., Sönmez Düzkaya D (ed.) Çocuk Acil Hemşireliği içinde. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2021.p.11-21.Baskı.11-21.
- Sheridan EA.Care of Children Who Are Hospitalized. Potts NL., Mandleco BL (ed) Pediatric Nursing içinde. Canada:Thomson Delmar Learning;2007.p:451-469.
- Yıldız S.Acile başvuran çocuk ve aileye psikososyal yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;9(3): 69-77.
- Canbulat Şahiner N. Gelişimsel ve Psikososyal Faktörler. Kuşuoğlu S., Sönmez Düzkaya D (ed.) Çocuk Acil Hemşireliği içinde. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2021.p.33-55.Baskı.11-21.
- Ball JW, Bindler RC.Nursing Considerations for the Hospitalized Child. Ball JW, Bindler RC (ed.) Pediatric Nursing içinde. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008.p.405-442.
- TDK-Türk Dil Kurumu. Anksiyete tanımı. (06/06/2021 tarihinde, [https://sozluk.gov.tr/adresinden\\_ulaşilmiştir](https://sozluk.gov.tr/adresinden_ulaşilmiştir)).
- Nager AL, Mahrer NE, Gold IJ. State trait anxiety in the emergency department. *Pediatric Emergency Care*. 2010; 26(12): 897-901.
- Schreiber KM, Cunningham SJ, Kunkov S, et al. The association of preprocedural anxiety and the success of procedural sedation in children. *Am J Emerg Med*. 2006; 24: 397-401.

- Horowitz L, Kassam-Adams N, Bergstein J. Mental health aspects of emergency medical services for children: summary of a consensus conference. *J Pediatr Psychol.* 2001; 26(8): 491-502.
- Heilbrunn BR, Wittern RE, Lee J, et. al. Reducing anxiety in the pediatric emergency department: a comparative trial. *J Emerg Med.* 2014; 47(6): 623–631. doi:10.1016/j.jemermed.2014.06.052
- Öner N, Le Compte, A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
- Maclaren JE, Thompson C, Weinber M, et al. Prediction of preoperative anxiety in children: who is most accurate? *Anesthesia & Analgesia.* 2009; 6:1777–1782.
- Fein JA, Zempsky WT, Cravero JP. Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. *Pediatrics.* 2012; 130: 1391–1398.
- Rochat CP, Gaucher N, Bailey B. Measuring anxiety in the pediatric emergency department. *Pediatr Emer Care.* 2018; 34: 558-563.
- Small L. Early predictors of poor coping outcomes in children following intensive care hospitalization and stressful medical encounters. *Pediatr Nurs.*2002; 28: 393–398.
- Embong HE, Ting CY, Ramli MS, et. al. Heightened anxiety state among parents of sick children attending emergency department using state-trait anxiety inventory. *Hong Kong Journal of Medicine,* 2020; 27(2): 65-70. doi:10.1177/1024907918807384
- Bishop K. The experience of waiting in an emergency department: what's it like for children and their families. Report, Association for the wellbeing of children in healthcare,2010. NSW, Australia.
- Kingsnorth S, Blain S, Mckeever P. Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: a pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2011; 1–10.
- Koller D, Gryski C. The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2008; 5(1):17–25.
- Linge L. Magical attachment: children in magical relations with hospital clowns. *Int J Qualitative Stud Health Well-being.* 2012; 7:1–12.
- Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, et. al. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics.* 2005; 116: 563–567.
- Golan G, Tighe P, Nobija N, et al. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Pediatric Anesthesia.* 2009; 19: 262–266. PubMed: 19143948, doi:10.1111/j.1460-9592.2008.02903.x
- Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. *Academic Emergency Medicine.* 2003; 10(3): 261-268.
- Ergezen E, Efe E. Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019; 8(3): 302-307.
- Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring

