

Pedagogisch werk in het ziekenhuis

Over de voorbereiding van kinderen op de narcose

Marrit Postma



UMCG, Beatrix Kinderziekenhuis
RUG, Algemeen Pedagogische Wetenschappen



rijksuniversiteit
 groningen

Groningen, augustus 2013

Studentenbureau UMCG

Universitair Medisch Centrum Groningen

Pedagogisch werk in het ziekenhuis

over de voorbereiding van kinderen op de narcose

Groningen, augustus 2013

Auteur
Studentnummer

Afstudeerscriptie in het kader van

Opdrachtgever

Begeleider onderwijsinstelling

Begeleider UMCG

Marrit Postma
S2410265

Algemeen Pedagogische Wetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen

Beatrix Kinderziekenhuis, UMCG

dr. P.R. Schreuder
Algemeen Pedagogische Wetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen

mw. M. van Gent
Beatrix Kinderziekenhuis, UMCG

© 2013 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Trefw voorbereiding, jonge kinderen, narcose

VOORWOORD

Deze masterthesis vormt de afronding van mijn opleiding Algemeen Pedagogische Wetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen. Met veel plezier en belangstelling voor het onderwerp heb ik voor mijn thesis gewerkt aan het onderzoek naar de voorbereiding van jonge kinderen op de narcose in het Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ).

Graag wil ik mijn scriptiebegeleider Pauline Schreuder bedanken voor de goede begeleiding. Haar ondersteuning en enthousiasme hebben mij geholpen bij het voltooien van deze thesis. Tevens gaat mijn dank uit naar een ieder die medewerking heeft verleend aan mijn onderzoek, waarbij ik alle pedagogisch medewerkers van het BKZ en ouders (van kinderen die voorbereid zijn) in het bijzonder wil noemen. Zonder hen had dit onderzoek niet kunnen plaatsvinden.

Hopelijk levert dit onderzoek nieuwe inzichten en opvattingen op over pedagogisch werk in het ziekenhuis.

Marrit Postma, augustus 2013

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	1
INLEIDING.....	3
1 HET JONGE KIND IN HET ZIEKENHUIS	7
1.1 HOE DENKEN JONGE KINDEREN IN RELATIE TOT ZIEKTEBEGRIJ EN ZIEKTEBELEVING.....	8
1.2 DE ROL VAN OUDERS	9
1.3 HET PERSPECTIEF VAN HET KIND	9
1.4 HET VOORBEREIDEN VAN KINDEREN OP MEDISCHE INGREPEN EN ONDERZOEKEN DOOR EEN PEDAGOGISCH MEDEWERKER....	12
1.4.1 Ontspannings- en afleidingstechnieken.....	13
1.4.2 Het belang van spel.....	14
2 ONDERZOEKSMETHODE	17
2.1 INTERVIEWS MET PEDAGOGISCH MEDEWERKERS	17
2.2 INTERVIEWS MET OUDERS.....	17
2.3 VERWERKING EN ANALYSE VAN DE INTERVIEWS.....	19
3 RESULTATEN	21
3.1 RESULTATEN INTERVIEWS PEDAGOGISCH MEDEWERKERS.....	21
3.2 RESULTATEN INTERVIEWS OUDERS	31
4 CONCLUSIE EN DISCUSSIE.....	41
LITERATUURLIJST	45
BIJLAGE 1 BRIEF - PEDAGOGISCH MEDEWERKERS	46
BIJLAGE 2 INTERVIEW PROTOCOL PEDAGOGISCH MEDEWERKERS	47
BIJLAGE 3 BRIEF - OUDERS.....	49
BIJLAGE 4 INTERVIEWPROTOCOL - OUDERS.....	50
BIJLAGE 5 CODEERSHEMA'S.....	53

SAMENVATTING

Uit gesprekken met het Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ) blijkt de interesse voor onderzoek naar de voorbereiding van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken. Literatuuronderzoek bevestigt dat tot nog toe weinig onderzoek gedaan naar deze voorbereiding. Wel blijkt uit de literatuur het belang van het voorbereiden van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken. Hierbij is het essentieel aan te sluiten bij de situatie en behoeften van het kind. Pedagogisch medewerkers dragen zorg voor de begeleiding en voorbereiding van kinderen en hun ouders op de medische ingreep of het onderzoek.

In deze studie wordt nagegaan welke voor- en nadelen ten aanzien van kennisoverdracht, angstreductie en praktische uitvoerbaarheid pedagogisch medewerkers en ouders onderkennen aan de methode van voorbereiding op de narcose voor kinderen van twee tot zes jaar in het BKZ. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van interviews.

In de interviews met elf pedagogisch medewerkers en acht ouders worden veel voordelen genoemd aangaande de voorbereiding, zoals de duidelijkheid en het vertrouwen die de voorbereiding zowel het kind als de ouder geeft, zodat stress en angst zo veel mogelijk bij hen wordt weggenomen. Nadelen van de voorbereiding worden in veel mindere mate genoemd en bovendien vertaald in verbeterpunten. Aangegeven wordt bijvoorbeeld dat, de impact die de operatie kan hebben op de ouder, meer een rol mag spelen in de voorbereiding. Daarnaast is gevraagd naar de mening van pedagogisch medewerkers en ouders over 'groepsvoorbereidingen' (als mogelijke voorbereidingsvorm). In het algemeen kan gesteld worden dat de respondenten groepsvoorbereidingen niet geschikt vinden voor het jonge kind in het BKZ.

INLEIDING

Een kind dat opgenomen wordt in een ziekenhuis, komt in een voor hem vreemde omgeving terecht. Kinderen kunnen onverwachts worden opgenomen, bijvoorbeeld na een verkeersongeluk. Ook zijn er kinderen die vaak of regelmatig in het ziekenhuis opgenomen worden, wegens bijvoorbeeld een chronische ziekte. Hoe een kind met een ziekenhuisopname omgaat is afhankelijk van vele factoren, onder andere de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van het kind, zijn sociale situatie, draagkracht en last van het gezin. Het ene kind wordt wel door de ouders voorbereid op de opname, het andere kind niet. Het is belangrijk dat het verpleegkundig en verzorgend personeel goed kan omgaan met deze kinderen, rekening houdend met hun verschillende achtergronden. Binnen de Nederlandse ziekenhuizen hebben zich verschillende ontwikkelingen voltrokken om de zorg rond het zieke kind te kunnen perfectioneren. Hieruit zijn beroepen ontstaan die zich op deelaspecten van binnen de zorg voor het zieke kind richten. Eén van de beroepen die hieruit is ontstaan, is de functie van de pedagogisch medewerker (Wageningen, 2004).

Ziek en opgenomen zijn in het ziekenhuis kunnen voor het kind een negatieve ervaring zijn. Als het kind goed wordt opgevangen en begeleid kunnen angst en spanningen worden verwerkt. De pedagogisch medewerker kan er voor zorgen dat de negatieve effecten van een ziekenhuisopname worden verminderd door het aanbieden van contacten met het kind en door advies te geven aan andere ziekenhuismedewerkers over het omgaan met kinderen (Functie-typering UMCG).

Eén van de taken van een pedagogisch medewerker is het voorbereiden van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken. Het Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ) in Groningen geeft aan dat er weinig theoretisch fundament ligt en weinig onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van deze voorbereidingen. In verschillende kinderziekenhuizen in Nederland bereidt men kinderen wel altijd voor, maar zijn

er grote verschillen in uitvoering. Zo werkt men elders met groepsvoorbereidingen, een voorbereidingsvorm die binnen het BKZ niet wordt gebruikt, maar waarin men wel geïnteresseerd is. Door de bestaande onduidelijkheden is niet goed te achterhalen welke voorbereidingsvorm het meest wenselijk is. In deze studie wordt nagegaan of de voorbereidingsvorm die pedagogen in het BKZ gebruiken geschikt is en of er eventueel aanpassingen kunnen worden gedaan.

Voor de verkenning van het onderzoeksterrein zijn verschillende stappen doorlopen, die hieronder kort worden beschreven. Allereerst volgt algemene informatie over het Universitair Medisch Centrum (UMCG). Daarna wordt uitgelegd welke keuzes zijn gemaakt ten aanzien van 'groepsvoorbereidingen'. Vervolgens zijn documenten van het UMCG geraadpleegd om een beeld te krijgen van de functie van pedagogisch medewerker in het BKZ. Er wordt ingegaan op de 'functietypering pedagogisch medewerker' en de 'protocollen narcose voorbereiding'. En tot slot, voordat de hoofdvraag kan worden geformuleerd, volgt een toelichting op de observaties die zijn gedaan.

Het UMCG

Het UMCG is één van de grootste ziekenhuizen in Nederland. Patiënten in het UMCG komen voor 'gewone' ziekenhuiszorg, maar ook voor specialistische diagnostiek, onderzoek of behandeling. Het BKZ is een onderdeel van het UMCG. Het BKZ heeft speciale kinderverpleegafdelingen en eigen poliklinieken. In het kader van wetenschappelijk onderzoek en onderwijs werkt het UMCG nauw samen met de Rijksuniversiteit Groningen. Binnen de verpleegkundige organisatie van het UMCG vormt pedagogische zorg een bijzondere activiteit (UMCG website).

Groepsvoorbereiding

Aanvankelijk was het idee om naast onderzoek te doen naar de ervaringen van pedagogisch medewerkers en ouders met de voorbereiding op medische ingrepen en onderzoeken

ken op de kinderverpleegafdelingen, ook de KNO en oogheelkunde poli mee te nemen in deze studie. Op dit moment worden kinderen op de poli KNO en oogheelkunde in het UMCG individueel voorbereid op een medische ingreep of onderzoek door een verpleegkundige. Zoals eerder is genoemd, geeft het BKZ aan geïnteresseerd te zijn in groepsvoorbereidingen. De vraag die naast de effectiviteit van voorbereidingen op de kinderverpleegafdelingen door hen werd gesteld is of de groepsvoorbereiding een alternatief kan zijn voor de voorbereidingsvorm die nu wordt gehanteerd op de poli (eventueel door een pedagogisch medewerker). Er hebben hierover verschillende gesprekken plaatsgevonden. Om praktische redenen is er voor gekozen af te zien van het onderzoek op de poli en deze studie volledig te richten op de narcose voorbereiding door de pedagogisch medewerker (op de kinderverpleegafdelingen van het BKZ). De groepsvoorbereiding is nu als een klein en bovendien meer verkennend onderdeel meegenomen in het onderzoek naar de ervaringen van pedagogisch medewerker en ouders met de voorbereiding van kinderen op de narcose.

Pedagogisch medewerker in het BKZ

Er werken twaalf pedagogisch medewerkers onder het hoofd pedagogische zorg. Pedagogisch medewerkers hebben de taak om naast en in goede afstemming met verpleegkundigen voor het kind, dat opgenomen is in het ziekenhuis, een optimaal leefklimaat te realiseren. Hiertoe verrichten de pedagogisch medewerkers pedagogische activiteiten en bieden ze begeleiding aan op de verpleegafdeling opgenomen kinderen, zodat het kind zijn ziekenhuiservaringen zo goed mogelijk kan verwerken en de ontwikkeling van het kind zo weinig mogelijk wordt geschaad en zoveel mogelijk wordt gecontinueerd (Functie-typing UMCG).

Het gaat er om dat pedagogisch medewerkers zorgdragen voor de begeleiding van kinderen en hun ouders en een kindvriendelijk klimaat scheppen door onder andere de motorische, sociale, cognitieve en emotionele ontwikkeling van het kind te stimuleren, het observeren van het kind met het doel zicht te krijgen op het ontwikkelingsniveau en de emotionele/psychische conditie van het kind, in afstemming met verpleegkundigen het kind voorbereiden op en begeleiden tijdens en na onderzoeken en ingrepen, het op-

stellen van individuele activiteitenplannen en het aanbieden van creatieve en pedagogische activiteiten, ouders van informatie voorzien over hetgeen zij van een pedagogisch medewerker kunnen verwachten en het uitwisselen van informatie uit over gedrag en gewoonten van het kind en over wensen en mogelijkheden van de ouders tot participatie (idem).

Protocollen narcose voorbereiding

Voordat een oriëntatie in de (wetenschappelijke) literatuur plaatsvond, zijn de bestaande protocollen van het BKZ, gericht op de narcose voorbereiding door de pedagogisch medewerker, geraadpleegd. Voor het inleiden van de anesthesie is er de keuze tussen het kapje en het infuus. Beide protocollen worden kort toegelicht. Het kind en de ouder kunnen hun voorkeur uitspreken, maar de uiteindelijke beslissing ligt bij de anesthesioloog. Baby's en peuters gaan meestal met een kapje onder narcose. Bij de inhalatietechniek (narcose), krijgt het kind door te ademen de anesthesiedamp via het kapje binnen en valt daarna langzaam en geleidelijk in slaap. Een nadeel is dat deze techniek niet kan worden gebruikt bij niet-nuchtere kinderen. Ook wordt het 'stinkende' kapje vaak als bedreigend ervaren. De meeste oudere kinderen worden in slaap gebracht via een infuus, dat betekent dus met een prikje. Jonge kinderen krijgen vaak een 'toverpleister', dit verdooft de huid waar de prik komt. Via het infuus wordt het (slaap)middel ingespoten, waarna het kind snel in slaap valt. Bij kinderen ouder dan zes maanden mag één van de ouders aanwezig zijn bij het onder anesthesie brengen van het kind.

De materialen die worden gebruikt bij de voorbereiding op de narcose staan genoemd in de protocollen. Op elke afdeling zijn de volgende materialen beschikbaar: fotoboek 'Anne is een dagje in het ziekenhuis', emlapleister (toverpleister), operatie jasje, overall voor ouder en de materialen die bij de operatie worden gebruikt (ECG-plakkers en elektroden, saturatiemeter, bloeddrukmeter, kapje, infuusnaald en spuitje). Verder is er een pop of een beer om handelingen op te demonstreren.

Daarna staat de voorbereiding in stappen beschreven. Het protocol 'narcose voorbereiding via het kapje' is weliswaar uitgebreider beschreven dan het protocol 'narcose voorbereiding via het infuus', maar beide voorbereidingsvormen zijn in grote lijnen identiek. Het verschil ligt in de keuze tus-

sen het kapje en het infuus dat het kind krijgt en waar het vervolgens op voorbereid wordt door de pedagogisch medewerker. Bij de voorbereiding via het kapje staat genoemd dat je peuters, in overleg met ouders, spelenderwijs kan laten kennismaken met het kapje en de operatiekamer kleding. Door het kind met de materialen te laten spelen kan de bedreiging van het kapje (gedeeltelijk) worden weggenomen. Bij de voorbereiding van 'oudere' kinderen wordt ook het fotoboek gebruikt. Dit gaat over een meisje dat naar het ziekenhuis gaat om geopereerd te worden. Wat er op de dag voor en de dag van de operatie gaat gebeuren staat op de foto's afgebeeld en wordt daaronder beschreven. Daarnaast worden handelingen op (afhankelijk van wat het kind wil) de pop, het kind of de ouder voorgedaan. Verder is het, afhankelijk van de soort operatie, belangrijk het kind te vertellen dat het drains of katheters kan hebben als het uit de narcose komt. En dat papa en mama weer bij je zijn als je wakker wordt.

Observaties

Om een beeld te krijgen van de werkwijze van de pedagogisch medewerker in de voorbereiding van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken, is er naast de gelezen functietypering en protocollen twee dagen met twee verschillende pedagogisch medewerkers meegelopen op de kinderafdeling M1 (Kort verblijf). Ik ben in totaal bij vijf voorbereidingen aanwezig geweest. Hierbij is er vooral globaal geobserveerd en gelet op de werkwijze van de pedagogisch medewerker, de materialen die gebruikt werden, de ruimte waar de voorbereiding plaatsvond, het tijdstip, de tijdsduur en de verbale en non verbale reacties van kinderen en hun ouders. Met deze informatie in het achterhoofd zijn er keuzes gemaakt voor de te bestuderen literatuur. Vanwege de beperkte wetenschappelijke informatie die beschikbaar is over de narcose voorbereiding, wordt in de literatuurstudie breder gekeken, namelijk naar de voorbereiding op medische ingrepen en onderzoeken.

Op grond van bovenstaande oriëntatie luidt de onderzoeksvraag van deze studie:

'Welke voor- en nadelen ten aanzien van kennisoverdracht, angstreductie en praktische uitvoerbaarheid onderkennen pedagogisch medewerkers en ouders aan de methode van

voorbereiding op de narcose voor kinderen van twee tot zes jaar in het ziekenhuis?'

