

ÇOCUKLARDA AMELİYAT ÖNCESİ PSİKOLOJİK HAZIRLIK: GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

EVALUATION OF NURSES' PROFESSIONALISM LEVELS: SAMPLE OF BALIKESİR

Feyza Bülbül¹, Bilgen Arıkan¹

¹ Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü

Yazışma Adresi:

Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü

E posta: feyza.bulbul@usak.edu.tr

Gönderim tarihi: 28 Ekim 2018

Kabul Tarihi: 3 Aralık 2018

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

Öz

Ameliyat öncesi dönem çocuk ve ailesi için stres yaratan bir süreçtir. Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık sağlanması ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılması, uyumun sağlanması ve ameliyat sonrası olumsuz sonuçların önlenmesi açısından önemlidir. Çocukların psikolojik olarak hazırlığı yetişkinlere göre farklılıklar göstermektedir. Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık, farmakolojik ve davranışsal yöntemler olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Farmakolojik yöntemler ameliyat öncesi premedikasyon uygulanmasını içerir. Davranışsal yöntemler ise çocuğa ve ebeveynlerine hastane ve ameliyathanenin tanıtılması, terapötik oyun, hikaye kitapları okunması, resim çizdirme, premedikasyon sırasında ebeveynin çocuğun yanında olması, oyuncak kullanımı, video ve tablet gibi görsel destekli araçların kullanılması gibi yöntemleri kapsar. Bu yöntemlerin çocukların yaş gruplarına yönelik olarak uygulanması önemlidir. Hemşireler çocukların gelişim dönemi özelliklerini iyi bilmeli ve çocukların gelişim dönemlerine uygun şekilde ameliyat öncesi hemşirelik yaklaşımı uygulamalıdır. Bu çalışmanın amacı; ameliyat öncesi süreçte çocukların gelişim dönemlerine uygun olarak psikolojik hazırlığın sağlanmasında kullanılan davranışsal yöntemlerin güncel bilgiler ışığında sunulmasıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Bebek, çocuk, adölesan, ameliyat, psikolojik hazırlık, hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Preoperative period is a stressful process for children and families. Providing psychological preparation for children during this period is important in order to reduce anxiety before surgery, provide adjustment and prevent negative consequences after the operation. Psychological preparation of children differs from adults. This process including children is approached in twoways as pharmacological and behavioral methods. Pharmacological methods include preoperative premedication. Behavioral methods include familiarizing parents and children with the hospital and operating room, the rapeutic activities, reading books, drawing, child and parents remaining together during premedication, use of toys and visual tools as videos or tablets. It is important to practice these methods by taking children's age groups into consideration. Nurses should be conscious of characteristics of child development and provide a preoperative nursing intervention in accordance with the development. The aim of this study is to compile behavioral methods used for providing psychological preparation in compliance with developmental period of children during the preoperative period, in consideration of current approaches.

KEY WORDS: Baby, child, adolescent, surgery, psychological preparation, nursing care.

GİRİŞ

Çocuklarda ameliyat öncesi dönem oldukça stresli bir süreçtir. Vücutta meydana gelen olumsuz değişim, fiziksel bütünlüğün bozulması ve buna bağlı ağrı oluşması, ameliyata bağlı rahatsızlık hissi, çocuğun ailesinden ve sevdiklerinden ayrılması, tanımadığı kişilerin yanında olması, bilinmezlik duygusu nedeniyle korku oluşması, hastanede yatma ve ameliyat sürecinde sınırlamaların olması, kontrol kaybı yaşaması, çocuğun otonomisinin ve yeteneklerinin kaybolması, ebeveynlerinin aşırı koruyucu olması, empati yapamaması, çocuk üzerinde yeterli kontrolü sağlayamaması gibi bir çok nedene bağlı olarak çocuklar stres yaşamaktadır^{1,2,3,4}. Ayrıca cerrahi deneyim için hastaneye yatma, çocuğun alışmış olduğu düzenin dışına çıkması, alışılmadık koku ve seslerle karşılaşması çocukları etkilemektedir⁵.

Ameliyat öncesi evrede psikolojik hazırlığın sağlanması; anksiyeteyi gidermeye, ameliyatta daha az anestetik kullanılmasına, ameliyat sonrası daha az analjezik kullanılmasına, strese tepki olarak salınacak olan kortikosteroid hormonların daha az salınmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca, ameliyat sonrasında yaşam bulgularının kısa sürede düzene girmesine, ameliyat sonrasında hızlı iyileşmeye ve erken taburcu olmaya yardımcı olmaktadır^{3,6,7,8}. Fortier ve ark. (2010)'nın 2-12 yaş aralığındaki tonsillektomi ve adenoidektomi planlanan çocuklarda yapmış olduğu çalışmada ameliyat öncesi anksiyetenin önlenmesinin ameliyat sonrası ağrı ve olumsuz davranışsal değişikliklerin önlenmesine yardımcı olduğu saptanmıştır⁹.