- high patient satisfaction? *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2006; 20(2): 331-346.
- Beal AC, Dougherty D, Jorsling T, et. al. Quality measures for children's health care. *Pediatrics*. 2004; (1)113: 199-209.
- Ulus B, Kubilay G. PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 3(1): 44-50.
- Uysal G, Cirlak A. The expectations related to nursing and the satisfaction levels of the parents of the children who have acute health problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 152: 435-439.
- Arikan D, Saban F, Gürarlan Baş N. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*. 2014; 4(2): 109-116.
- Tosun A, Tüfekçi FG. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2015; 18(2):131-139.
- Arikan D, Tüfekçi FG, Taştekin A. Çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2007; 10(2): 49-57.
- Pagnamenta R, Bengel JR. Factors influencing parent satisfaction in a children's emergency department: prospective questionnaire-based study. *Emergency Medicine Journal*, 2008; 25(7): 417-419.
- Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*. 2016; 31(3): 77-184.
- Ebrahim S, Singh S, Parshuram CS. Parental satisfaction, involvement, and presence after pediatric intensive care unit admission. *Journal of critical care*. 2013; 28(1): 40-45.
- Fernández-Castillo A, Vilchez-Lara MJ. Factors related to dissatisfaction and anger in parents of children treated at paediatric emergency services. *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2015; 82(1): 12-18.
- Aşlıoğlu N, Akkuş T, Baysal K. Çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Turkish Journal of Emergency Medicine*. 2009; 9(2): 65-72.
- Jee RA, Shepherd JR, Boyles CE, et. al. Evaluation and comparison of parental needs, stressors, and coping strategies in a pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2012; 13(3): 166-175.
- Arslan D. Acile servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyetin değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. 2014. Tez Danışmanı Doç. Dr. Duygu ARIKAN. Erzurum.
- Törüner EK, Büyükgöneç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2012.

- Byczkowski TL, Fitzgerald M, Kennebeck S, et. al. A comprehensive view of parental satisfaction with pediatric emergency department visits. *Annals of Emergency Medicine*. 2013; 62(4): 340-350.
- Kabaroğlu K, Eroğlu SE, Onur ÖE, et. al. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Medical Journal*. 2013; 26(2): 82- 89.
- Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 5(2): 129-134.
- Mosleh S, Alja'afreh M, Lee AJ. Patient and family/friend satisfaction in a sample of Jordanian Critical Care Units. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2015; 31(6): 366-374.
- Mersinlioğlu G, Öztürk H. Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2015; 2(2): 70-82.
- Wentlandt K, Seccareccia D, Kevork N, et. al. Quality of care and satisfaction with care on palliative care units. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2016; 51(2): 184-192.
- Ordelt K. Nursing Care of Children During Illness and Hospitalization. Kyle T, Carman S, (ed) *Essentials of Pediatric Nursing* içinde. China: Wolters Kluwer Health |Lippincott Williams & Wilkins; 2013.p.300-330.
- Soremekun OA, Takayesu JK, Bohan SJ. Framework for analyzing wait times and other factors that impact patient satisfaction in the emergency department. *Journal of Emergency Medicine*. 2011; 41: 686-692.
- Mutlu B, Savaşer S. Kalp ameliyatı sonrası çocuklarını ilk kez görecek olan annelerin anksiyetelerinin azaltılmasında eğitiminin önemi. *İ.Ü.F.N.Hem.Derg*. 2009; 17(2): 94-102.
- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Yayınevi.2008; (8):54-69.
- Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med*. 2007; 35: 605-622.
- Mortamet G, Roumeliotis N, Vinit F, et.al. Is there a role for clowns in paediatric intensive care units? *BMJ*. 2017; 1-4. doi:10.1136/archdischild-2016-311583
- Raviv A. Humor in the Btwilight zone: my work as a medical clown with patients with dementia. *J Holist Nurs*. 2013; 32: 226-231.
- Gulati G, Novero A, Loring SH, et al. Pleural pressure and optimal positive end-expiratory pressure based on esophageal pressure versus chest wall elastance: incompatible results. *Crit Care Med*. 2013; 41: 1951-1957.
- Devictor D. Clowns in pediatrics. *Arch Pediatr*. 2015; 22: 1-3.
- Finlay F, Baverstock A, Lenton S. Therapeutic clowning in paediatric practice. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2014; 19(4): 596-605. doi:10.1177/1359104513492746
- Venrooij LT, Barnhoorn PC. Hospital clowning: a paediatrician's view. *Eur J Pediatr*. 2017; 176: 191-197. doi:10.1007/s00431-016-2821-8