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van interviews. De interviewvragen zijn gebaseerd op de observaties en op bevindingen vanuit de literatuur.

In deze masterthese zal allereerst de aandacht uitgaan naar het literatuuronderzoek dat is verricht om een overzicht te geven van de beschikbare wetenschappelijke kennis op het gebied van het voorbereiden van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken in het ziekenhuis (Hoofdstuk 1). Daarna volgt een beschrijving van de onderzoeksmethode die is ingezet om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden (Hoofdstuk 2). De resultaten die zijn verkregen uit het empirisch onderzoek worden in het volgende hoofdstuk gepresenteerd (Hoofdstuk 4). Tot slot is de conclusie van dit onderzoek en de discussie te vinden in hoofdstuk 5. De brieven aan ouders en pedagogisch medewerkers (met de vraag deel te nemen aan het onderzoek) en de vragenlijsten zijn in bijlage 1 tot en met 4 opgenomen.

1 HET JONGE KIND IN HET ZIEKENHUIS

Er blijkt weinig wetenschappelijke literatuur beschikbaar over de voorbereiding van jonge kinderen op medische onderzoeken en ingrepen. Ondanks het gebruik van specifieke zoekopdrachten voor wetenschappelijke artikelen, en hierbij termen in te vullen zoals 'voorbereiding', 'jonge kinderen' en 'ziekenhuis', leverde het weinig resultaat op. Het feit dat er weinig is gepubliceerd over de voorbereiding op medische ingrepen en onderzoeken en specifiek over de voorbereiding van jonge kinderen op de narcose, is volgens Coad en Walters (2006) een indicatie van een gesprek aan nationale consistentie en standaarden. Het onderzoek van Coad en Walters naar de voorbereiding van kinderen op ruggengraatchirurgie, benadrukt het gebrek aan gepubliceerde literatuur over de voorbereiding van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken. De aanbeveling die wordt gedaan is: het ontwikkelen van een protocol zodat alle professionals een referentiekader hebben om hun begrip en vertrouwen in voorbereiding te kunnen verhogen. Er is onderzoek nodig naar het perspectief van het kind en het gezin (Coad & Walters, 2006).

Het perspectief van het kind komt wel naar voren bij het Stress Reductie (SR) onderzoek (Van Linden – Van den Heuvel, 1994) dat in Groningen is uitgevoerd. Dit onderzoek richt zich op het voorbereiden van kinderen op belastende medische ingrepen in de behandeling van kanker. Daarbij gaat het er om hoe voor kinderen het (bloed)prikken minder vervelend kan worden gemaakt. Ook komen diverse internationale onderzoeken naar het perspectief van het kind aan bod. Bovendien worden er theorieën besproken, die belangrijk zijn om rekening mee te houden in de voorbereiding van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken. Het boek 'Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis' (Wageningen, 2004) dat nadrukkelijk in gaat op het werk van de pedagogisch medewerker, vormt een belangrijke bron in deze literatuurstudie.

Om kinderen die opgenomen zijn in het ziekenhuis goed te kunnen begeleiden en voorbereiden is kennis van de ontwikkeling van het denken van kinderen van groot belang. Allereerst omdat men bij de voorbereiding van het

kind op een medische ingreep of onderzoek rekening moet houden met de denkwijze van het jonge kind, zodat de uitleg over de behandeling zo duidelijk mogelijk op het kind wordt overgebracht. Bovendien is er bij deze voorbereiding kennis nodig over het ziektebegrip en de ziektebeleving van kinderen. De ontwikkeling van het ziektebegrip hangt namelijk sterk samen met de cognitieve ontwikkeling en de leeftijd van het kind (Wageningen, 2004). Om kinderen goed te kunnen begeleiden en voorbereiden is kennis van de ontwikkeling van het denken van kinderen dus van groot belang. Daarom wordt in dit hoofdstuk allereerst besproken hoe jonge kinderen denken in relatie tot het ziektebegrip en de ziektebeleving van kinderen. In de volgende paragraaf wordt de rol van ouders in de begeleiding van hun kind tijdens de ziekenhuisopname, met name gericht op de voorbereiding op een medische ingreep of onderzoek, verduidelijkt. Daarna komt het belang van het perspectief van het kind aan bod. In het onderzoek van Söderbäck et al. (2011) naar het belang van het opnemen van het perspectief van het kind binnen gezondheidszorginstellingen, komt naar voren dat over het algemeen de behoeften van kinderen binnen de gezondheidszorg zeer verschillend zijn van volwassenen. Daarom is het belangrijk dat de diensten in de gezondheidszorg worden ontworpen rond, en reageren op de behoeften van kinderen. En een manier om dit te bereiken is proberen zicht te krijgen op het perspectief van het kind. Er komen perspectieven van kinderen naar voren uit diverse internationale onderzoeken, die in dit hoofdstuk worden toegelicht. Tot slot wordt in de laatste paragraaf de voorbereiding van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken door een pedagogisch medewerker besproken. De volgende onderwerpen komen daarbij aan bod: ontspannings- en afleidingstechnieken en het belang van spel voor jonge kinderen.

1.1 HOE DENKEN JONGE KINDEREN IN RELATIE TOT ZIEKTEBEGRIIP EN ZIEKTEBELEVING

Het blijkt dat bij jonge kinderen het ziektebegrip nog nauwelijks aanwezig is, en dit begrip groeit naarmate het kind ouder wordt. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen het ziektebegrip en ziektebeleving, maar er is ook sprake van samenhang tussen deze begrippen. Ziektebegrip is het kunnen begrijpen wat de ziekte precies inhoudt. Ziektebeleving is hoe de ziekte wordt ervaren. Het is belangrijk om de informatie over de ziekte af te stemmen op het denkstadium van het kind (Wageningen, 2004).

Volgens de theorie van Piaget (zoals weergegeven in Kohnstamm, 2009) zitten kinderen van twee tot zeven jaar in de preoperationele fase. Het kind heeft in deze fase wel besef van een vaste volgorde van verschijnselen op zichzelf, maar kan nog niet de logica inzien van wat ze onderling met elkaar te maken hebben. Bovendien is het kind vooral gericht op een toestand in het hier en nu en kan het zich moeilijk richten op het voortgaande proces. Een tweede kenmerk is dat een peuter of kleuter nog niet begrijpt dat allerlei verschijnselen onomkeerbaar zijn. Een derde karakteristiek van deze fase is dat kinderen waarnemen en denken vanuit hun eigen gezichtspunt (egocentriciteit). Rond het zevende jaar vindt er een geleidelijke overgang plaats naar de fase van de concreet logische operaties. Kinderen krijgen in deze fase oog voor tussenliggende processen en zien daardoor steeds meer samenhangen tussen verschijnselen. In het stressreductie (SR) onderzoek van Van Linden – Van den Heuvel (1994), staat ook de fasetheorie van Piaget beschreven. De belangrijkste kenmerken van de preoperationele fase die hieruit naar voren komen zijn: egocentriciteit, magisch denken en zintuiglijke gerichtheid. Met egocentriciteit wordt in dit verband bedoeld dat kinderen moeilijk onderscheid kunnen maken tussen zichzelf en hun omgeving.

Pijn wordt door jonge kinderen niet gezien als iets dat nodig kan zijn om beter te worden en wordt vaak opgevat als iets dat zomaar 'uit de lucht komt vallen'. Daardoor voelt het als onverdiende straf en vormt het voor het kind een bron van angst. Pijn leidt vaak tot huilen, schreeuwen en fysieke weerstand. Als het kind tegenspartelt zijn verple-

ging of spelleiding genoodzaakt het kind vast houden. Op deze leeftijd zijn kinderen echter bang de autonomie die zij nog maar net hebben verworven te verliezen (Van Linden – Van den Heuvel, 1994). Naafs-Wilstra (1999) laat zien dat de herinnering aan en de angst voor pijn bij peuters en kleuters reeds aanwezig is, en dat deze voornamelijk is gericht op het uiterlijk. Kinderen zijn met name bang hun eigen lichaam te beschadigen. Angst en pijn beïnvloeden elkaar. Het zien van bloed roept angst op en de pijn die ze daarmee in verband brengen wordt hierdoor erger ervaren.

In het SR onderzoek van Van Linden – Van den Heuvel (1994) komt naar voren dat pijn een subjectieve ervaring is welke mede bepaald wordt door psychologische factoren als angst, aandacht en verwachting. Stressreacties zijn psychologisch te beïnvloeden. Daarom is het zinvol om kinderen bij medische ingrepen, als voorbereiding en ondersteuning tijdens de ingreep, psychologisch te begeleiden. Kinderen hebben behoefte aan een duidelijke uitleg en een goede voorbereiding op onderzoeken en behandelingen.

Kinderen vanaf twee jaar zijn in staat te begrijpen wat ziek zijn betekent. Omdat de denkwijze van jonge kinderen egocentrisch is en sterk verbonden aan waarnemen en handelen, ontwikkelt het kind vanuit zijn eigen mogelijkheden en ervaringen een eigen realiteit. Maar op een wijze waarin zij de wereld om hen heen vanuit hun eigen standpunt bekijken en alleen nog verbanden kunnen leggen tussen twee dingen. Dat betekent dat zij hun ziekte in verband brengen met één speciale gebeurtenis. Beter worden gaat voor hen of vanzelf, of door zich te houden aan de regels. Het kind leert pas naarmate het ouder wordt de informatie over de ziekte in die realiteit te integreren. Naarmate kinderen ouder worden begrijpen ze meer van de werking van het lichaam en kunnen ze in abstracte begrippen denken (Wageningen, 2004).

Bij kinderen van zeven tot twaalf jaar heeft ziekte veel minder invloed op de lichamelijke functies als eten, slapen en bewegen dan bij jongere kinderen. Ziekte en de beleving ervan krijgen bij deze kinderen een meer specifieke betekenis. De normaal voorkomende angsten rond het lichaam kunnen nu sterker worden dan wanneer het kind jonger was. De kinderen in deze leeftijdsgroep zijn vaak bang voor

de dokter en daardoor moeilijk te onderzoeken (Wageningen, 2004).

Om de voorbereiding goed aan te kunnen passen op de situatie en behoeften van kinderen, is kennis van de ontwikkeling van het denken van kinderen dus van groot belang. In de volgende paragraaf wordt de rol van ouders besproken in de begeleiding van hun kind op en tijdens de ziekenhuisopname.

1.2 DE ROL VAN OUDERS

Sinds de laatste helft van de twintigste eeuw hebben ouders een veranderde rol gekregen in de zorg voor hun kind in het ziekenhuis. Terwijl ouders eerst werden uitgesloten, worden ze tegenwoordig geaccepteerd als centrale deelnemers in de zorg voor hun kind (Ford, 2011).

In het onderzoek van Söderbäck et al. (2011) wordt benadrukt dat de betrokkenheid van ouders belangrijk is voor het herstel van het kind. Ouders zijn experts op het gebied van het vinden van de perspectieven van hun eigen kinderen. Greep krijgen op het perspectief van kinderen vereist dat volwassenen, ouders en gezondheidsmedewerkers oplettend en gevoelig zijn en de expressies, ervaringen en percepties van ieder kind ondersteunen. Ouders kennen hun kind het beste en zijn daarom volgens Wageningen (2004) de aanwezige personen om hun kind te begeleiden bij medische ingrepen en onderzoeken. Ouders moeten dan wel zelf juist geïnformeerd zijn, zodat ze over de nodige informatie en vaardigheden beschikken om hun kind bij te staan. Het is de taak van verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers om ouders goed te informeren en te ondersteunen in dit proces (idem).

Kohnstamm (2009) beschrijft dat er een belangrijk verband is gevonden tussen de angst die een kind doormaakt en de mate waarin de moeder haar eigen angst had kunnen beheersen. Zo kan moeders angstige gedrag voor de dokter het kind bang maken. Vooral als zij haar kind probeert gerust te stellen door alsmat nadrukkelijk te zeggen dat er niets akelig gaat gebeuren. Het kind voelt dan door die nadruk dat er iets niet klopt. Soms kunnen ouders hun kinderen ook angst aanpraten. Maar ook zijn er voorbeelden van omgekeerde imitatie. Een kind dat bijvoorbeeld bang is voor iets speciaals, kan door het zien van anderen er onbe-

zorgd mee omgaan en zijn angst verliezen.

Overbeschermden ouders kunnen de reële angsten van kinderen wegpraten, door bijvoorbeeld aan te geven dat er niets aan de hand is. Hiermee ontnemen zij hun kind voorbereidingsangst. Het is goed als ouders bij voorbaat erkennen dat er iets engs gaat gebeuren, zodat het kind de gelegenheid krijgt steeds kleine beetjes angst voor wat komen gaat bij zich zelf toe te laten, waardoor er mogelijk een zekere gewenning ontstaat. Als ouders deze

voorbereiding tegenhouden, is het kind weerloos in angstige situaties. Hun invloed is namelijk zo groot dat het kind zichzelf ook gaat aanpraten dat er niets is om bang voor te zijn. Het houdt zich groot. Begrip is dus heel belangrijk bij het bestrijden van een kinderangst (Fraiberg; Kohnstamm, 2009).

In het onderzoek van Manne et al. (weergegeven in Van Linden – Van den Heuvel, 1994) wordt duidelijk dat niet alleen het gedrag van ouders invloed heeft op kinderen, maar ook het moment wanneer ouders bepaald gedrag laten zien. Kinderen die namelijk rustig waren tijdens de voorbereiding op de prik, raakten gespannen door ouders die het kind bepaalde technieken wilden laten toepassen. Terwijl kinderen die gespannen waren tijdens de voorbereiding op de prik, wel baat hadden bij de hulp en aanmoediging van ouders.

Samenvattend blijkt het dat ouders een centrale rol hebben in het voorbereiden en begeleiden van hun kind tijdens de ziekenhuisopname. Hierbij moeten ouders zich ervan bewust zijn, dat hun gedrag en het moment wanneer ze bepaald gedrag laten zien, invloed kan hebben op hun kind.

1.3 HET PERSPECTIEF VAN HET KIND

Het perspectief van jonge kinderen in het ziekenhuis is nauwelijks onderzocht (Söderbäck et al., 2011). Het is belangrijk zicht te krijgen op het perspectief van het kind, omdat het bijdraagt aan een beter begrip van de ervaringen en behoeften van kinderen. In deze paragraaf wordt verder ingegaan op het belang van het opnemen van het perspectief van het kind binnen gezondheidsinstellingen. Vervolgens komen perspectieven van kinderen uit diverse

internationale onderzoeken naar voren, welke voornamelijk betrekking hebben op kinderen boven de zes jaar.

Uit het onderzoek van Nicholson en Clarke (zoals weergegeven in Ford, 2011) wordt duidelijk dat veel kinderen fysieke schade ondervinden, onnodige pijn en angst ervaren tijdens en na de ervaringen in de gezondheidszorg. De negatieve ervaringen van de ziekenhuisopname kunnen grote invloed hebben op de fysieke, emotionele en psychosociale ontwikkeling van kinderen. Söderbäck et al. (2011) geven aan dat een voorwaarde voor kwalitatieve zorg in gezondheidsinstellingen voor kinderen betekent, dat gezondheidsmedewerkers een verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van het bewerkstelligen van de rechten van kinderen en dat het kind wordt aangemoedigd zijn mening te geven op kwesties welke van invloed zijn op hen.

Vragen naar de voorkeur en wensen van kinderen is essentieel met het oog op verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening. Lindeke et al. (zoals weergegeven in Coyne & Kirwan, 2012) geven aan dat voorkeuren van kinderen met betrekking tot de voorbereiding variëren en dat de informatie moet worden aangepast aan de voorkeur en wensen van ieder kind. Het is belangrijk dat professionals in de gezondheidszorg de voordelen erkennen van het betrekken van kinderen in de communicatie en de dagelijkse besluitvorming. Kinderen toestaan tijd te nemen voor het geven van hun mening en om vragen te stellen kan een belangrijk verschil maken in het welzijn en de psychische gezondheid van kinderen.