Cerrahi girişim hem çocuk hastaları hem de aile üyelerini ve yakınlarını etkilemektedir^{5,10}. Çocukların anne ve babalarında yüksek düzeyde anksiyete görülebilir⁸. Hastalık ve ameliyatla ilgili geçmiş deneyimler, ekonomik sorunlar, diğer çocukların bakım gereksinimi ve iş yaşantılarını ilgilendiren sorunlar ebeveynlerin anksiyetesini yakından etkiler. Bu anksiyetenin çocuğa yansması özellikle çocuklarda olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle çocuğun ebeveynlerinin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir^{8,11,12}. Ameliyat öncesi süreçte ebeveynler psikolojik yönden ne kadar iyi hazırlanır; ameliyat hakkında yeterince bilgilendirilirse çocuğa da aynı oranda yardımcı olabilirler^{9,12}. Yapılan çalışmalarda ailenin kaygısının dolaylı olarak çocuğun kaygı düzeyini etkileyebileceği, kaygı azaltıldığında ise çocuğun kaygısının da azaltılabileceği belirtilmektedir^{2,8,13,14}. Ameliyata hazırlık sürecinde aile sakin ve uyumlu olursa çocuk da aynı davranışı gösterebilir⁵. Yaş, cinsiyet, mizaç, daha önceki hastane deneyimleri, anestezi indüksiyonu türü, cerrahinin tipi,

ameliyat sonrası semptomlar çocuklarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyini etkileyebilir¹⁵. Ameliyat öncesi psikolojik hazırlığın amacı, çocuğun yaşadığı stresin farkında olunması, nedenlerinin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınarak çocuğu olabilecek en üst düzeyde psikolojik yönden ameliyata hazırlamaktır¹⁶. Literatür incelendiğinde çocukların gelişim dönemlerine uygun olarak hazırlanmış ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin az sayıda çalışmaya rastlanmıştır^{5,6,18}. Bu nedenle bu derlemenin amacı; ameliyat öncesi süreçte çocukların gelişim dönemlerine uygun olarak psikolojik hazırlığın sağlanmasında kullanılan davranışsal yöntemlerin güncel bilgiler ışığında sunulmasıdır.

Çocukluk Dönemlerine Göre Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlık

Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlığa başlama zamanı, çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine göre farklılık gösterir. Planlı cerrahi girişimlerden 24 saat ya da birkaç gün öncesinde hazırlık başlayabilir. Küçük çocuklarda gereksiz anksiyeteye neden olacağı için cerrahi gününe daha yakın zamanda; adölesanlarda ise ameliyattan 7-10 gün öncesinde hazırlığa başlanabileceği önerilmektedir¹⁷. Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık, farmakolojik ve davranışsal yöntemler olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Farmakolojik yöntemler ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak için premedikasyon uygulanmasını içermektedir. Davranışsal yöntemler ise çocuğa ve ebeveynlerine hastane ve ameliyathanenin tanıtılması, terapötik oyun, hikaye kitapları okunması, resim çizdirme, premedikasyon sırasında ebeveynin çocuğun yanında olması, ışıklı ya da müzikli oyuncak kullanımı, tablet gibi görsel destekli araçların kullanılması gibi yöntemleri kapsamaktadır^{5,18}. Bu yöntemler çocukların gelişim özelliklerine göre farklı şekillerde kullanılabilir. Aşağıda çocukların gelişim dönemlerinin özellikleri ve bu özelliklere göre ameliyat öncesi uygulanabilecek yöntemler belirtilmiştir.

Yenidoğan (0-27 gün) ve Süt Çocuğu (28 gün-1 yaş)