- Kurudirek. Kemoterapi Sırasında Palyaço ile Uygulanan Terapötik Mizahın Ağrı ve Anksiyeteye Etkisi. 2016.Doktora Tezi.Tez Danışmanı Prof. Dr. Duygu Arıkan.Erzurum.
- Barkmann C, Siem AK, Wessolowski N, et. al. Clowning as a supportive measure in paediatrics—a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatr.* 2013; 13: 166. doi:10.1186/1471-2431-13-166
- Bornstein, Y. Medical clowns at hospitals and their effect on hospitalized children. *Harefuah.* 2008; 147(1): 30–32.
- Scheyer R, Nuttman-Shwartz O, Ziyoni H.The definition of the medical clown's role with adult patients. *Harefuah.* 2008; 147(1): 25–29.
- Koç S, Wooten P, Yazgaç R. İyileşme ve İyileştirmede Gülümsemenin Gücü Hastane Palyaçoları. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2018.
- Çiftçi.(2019).Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveynin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu. Yüksek Lisans Tezi. Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL.Zonguldak.
- Bekinschtein TA, Davis MH, Rodd JM, et. al. Why clowns taste funny: the relationship between humor and semantic ambiguity. *J Neurosci.* 2011; 31: 9665–9671.
- Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Paediatr Anaesth.* 2010; 20: 937–943.
- Meiri N, Ankri A, Hamad-Saied M, et al. The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2–10 years old undergoing venous blood drawing—a randomized controlled study. *Eur J Pediatr.* 2016; 175: 373–379.
- Khan KA, Weisman SJ. Nonpharmacologic pain management strategies in the pediatric emergency department. *Clin Ped Emerg Med.* 2007; 8: 240-247.
- Falconier MK, Nussbeck F, Bodenmann G, et. al. Stress from daily hassles in couples: its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. *J Marital Fam Ther.* 2015; 41(2): 221–235.
- Verma R, Teixeira J, Patrício L, et. al. Customer experience modeling: from customer experience to service design. *J Serv Manag.* 2012; 23(3): 362–376.
- Karisalmi N, Mäenpää K, Kaipio J, et. al. Measuring patient experiences in a children's hospital with a medical clowning intervention: a case-control study. *BMC Health Serv Res.* 2020; 20(360): 1–12.
- Weintraub Y, Rabinowicz N, Hanuka P, et. al. Medical clowns facilitate nitrous oxide sedation during intra-articular corticosteroid injection for juvenile idiopathic arthritis. *Isr Med Assoc J.* 2014; 16: 771–773.
- Kocherov S, Hen Y, Jaworowski S, et. al. Medical clowns reduce pre-operative anxiety, post-operative pain and medical costs in children undergoing outpatient penile surgery: a randomised controlled trial. *J Paediatr Child Health.* 2016; 52(9): 877–881.
- Nuttman-Shwartz O, Scheyer R, Tzioni H. Medical clowning: even adults deserve a dream. *Soc Work Health Care.* 2010; 49(6): 581–598.



- Tener D, Lev-Wiesel R, Franco NL, et. al. Laughing through this pain: medical clowning during examination of sexually abused children: an innovative approach. *J Child Sex Abus.* 2010; 19(2): 128–40.
- Gomberg J, Raviv A, Fenig E, et. al. Saving costs for hospitals through medical clowning: a study of hospital staff perspectives on the impact of the medical clown. *Clin Med Insights Pediatr.* 2020; 14:1–7.
- Raviv A. Humor in the twilight zone my work as a medical clown with patients with dementia. *J Holist Nurs.* 2014; 32(3): 226–231.
- Higginson IJ, Finlay IG, Goodwin DM, et. al. Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and their caregivers? *J Pain Symptom Manag.* 2003; 25(2): 150–168.
- O'Donnell JJ, Maurice SC, Beattie TF. Emergency analgesia in the paediatric population. Part III non-pharmacological measures of pain relief and anxiolysis. *Emerg Med J.* 2002; 19:195–197.
- Holm L and Fitzmaurice L. Factors influencing parent anxiety levels in a pediatric emergency department waiting area. *Pediatr Res.* 2004; 56: 672.
- Holm L, Fitzmaurice L. Emergency department waiting room stress: can music or aromatherapy improve anxiety scores? *Pediatric Emergency Care.* 2008; 24(12): 836–838.