Er moet naar kinderen in het ziekenhuis worden geluisterd, zodat ze zich veilig en gerespecteerd voelen. Er is bewijs gevonden dat het betrekken van kinderen bij overleg in de gezondheidszorg voordelen oplevert voor kinderen, zoals: een beter begrip, verminderde beleving van pijn, zich gewaardeerd, voorbereid en minder angstig voelen. De voordelen op de lange termijn omvatten: een verhoogd gevoel van controle en eigenwaarde (Coyne & Kirwan, 2012).

Uit het onderzoek van Vessay (zoals weergegeven in Coyne & Kirwan, 2012) blijkt dat kinderen bekwaam zijn in het geven van nieuwe perspectieven en ideeën over de verschaffing van diensten in de gezondheidszorg. En dat men daarom moet vragen en luisteren naar hun gedachten. Maar de mogelijkheid om als volwassene het perspectief van het

kind te ontvangen in een bepaalde situatie is afhankelijk van de vaardigheden van een volwassene in het begrijpen van de wereld van het kind. Dit betekent dat gezondheidsmedewerkers kennis nodig hebben over de ontwikkeling van het kind, de leefcondities in het algemeen, en kennis over het specifieke kind in een specifieke situatie (Sommer et al., 2010). Vessay identificeert in de ontwikkeling van het kind (zoals weergegeven in Söderbäck et al., 2011) de biologische factoren, zoals de geërfd kenmerken en de mate van gezondheid, en de ecologische factoren, zoals familie en de omgeving van de gezondheidszorg, als de belangrijkste factoren voor het begrijpen van de situatie van het kind

De bevindingen in het onderzoek van Coyne en Kirwan (2012) naar de wensen en gevoelens van kinderen over het verblijf in het ziekenhuis, tonen aan dat ziekenhuizen plaatsen zijn die zowel leuk als bedreigend worden ervaren. Bij kinderen die het ziekenhuis ervaren als een 'enge plaats', blijkt deze angst het gevolg te zijn van een gebrek aan informatie en voorbereiding. De kinderen hebben angst voor het onbekende. Een veilig gevoel, het hebben van ouders in de buurt en van vertrouwde voorwerpen van huis, helpen kinderen omgaan met het onbekende. Terwijl het belang van voorbereiding in het verminderen van de onzekerheid bij kinderen bekend is, blijven kinderen toch aangeven dat ze een tekort aan informatie en voorbereiding krijgen aangeboden. Voorbereidingsprogramma's moeten beschikbaar zijn voor alle geplande opnames. Informatiebrochures of video's kunnen worden gebruikt voor ongeplande opnames. Deze interventies zullen de angst bij kinderen helpen verminderen wanneer zij weten wat er gebeurt en wat hen te wachten staat in het ziekenhuis (idem).

In het onderzoek van Ford (2011) komen verschillende perspectieven van kinderen naar voren. Kinderen gaven aan dat de tijd rond de operatie, het proces van anesthesie en het herstel voor hen oorzaken waren van verhoogde angst. De angsten van kinderen worden weerspiegeld in hun commentaar. Een achtjarig meisje zei dat ze huilde toen ze naar de operatiekamer werd gebracht, omdat ze niet geopenreerd wilde worden. Ze wist namelijk niet hoe het zou voelen. Angsten van kinderen over het krijgen van een verdoving worden ook weerspiegeld in hun commentaar. Een meisje van twaalf jaar oud zei dat ze niet wist of ze ging slapen, omdat ze de gedachte had dat de narcose niet zou

gaan werken en ze wakker zou blijven. Een ander meisje van negen jaar oud dacht dat ze niet meer wakker zou worden uit de narcose. Deze voorbeelden wijzen op het belang van de taak van verpleegkundigen in het ondersteunen van kinderen rond de tijd van hun operatie, zodat zij de angsten van kinderen kunnen verlichten. In het onderzoek van Coad en Walters (2006) wordt duidelijk dat verpleegkundigen die werken met kinderen en hun families zich ervan bewust zijn dat zij een belangrijke rol spelen in de voorbereiding van kinderen op de operatie in zowel het ziekenhuis als de woonomgeving van het kind.

Uit het onderzoek van Twycross (zoals weergegeven in Ford, 2011) blijkt dat pijn door kinderen zowel preoperatief als postoperatief wordt ervaren. Kinderen geven te kennen angst te hebben voor de pijn die ze verwachten na de operatie. De kinderen uit dit onderzoek waren in staat om de oorzaken van hun pijn te begrijpen en beschikten over de verbale vaardigheden die nodig zijn om de pijn te beschrijven. Pijn was duidelijk een belangrijke factor in de interpretaties van kinderen over hun ziekte en de behandelingen die zij ontvingen. Infusen en naalden werden geïdentificeerd als één van de dingen waar kinderen de meeste hekel aan hadden en bang voor waren. Ook kwamen in dit onderzoek positieve reacties van kinderen naar voren, welke betrekking hadden op de interacties met anderen, waaronder verpleegkundigen en andere medewerkers die plezier hadden met hen en hen aan het lachen maakten.

Kinderen gaven bovendien aan dat ze niet dezelfde mate van angst zouden ervaren als ze later nog eens een opname in het ziekenhuis nodig hebben. Omdat ze door ervaring kennis en begrip hadden opgedaan. Een kind geeft aan: 'Ik zou weten hoe het voelt...'. Het verstrekken van informatie en passende uitleg aan kinderen zorgt ervoor dat hun gevoel van betrokkenheid, eigenwaarde en controle over wat er met hen gebeurt vergroot. Kinderen weerhouden van informatie of het geven van tegenstrijdige informatie, bleek niet geschikt voor hen. (Ford, 2011). In het onderzoek van Coad en Walters (2006) werd tegenstrijdige informatie zelfs gezien als schadelijk voor het kind.

De verminderde voorbereidingstijd vóór de operatie en verkorte opnames waar gezondheidsmedewerkers tegenwoordig mee te maken hebben, zorgen ervoor dat zij wei-

nig gelegenheid hebben een kind goed te leren kennen, naar hun verhalen te luisteren en hun specifieke angsten en zorgen te herkennen, om hier zo goed mogelijk op in te kunnen spelen. Er ligt een uitdaging voor gezondheidsmedewerkers die de zorg voor kinderen rond de tijd van hun operatie op zich nemen, om te luisteren naar kinderen en om hen te voorzien van informatie en ondersteuning, zodat de zorg aan de behoeften van kinderen en hun gezinnen voldoet (Ford, 2011).

De belangrijkste resultaten uit onderzoeken naar het perspectief van het kind zijn, dat kinderen behoefte hebben aan ouderlijke aanwezigheid, leeftijdsadequate informatie en de behoefte hebben om betrokken te worden in beslissingen rondom de zorg. Deze punten illustreren het vermogen van kinderen om gezien te worden als actieve deelnemers en vertrouwde verslaggevers van hun ervaringen (Coyne, 2006).

Het onderzoek van Coyne (2011) beschrijft dat het lastig kan zijn kinderen te betrekken bij besluitvorming, vanwege kwesties als instincten van ouders met betrekking tot het beschermen van hun kinderen tegen pijnlijke informatie en de last van de besluitvorming. Coyne geeft aan dat moet worden gehandeld in het beste belang van het kind. Dit is gebaseerd op het ethische principe van weldadigheid. Volwassenen mogen kinderen beschermen tegen informatie en inspraak bij besluitvorming vanuit een algemeen perspectief, namelijk dat kinderen niet volledig bekwaam zijn in het nemen van beslissingen.

Uit bovenstaande bevindingen uit de internationale onderzoeken naar het perspectief van het kind komen duidelijk een aantal aspecten naar voren die bij de voorbereiding belangrijk zijn om rekening mee te houden. Eén van die aspecten, die bovendien het vaakst werd genoemd door kinderen, is de behoefte aan informatie. Het aanbieden van informatie door een pedagogisch medewerker, als voorbereiding van het kind op een medische ingreep of onderzoek, wordt in de volgende paragraaf besproken.

1.4 HET VOORBEREIDEN VAN KINDEREN OP MEDISCHE INGREPEN EN ONDERZOEKEN DOOR EEN PEDAGOGISCH MEDEWERKER

Kinderen voorbereiden op medische ingrepen en onderzoeken is één van de taken van een pedagogisch medewerker. Zij hebben een zelfstandige en centrale functie in de pedagogische begeleiding van kinderen voor en tijdens een ziekenhuisopname. Andere taken die onder deze functie vallen zijn onder meer: het opstellen en uitvoeren van pedagogische begeleidingsplannen, de begeleiding tijdens medische ingrepen en onderzoeken, het observeren en signaleren en het begeleiden van kinderen bij de consequenties van de ziekte en mogelijke verandering in het toekomstperspectief (Wageningen, 2004).

Voorbereiden op een medische ingreep of onderzoek betekent informatie vertellen aan kind en ouders over de ingreep of het onderzoek, waarbij rekening moet worden gehouden met leeftijd, ontwikkelingsniveau, karakter en eigenheid van het kind. Deze informatie richt zich op de volgende onderwerpen: redenen van ingreep of onderzoek, procedure van ingreep of onderzoek, sensorische informatie, hanteringsvaardigheden (manieren om met een moeilijke situatie om te gaan) en begrip (Wageningen, 2004). De voorbereiding van een kind op een medische ingreep of onderzoek gebeurt vaak individueel. Binnen dit individuele contact wordt er een vertrouwensrelatie opgebouwd. Het is belangrijk een kind zo waarheidsgetrouw mogelijk te informeren, hiermee wordt voorkomen dat het vertrouwen van het kind wordt geschaad. Dit is van groot belang voor de relatie met het kind, ook na de ingreep. Wanneer door de ouder en pedagogisch medewerker eerlijk wordt verteld dat iets pijn doet, behoud het kind het vertrouwen. Bovendien geeft open en eerlijke voorlichting het kind ook ruimte om gevoelens te uiten en te verwerken (Wageningen, 2004)

Bij het voorbereiden rekening houden met de ontwikkelingsfase in welke ze zich bevinden is belangrijk zodat de informatie kan worden afgestemd op het niveau van het kind. Zoals uit de eerste paragraaf van dit hoofdstuk naar voren is gekomen, zitten peuters in een fase waarin het nog moeilijk is om hen van te voren duidelijk te vertellen wat ze te wachten staat. Een peuter kan vanwege een beperkt tijdsbesef nog niet zo goed anticiperen op gebeurtenissen.

Ook leeft het kind nog veel in zijn eigen wereldje en beleeft dat wat er op dat moment gebeurt of wordt verteld. Bovendien is het kind nog niet in staat een voorstelling te maken van datgene wat hem wordt verteld. Verder ziet de peuter nog geen logische verbanden en kan het zich nog moeilijk concentreren op uitleg of een verhaal. Bij peuters kan goed wordt voorbereid door middel van spel, bijvoorbeeld met behulp van een pop. Op deze manier kan de peuter de medische handeling visualiseren. Daarnaast zorgt het ervaren van medische voorwerpen en situaties ervoor, dat een volgende confrontatie iets herkenbaars heeft voor het kind, waardoor angst kan worden verminderd (Wageningen, 2004).

Een kleuter kan al redelijk geconcentreerd luisteren en informatie opnemen. Het is belangrijk dat de voorbereiding niet te lang duurt, omdat het kind zich nog niet zo lang kan concentreren. Een kleuter heeft een eigen belevings- en fantasiewereld, waar rekening mee moet worden gehouden tijdens de voorbereiding. Dit gebeurt door alleen die dingen te vertellen, die het kind zelf kan ervaren. Het kind heeft vooral behoefte aan zintuiglijke informatie: dingen die het kind kan zien, horen, voelen en ruiken. Voor kleuters is het bovendien prettig een aantal keer terug te komen op de voorbereiding, zodat ze zich de situatie voor kunnen stellen en zich eigen kunnen maken. Ook is het van belang het kind zelf te laten verwoorden wat het gehoord heeft, zodat kan worden nagegaan wat het kind heeft begrepen en wat er in hem omgaat (Wageningen, 2004).

Zowel bij peuters als bij kleuters is het essentieel met ouders te overleggen hoe en door wie het kind het beste kan worden voorbereid. Van belang hierbij is dat de voorbereiding plaatsvindt in het bijzijn van ouders. Het tijdstip van voorbereiden hangt af van ouder en kind. Bij peuters wordt aangeraden eerst de ouders voor te bereiden en kort voor de ingreep het kind. Bij kleuters is het juist beter dat de voorbereiding bijvoorbeeld een dag van de voren plaatsvindt, zodat het kind en ouders de tijd hebben om op de informatie van de voorbereiding terug te komen, waarbij gebruik kan worden gemaakt van de aanwezige voorbereidingsmaterialen (Wageningen, 2004). Uit het SR onderzoek van Van Linden – Van den Heuvel (1994) blijkt dat het aanleren van technieken om stress te verminderen op een rustig moment een groter gevoel van controle geeft en de spanning tijdens de ingreep vermindert. Ook wordt in dit

onderzoek duidelijk dat het effectiever is de voorbereiding één of meerdere dagen voor de ingreep uit te voeren. Niet de dag van de ingreep zelf, omdat de kinderen de tijd nodig hebben een gevoel van vertrouwen in eigen te kunnen ontwikkelen. Of dit afhankelijk is van de leeftijd van het kind wordt niet genoemd. Ook blijkt in het onderzoek van Jacobsen et al. (weergegeven in Van Linden – Van den Heuvel) het belang van timing. In hun onderzoek bleken kinderen die tijdens de voorbereiding gespannen waren, rustiger te worden wanneer zij uitleg kregen. Tijdens de prik waren zij rustiger dan degenen die tijdens de voorbereiding geen uitleg hadden gekregen, ondanks hun gespannenheid. Deze kinderen bleken echter geen baat te hebben wanneer zij die uitleg alsnog kregen tijdens de ingreep. En ten slotte, kinderen die tijdens de voorbereiding niet gespannen waren, werden dit wel als zij uitleg kregen. Hieruit blijkt dat het belangrijk is het kind goed te observeren en informatie in te winnen bij ouders, zodat de voorbereiding aangepast wordt aan de behoefte van het kind.

Het SR onderzoek laat bovendien zien dat samenwerking met de verpleging en spelleiding belangrijk is, zodat de praktische uitvoering van stressreductie haalbaar wordt. Daarnaast is het van belang dat de betrokkenen in het onderzoek een stem krijgen in datgene wat zij uiteindelijk zelf moeten uitvoeren.

Dat kinderen behoefte hebben aan uitleg over wat hen staat te wachten is nu meerdere keren genoemd. Uitleg kan er namelijk voor zorgen dat kinderen minder angstig zijn. Ook bestaan er verschillende ontspannings- en afleidings-technieken die angst bij kinderen helpt te verminderen. Deze technieken kunnen worden gebruikt als voorbereiding op, maar ook als afleiding tijdens het onderzoek of de ingreep (Van Linden – Van den Heuvel, 1994). Hieronder volgt eerst een definitie van stress, gevolgd door een uitleg van verschillende ontspannings- en afleidingstechnieken.

1.4.1 ONTSPANNINGS- EN AFLEIDINGSTECHNIEKEN

De definitie van stress wordt door Lazarus en Folkman (zoals weergegeven in Van Linden – Van den Heuvel, 1994) een psychologisch begrip genoemd. Stress is volgens hen nooit een situatie op zich, maar altijd een combinatie van twee inschattingen: enerzijds een inschatting van het ge-

vaar in een bepaalde situatie en anderzijds van iemand zijn mogelijkheden dat gevaar te weerstaan. Het gaat erom het gevoel te verwerven de situatie met succes te kunnen doorstaan. Ook Bandura maakt duidelijk (zoals weergegeven in Van Linden – Van den Heuvel, 1994) dat hoe sterker iemand zijn overtuiging de vaardigheden te hebben om de situatie aan te kunnen, hoe meer energie hij er in zal steken om de situatie ook daadwerkelijk het hoofd te bieden.