Dönemi: Bu dönemlerdeki çocuklar ihtiyaçlarını karşılayan ebeveynlerine veya bakım vericilerine karşı güven üzerine bir ilişki kurarlar⁵. Temel güven duygusu daha sonraki dönemlerde çocuğun gelişim özelliklerinin kazanılmasına yardımcı olur. Bebeklerin ağırlı işlemler sırasında ve sonrasında kucaklanması, ten teması sağlanması, bebek masajı uygulanması, yumuşak ses tonu ile konuşulması, ritmik sallama hareketleri gibi girişimler bebeğin haz ve güven duygusunu geliştirir^{19,20}. Bebeğin evdeki rutinlerinin sürdürülmesi, aynı bireylerin bakıma devam etmesi, anksiyeteyi azaltır. Bebekler duygularını ağlama, gülme, vurma, tekmeleme, kol ve

bacaklarını itme ya da çekme gibi davranışlarla gösterirler. Bu tür davranışlar çevreyi kontrol altında tutarak çocuğun kendini koruma yaklaşımının yansımasıdır. Bu nedenle hemşirelerbebeğin davranışlarını gözleyerek, stres yaşama durumunu tespit edebilirler¹⁹. Ayrıca yedinci aydan itibaren bebeklerde ayrılık anksiyetesi görülür¹⁷. Çocuklar mutsuzluğunu ağlayarak ifade eder²¹. Ameliyat nedeniyle ebeveynlerden ve bakım verici bireylerden ayrılmak, tanımadığı, kendilerini sevdiklerinden ayıran, maskeli bireylerin olduğu bir ortama girmek onlar için kritik ve korku verici bir durumdur. Bu nedenle hazırlık aşamalarında çocukların mümkünse ebeveynleri ya da bakım vericileri ile birlikte olmaları önemlidir¹⁷. Ameliyathanede karşılaşacağı ekibin üyelerinin, güven verici ses tonu ile çocuğa fırsat buldukça ziyarette bulunmaları, onlara dokunarak güven verici ilişki kurmaları, bu dönemde çocuğun hazırlığında dikkat edilmesi gereken noktalar¹⁸. Süt çocuğu döneminde cerrahi girişim amacıyla hastaneye yatan çocukların hastaneye gelirken sevdiği bir oyuncuğunu, eşyasını, emzik ya da biberonunu yanında bulundurmaları rahatlatıcı etki gösterebilir^{20,22}. Ayrıca ayrılık anksiyetesini azaltmaya yardımcı olur²¹.

Oyun Dönemi (1-2 yaş): Bu dönemde çocuğun hareket ve ifade yeteneği artmıştır. Çocuğun otonomisi gelişmektedir. Bu nedenle çocuk bencildir. Bağımsız olmaya çalışırken, diğer yandan korunmaya gereksinim duyar. Engellendiği ya da istekleri karşılanmadığında inatlaşır ve olumsuz tepkiler gösterir. Hastalık ve hastaneye yatış kendine güven gelişimini yavaşlatabilir. Çocuk regresyondavranışları sergileyebilir. Tuvalet eğitimi almış çocuğa bez bağlanması, kendine güvenini, otonomisini azaltır, kendinden şüphe duymasını ve utanmasını artırır. Bu nedenlerle çocuğa her fırsatta seçenek sunulması ve çocuğun alınacak kararlara katılması yararlı olur. Kontrol kaybı duygusu yaşamayan çocuk, merak dürtüsünün de yardımıyla girişkenlik ve öğrenme özelliği sergiler. Bebeklik döneminde olduğu gibi bu dönemde de çocuğun, yeme, uyuma, oyun, hijyen gibi gereksinimlerinin karşılanmasında evde alışmış olduğudüzenin devam ettirilmesi önemlidir. Çocuğun bireysel özellikleri dikkate alınmadığında, başlangıçta çocukta inatlaşma ve agresif tepkiler, daha sonra kendi dünyasına çekilme ve regresyon görülebilir¹⁹. Regresyon davranışı gösteren çocukların yastığının, oyuncuğunun, battaniyesinin, anne eşarbi gibi güven verici bir objesinin yanında olmasır rahatlamasını sağlar. Bu yaş grubunda çocuklara işlemler basit bir şekilde ve oyuncuğu üzerinde gösterilerek açıklanabilir. Özellikle ağırlı-acılı işlemlerde ebeveynleri, bakım vericisi veya hemşiresi gibi güvendiği

bireylerin yanında olması rahatlatıcı etki gösterir^{3,19}. Ayrıca uygulanacak tıbbi araçların (örneğin tansiyon aleti, anestezi maskesi) uygulamalı manipülasyonundan yararlanılabilir. Basit kelimeler kullanılarak ve çocuğun tıbbi aracı tutmasına izin verilerek güven ve iş birliği oluşturulmasına yardımcı olunabilir. Örneğin çocuğa “senin kan basıncını ölçmem gerekli, bu manşondur” gibi basit ifadelerle durum anlatılabilir; çocuğun manşonu tutmasına ve manşonla oynamasına izin verilebilir⁵. Terapötik oyun; hastalık ve hastaneye yatmanın yol açtığı travmayı azaltmak, stres yaratan olaydan önce, olay sırasında ve sonrasında çocuğun olumlu baş etme yöntemleri geliştirmesi için kullanılan bir yöntemdir. Eğer oyun, yapılan tedavi ve işlemlerle birleştirilebilirse, çocuğun bazı işlemleri tolere etmesine yardımcı olmaktadır^{18,23}.

Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş): Bu yaş grubu çocuklar ben merkezlidir ve bir şeyin yalnızca düşünerek gerçekleşebileceğine inanırlar²¹. Hastalık ve hastaneye yatırılmayı yaptıkları kötü bir davranışa verilen ceza olarak algılar ve suçluluk duyarlar. Ağrılı işlemlere neden olan, koydukları kurullarla çocukları sınırlayan hekim ve hemşireler ise ceza verici bireylerdir. Çocuklar, kendilerini hastalıklardan koruyamayan ve sağlık personelinin işlemlerine izin veren ebeveynlerini de suçlayabilirler^{5,17,19}. Çocukta beden bütünlüğünü kaybetme korkusu vardır. İnvazif uygulamalarda vücut içi materyalinin o delikten dışarıya akacağına inanır. Bu nedenle enjeksiyon yeri gibi bölgelerin hemen kapatılması çocuğun anksiyetesini azaltmaya yararlı olur¹⁹. Rutinlerin değişmesi, bağımlılık ve engellenmeler çocukta kontrol kaybına yol açar. Ortamın tanıtılması, personelin tanıştırılması, işlemlerin anlayabileceği şekilde açıklanması, çocuğun işbirliğinin istenmesi, ona küçük görevler verilmesi, terapötik oyun aracılığıyla duygu ve deneyimlerinin öğrenilmesi, diğer çocuklarla tanıştırılması, yemeklerini birlikte yemeleri, ilaçlarını birlikte içmeleri, oyunlar oynamaları ve televizyon izlemelerine izin verilmesi, anksiyete, suçluluk, kontrol kaybı, korku duygularını azaltır^{17,19}. Çocuğun ameliyattan 3-5 gün önce hazırlanması yeterlidir. Somut düşünce yapısına sahip olduğundan ve büyüklük, yükseklik, genişlik, ağırlık, mesafe kavramları tam olarak gelişmediğinden, açıklamalar somut örneklendirmelerle yapılarak; oyun ve oyuncaklar, kuklalar veya gerçek tıbbi malzemeler üzerinde gösterilerek işlem anlatılabilir. Örneğin, “anestezi” ya da “seni uyutmaya gideceğiz” demek yanlış anlaşılabilir. Bunun yerine “ilaçlı hava” ya da “evde yattığınız uykudan farklı hastane ilaçları uykusu” gibi bir dil kullanılması önerilmektedir^{5,17}. Ameliyattan önce, ameliyat ile ilgili büyük resimli kitaplar okuyarak ve

terapötik oyun aracılığı ile çocuğun duygularını ifade etmesine izin verilmelidir¹⁸. Uçak ve Kıvrak 2011'de adenoidektomi ve/veya tonsillektomi tanısı konmuş çocuk hastalar ve aileleri için hikaye dili ve çizgi resimler kullanarak bir boyama kitapçığı oluşturmuştur. Boyama kitapçığı kullanılarak bilgilendirmenin anksiyetenin azaltılması ve çocuğun ameliyata hazırlanması konusunda yararlı olduğu düşünülmektedir²⁴. Okul öncesi çocuklar cerrahi kıyafetlerden korkabilirler ve bakım verenlerden ayrılma ile ilgili sıkıntı yaşayabilirler. Hemşire, ebeveynlerin, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası süreçlerin çoğuna dahil olmalarını teşvik etmelidir. Ebeveyn ve çocuğa, cerrahi bir şapka veya maske verilerek çocuğun giymesi ve oynaması sağlanmalıdır²⁰. Ayrıca çocuğa, doktor vücudunda çalışırken, anestezi (yani "hastane uyku ilacı") sayesinde uykuda olacağını ve uyanma zamanı gelene kadar hiçbir şey hissetmeyeceğini hatırlatmak çocuğun uyumunu destekler. Ameliyat öncesinde ameliyat sonrası pansumanlar ve cerrahi nokta (yani, insizyon) hakkında hatırlatmalar yardımcı olabilir⁵. Golan ve ark. (2009) 3-8 yaşları arasındaki genel anestezi alacak elektif ve günübürlük cerrahi planlanan Amerikan Anestezi Birliği (Amerikan Society of Anesthesiologists-ASA) Sınıflamasına göre I ve II sınıflamasında bulunan çocuklarda eğitilmiş palyaçolar kullanarak çocukların ameliyat öncesi anksiyete düzeyini incelemiş; palyaço kullanımının ameliyat öncesi anksiyete düzeyini önemli oranda azalttığı bulunmuştur. Palyaço kullanımının anksiyete üzerinde oral midazolamdan daha iyi performans gösterdiği saptanmıştır²⁵.