In het onderzoek van Van Aken et al. (zoals weergegeven in Van Linden – Van den Heuvel, 1994) worden technieken genoemd welke een stressreducerend effect blijken te hebben bij de uitvoering van puncties. ‘Modeling’ is de eerste methode die wordt genoemd, waarbij via een videofilm een model wordt getoond dat met behulp van de geleerde technieken zijn angst tijdens de procedure weet te reduceren. Het model dat zijn angst overwint, werkt sterker stressreducerend dan een model dat geen angst kent. De volgende techniek die wordt genoemd is ‘relaxie’. Bij deze methode (ook wel de Jacobsmethode genoemd) leert het kind gespannen spieren bij zichzelf te herkennen door gedifferentieerd verschillende spiergroepen aan te spannen en daarna te ontspannen. Vervolgens leert het kind het gevoel van ontspanning herkennen en leert hij zichzelf aan het gevoel van ontspanning te bereiken zonder doelbewuste aanspanning van de spieren. ‘Geleide fantasie’ is ook een techniek welke een stressreducerend effect kan hebben. Hierbij leert het kind om (zelfbedachte) prettige beelden op te roepen tijdens stressvolle momenten. Bij ‘self-talk’ leert het kind om in gedachten geruststellende zinnen tegen zichzelf te zeggen, zoals: ‘Ik kan mij het beste ontspannen, zodat ik minder pijn voel’. Ook werken ‘ademhalingsoefeningen’ stressreducerend. Kinderen kunnen de buikademhaling leren. De manier van ademen wordt gerelateerd aan ontspanning. Als kinderen te jong zijn om deze manier van ademhaling in korte tijd te leren, kan de instructie worden gegeven om een leuke fietsband na te doen, om een aantal seconden sissend geluid te maken. Deze imitatie zorgt voor een verlengde uitademing, welke een ontspannend effect heeft. Bij ‘positieve bekrachtiging’ wordt het kind bijvoorbeeld tijdens de procedure gesteund in zijn coöperatieve houding, waarbij kinderen na afloop een beloning krijgen. ‘Informatie over de procedure’ is een belangrijke techniek, zodat het kind weet wat hem te wachten staat. En tot slot vormt ‘praktische oefening’ een

stressreducerende techniek, waarbij de betreffende procedure wordt nagespeeld, zodat het kind merkt dat hij de nieuw geleerde vaardigheden ook in een moeilijke situatie beheerst. De zo juist genoemde technieken welke een stressreducerend effect blijken te hebben, zijn terug te voeren op de factoren 'voorspelbaarheid', 'een gevoel van controle' en 'afleiding' (idem).

De 'gedachtestop' is een stressreducerende techniek bij venapuncties, afkomstig van Ross (beschreven in Van Linden – Van den Heuvel, 1994) waarbij het kind samen met de verpleegkundige positieve kanten aan de punctie bedenkt, zoals: 'de procedure duurt maar kort'. Bij deze techniek laten kinderen een duidelijke daling van angst voor de ingreep zien en een groter vertrouwen in zijn eigen mogelijkheden om de ingreep goed te doorstaan.

Kleuters vormen een aparte leeftijdsgroep in het SR onderzoek. Voor hen is een interventie ontwikkeld, waarin modeling, zintuigelijke informatie, positieve bekrachtiging en praktische oefening centraal stonden. Er werd een boekje gemaakt: 'Pim moet een prik'. Door de kleuters herhaaldelijk dit boekje voor te lezen, werd ernaar gestreefd dat zij het gedrag van Pim zouden gaan imiteren, waarbij het stil houden van de arm tijdens de prik het meest van belang was. Na het lezen van het dit fotoboekje werd de prik elke keer nagespeeld op de pop of de beer. Uit het SR onderzoek blijkt dat deze interventie het grootste effect heeft bij kinderen die naar een model hadden gekeken van hun eigen sekse. De jongste deelnemers laten hierbij de meeste vooruitgang zien. Informatie over de procedure en sensorische informatie, in de vorm van een fotoboekje of het naspelen van een punctie op een pop, levert in het SR onderzoek een gering positief resultaat op. De informatie werd vlak voor de ingreep gegeven en de interventie bevatte geen oefening waarin nieuwe gedrag werd aangeleerd. (Van Linden – Van den Heuvel, 1994).

Het perspectief van kinderen ten opzichte van het houden van controle in een voor hun 'vreemde' omgeving, namelijk het ziekenhuis, komt naar voren in het onderzoek van Ford (2011). In deze studie identificeren kinderen interventies die dienen om te helpen bij het verminderen van hun angsten, waardoor kinderen een gevoel van controle krijgen. Uit de studie blijkt dat kinderen de behoefte hebben om

betekenis te geven aan de voor hen vreemde omgeving. Dit doen kinderen door tekeningen te maken van zichzelf in het ziekenhuis. Het gebruik van cognitieve en visuele afleiding zijn andere strategieën die gebruikt kunnen worden. Denk hierbij aan fysiek troostende technieken zoals aanraking en massage en de afhankelijkheid van sociale steun, met name de ouders. Bovendien wordt duidelijk dat vanuit het perspectief van kinderen, de belangrijkste steun de aanwezigheid van ouders en familie is. Kinderen zien hun ouders als primaire verzorgers. Daarnaast was voor kinderen een kindvriendelijke omgeving bevorderlijk en steunend voor hun welzijn. Positieve interacties van kinderen met zorgverleners – verpleegkundigen, artsen en andere medewerkers - had ook een gunstige invloed op de ervaring van de kinderen, net als de activiteiten die kinderen aangenaam vonden tijdens hun ziekenhuisopname. Ook therapeutische interventies, zoals humor, plezier en spel creëerden een contrast met hun angst (idem).

1.4.2 HET BELANG VAN SPEL

Kinderen ontwikkelen en leren door te spelen. Spelen is hun manier om de wereld te leren kennen. Spelen maakt de ervaringen met de wereld mogelijk, vergemakkelijkt het omgaan met emoties, helpt woorden, symbolen en handelingen te begrijpen en lokt problemen uit om op te lossen. Kinderen ontwikkelen en leren door activiteiten die hun interesse hebben en waarin ze samen met andere zijn. Voor jonge kinderen zijn dat spelactiviteiten. Ze zijn geïnteresseerd in de dingen om hen heen en in de wereld van de 'grote mensen'. Het liefst nemen ze deel aan hun wereld. De spelen graag de echte wereld na. Daardoor leren ze de wereld kennen en verwerven ze vaardigheden (Janssen - Vos, 2004).

Twee- en driejarigen zijn vooral graag handelend (manipulerend) en bewegend bezig, waarbij herhaling voor hen belangrijk is. Het gaat om het plezier in het bewegen en handelen. De materialen zijn blijkbaar zo aantrekkelijk voor de kinderen dat ze er voortdurend handelend mee bezig willen zijn. Ze onderzoeken hoe de wereld om hen heen in elkaar zit, wat de dingen kunnen doen en wat zij er mee kunnen doen. Drie- en vierjarigen hebben nog steeds een sterke behoefte de wereld lichamelijk te veroveren, hun eigen mogelijkheden te leren kennen en grenzen te verleggen. Maar hun interesse in het manipulerend spel met

voorwerpen brengt met zich mee dat ze graag rollenspel gaan spelen met de voorwerpen (Janssen -Vos, 2004). Kohnstamm (2009) benoemt de psychoanalytische betekenis van het rollenspel; het uitspreken van emoties. Een belangrijk aspect bij het onderhandelen in het rollenspel is dat kinderen zich niet alleen in moeten kunnen leven in wat zij als spelers in het rollenspel moeten doen, maar ook moeten begrijpen wat de wensen en emoties zijn die bij het karakter horen. Kinderen die veel rollenspel spelen blijken zich beter te kunnen inleven in de emoties en gevoelens van andere kinderen. Oers (2010) wijst er op dat doelgericht leren te integreren is in het spel, maar op de voorwaarde dat de deelnemende volwassene zicht heeft op de mogelijkheden voor het spel en beschikt over de daarbij horende pedagogische vaardigheden die nodig zijn om kinderen te begeleiden in hun spel.

Kinderen ontwikkelen zich dus niet alleen, maar hebben hiervoor volwassenen en andere kinderen nodig. Kinderen beschikken bovendien over unieke vaardigheden en motivaties voor het vormen van gezamenlijke doelen en gedeelde aandacht (Tomasello & Hamann, 2012). Kohnstamm (2009) geeft aan dat gedeelde aandacht al vanaf zo'n negen maanden is te zien. Dit is de aangeboren behoefte aan het delen van informatie, aan het samen kijken en samen beleven. Bovendien zijn volgens Janssen-Vos (2004) spelontwikkeling en de ontwikkeling van taal, denken en sociale vaardigheden aan elkaar verbonden. Het kind moet namelijk sociaal gevoelig en vaardig zijn om met anderen een spelsituatie te delen. In onderling contact en door samenspel leren kinderen meer en worden ze automatisch aangespoord te communiceren, taal te gebruiken en hardop na te denken.

Wageningen (2004) laat zien dat spel elementen in zich heeft die vooral voor zieke kinderen van nut kunnen zijn, bijvoorbeeld als voorbereiding op een bepaalde medische ingreep of onderzoek: informatief spel. Er kan met 'echt' ziekenhuismateriaal worden geoefend. Bij jonge kinderen kan met een pop of beer een bepaalde situatie worden nagespeeld. Het is daarbij belangrijk altijd goed te observeren hoe een kind hierop reageert. Voor sommige kinderen kan op de eigen pop of beer van het kind worden geoefend, maar voor andere kinderen is dit bedreigend. Ook willen sommige kinderen zelf dokter spelen en is het voor ande-

ren voldoende als de pedagogisch medewerker het voor doet op de pop. Kinderen spelen dit na de voorbereiding vaak zelf na. Bij oudere kinderen kan gebruik worden gemaakt van filmmateriaal en fotoboeken ter voorbereiding op een medische ingreep of onderzoek. Het zien van een ander kind kan geruststellend en motiverend werken voor kinderen (idem).

Uit dit hoofdstuk blijkt het belang van het voorbereiden van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken. Belangrijk is hierbij aan te sluiten bij de situatie en behoeften van het kind. Pedagogisch medewerkers dragen zorg voor de begeleiding en voorbereiding van kinderen en hun ouders op de medische ingreep of het onderzoek. Spel, individueel of samen met andere kinderen kan daarbij een manier zijn om betekenis te geven aan de voorbereiding.

2 ONDERZOEKSMETHODE

Voor de realisatie van dit onderzoek is een kwalitatief beschrijvend onderzoek toegepast. Om een antwoord te kunnen geven op de vraag naar wat de ervaringen zijn van pedagogisch medewerkers en ouders omtrent de voorbereiding van kinderen op de narcose, is gebruik gemaakt van interviews.

2.1 INTERVIEWS MET PEDAGOGISCH MEDEWERKERS

In totaal werken twaalf pedagogisch medewerkers in het BKZ, waaronder één invulkracht. Elf pedagogisch medewerkers (één pedagogisch medewerker was met zwangerschapsverlof) hebben de mogelijkheid gekregen mee te werken aan dit onderzoek door deel te nemen aan een interview. Met alle elf pedagogisch medewerkers is een interview afgenomen. De pedagogisch medewerkers zijn werkzaam op vier verschillende verpleegafdelingen, één intensive care en op de poli oncologie in het BKZ. Tegenwoordig werken de pedagogisch medewerkers op een vaste afdeling, in tegenstelling tot 'vroeger', toen ze tussen de afdelingen rouleerden. De deelnemers variëren in leeftijd en in het aantal werkjaren als pedagogisch medewerker. Er zijn vijf medewerkers die drie, vier of vijf jaar ervaring hebben, drie medewerkers die zes of acht jaar ervaring hebben en drie medewerkers die zeventien, achttien en vierentwintig jaar ervaring hebben als pedagogisch medewerker in het BKZ. Hierbij moet opgemerkt worden dat de functie pedagogisch medewerker in het begin van de jaren zestig, toen er een opleiding kwam voor 'observatrices', ook wel opschreven werd als 'spelobservatrice' of 'spelleidster'. Vanaf de jaren zeventig kreeg de functie steeds meer een pedagogisch accent en veranderde de naam in 'pedagogisch medewerker'. De totale pedagogische begeleiding komt dan centraal te staan (Wageningen, 2004). Het merendeel van de pedagogisch medewerkers heeft de opleiding Sociaal Pedagogisch Hulpverlening (SPH) afgerond.

Procedure

Door middel van het versturen van brieven (via de mail) aan de pedagogisch medewerkers in het BKZ waarin het doel en het belang van het onderzoek werd uitgelegd, is aan hen

gevraagd deel te nemen aan een interview (zie Bijlage 1). De pedagogisch medewerkers waren boven

dien al op de hoogte gesteld van het onderzoek door het hoofd van de pedagogische zorg van het BKZ. De ervaringen van pedagogisch medewerkers met de voorbereiding van kinderen op de narcose werd onderzocht met behulp van een gedeeltelijk gestructureerde vragenlijst (zie Bijlage 2). De vragenlijsten zijn afgenomen middels een mondeling face-to-face interview. Bij het opzetten en afnemen van interviews is gebruikt gemaakt van de literatuur van Baarda et al. (2005) en Emans (2002). Een kenmerk van een gedeeltelijk gestructureerd interview is dat de belangrijkste vragen in principe in volgorde vast liggen en dat je vrij bent om van de vraagvolgorde en vraagformulering af te wijken als dat beter uitkomt (Baarda et al., 2005).

De interviewvragen zijn gebaseerd op de observaties en op bevindingen vanuit de literatuur. De termen die in de hoofdvraag staan genoemd, namelijk kennisoverdracht, angstreductie en praktische uitvoerbaarheid, vormen de kernthema's van het interview. De onderwerpen die tijdens de interviews aan bod kwamen zijn achtereenvolgens: algemene informatie, het belang van voorbereiden, belangrijke aspecten (waarmee rekening wordt gehouden), voorbereiding van het jonge kind op de narcose, positieve aspecten van de voorbereiding, verbeterpunten, behoeften en ontwikkelingsniveau van kinderen, angst, spel, groepsvoorbereidingen en de rol van ouders bij de voorbereiding. De interviews met de pedagogisch medewerkers zijn afgenomen in het BKZ. Deze interviews duurden circa 30 tot 45 minuten.

2.2 INTERVIEWS MET OUDERS

Bij dit onderzoek ligt de focus op de doelgroep ouders van kinderen tussen ongeveer twee en zes jaar die voorbereid zijn op de narcose door een pedagogisch medewerker in het BKZ. De aanwezig van de ouder(s) bij de voorbereiding was natuurlijk een voorwaarde. In de literatuurstudie is meerdere keren het belang van het perspectief van jonge

kinderen binnen gezondheids- instellingen naar voren gekomen. Dit perspectief blijkt nauwelijks onderzocht (Söderback et al. 2011). Hoewel het zeer interessant is de informatie direct van kinderen zelf te verkrijgen, zijn de kinderen in de leeftijdsgroep waarop in deze studie de focus ligt, te jong om duidelijk te kunnen verwoorden wat hun ervaringen zijn met betrekking tot de voorbereiding. Er worden weliswaar in de literatuur methoden genoemd die kunnen worden gebruikt bij onderzoek met jonge kinderen. Söderback et al. (2001) geeft namelijk aan dat een methode kan worden gebruikt welke de expressies en denkbeelden van het kind ontdekt. En Farrell (2005) beschrijft twee onderzoeken met heel jonge kinderen, waarbij observaties zijn toegepast. Hieruit blijkt dat er verschillende manieren zijn om het perspectief van het jonge kind in beeld te krijgen. In dit onderzoek is gekozen voor de ouders als respondenten, om op die manier toch zo dicht mogelijk bij het perspectief van het kind te komen.

Aan het onderzoek hebben acht ouders (waarvan ook ouderstellen) meewerkt door deel te nemen aan een interview. De deelnemende ouders en de kenmerken van hun kind dat is voorbereid, zijn in het hoofdstuk 'Resultaten' in Tabel 1 duidelijk weergegeven. Omdat bij de interviewvragen en bovendien ook tijdens de voorbereiding ingegaan wordt op de narcose en niet op het onderzoek of de operatie, is het voor dit onderzoek niet van belang op welke afdeling het kind is voorbereid en welke operatie of onderzoek het heeft ondergaan.