Okul Dönemi (7-11 yaş): Bu dönem çocuklarında, beden içine olan ilgi arttığından çocuklar beden içi ve dışı arasındaki ilişkiyi ve farklılıkları kavramıştır. Bakım vericilerden ayrılmayı oyun veya okul öncesi çocuklarına göre daha iyi tolere edebilir ve hastalık kavramlarını anlayabilirler¹⁷. Hastaneye veya cerrahi merkezine gelişte belli bir derecede cerrahi girişim bilgisine sahip olmalıdır. Çocuğun bilgisinisaptamak için ona soru sorulmalıdır. Örneğin çocuğa "bugün niçin burada olduğun hakkında bana ne bildiğini söyler misin?" güzel bir başlangıç noktası olabilir. Bilinmeyenden, hastalıktan ve vücudun zarar görmesinden korktukları için, bazen anesteziye bağlı olarak, hatırlayacakları veya hatırlamayacakları şeylerle ilgili endişe duyarlar. Çocuk, "hiçbir şey hatırlamayacaksın" denildiğinde, ameliyat öncesi bir ilacı açıklarken, adlarını, ebeveynlerini veya kendine ait temel özelliklerini hatırlamadan uyanacaklarından korkabilir^{5,20}. Net bir dil kullanmak ve evde uyku ile "hastane uyku ilacı" arasındaki farklılıkları açıklamak oldukça yararlıdır⁵.

Ameliyat öncesi hazırlığa ameliyattan 1-2 hafta önce başlanmalıdır. Bu yaş döneminde çocuğun beden imajı ile

ilgili kaygıları vardır. Aynı zamanda çocuk ameliyat sırasında uyanık olup olmayacağını merak eder. Ameliyatın ne kadar süreceği, ne zaman ayağa kalkacağı, ameliyattan sonra nasıl görüneceği gibi detayları öğrenmek isterler. Çocuğa karşı dürüst olunmalıdır. İşlem basamakları, maket üzerinde ya da görsel (video, poster, broşür) araçlar kullanarak açıklanmalıdır⁵. Bu yaş grubuna yapılan bazı çalışmalarda ameliyat öncesi terapötik oyun, hastane ortamının tanıtılması gibi davranışsal yöntemlerin kullanılmasının postoperatif dönemde çocukların ve annelerinin anksiyete düzeylerini azalttığı, ailelerin terapötik oyun kullanımı sonrası memnuniyet düzeylerini arttırdığı belirtilmektedir^{26,27,28,29}.

Çocuklar için hastalık ve bakıma yönelik broşür, kitapçık verilmesi, internetten kaynak gösterilmesi, çocuğun kitap dergi okuması, günlük tutması, resim çizmesi, bilgisayar oyunları oynaması, müzik dinlemesi, televizyon izlemesi ve klinikteki diğer çocuklarla ortak etkinlikler gerçekleştirilmesi, bilgilendirilmesi, duygularının dinlenmesi, başarılarının takdir edilmesi etkili başatme tekniklerindedir^{19,30}. Resimler ve diğer görsel destekler özellikle bu yaş grubuna ameliyatları açıklamakta etkilidir. Bir anatomi kitabının kullanılması, çocukların vücudunun daha doğru bir şekilde kavranmasına, cerrahi alanın büyüklüğüne ve yerine, ameliyattan sonra insizyonun nerede aranacağına ya da ameliyattan sonra cerrahi bölgeyi görmelerine yardımcı olabilir⁵. İki-12 yaş arası 104 çocuğun ebeveynleri ile yapılan nitel bir çalışmada; ameliyat öncesi resimli kitap kullanılarak yapılan bilgilendirmenin ebeveynlerin kendini ve çocuğunu güvende hissettiklerini ifade ettikleri belirtilmektedir³¹. Okul çocukları, medya ve akran etkisine oldukça fazla maruz kalmaktadırlar. Hastalık/tedavi çocuğun fiziksel görünümü ya da fonksiyonlarında değişiklik yaptığında, beden imajı kaybı yanında arkadaşlarının beğenisi ve arkadaşlıklarını kaybetme tehditini de beraberinde getirir. Fiziksel kayıp, ölüm korkusu, akranları tarafından reddedilme endişesi, çocukta kontrol kaybı, benlik saygısı düşüklüğü ve depresyona zemin hazırlar¹⁹. Çocuğun baş etme stratejilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için bilgilendirme ve bağımsızlığın desteklenmesi oldukça önemlidir. Çeşitli seçenekler arasından tercih yapmalarına fırsat verilmelidir. Örneğin: "Bazı çocuklar telefonlarına bakmak veya müzik dinlemek isterler, diğerleri ise annelerinin veya babasının elini tutmak isterler. Sana göre hangisi daha çok yardımcı olur?" şeklinde sorular sorarak kendisinin tercih etmesi istenebilir⁵. **Adölesan Dönem (12-18 yaş):** Adölesanların soyut düşünme ve neden sonuç ilişkisi kurma özelliğini geliştirmiştir. Hastalıkların fiziksel ya da duygusal kaynaklı olabileceğini, fiziksel sorunların, duygusal sorunlara da sebep olabileceğini bilirler. Hastalık ve hastaneye yatış