Procedure

De werving van ouders waarvan hun kind is voorbereid op de narcose door een pedagogisch medewerker in het BKZ vond op de volgende manier plaats. Er is een korte brief geschreven aan ouders waarin het doel en het belang van het onderzoek werd uitgelegd, en waarin bovendien de vraag werd gesteld mee te werken aan het onderzoek (zie Bijlage 3). Er zijn twintig brieven gegeven aan de pedagogisch medewerkers van de kinderafdeling M1. Met hen is afgesproken de brieven uit te delen aan ouders waarvan hun kind werd voorbereid op de narcose. Onder aan de brief staat een invulstrookje. De ouders werden in gelegenheid gesteld rustig na te denken over de beslissing deel te nemen aan het onderzoek. In de brief staat namelijk dat, als ouders het invulstrookje invullen, er telefonisch contact

met hen wordt opgenomen. De brieven lagen eerst alleen op de kinderafdeling M1, maar vanwege weinig respons zijn de brieven ook naar de kinderafdeling L1 (Chirurgie) gegaan. Er is opzettelijk gekozen de brieven niet op de afdelingen uit te delen waar kinderen liggen die ernstig ziek zijn, dit omdat de ouders van deze kinderen vaak al genoeg aan hun hoofd hebben. Uiteindelijk zijn alle respondenten voorbereid op de kinderafdeling M1. In eerste instantie was het doel met tien ouders een interview af te nemen, maar door de lage respons (doordat er weinig jonge kinderen voorbereid werden in de tijd dat de brieven er lagen en door een aantal afzeggingen) is er in totaal met acht ouders een interview afgenomen.

De ervaringen van ouders met de voorbereiding op de narcose werd onderzocht, net als bij de pedagogisch medewerkers, met behulp van een gedeeltelijk gestructureerde vragenlijst (zie Bijlage 4). De vragenlijsten zijn bij zeven ouders thuis afgenomen door middel van een mondeling face-to-face interview. De interviews vonden plaats in de provincies Groningen en Drenthe. Bij één ouder is er voor gekozen het interview telefonisch af te nemen, dit vanwege de afstand.

De interviewvragen zijn, net als bij de interviews met de pedagogisch medewerkers, gebaseerd op de observaties en op bevindingen vanuit de literatuur. Ook de onderwerpen die aan bod kwamen zijn gelijk aan de interviews met de pedagogisch medewerkers. Hier is bewust voor gekozen, zodat vergelijking tussen de antwoorden die worden gegeven afkomstig van ouders en pedagogisch medewerkers achteraf beter mogelijk is. De interviews met ouders duurden circa 30 tot 45 minuten.

Bij het verloop van de interviews met de ouders moet de volgende kanttekening geplaatst worden. Voor ouders was het onderscheid lastig tussen de voorbereiding door de pedagogisch medewerker en de voorbereiding in het algemeen op de operatie of het onderzoek in het UMCG. Bovendien benadrukt één ouder dat de voorbereiding door de pedagogisch medewerker niet los kan worden gezien van het groter geheel aan 'activiteiten' in het ziekenhuis:

'De pedagogisch medewerker haar taak is onderdeel van heel veel activiteiten.. en dat hoort bij elkaar. Dat geldt ook voor hoe zij het aanpakt, dat is onderdeel van een groter geheel. En zo zat het best wel in elkaar vond ik.. dat sloot aan bij eerdere gesprekken die wij met andere artsen hebben gehad. Je

merkt dat er niet iemand binnenkomt die een verhaaltje op zich heeft, maar dat het gewoon bij elkaar hoor. Dat is ook belangrijk voor het vertrouwen' (Uit interview met Resp. 5(b), juni 2013).

De ervaringen van ouders die niet gaan over de voorbereiding door de pedagogisch medewerker zijn niet meegenomen in de analyse.

2.3 VERWERKING EN ANALYSE VAN DE INTERVIEWS

Van de interviews van zowel de pedagogisch medewerkers als de ouders zijn audio-opnames gemaakt. Deze zijn vervolgens getranscribeerd. Voor de verwerking en analyse van de interviews is de literatuur van Baarda et al. (2005) en Boeije (2008) geraadpleegd. Na het afnemen en transcriberen van de interviews is een analyse op fragment niveau toegepast, omdat hiermee een gedetailleerd beeld kan worden verkregen van de verschillende onderwerpen die aan bod komen tijdens de interviews (Baarda et al., 2005). Na het indelen in fragmenten (stukjes tekst of citaten), is er bij dit onderzoek gebruik gemaakt van axiaal en coderen en selectief coderen. Axiaal coderen betekent fragmenten die bij elkaar horen, voorzien van een label en het doel van selectief coderen is het verder structureren van de labels (Boeije, 2008). Er is bijvoorbeeld gekozen voor het label 'Rol ouder', die (bij interviews met pedagogisch medewerkers) kan worden onderverdeeld in de volgende sublabels: 'belang aanwezigheid: voor kind, ouder en PMer', 'angst ouder invloed', 'manieren van omgaan met angst ouder', 'overleg plaats' en 'overleg wel/niet belangrijk' (zie ook codeboom bijlage 5). Op die manier is geanalyseerd welke labels het meest voorkomen en welke labels verschillend zijn. Een beschrijving van deze overeenkomsten en verschillen volgt in het hoofdstuk 'Resultaten'.

3 RESULTATEN

Na zojuist de onderzoeksmethoden te hebben besproken, volgt hieronder een beschrijving van de resultaten.

3.1 RESULTATEN INTERVIEWS PEDAGOGISCH MEDEWERKERS

Middels het afnemen van interviews met elf pedagogisch medewerkers is een beeld verkregen van hun ervaringen omtrent de voorbereiding van kinderen op de narcose. De verschillende onderwerpen die aan de orde kwamen tijdens de interviews met de pedagogisch medewerkers zijn: algemene informatie, voorbereiding van het jonge kind op de narcose, het belang van voorbereiden, belangrijke aspecten (waarmee rekening wordt gehouden), positieve aspecten van de voorbereiding, verbeterpunten, behoeften en ontwikkelingsniveau van kinderen, angst, spel, groepsvoorbereidingen en de rol van ouders bij de voorbereiding.

De gegevens die zijn verkregen over de 'algemene informatie' zullen hier niet uitvoerig besproken worden. Deze bestonden uit de persoonsgegevens (jaren werkervaring als pedagogisch medewerker, opleiding) beroepskeuze en belangrijkste taak als pedagogisch medewerker). In het vorige hoofdstuk is kort ingegaan op de persoonsgegevens. Deze zijn bovendien algemeen gehouden, zodat de anonimiteit gewaarborgd wordt. De vragen naar beroepskeuze en wat pedagogisch medewerkers zien als belangrijkste taak worden door allen zeer positief en uitgebreid beantwoord. De volgende citaten geven hier een voorbeeld van:

'Nou ik vind het een fantastisch vak, en ik denk dat het een vak is waarin je alle facetten van het groepsleiderschap vindt.. en dat vind je in geen enkel ander vak, dus dat is wat mij ontzettend aanspreekt.. de gemêleerdheid vind ik heel erg interessant' (Uit interview met Resp. 3, mei 2013).

'Dit is iets wat mij altijd.. ja het kwam op mijn pad, omdat ik hier naartoe wilde.. en het heeft ook zo moeten zijn ofzo, zo voelt dat ook gewoon' (Uit interview met Resp. 6, mei 2013).

'Weet je.. het blijft toch.. het bleef aan mij knagen van goh het ziekenhuis.. zieke kinderen.. en daar wat voor kunnen betekenen.. eh ja gewoon een heel klein stukje.. een luisterend oor, duidelijkheid kunnen geven, veiligheid kunnen bieden, dat je niet medische dingen.. ja dat bleef bestaan en toen zag ik een vacature, dus ik dacht nu moet ik het gewoon doen, het is nu gewoon de

tijd om te gaan voor mijn gevoel.. het is vooral denk ik er kunnen zijn voor het zieke kind en het gezin, maar dan niet

medisch.. en dat heeft mij altijd wel eh.. nou ja.. geroepen, gevoed zeg maar' (Uit interview met Resp. 8, mei 2013).

'Ik vind het stuk begeleiding van het kind in de brede zin van het woord heel erg leuk, dus gewoon kijken naar het totaalplaatje.. van hoe gaat het met het kind, de achtergrond, wat is er nog meer dan behalve de ziekte.. je probeert wat breder te kijken. Je moet kinderen ook wat ontspanning geven, dat is ook belangrijk hoor.. kind kunnen zijn vind ik ook belangrijk in het ziekenhuis.. absoluut. Maar toch ook te kijken van wat speelt er nog meer aan gevoelens en emoties.. en daarin te begeleiden. Soms heb je kinderen.. ik begeleid nu een jongetje met kanker die op zich ontzettend goed alles doet, heel coöperatief is, maar als ik benoem hoe hij zich voelt dan barst 'ie even helemaal los. Ouders vinden dat niet leuk, maar ik denk dat moet eventjes.. dat moet er ook uit. Eventjes de emotie, de boosheid.. nou dat stukje kunnen wij heel goed' (Uit interview met Resp. 9, mei 2013).

De volgende vraag die aan de pedagogisch medewerkers werd gesteld is hoe zij het jonge kind voorbereiden op de narcose. Dit is een algemene vraag, die vooral de functie had om één van de taken van een pedagogisch medewerker, namelijk het voorbereiden van het jonge kind op de narcose, duidelijk voor ogen te krijgen. De verkregen antwoorden op deze vraag zijn meegenomen en bij de analyse gekoppeld aan de antwoorden op de specifieke vragen over de voorbereiding die volgen in het interview (alsook in dit hoofdstuk).

Hieronder volgt een beschrijving van de ervaringen van de pedagogisch medewerkers, gepresenteerd per onderwerp. Om duidelijkheid en structuur aan te brengen in de analyse, is gekozen de volgende volgorde aan te houden tijdens de bespreking van de resultaten: belang van voorbereiden, belangrijke aspecten (waarmee rekening wordt gehouden), positieve aspecten, verbeterpunten en groepsvoorbereiding. Ter ondersteuning van de resultaten zijn citaten weergegeven.

BELANG VAN VOORBEREIDEN

Deze vraag richt zich op het belang van voorbereiden. Alle elf pedagogisch medewerkers geven aan dat zij het heel belangrijk vinden dat kinderen worden voorbereid op de narcose. Op de vraag waarom ze het belangrijk vinden wordt een eenduidig antwoord gegeven, namelijk dat het

kind weet wat er gaat gebeuren. Dit geeft het kind duidelijkheid, controle, vertrouwen en zorgt voor herkenning en voorspelbaarheid, zodat stress en angst bij het kind worden weggenomen:

'Ja dat is heel belangrijk. Het is heel belangrijk dat kinderen weten wat er gaat gebeuren, dat maakt ze sterker.. dat maakt dat ze meer controle hebben over wat er gaat gebeuren' (Uit interview met Resp. 1, mei 2013).

'Ja dat is denk ik heel belangrijk voor het kind omdat.. hij zit zo en zo in een nieuwe omgeving en hij weet totaal niet wat er allemaal gebeurt. Het is van belang dat het kind de controle een beetje blijft houden en dat het kind het vertrouwen ook blijft houden, zeker omdat ouders ook vaak de neiging hebben om te zeggen van.. o dat valt wel mee.. of.. er gebeurt niet heel veel.. uit angst' (Uit interview met Resp. 3, mei 2013).

'Ja de stress wegnemen he.. dat er herkenning is.. en zoals bijvoorbeeld het kapje bij de neusamandelen.. is natuurlijk een heel stinkend kapje. Als je met een infuus gaat slapen, dan krijgen ze ook vaak een kapje met zuurstof op en dat stinkt dan niet.. weet je dat je dat dan kunt uitleggen, zo van nou ja.. dat verschil.. dat stickers geen pijn doen en dat de knijper op je vinger ook geen pijn doet.. die kun je even voelen om zeker te weten dat het ook geen pijn doet' (Uit interview met Resp. 7, mei 2013).

'Als iets onbekend is en je hebt helemaal geen idee wat er gebeuren gaat, dan is het.. gaan wij vanuit.. veel spannender. En ook al is dat bij jonge kinderen soms iets heel kleins, het kapje op de pop of de beer doen, je hoopt toch dat het kind wat vertrouwd raakt met de materialen en dat het dingen gaat herkennen als het zelf onder narcose gaat.. wat ik ook heel mooi vind, is dat wanneer ze zelf even slaapdokter mogen zijn, dat ze een stuk controle zelf hebben' (Uit interview met Resp. 6, mei 2013).

Ook wordt aangegeven dat het kind sneller herstelt en minder getraumatiseerd is als het weet wat er gaat gebeuren en wat het bovendien zelf kan doen om de situatie het hoofd te bieden:

'Als een kind weet wat er gaat gebeuren en wat 'ie daar zelf in kan doen he, ontspannen of eh tot drie tellen voor de prik.. of he dan geef je ze vaste punten.. o dat is het kapje.. o dat moest zo, o ja dat is de dokter met de groene muts op.. weet je.. dat zijn veilige stukjes' (Uit interview met Resp. 10, mei 2013).

Interessant is te vernemen dat zeven pedagogisch medewerkers ter sprake brengen dat het belang van voorbereiden afhankelijk is van de leeftijd van het kind:

'Nou weet je.. ik vind het bij twee/drie jarigen wel moeilijk hoor, dan weet ik niet of ik het belangrijk vind, want het kan ook stress verhogend zijn' (Uit interview met Resp. 8, mei 2013).

'We krijgen ook wel eens de vraag van verpleegkundigen.. een tweejarige kun je die voorbereiden? Nee die kun je niet voorbereiden.. die ik echt te jong, dat gaat niet lukken. Je kan spelenderwijs een keer een kapje op de pop doen, maar of dat nu wat oplevert.. nee want er gebeuren zoveel onbekende

dingen voor het kind, dat tegen de tijd dat het kapje komt het kind al lang en breed zo gestresst is dat het toch geen invloed heeft. Dus bij een kind van drie/vier jaar is het toch een beetje zoeken van.. is het nodig en levert het genoeg op' (Uit interview met Resp. 4, mei 2013).

'Ja.. het hangt een beetje van de leeftijd af.. want twee/drie jaar doen wij eigenlijk bijna niet, dat is eigenlijk gewoon te jong. En tussen de drie en vier jaar ga ik altijd in overleg met de ouders.. zo van eh jullie kennen het kind.. wat hebben ze al meegemaakt, wat kennen ze al (...) Kun je wat in de herhaling uitspelen.. of is het allemaal nieuw en zijn ze bang (...) En vanaf een jaar vier is het gewoon van.. nou het moet zeg maar, zo van dan hoort het er gewoon bij. Het kind heeft recht op informatie en dan is het heel erg observeren..' (Uit interview met Resp. 7, mei 2013).

BELANGRIJKE ASPECTEN (WAARMEE REKENING WORDT GEHOUDEN)

Bij de vraag naar wat volgens de pedagogisch medewerkers belangrijke aspecten zijn om rekening mee te houden bij de voorbereiding, werden verschillende onderwerpen aangehaald. Bovendien gaven ze aan hier rekening mee te houden. De volgende onderwerpen kwamen ter sprake en zullen hieronder worden uitgewerkt: leeftijd/ontwikkelingsniveau/behoefte kind, tijdens de voorbereiding ingaan op.., praktische aspecten (materialen/tijd/plek), angst, spel en de rol van de ouder.

1 Leeftijd/ontwikkelingsniveau/behoefte kind

Pedagogisch medewerkers geven allen te kennen dat zij het erg belangrijk vinden naar de behoeften van kinderen te kijken:

'Ja heel erg. Ik vind het gewoon echt een belangrijk aspect, dat je niet moet denken van o ik moet een voorbereiding doen want er komt een operatie aan.. kijk wat het kind nodig heeft. En als je goed luistert, dan weet je wel hoe en wat er nodig is' (Uit interview met Resp. 10, mei 2013).

'Ik kijk eigenlijk alleen maar naar de behoefte van kinderen, en daarbij natuurlijk wel de informatie die je moet geven' (Uit interview met Resp. 8, mei 2013).

Deze behoeften zijn verschillend voor kinderen met verschillende leeftijden en ontwikkelingsniveaus. Om op de behoeften (en daarmee ook het ontwikkelingsniveau) van het individuele kind te kunnen inspelen, geven tien pedagogisch medewerkers nadrukkelijk aan dat, voorafgaand aan de voorbereiding, een 'voorgesprek-je'/'kennismakingsgesprek-je' met de ouder plaatsvindt. De volgende punten komen hierbij aan bod: wat is het voor een kind, hoe kan het kind het beste worden benaderd, de ervaring/geschiedenis van het kind, wat is er qua voorbe-

reiding reeds gedaan, afstemming met ouders wat en door wie het wordt verteld, woorden waar je voor kiest (die ouders gebruiken), waarvoor en hoe lang het kind in het ziekenhuis ligt, of het pijn en/of (een specifieke) angst heeft en wat het kind prettig vindt. Twee respondenten duiden op het belang jezelf vooraf de vraag te stellen of er argumenten te bedenken zijn (in overleg met ouders) waarom de voorbereiding wellicht niet nodig is voor het kind.