adölesanın, bağımsızlık, kendini gerçekleştirme ve kontrol duygusunu engelleyebilir^{19,32}. Yapılacak ameliyatın özelliğine göre fiziksel sınırlılıklar, fiziksel görünümde değişiklik, beden kontrolü kaybı, kararlara katılamama gibi faktörler adölesanın baş etme gücünü azaltır. Adölesanlar olgun görünmek istedikleri için, korku ve kaygılarını gizleyebilirler. Bunun sonucunda tamamen desteksiz kalabilir ve başetme güçlüğü yaşayabilirler¹⁹. Hemşireler adölesanlarda çok çeşitli duygu ve davranışlarla karşılaşabilir³². Adölesanlar, özkontrolve otonomi kaybından korkarlar^{19,32}. Bu nedenle hastanede ne giyileceği (örneğin, hastane kıyafeti), nasıl davranılacağı (örneğin, tıbbi geçmişi ile ilgili sorulara cevap verme, rahatsız edici veya özel konuları tartışma) ya da ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili olumsuz tepkiler gösterebilirler. Okul öncesi dönemdeki çocuklar için kullanılan yöntemlerin çoğu, birkaç değişiklik ve ilavelerle, adölesanlar için de kullanılabilir. Hastaneye kabul ve değerlendirme sürecinin başlangıcından itibaren adölesan hastanın, bağımsızlık isteğini desteklemek önemlidir. Adölesanların birçoğu, alerjiler, ameliyat öncesi açlık durumu ve ağrı skoru ile ilgili görüşme sorularının çoğuna cevap vermeyebilir. Eğer konuşmayı bir ebeveyn üstlenirse, bu durum adölesan hastanın geri çekilmesine neden olabilir⁵. Akran ilişkileri bu yaş grubu için büyük önem taşır. Bu nedenle adölesanların arkadaşlarıyla telefon ile görüşmesine izin verilmesi, arkadaşlarına bağlı olduklarını hissetmelerine yardımcı olabilir. Adölesanlar hastaneye yattığından itibaren kurallar net şekilde belirlenmeli, ameliyat öncesi veya ameliyat sonrası alanda telefon bulundurabileceği hatırlatılmakla birlikte, sağlık ekibi tarafından soru sorulduğunda cevap vermesinin zorunlu olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Adölesanların en sevdikleri oyun ya da telefon uygulamasını oynaması, dikkatini dağıtmaya ve durumu normalleştirmeye yardımcı olabilir. Böylelikle endişe azaltılabilir ve ameliyat öncesi anksiyolitik ilaç gereksinimi azaltılmış olur³². Adölesanlar, ameliyata karar verme sürecinde bir rol oynamalı ve ameliyat ihtiyacı ve endikasyonlarını anlayabilmelidir. Gençler daha detaylı açıklamalardan ve görsel araçlardan faydalanabilirler. Birçok adölesan bilim ve insan vücuduyla ilgilenmektedir. Anatomi kitaplarını kullanmak, gençlerin daha rahat olmalarını ve soru sorma fırsatı bulmalarına yardımcı olabilir. Bu yaş grubu bireyler beden imgesinin değişmesi, akran reddi, sakatlık, kontrol kaybı ve ölüm korkusu gibi ortak kaygılara sahiptir²⁰. Bu kaygıları ele alırken, hemşire, gençlerin kaygılarını göz ardı etmemelidir. Adölesan hastanın soruları yanıtlanırken, dürüst olunması, uyum sağlamaya yardımcı olabilir⁵. Beden imajıyla ilgili artan endişelerden dolayı, ergenler genellikle ameliyattan sonra ortaya çıkabilecek

kozmetik etkiler konusunda çok fazla endişelidirler¹⁷. Yaralarının nasıl görüneceği endişesi cerrahi ve anestezi sürecinin yarattığı endişeden daha fazladır. Bu endişeleri yargılamadan ve minimize etmeden doğrulamak, daha etkili işbirliği sağlayabilir. Ayrıca adölesanlar için mahremiyet önemlidir. Hemşireler özellikle bu konuda çok dikkatli olmalıdır²⁰.