'Eerst heb ik altijd een kennismakingsgesprek met één van de ouders of allebei de ouders (...). Zonder het kind, omdat ik wil checken.. wat zijn de ervaringen.. denk je dat ik überhaupt met een beer en een kapje of iets dergelijks langs moet gaan. Ik vind het heel belangrijk om die voorbereiding als een soort zorg op maat idee te geven zeg maar' (Uit interview met Resp. 3, mei 2013).

Ook wordt 'de verpleegkundige' genoemd, waarmee voortgaand aan de voorbereiding overleg plaatsvindt over de ervaring van het kind. Drie pedagogisch medewerkers geven bovendien betekenis aan (eerst) het kind zelf te vragen waarom het in het ziekenhuis is:

'Je hebt altijd even een klein voorgesprekje met ouders van.. waarom is het kind hier. Ook bij het jonge kind eerst zelf vragen aan het kind van.. Weet je waarom je hier bent? Nou dan heb je vaak dat ze zelf wel zeggen van eh.. bij een hartkatheterisatie, dat het kind vertelt.. Ze gaan mijn hartje beter maken. Dan weet ik wel een beetje wat de ouder en het kind besproken hebben, dus ik vraag eerst altijd aan het kind en als het kind verlegen is of niks wil vertellen, dan ga ik naar de ouders toe. Dus zo kom ik er al een beetje achter wat de ouders verteld hebben' (Uit interview met Resp. 1, mei 2013).

Niet alleen het voorgesprekje met de ouders bepaalt overigens hoe de voorbereiding eruit ziet, maar er wordt ook gekeken en ingespeeld op de (non)verbale reacties van kinderen voortgaand en tijdens de voorbereiding. Het 'inschatten', 'observeren' en 'aanvoelen' zijn hierbij belangrijke aspecten:

'(..) Maar het is ook aftasten van hoe ver is het kind en wat pikt het op. Ik heb ook wel kinderen gehad in de voorbereiding en ineens was het ja.. en dan ging 'ie met autootjes spelen.. Ja dan probeer je dan wel van he.. maar dan denk ik ja het kind geeft nu ook gewoon aan dat het even genoeg is.. Ik hoef niet meer (...). Natuurlijk probeer je nog wel even van.. wat gebeurt er nu precies of.. Maar sommige kinderen geven het ook heel duidelijk aan, van nou ben ik er klaar mee en is het genoeg voor mij op dit moment hier. Dat probeer ik wel heel erg aan te voelen zeg maar' (Uit interview met Resp. 10, mei 2013).

2 Tijdens de voorbereiding ingaan op..

De voorbereiding op de narcose is in grote lijnen gelijk tussen de pedagogisch medewerkers. De belangrijkste hande-

lingen en stappen (die indruk maken) worden uitgespeeld, zodat het kind iets herkent op het moment dat het onder narcose gaat. Pedagogisch medewerkers noemen een aantal punten die volgens hen de aandacht verdienen en waarop zij ingaan tijdens de voorbereiding. Zij geven ten eerste aan dat het voor kinderen belangrijk is te weten hoe iets er uitziet en voelt, zoals de medische apparatuur, de pyjama die het kind aankrijgt en het pak dat de ouder draagt tijdens de inleiding. Eén pedagogisch medewerker gaat hier uitvoerig op in en beschrijft dat het voor het jonge kind belangrijk is het verhaal beeldend te maken:

'Tot groep drie, zes jaar, kunnen kinderen nog geen verbanden leggen he, zij zien wat ze zien en dat is het. Als ik zeg van je gaat onder narcose.. dan zie je dat.. en dan zie je dat.. zij kunnen dat nog niet beeldend maken. Dus als je dat voor ze beeldend maakt, door middel van een foto, de materialen.. dan weten ze precies wat het is, wat het moet doen, waar het voor is en eh welke stappen.. welke volgorde.. we liggen op bed.. o ja dat gaan we.. en dan komt de volgende stap.. en we gaan nu met bed en al de lift in en dan gaan we in een lange gang en in die gang zijn allemaal deuren en achter die deuren zei de pedagogisch medewerker.. daar gaan we naar binnen' (Uit interview met Resp. 8, mei 2013).

Ook gaan pedagogisch medewerkers in op wat het kind aangeeft, voelt en/of nodig heeft, reuk en specifiek 'de lucht uit het kapje stinkt wel (een beetje)' of 'het ruikt niet zo lekker' en dat mama en/of papa erbij is als je gaat slapen en weer wakker wordt. Bovendien blijkt openheid en eerlijkheid naar het kind toe zeer belangrijk, door duidelijk aan te geven of iets wel of geen pijn doet. Twee respondenten vertellen dat hoe ouder kinderen zijn, hoe meer wordt gekeken naar 'wat willen ze kwijt' en dat je kinderen hier ook de ruimte voor geeft. Verder wordt meerdere keren genoemd dat het voor kinderen belangrijk kan zijn te weten dat bij het infuus de naald er niet in blijft zitten. Je wordt natuurlijk geprikt en dan gaat de naald eruit en blijft er een buisje achter. Daarnaast wordt verteld dat het belangrijk is in te spelen/de nadruk te leggen op 'als je wakker wordt.. wat je dan voelt en ziet' (drie keer), 'bekrachtiging gewenst gedrag' (één keer), 'een stop of adempauze bij de voorbereiding kan altijd' (twee keer), 'dat dingen anders kunnen gaan dan beloofd' (vier keer), 'op beide, het kapje en infuus' (drie keer), omdat het wel eens voorkomt dat het kind wordt voorbereid op bijvoorbeeld het kapje en ineens toch een infuus krijgt. Dit is wel afhankelijk van de leeftijd van het kind:

(...) Ik vertel altijd wel van de anesthesioloog die bepaald uiteindelijk hoe een kind onder narcose gaat. Het is natuurlijk heel naar als je een kind voorbereid op een kapje en er wordt een infuus ingebracht. Dat is natuurlijk.. dan is je verhaal niet kloppend zeg maar.. en dat kun je niet altijd voorkomen, maar dan probeer ik altijd van eh.. ja als kinderen wat ouder zijn met name.. dat je het wel allebei laat zien. Bij heel jonge kinderen kies je er dan meestal voor om het kapje te laten zien' (Uit interview met Resp. 6, mei 2013).

Eén pedagoog noemt expliciet dat 'slapen' als je onder narcose gaat voor (jonge) kinderen moeilijk te begrijpen is en dat je hier dus op in moet gaan tijdens de voorbereiding: *'(...) Of je gaat even slapen.. Ja slapen is ook zo.. voor volwassenen is dat te snappen, maar voor een kind.. want elke avond ga je in bed slapen en dan.. en als je eh.. dat zeg ik ook wel eens als voorbeeld.. van als ik aan jou ga schudden.. van kom we gaan naar de Mac Donalds.. dan ben je wakker, maar bij de dokter slapen.. dan is dat niet zo.. weet je dan ben je gewoon echt.. dan kan ik wel schudden, maar je wordt nooit wakker totdat alles klaar is.. Want heel veel kinderen zijn nog wel bang om tijdens de voorbereiding wakker te worden, zo van eh als het dan uitgewerkt is.. meestal zie je dat bij iets oudere kinderen' (Uit interview met Resp. 7, mei 2013).*

Evenzeer is het belangrijk dat je de hoeveelheid informatie en de taal aanpast aan het kind, (indien nodig) het kind eerst op zijn gemak stelt, goed afstemt met hoe het daadwerkelijk gaat, in korte tijd vertrouwen wint en het nooit heel zwaar maakt, maar wel serieus. Eén respondent geeft aan het belangrijk te vinden dat je een bekend persoon wordt voor zowel het kind als de ouder. Dit wordt overigens verteld door een pedagogisch medewerker die werkt op een afdeling met ernstig zieke kinderen. Zij gaat op deze afdeling vaak een traject in met het kind, waardoor ze soms twee jaar met elkaar te maken hebben.

Tot slot wordt ingegaan op de aanwezigheid van de ouder tijdens de voorbereiding. Verscheidene respondenten noemen het volgende: 'hoe jonger het kind, hoe meer de ouders erbij worden betrokken'. Het is bovendien belangrijk ouders erbij te betrekken, omdat zij vaak ook taken hebben bij het hele proces van onder narcose brengen en zij het kind tenslotte het beste kennen. Het is goed de rol van ouders te benoemen, bijvoorbeeld wat zij kunnen doen om het kind op een bepaald moment te helpen de situatie te doorstaan. Ook blijkt dat als ouders de voorbereiding niet belangrijk vinden voor hun kind, toch geprobeerd wordt het belang duidelijk te maken. Twee respondenten vertellen dat goed in de gaten moet worden gehouden hoe ouders op de voorbereiding en het kind reageren en dat zij soms bijgestuurd moeten worden. Ouders voorbereiden en geruststellen op hoe het kind kan reageren tijdens de inleiding en hierbij duidelijk maken dat ze wel gaan door-

zetten, wordt bovendien meerdere keren genoemd. Verder is het belangrijk mee te geven aan ouders dat, mochten ze het de voorbereiding nog eens willen herhalen en/of de materialen willen zien, het daar en daar ligt. 'De rol van de ouder' wordt aan het einde van dit hoofdstuk uitgebreid beschreven.

3 Praktische aspecten (materialen/tijd/plek)

De volgende materialen worden bij de voorbereiding van het jonge kind gebruikt: medische apparatuur (kapje, infuusnaald en spuitje, 'toverpleister', bloeddrukmeter, saturatiemeter; het knijpertje, stickers die op de borst worden geplakt en elektroden), beer of pop om handelingen op te demonstreren, operatiejasje voor het kind, operatie kleding van de arts, overall voor de ouder. Voor kinderen vanaf ongeveer zes jaar wordt het fotoboek 'Anne is een dagje in het ziekenhuis' gebruikt.

Kinderen nemen soms hun eigen knuffel of pop mee naar het ziekenhuis. Vrijwel alle pedagogisch medewerkers geven aan deze knuffel of pop van het kind, indien het kind het zelf goed vindt, te gebruiken bij de voorbereiding (in plaats van de pop of beer van het ziekenhuis). Hier worden dan de handelingen op laten zien en/of samen met het kind 'doktertje' mee gespeeld. Eén pedagogisch medewerker heeft hier duidelijk een andere mening over:

'Vaak gebruik ik ook Tigertje of Wini de Pooh hebben we ook.. voor de kleintjes.. en dat spreekt heel erg aan hoor. En altijd ook hun eigen knuffel meenemen, daar moet je vooral niks mee doen want dat is hun veilige haven natuurlijk, maar die moet wel de andere knuffel ontmoeten en daar maak je ook een heel verhaal om heen. Dus dat is heel belangrijk' (Uit interview met Resp. 3, mei 2013).

Het tijdstip van de voorbereiding wordt vaak in overleg met ouders bepaald. Daarbij geven drie pedagogisch medewerkers aan dat het ook in te plannen moet zijn. De respondenten zijn het met elkaar over eens dat de voorbereiding voor het jonge kind kort voor de narcose moet plaatsvinden (wel afhankelijk van het kind), zodat het zich niet onnodig druk of zenuwachtig hoeft te maken. De tijdsduur van de voorbereiding voor het jonge kind is vrij kort, hierbij wordt rekening gehouden met de spanningsboog van het kind.

In het algemeen kan gezegd worden dat de pedagogisch medewerkers het liefst het kind voorbereiden op een rustige plek. De speelkamer wordt door vrijwel alle responden-

ten gezien als een veilige en ontspannen ruimte voor kinderen. Hier mogen geen verpleegkundige handelingen worden gedaan. Doordat in de speelkamer vaak veel afleiding is, omdat iedereen naar binnen mag lopen, wordt deze ruimte door de meeste respondenten niet gezien als een geschikte plek voor de voorbereiding. Naast de speelkamer, vindt de voorbereiding ook wel plaats in een kamertje op de afdeling die op dat moment leeg is, (op één afdeling) op de gang aan een 'balie' én bij het bed van het kind. 'Bij het bed' wordt ook gezien als een veilige plek voor het kind. Het is alleen niet altijd mogelijk om de voorbereiding op de kamer van het kind te doen, dit in verband met de privacy.

4 Angst

Op de vraag 'Waarom zie of merk je dat het kind angstig is?' wordt veelal geantwoord 'aan het gedrag van het kind': afwerend, niet veel van je willen weten (letterlijk het hoofd wegdraaien), huilen, bij de ouders op schoot kruipen, weggaan van materialen en niet meer willen luisteren. Jonge kinderen beseffen nog niet altijd wat er met hen gaat gebeuren:

'(...) Die jonge kinderen beseffen nog niet altijd direct wat er met hen gaat gebeuren.. de jongsten. Bij vijf/zes jarigen merk je dat ze heel stilltjes alles aanhoren en dan in eens in huilen uitbarsten omdat ze het heel spannend vinden' (Uit interview met Resp. 1, mei 2013).

De angst van het jonge kind richt zich voornamelijk op het onbekende:

'Het onbekende.. gewoon überhaupt het ziekenhuis he, dat ze ergens mee bezig moeten zijn waar ze niet mee bezig willen zijn. Je kunt het nooit helemaal zeggen, maar ik denk het onbekende' (Uit interview met Resp. 8, mei 2013).

'Voor het onbekende.. ze snappen het woord narcose niet eens.. en zo'n kapje, ja die ziet er eng uit, maar je weet niet wat voor associaties kinderen erbij hebben' (Uit interview met Resp. 5, mei 2013).

Daarnaast richt de angst zich op pijn, het kapje (vaak als het kind een slechte ervaring met het kapje heeft gehad) en het infuus(prikken). Het zijn meestal de oudere kinderen die met een infuus onder narcose gaan, jonge kinderen gaan daarentegen vaak met een kapje. Zoals eerder is genoemd vormen bij het infuusprikken 'het aanprikken' en 'ik kan mijn hand niet bewegen als het infuus er in zit' (vooral bij het oudere kind) de grootste angst. Bovendien zijn (vooral

oudere kinderen) bang om wakker te worden als het onder narcose is.

Op de vraag 'Hoe wordt met de angst van het kind omgegaan?' worden verschillende antwoorden gegeven. Ten eerste vertelt één respondent dat het negen van de tien keer gewoon goed gaat en dus geen extra aandacht nodig is. En wanneer angst aanwezig is, kinderen over het algemeen goed te begeleiden zijn. Negen keer wordt genoemd dat het goed kan zijn ouders erbij te betrekken, op de volgende manieren: het verhaal aan de ouders vertellen (waarbij het kind meer toeschouwer is), zodat de aandacht niet op het kind wordt gevestigd en ouders het verhaal (later) eventueel nog aan het kind kunnen vertellen, checken bij ouders van hoe nu verder of is het genoeg voor het kind en benoemen 'papa en mama zijn bij je'. Zes pedagogisch medewerkers geven te kennen het verhaal te vertellen (ook al is het kind angstig), wanneer ze denken dat het toch goed is voor het kind om voorbereid te worden. De voorbereiding wordt dan eventueel in een kortere versie gegeven en hierbij richt de aandacht zich meer op de pop of de ouder en minder op het kind. Met extra aandacht ('tijd nemen'/'inschatten hoe nu verder') proberen de angst van het kind weg te nemen, om vervolgens ervoor te zorgen dat het kind (zo goed mogelijk) voorbereid wordt.

'(...) Dan probeer je met extra aandacht te werken.. van eerst bij Wini de Pooh, de beer, ja stapje voor stapje en uiteindelijk als het kan.. mag het ook bij jou?' (Uit interview met Resp. 2, mei 2013).

'Dan neem ik daar de tijd voor. Dan neem ik even rust en schat ik even in hoe ik verder moet gaan. Ik ga toch wel mijn verhaal vertellen ook al vinden ze het spannend, maar misschien iets kortere versie. Maar toch wil je het even laten zien op de pop en dan niet te veel op hen zelf, zodat ze toch weten wat er gaat gebeuren, want dat is toch wel heel belangrijk' (Uit interview met Resp. 1, mei 2013).