Gelişim Geriliği Olan Çocuklar

Tıbbi ya da cerrahi deneyimler, birçok çocuk için stresli olabilir, ancak gelişimsel gecikme veya duygusal bir bozukluğu (örneğin, otizm spektrum bozukluğu) olan çocuklar için daha zor olabilir⁵. Bir çocuk veya genç, sosyal etkileşimler ve dil gibi yalnızca bir veya iki gelişim alanında az düzeyde engelle sahip olabilir ya da bilişsel durumunu büyük ölçüde etkileyen birden fazla alanda önemli eksikliklere sahip olabilir³³. Bu nedenle hemşire, hastanın tanısına dayanarak yetenekleri hakkında varsayım yapmamalıdır⁵. Özellikle otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda göz önünde bulundurulması gereken, çocuğun somut düşünüyor olması ve soyut düşünceleri anlayamamasıdır. Bu çocuklarda hastaneye yatış veya cerrahi girişimler zorlu davranışlara neden olabilir. Çocuklarda, saldırganlık, öfke nöbeti, vurma, tekme, ısırma ve kazıma gibi davranışlar görülebilir³⁴. Aile merkezli bakım ilkelerini kullanmak, çocuğagirişim planlarken çok önemlidir. Çocuğa uygulanacak en etkili yaklaşımı belirlemek için önce bir ebeveyn ile özel olarak konuşmak önerilir. Ebeveynler, çocuklarının sevdikleri, hoşlanmadıkları ve tetikleyen kelimeleri ya da davranışları bilir. Böylece çocuğun uyum sağlamasına yardımcı olurlar³³. Hastanın gelişim düzeyine bağlı olarak, ayrıntılı bir hazırlık tartışması yapmak mantıklı olmayabilir. Ancak "ağrılı cerrahi nokta" veya "doktorun düzelteceği yer" ile ilgili basit resimler veya hatırlatmalar yeterli olabilir³⁴. Bazı çocuklar için, "hayır" demek öfke nöbetine sebep olabilir. Gereksiz ekipmanların mümkünse hastanın odasından çıkarılması, kullanımdan hemen önce getirilmesi önemlidir. Sesler veya ışıklar hastada zorlu davranışları tetikleyebileceğinden, çevresel uyarıların az düzeyde tutulmalıdır³⁴. Akılda tutulması gereken en iyi yöntem bireyselleştirilmiş bakımdır. Her çocuk farklıdır ve gelişimsel zorluğu olan bir hasta için uygulanan stratejiler, bir sonraki aşamada işe yaramayabilir⁵.

SONUÇ

Sağlık ekibi çocuğun gelişim düzeyini anladığında, gelişim düzeyine uygun yaklaşım uyguladığında, aile üyelerini ve bakım vericileri bakıma ve karar vermeye dahil ettiğinde en uygun bakım sağlanır. Bu derlemede çocukların gelişim dönemleri, ameliyat öncesi psikolojik hazırlığın ne

zaman başlaması gerektiği ve çocukların gelişim hazırlığın sağlanmasında kullanılan yöntemler sunulmuştur. Hemşireler tarafından uygulanabilecek etkili girişimler sayesinde çocuklar ve aile üyeleri ameliyat öncesi olumlu yönde etkilenmekte ve memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Gelecekte, ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmaya yönelik hazırlığın sağlanması ile ilişkili daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Wong DL, Hockenberry Eaton M: Wong's Essential of Pediatric Nursing, s.823-931, Mosby, Inc, St Louis, Missouri (2001).
2. Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A et al: Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *International Anesthesia Research Society*. 2009;108(3):822-6.
3. Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*. 2013;11:128-33.
4. Chow CHT, Lieshout RJV, Schmidt LA, Dobson KG, Buckley N. Systematic review: Audio visual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. *Journal of Pediatric Psychology*. 2016;41(2):182-203.
5. Panella JJ. Preoperative care of children: Strategies from a child life perspective. *AORN Journal*. 2016;104(1):11-22.
6. Perry JN, Hooper VD, Masiongale J. Reduction of preoperative anxiety in pediatric surgery patients using age-appropriate teaching interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2012;27(2):69-81.
7. Yavuz van Giersbergen M: Ameliyat öncesi hemşirelik yönetimi, "Yavuz van Giersbergen M, Kaymakçı Ş (eds.): Ameliyathane Hemşireliği", kitabında s.273-295, Meta Basım, İzmir (2015).
8. Yılmaz E: Cerrahi süreç: Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. "Aslan FE (ed.): Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte" kitabında s.319-346, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara (2009).
9. Fortier MA, Del Rosario AM, Martin SR, Kain ZN. Perioperative anxiety in children. *Pediatric Anesthesia*, 2010;20(4):318-22.
10. Al-Sagarat AY, Al-Oran HM, Obeidat H, Hamlan AM, Moxham L. Preparing the family and children for surgery. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2017;40(2):99-107.
11. Smith L, Callery P. Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*. 2005;14(2):230-8.
12. Çiftçi EK, Aydın D, Karataş H. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *J Pediatr Res*. 2016;3(1):23-9.
13. Dağlı S, Demirci M, Kavalcı A, Kol N, Şahin E, Uyanık E. Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların ve ailelerinin ameliyat hakkında bilgilendirilmesinin preoperatif anksiyete ve postoperatif davranış değişiklikleri üzerine olan etkileri. *Journal of Anesthesia-JARSS*. 2016;24(1):13-17.

dönemine uygun şekilde ameliyat öncesi psikolojik

14. Gürol A, Binici Y. Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2017;7(1):29-38.
15. Watson, AT, Visram A. Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Pediatric Anesthesia*. 2003;13(3):188-204.
16. Aranha PR, Sams LM, Saldanha P. Preoperative preparation of children. *International Journal of Health & Allied Sciences*. 2017;6(1):1-4.
17. Harris TB, Sibley A, Rodriguez C, Brandt ML. Teaching the psychosocial aspects of pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*. 2013;22(3):161-6.
18. Altay NC. Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2008;15(2):68-76.
19. Cimete G, Kuşuoğlu S, Çınar ND: Çocuk, hastalık ve hastane ortamı, "Konk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B (eds.): Pediatrid Hemşireliği" kitabında s.101-160, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara (2013).
20. Difusco LA: Pediatricsurgery, "Rothrock JC (ed.): Alexander's Care of the Patient in Surgery, 15. baskı" kitabında s.1008-80, Mosby, St Louis (2015).
21. Yiğit R: Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme, s.70-197, Sistem Ofset, Ankara (2009).
22. Korkmaz FD: Ameliyat öncesi uygulamalarda kanıt dayalı öneriler, "Yavuz M, Özbayır T, Korkmaz FD, Kaymakçı Ş (eds.): 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı" kitabında s.22-27, Meta Basım, İzmir (2009).
23. Kıran B, Çalık C, Esenay FI. Terapötik oyun: Hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(1-2-3):1-10.
24. Uçak H, Kıvrak N. Hasta ve hasta yakınları için eğitim materyali hazırlanması; Geniz eti ve bademcik ameliyatı geçiren çocuklar ve aileleri için boyama kitapçığı. *KBB-Forum*. 2011;10(2):31-4.
25. Golan G, Tighe P, Dobija N, Perel A, Keidan I. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Pediatric Anesthesia*. 2009;19(3):262-6.
26. Kain ZN, Caramico LA, Mayes LC, Genevro JL, Bornstein MH, Hofstadter MB. Preoperative preparation programs in children: a comparative examination. *Anesthesia & Analgesia*. 1998;87(6):1249-55.
27. Coşkuntürk AE, Gözen D. The effect of interactive therapeutic play education program on anxiety levels of children undergoing cardiac surgery and their mothers. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2017;1-9.
28. Hatava P, Olsson GL, Lagerkranser M. Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations: A comparison of two methods. *Pediatric Anesthesia*. 2000;10(5):477-86.
29. Li HCW, Lopez V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2008;13(2):63-73.

- 30.
31. Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: A critical review. *Behavior Modification*. 2007;31(1):52-79.
32. Nilsson E, Svensson G, Frisman GH. Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery. *Nursing Children and Young People*. 2016;28(8):30.
33. Lee JH, Jung HK, Lee GG, KimHY, Park SG, Woo SC. Effect of behavioral intervention using smart phone application for preoperative anxiety in pediatric patients. *Korean J Anesthesiol*. 2013;65(6):508-18.
34. Scarpinato N, Bradley J, Kurbjun K, Bateman X, Holtzer B, Ely B. Caring for the child with an autism spectrum disorder in the acute care setting. *J Spec Pediatr Nurs*. 2010;15(3):244-54.
35. Johnson NL, Rodriguez D. Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: A systematic review of the literature. *Pediatr Nurs*. 2013;39(3):131-41.