'Met zo'n kapje zie je bijvoorbeeld het kind.. dat je zegt.. het kapje komt op je neus.. nou dat willen ze helemaal niet, maar als ik het kapje dan op tafel gewoon leg en ik ga gewoon verder praten, dan pakt 'ie het kapje van eh.. hee. Dus dat is een beetje spelen en aanvoelen (...) Maar dan hebben ze dat kapje.. he als je het even bij het kapje houdt, wel al gezien en dat stukje is al winst. En ze hebben 'em misschien dan al gevoeld. Ze hebben 'em niet op de neus gehad, maar dat hoeft ook niet. Ze weten wel al dat het kapje er is en dat zij dat ook krijgen' (Uit interview met Resp. 10, mei 2013).

Twee respondenten wijzen nadrukkelijk op niets te forceren en het respecteren van kinderen die niets willen, hoewel hier wel wordt geprobeerd een weg in te vinden. Een pedagogisch medewerker vertelt dat als het jonge kind

bang is en ook bang blijft, de voorbereiding geen nut heeft: 'dan moet je gewoon gaan'. Uit andere reacties wordt duidelijk dat pedagogisch medewerkers continu kijken naar wat het kind nodig heeft of wil. Er wordt bijvoorbeeld geprobeerd de angst van het kind boven tafel te krijgen, het vertrouwen van het kind te winnen, gezorgd voor afleiding of op een ander moment op de voorbereiding teruggekomen. Respondenten vertellen bovendien dat kinderen het spannend mogen vinden en geven hier ze ook de ruimte voor.

Aan acht van de elf respondenten werd de (deel)vraag gesteld of zij stressreducerende technieken gebruiken bij de voorbereiding van jonge kinderen. Drie respondenten vertelden hier uit zichzelf over. Vier pedagogisch medewerkers geven aan weleens stressreductietechnieken te gebruiken, genoemd wordt: ademhalingsoefeningen (drie keer), zoals 'de buikademhaling met de belLENblaas', 'blazen bij de prik' en 'zuchten bij het kapje', 'leren hoe gespannen en ontspannen spieren aanvoelen' (één keer) en 'probeert aan iets leuks te denken bij het narcose moment en spreek met papa en mama af waar je aan gaat denken' (één keer). Dit laatste wordt overigens vaker genoemd, maar hierbij wordt aangegeven dat het geldt voor oudere kinderen. Bovendien maken alle vier respondenten duidelijk dat het afhankelijk is van het kind of zij de technieken ook werkelijk toepassen. Voorbeelden van reacties zijn: 'hoe toegankelijk is het kind' en 'als het niet gaat.. doe ik het niet, dat geeft alleen maar meer stress'. Tevens geeft één respondent aan dat het voorbereiden ook al stressreducerend is.

De scheiding tussen stressreductie tijdens de voorbereiding (waar het in deze vraag om gaat) en tijdens de medische handeling, was niet altijd helder voor de respondenten. Voornamelijk werd gesproken over het toepassen van de technieken tijdens de medische handeling. De volgende twee citaten geven een goed beeld van hoe in het algemeen door de pedagogisch medewerkers wordt gedacht over stressreductie technieken voor jonge kinderen:

'Het zijn natuurlijk heel jonge kinderen waar je het nu over hebt he. (...) Bij jonge kinderen ga je niet.. als ze op dat moment angstig zijn.. ga maar belLEN blazen.. het is meer tijdens de handeling zeg maar. Tijdens de voorbereiding zelf.. is een beetje te ingewikkeld' (Uit interview met Resp. 7, mei 2013).

'Nou eigenlijk is het voorbereiden al stressreducerend he.. je probeert wel kinderen eh ja wel te vertellen van als je probeert te denken aan iets dat je prettig vindt, he bij het onder narcose gaan.. ehm dan ga je ook lekker slapen.. als je probeert rustig adem te halen.. door je buik.. ehm probeer misschien af te spreken met papa of mama, degene die erbij is.. van he waar je van te voren over gaat praten.. Dus dat zijn ook stressreducerende kleine aanwijzingen zeg maar.. eh maar dat is wel een beetje anders dan wij bijvoorbeeld.. stressreductie bij het prikken.. of ja dan heb je wel weer hele andere dingen die je erbij haalt (bijvoorbeeld het boek 'Waar is Wally'). Gewoon rustig blijven, het ademen.. dat gebruik je wel heel veel, door je buik ademen, probeer zo ontspannen mogelijk te zijn, maar daar ga je bij de narcose niet heel uitgebreid op in, tenzij iemand daar echt eh ja vragen over stelt.. van goh hoe kan ik dan rustig blijven.. dan ga je er wel uitgebreider op in. Je benoemt het dus wel, maar ja niet echt met oefeningetjes ofzo erbij' (Uit interview met Resp. 6, mei 2013).

5 Spel

Over 'spel' kan kort en duidelijk het volgende worden gezegd. Spel blijkt hét middel op uitleg te geven aan het jonge kind. Genoemd wordt dat het past bij de ontwikkelingsfase van het kind. Voorbeelden van reacties zijn: 'het is de manier waarop kinderen zich uiten', 'daar staat het kind het meest voor open', kinderen zijn visueel (en minder verbaal) ingesteld, 'door middel van spel kom je in contact met het kind en win je vertrouwen, 'met spel wek je nieuwsgierigheid', 'kleine kinderen leren door middel van spel situaties herkennen' en 'spel is de manier waarop kinderen dingen verwerken'.

De belangrijkste handelingen die indruk maken worden tijdens de voorbereiding uitgespeeld. Eén pedagogisch medewerker benadrukt dat het van het kind afhangt of het zich überhaupt openstelt voor 'spel'. Indien dit niet het geval is, wordt het verhaal vaak (vrij zakelijk) aan de ouders verteld. Ook vertelt één respondent dat bij een driejarige de voorbereiding meer spelenderwijs zal verlopen dan bij een vijf/zes jarige: 'die kun je iets meer uitleggen.. die begrijpen iets meer'.

6 Rol van de ouder

Vragen over de rol van de ouder richten zich op het belang van de aanwezigheid van de ouder tijdens de voorbereiding, in hoeverre de angst van de ouder invloed heeft op de angst van het kind en in hoeverre er overleg plaatsvindt tussen de pedagogisch medewerker en de ouder over hoe het kind het beste kan worden voorbereid. Het belang van de aanwezigheid van de ouder tijdens de voorbereiding kan worden onderverdeeld in het belang voor het kind, de ouder en de pedagogisch medewerker. De ouder wordt ge-

zien als onmisbaar bij de voorbereiding van het jonge kind. In één woord kan het belang van de aanwezigheid van de ouder voor het kind worden samengevat, namelijk: 'veiligheid'.

'Veiligheid natuurlijk. Bij de ouders zijn is natuurlijk de veiligste plek in het hele ziekenhuis' (Uit interview met Resp. 10, mei 2013).

'De ouder is natuurlijk de eerst aangewezen persoon waar het kind op terugvalt. Haal je die bij het kind weg, nou dan kom je in 99% van de gevallen.. kom je niet waar je wezen moet. De belangrijkste persoon waar het kind op terugvalt, moet die ouder zijn' (Uit interview met Resp. 4, mei 2013).

Andere reacties zijn: 'vertrouwenspersoon voor kind', 'meest veilige en stabiele factor voor het kind' en 'kind en ouder zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.. vooral het jonge kind, dat is een eenheid'. Bovendien vertellen vier respondenten dat de ouder begeleiding en ondersteuning aan het kind kan geven tijdens de voorbereiding. De meeste respondenten maken duidelijk dat de ouder het kind het beste kent. Twee pedagogisch medewerkers geven juist aan dat, hoe goed je als ouder het kind ook kent, je nooit precies weet hoe het op de narcose zal reageren:

'Ouders kennen hun kind wel het beste, maar een gezond kind is heel anders dan een ziek kind dus ja ouders moeten vaak ook wel kijken.. en hun kind op dat moment leren kennen.. van hoe reageert 'ie daarop, dat weten ze helemaal niet' (Uit interview met Resp. 11, mei 2013).

We komen nu bij het belang van de aanwezigheid van de ouder tijdens de voorbereiding voor de ouder zelf. Het blijkt zeker van belang dat ouders bij de voorbereiding aanwezig zijn. Naast dat ouders graag zien hoe het kind reageert, leren ze ook wat er precies gaat gebeuren en wat belangrijk is voor het kind. Ouders kunnen eventueel op een later moment op de voorbereiding terug komen. Bovendien is er voor ouders tijdens de voorbereiding de gelegenheid om vragen stellen. De voorbereiding kan er op die manier voor zorgen dat de angst bij de ouder zoveel mogelijk wordt weggenomen.

'Ouders willen ook heel graag weten waar ze aan toe zijn. Wat ook heel zinvol is, is dat ze dan vervolgens weer wat sterker kunnen zijn naar hun kind toe, want ze weten in ieder geval wat er gaat gebeuren.. dus daarover hoeven ze zich geen zorgen te maken.. dus dan kunnen ze er voor hun kind zijn' (Uit interview met Resp. 8, mei 2013).

Ook is voor de pedagogisch medewerker het belang van de aanwezigheid van de ouder groot. Uit de reacties van de respondenten wordt duidelijk dat het aan de ene kant gaat om de informatie die pedagogisch medewerkers van ouders kunnen verkrijgen, om zo beter aan te kunnen sluiten bij het kind en aan de andere kant juist om de informatie die aan ouders wordt gegeven. Hieronder twee citaten ter verduidelijking:

'Ik gebruik.. dat is een negatief woord, maar ik bedoel het in positieve zin.. ik gebruik ze ontzettend om ingang te zoeken tot het kind als ik het kind niet ken. Zij kennen het kind gewoon het beste, dat is gewoon zo.. ja ik heb hun hulp echt nodig om bij het kind ingang te krijgen' (Uit interview met Resp. 8, mei 2013).

'(...) Als ouder zeggen.. mijn kind heeft een hekel aan prikken en is heel angstig. dan ga ik daar op in.. want dan leer ik ze een techniek waardoor het minder pijn doet he.. bijvoorbeeld blazen.. en dan oefen ik dat al van te voren en dan zeg ik ook ik ook tegen de ouder van.. jij bent volwassen dus jij moet daar het voortouw in nemen.. jij moet goed onthouden op welk moment je dat moet doen en het kind daarin mee laten doen..' (Uit interview met Resp. 5, mei 2013).

Op de vraag in hoeverre de angst van de ouder invloed heeft op het kind, antwoorden alle pedagogisch medewerkers dat dit veel invloed heeft. Het blijkt dat hoe ouders daarin staan, grotendeels bepaald hoe het kind er uiteindelijk mee omgaat. Voor ouders is het een stuk 'bezorgdheid', 'onzekerheid' en 'onwetendheid', dat zich uit in angst.

Hoe hiermee om wordt gegaan is afhankelijk van, zoals één van de respondenten omschrijft, hoe 'hardnekkig' de situatie is. Eén respondent betwijfelt het of dit snel te zien is bij de voorbereiding. Bovendien zegt één pedagogisch medewerker dat het vaak niet belemmerd werkt tijdens de voorbereiding. Negen pedagogisch medewerkers geven aan dat (afhankelijk van de ernst van de situatie) zij naar ouders toe benoemen wat ze zien, door bijvoorbeeld te zeggen: 'Het is beter om ondersteunend te zijn dan in je eigen angst te gaan zitten'. Dit wordt vaak afzonderlijk van het kind besproken. Hierbij wordt verteld 'dat ouders het best spannend mogen vinden' (één keer) en 'benoem dan wel naar uw kind toe waarom u huilt' (één keer). Eén pedagogisch medewerker geeft tevens aan het moeilijk te vinden daar invloed op te hebben, wanneer je het kind en de ouders niet kent. In situaties waarin de angst van ouder invloed heeft op het kind, wordt ook wel geprobeerd dat de sterkste ouder meegaat naar de operatiekamer (vijf keer). En één

pedagogisch medewerker noemt in 'extreme gevallen' zelf mee te gaan naar de operatiekamer. Verder zijn reacties: 'er heel rustig in blijven, want je hebt zelf ook een soort voorbeeldfunctie naar ouders en het kind' en 'vragen proberen te beantwoorden'. Eén respondent duidt (bij deze vraag) op het belang ouders te vertellen hoe het kind kan reageren op de narcose:

'(...) Maar sommige reacties zijn ook wel onvoorspelbaar. Je weet niet altijd. de laatste keer.. dat jongetje kreeg een kapje op en liet het heerlijk over zich heen komen. En als kinderen onder narcose zijn en ze zijn bijna helemaal in slaap, dan doet ze altijd nog wat ongecontroleerde bewegingen.. Maar dat benoem ik dan.. zo begeleid je ouders.. daar weet het kind niks meer van, maar het is wel goed dat de ouders weten wat het is.. hoe dat zit. Het is wel belangrijk dat de ouders een beetje weten wat hun te wachten staat.. hoe hun kinderen kunnen reageren. Dat vertel ik zijdelings vaak aan ouders' (Uit interview met Resp. 1, mei 2013).

In hoeverre er overleg plaatsvindt tussen de pedagogisch medewerker en de ouder, kan in het algemeen worden gezegd dat vaak een kort voorgesprekje voorafgaand aan de voorbereiding plaatsvindt met de ouder(s). Zoals ook eerder is genoemd, komen hierin onder andere de volgende onderwerpen ter sprake: of de voorbereiding zin heeft, de geschiedenis van het kind, of het kind met het kapje of infuus onder narcose gaat, wat er reeds door ouders zelf is verteld en bijzonderheden... zodat kan worden ingespeeld op de situatie en behoeften van het kind.

'Ook vind ik belangrijk dat je vooraf met ouders bespreekt van eh wat hebben jullie al verteld aan het kind.. hoe noemen jullie de operatie.. dat je niet hele moeilijke woorden gaat gebruiken of woorden waarvan ouders zoiets hebben van o jee dat hebben wij juist niet gezegd.. Ja dat je ook met ouders samen eigenlijk afstemt van welke informatie weet het kind al.. en wat gaat jullie vertellen, wat zal ik vertellen.. dat je een beetje afstemming hebt van te voren. (...) Het gesprekje vooraf gaat niet altijd heel officieel en uitgebreid, maar wel dat je even kort.. ja .. dat je daar wel even bij stil staat' (Uit interview met Resp. 6, mei 2013).

Pedagogisch medewerkers vinden dit voorgesprekje belangrijk, hoewel ook veel wordt 'ingeschat'. Twee respondenten vertellen dat zij het gesprekje niet standaard doen, maar dit bekijken per situatie: 'als het nodig is, vind ik het wel belangrijk'. Het tijdstip van de voorbereiding wordt vaak in overleg met de ouders bepaald, in zoverre dat het ook 'uit moet komen' voor de pedagogisch medewerker.

POSITIEVE ASPECTEN

'Positieve aspecten' van de voorbereiding zijn veelal genoemd in dit hoofdstuk. Hier nog een kleine aanvulling op de vraag 'Kun je vertellen wat positief is aan de voorbereiding zoals het nu gaat?'. Twee pedagogisch medewerkers beschrijven het als volgt: 'het is goed zoals het is' en 'hoe wij het nu geregeld hebben.. wat mij betreft loopt dat goed'. Verder wordt meerdere keren genoemd: 'de aandacht die er aan schenkt', 'de tijd die je ervoor neemt', 'zorg op maat voorbereiding en begeleiding bieden', en 'dat je een laagdrempelig figuur bent voor kind en ouder'.

'Ehm.. wat positief er aan is.. nou ja ze zeggen ook wel eens van nou.. wat jij zei dat klopt. Positief is dat ze gewoon weten wat wordt er van mij verwacht, wat kan er gebeuren.. dat ze niet voor onduidelijkheden komen te staan, niet voor verrassingen.. dat ze ineens denken van wat gebeurt er nu en waarom hebben ze dat niet gezegd.. nou ja.. nadeel daarin is inderdaad dat als je iets vergeet.. en je wilt het helemaal tot in de puntjes goed doen.. en je vergeet eens wat.. dat kunnen ze eventueel merken' (Uit interview met Resp. 8, mei 2013).

VERBETERPUNTEN

De antwoorden op de vraag die zich richt op 'verbeterpunten' kunnen worden onderverdeeld in de onderwerpen: materiaal (elf keer), 'communicatie' (vier keer), tijdsaspect (drie keer) en plek waar de voorbereiding plaatsvindt (drie keer).

Alle pedagogisch medewerkers geven aan dat 'het fotoboek' verouderd is en ze deze graag vernieuwd zien. Het blijkt overigens dat hier al mensen mee bezig zijn. Omdat het fotoboek voornamelijk wordt gebruikt voor kinderen boven de zes jaar, wordt hier verder niet op ingegaan. Vijf pedagogisch medewerkers willen graag dat het materiaal gedigitaliseerd wordt. Over de uitvoering daarvan en/of de redenen dat zij het graag gedigitaliseerd zien, wordt op de volgende manieren gedacht: 'met tablets werken', 'video en interactieve spelletjes', 'dat ouders op de website al iets kunnen laten zien aan hun kind (filmpje), omdat ouders graag iets in handen willen hebben' en 'indien wij er niet zijn, de verpleegkundige heeft geen tijd en/of het is druk op de afdeling, het kind voorbereiden met behulp van een filmpje'.

'(...) En misschien, maar ja dat is wellicht een stuk op een website zeg maar, dat ouders altijd ook wat thuis ermee kunnen.. dat het eigenlijk nog meer een herhaling wordt, dat je al een basisidee kunt laten zien ofzo' (Uit interview met Resp. 4, mei 2013).

'Nou de mogelijkheden zijn denk ik toch iets meer eh.. te doen via tablets en andere instrumentaria. We hebben namelijk het fotoboek en allerlei dokterspullen in dozen, waarvan ik denk.. ja weet je het is een beetje vergaande glorie en dat vind ik gewoon jammer. Ik wil zo graag een beetje meer iets met elan kunnen brengen en waardoor kinderen meer uitgenodigd worden om interactief iets te kunnen gaan doen daarin (Uit interview met Resp. 3, mei 2013).

Het blijkt dat een groep studenten op dit moment bezig is met het maken van een filmpje/spel, maar dat dit voornamelijk voor het oudere kind bedoeld is. Aan de respondenten (die graag de voorbereiding gedigitaliseerd zien) is vervolgens de vraag gesteld of zij 'digitaal materiaal' ook geschikt vinden voor het jonge kind. De helft (twee respondenten) vindt 'echt materiaal' toch doeltreffender dan een filmpje of een spel. De andere twee respondenten geven aan dat 'digitaal materiaal' voor het jonge kind ook prima kan. Hierbij vertelt één respondent dat ze het materiaal graag wat meer gesplitst wil op leeftijd. Het is niet duidelijk of deze twee pedagogisch medewerkers het digitale materiaal naast het 'echte' materiaal willen gebruiken.

'Ja met het kapje wordt natuurlijk lastig.. ja het zichtbaar maken.. bij het jonge kind is dan een ipad misschien niet zo handig, want gewoon het aanraken, het voelen, ermee spelen is wel heel belangrijk voor kinderen van die leeftijd' (Uit interview met Resp. 11, mei 2013).

'Nou dat kan wel, want je hebt ontzettend veel leuke programmatjes die je met ze kan gaan doen, waardoor ze er heel erg bij betrokken zijn. Als ze een soort speleffect, een wineffect of een beloningsysteemje er in kunnen bedenken, dan zou dat fantastisch zijn' (Uit interview met Resp. 3, mei 2013).

Los gezien van het digitale materiaal, willen drie respondenten het materiaal dat nu wordt gebruikt tijdens de voorbereiding veranderen. Reacties zijn: 'een levensechtere pop', 'de manier van tonen van het materiaal, bijvoorbeeld een mooi karretje waar alles in zit', 'een kindgericht operatiejasje voor kinderen van vijf/zes jaar', 'een gekleurd kapje' en tot slot 'bijvoorbeeld een aardbeiensmaakje (in plaats van het stinkluchtje) dat uit het kapje komt'.

Verder geven vier pedagogisch medewerkers aan dat het-geen je vertelt ook moet kloppen met de werkelijkheid. In de communicatie kan het één en ander worden verbeterd. Reacties van de respondenten zijn: 'het lijntje moet korter tussen de pedagogisch medewerker en de operatiekamer', 'het materiaal moet up te date blijven, want dit draagt bij aan de veiligheid' en 'het zou fijn zijn dat je zeker weet of

het kind met het kapje of infuus onder narcose gaat'. Dit laatste blijkt echter lastig:

'Eigenlijk zou het heel mooi zijn als je gewoon weet.. gaat het kind nou echt met een kapje, dan hoeft je het infuus niet te laten zien, dan hoeven ze daar niet angstig voor te zijn. Maar goed, de reden is dat jonge kinderen.. hebben nog veel te veel, he van dat echte baby vet en daardoor zie je de ader niet goed. Dus hele jonge kinderen krijgen het kapje, alleen het duurt langer voordat het kind echt in slaap is. Er is een heel groot onrust moment voordat het kind dan slaapt en het liefst willen ze gewoon dat het kind snel in slaap is en de moeder of vader kan gaan.. en eigenlijk heeft dat de voorkeur van de anesthesist, dat is gewoon het prettigst' (Uit interview met Resp. 4, mei 2013).

Drie pedagogisch medewerkers vertellen dat zij graag meer tijd zouden willen hebben, om nog beter in te kunnen spelen op de situatie en behoeften van het kind en de ouder. Ter illustratie het volgende citaat:

'(...) En dat vind ik wel eens jammer, dat je niet altijd de tijd hebt om mee te gaan, want dan bereid je die kinderen voor.. zo van als je jezelf nou een beetje rustig wil krijgen, dan is het handig dat je goed inademt en uitademt en soms is het zo van.. handen op je buik en ergens tegenaan blazen.. nou ja dan moet je hopen dat de ouders dat oppikken of de verpleegkundige die meegaat.. soms tref je die dan niet.. Dat was de kracht natuurlijk wel van als je zelf meegaat, dan kun je voortborduren op wat je hebt afgesproken.. Vooral bij de kinderen die stress hebben' (Uit interview met Resp. 7, mei 2013).

Tot slot vertellen drie pedagogisch medewerkers dat zij moeilijk een rustige ruimte kunnen vinden voor de voorbereiding. Daarbij geeft één pedagogisch medewerker aan graag een 'kindvriendelijke' ruimte te willen inrichten, waar de voorbereiding kan plaatsvinden zonder dat het kind afgeleid wordt.

GROEPSVOORBEREIDING

Aan de respondenten is de vraag gesteld hoe zij tegen 'groepsvoorbereidingen' aankijken. De antwoorden van alle respondenten kunnen worden onderverdeeld in vordelen voor het kind, de ouder en de pedagogisch medewerker. Vijf pedagogisch medewerkers vertellen bovendien dat zij dit wel eens hebben gedaan.

Ten eerste vinden alle pedagogisch medewerkers bij de beantwoording van de vraag of zij groepsvoorbereidingen geschikt vinden voor het kind, dat dit afhankelijk is van de leeftijd, het ontwikkelingsniveau, de geschiedenis, angsten en behoeften van het kind. Ze zijn het met elkaar eens over dat kinderen (ongeveer) hetzelfde ontwikkelingsniveau

moeten hebben. Vier respondenten geven specifiek aan dat ze de groepsvoorbereiding eerder voor kinderen boven zes jaar zien. Het merendeel van de respondenten vindt bovendien dat de reden van de opname en de soort operatie die het kind moet ondergaan, meespielen in de overweging of zij groepsvoorbereidingen geschikt vinden. Vijf van de elf respondenten noemt één of meer voordelen voor het kind. Reacties zijn: ‘gezellig’, ‘minder bedreigend’, ‘ze zien dat ze niet de enige zijn.. dit neemt spanning weg’, ‘zorgt voor meer gespreksstof’ en ‘kinderen kunnen wat aan elkaar hebben’. Het blijkt dat de voordelen echter niet opwegen tegen de nadelen die worden genoemd. Door allen wordt genoemd dat, wanneer je een groepsvoorbereiding gaat doen, je niet kan inspelen op het individuele kind.

‘Ja wat vind ik daarvan.. Op die leeftijd.. weet je.. dat ligt er denk ik wel aan waar het kind aan geopereerd wordt en.. kijk als iemand geopereerd wordt aan neus of keelamandelen, dan is het natuurlijk.. vind ik die voorbereiding heel belangrijk.. maar hij gaat na een aantal dagen weer naar huis en daarna is het gewoon klaar. Maar op M4 komen er heel veel kinderen die zeg maar terug moeten keren, het al vaker hebben gehad of die nog vaker moeten.. weet je dan ga je een heel andere band aan met het kind.. En weet je dan vind ik het eigenlijk individueel heel belangrijk omdat je niet alleen maar bezig bent met de narcose voorbereiding, maar ik ben ook bezig met.. ja een stukje veiligheid.. Dan wil ik het kind ook weer op de gang tegen kunnen komen en over andere dingen kunnen beginnen of op een andere manier spel kunnen aanbieden’ (Uit interview met Resp. 8, mei 2013).

‘Hier is dat niet aan de orde. En ik zag wel in dat ziekenhuis met al die amandelen dat dat prima kan.. gewoon hulp de hele kamer wordt.. het is net een stewardess, die staat in het midden.. zichtbaar.. he dan zitten er vier kinderen, allemaal even oud, he zes/zeven jaar en dan wordt het gewoon collectief uitgelegd. Ik vond het heel effectief, het kon ook prima.. heel adequaat.. Dus het kan wel, mits je dezelfde leeftijd hebt en een eenvoudige ingreep, maar je mist denk ik wel het aspect van persoonlijk contact. En misschien is dat ook wel slim.. misschien wel.. (...) Als je daar weer te persoonlijk wordt, dan kan dat misschien iets opentrekken waar je niet op zit te wachten, zo zou je het kunnen bekijken’ (Uit interview met Resp. 9, mei 2013).

Voor de ouder kan de groepsvoorbereiding betekenen dat ze iets aan elkaar kunnen hebben. Dit wordt meerdere keren genoemd, maar hierbij wordt tevens aangegeven dat dit niet per se in een groepsvoorbereiding moet worden gezocht. Ouders die er behoefte aan hebben met andere ouders te praten, spreken elkaar vaak al op de gang of in de koffiekamer. Het enige voordeel dat naar voren komt voor de pedagogisch medewerker, is dat de groepsvoorbereiding effectief kan zijn (het scheelt namelijk tijd).

De laatste vraag van het interview is als volgt: ‘Wat vind je van dit onderzoek?’ Het blijkt dat alle pedagogisch medewerkers het belangrijk vinden dat dit onderzoek plaatsvindt. Ter illustratie twee citaten:

‘Alles wordt tegenwoordig onderzocht en vastgelegd, want dan is het eh.. dat je het in elk geval ergens op baseert.. Wij weten het.. door ervaring.. van het is zo.. Als jij een kind voorbereid.. negen van de tien keer is het gewoon echt wel nuttig.. al is het maar dat je het even van ouders hoort’ (Uit interview met Resp. 11, mei 2013).

‘Het is zoo belangrijk.. Een kind dat weet wat hem te wachten staat.. want echt hoor, kinderen die onvoorbereid iets moeten ondergaan, die hebben daar heel veel last van en dan duurt de verwerking echt ook langer.. Ja dat zijn dingen.. in hun ogen aangedaan die ze niet hebben zien aankomen. Ook al doet het pijn en ze weten het van te voren, dat is veel meer te accepteren dan alles onverwacht. Ik zou het heel erg vinden als de conclusie was.. het is niet nodig.. daarom denk ik van.. nou prima zo’n onderzoek en daarom hoop ik dat nog eens bevestigd wordt hoe belangrijk het is’ (Uit interview met Resp. 5, mei 2013).

Uit de interviews met de pedagogisch medewerkers blijkt ten eerste het belang van voorbereiden, zodat het kind weet wat er gaat gebeuren. De belangrijkste handelingen en stappen (die indruk maken) worden tijdens de voorbereiding uitgespeeld. Dit geeft het kind duidelijkheid, controle en vertrouwen en zorgt voor herkenning en voorspelbaarheid, zodat stress en angst bij het kind kan worden weggenomen. Het merendeel van de pedagogisch medewerkers geeft weliswaar aan dat het belang van voorbereiden afhankelijk is van de leeftijd van het kind. Om op het individuele kind te kunnen inspelen wordt door vrijwel alle pedagogisch medewerkers aangegeven een (kort) voorgesprek met de ouder te hebben over de situatie van het kind. Daarnaast wordt gekeken en ingespeeld op de (non)verbale reacties van kinderen voorafgaand en tijdens de voorbereiding. Bovendien wordt duidelijk dat de ouder onmisbaar is bij de voorbereiding van het jonge kind. Het belang van de ouderlijke aanwezigheid blijkt voor zowel het kind, de ouder als de pedagogisch medewerker. Naast de vele positieve aspecten van de voorbereiding, komen ook een aantal verbeterpunten naar voren, die betrekking hebben op de volgende onderwerpen: materiaal, communicatie, tijdsaspect en de plek waar de voorbereiding plaatsvindt. Tot dusver zijn de ervaringen van pedagogisch medewerkers besproken. De volgende (deel)paragraaf richt zich op de ervaringen van ouders met de voorbereiding op de narcose.

3.2 RESULTATEN INTERVIEWS OUDERS

Naam	Ouder	Geslacht kind	Leeftijd kind	Vaker narcose	Vaker door PM-er Voorbereid
Resp.1 (a)	Vader	Meisje	3,5 jaar	Nee	N.v.t.
Resp. 1 (b)	Moeder				
Resp. 2	Moeder	Jongen	4 jaar	Ja	Nee
Resp. 3	Moeder	Jongen	4,5 jaar	Ja	Nee
Resp. 4	Vader	Jongen	3,5 jaar	Nee	N.v.t.
Resp. 5 (a)	Moeder	Jongen	5 jaar	Ja	Nee
Resp. 5 (b)	Vader				
Resp. 6	Moeder	Meisje	3,5 jaar	Ja	Nee
Resp. 7	Moeder	Jongen	7,5 jaar	Ja	Ja
Resp. 8	Moeder	Jongen	5,5 jaar	Ja	Ja

Tabel 1 Schematische weergave participerende ouders en kenmerken van hun kinderen

Middels het afnemen van interviews met acht ouders is een beeld verkregen van de ervaringen omtrent de voorbereiding van hun kind op de narcose. In totaal is er met twee ouderstellen (vader en moeder) en zes keer alleen met de moeder of vader een interview afgenomen. Het interview met respondent 8 is telefonisch afgenomen. De ouderstellen waren niet constant beide, vader en moeder, aanwezig tijdens de afname van het interview, dit in verband met de aandacht die de kinderen vroegen. Bij respondent 1 was de vader tijdens het gehele interview aanwezig en de moeder af en toe. En bij respondent 2 werd afwisselend met de vader en moeder het interview afgenomen. De kinderen van de respondenten zijn tussen de drie en acht jaar. De zoon van respondent 6 is weliswaar iets ouder dan de doelgroep (kinderen van twee tot zes jaar) van dit onderzoek, maar omdat hij iets achterloopt in zijn ontwikkeling, is hij (en de

moeder als respondent) wel meegenomen in deze studie. Verder zijn zes van de acht kinderen eerder onder narcose geweest. Dit verschilt van één tot tien keer. Twee kinderen zijn hiervoor eerder kort voorbereid door de pedagogisch medewerker, maar het blijkt dat zij hiervan weinig hebben meegekregen.

Tot slot moet worden opgemerkt dat de zoon van respondent 3 niet eerder is voorbereid, maar zich er zeker van bewust is hoe de narcose in z'n werk gaat, omdat hij kort geleden ook onder narcose is gegaan. In tabel 1 is schematisch weergegeven wie de respondenten zijn (ouderstel/moeder) en de kenmerken van hun kind dat is voorbereid.

De onderwerpen die tijdens het interview met de ouders aan bod kwamen zijn, zoals eerder gezegd, gelijk aan die van de pedagogisch medewerker. Er zijn (kleine) verschillen in de vraagstelling. De gegevens die zijn verkregen over de 'algemene informatie' zullen nu als eerst kort worden be-

sproken. Deze bestonden uit de persoonsgegevens, (be-)situatie van het kind, functie pedagogisch medewerker en het moment en de plek van de voorbereiding. De vragen hierover hadden vooral de functie om de beginsituatie van het kind helder voor ogen te krijgen en belangstelling naar de ouder en het kind te tonen. Van een aantal vragen zijn de antwoorden al verwerkt in de tabel.

Alle (acht) respondenten hebben thuis met hun kind gepraat over de opname. Wat ze verteld hebben verschilt van een boekje voorlezen over een jongetje dat naar het ziekenhuis gaat tot 'de cardioloog heeft gebeld en die wil heel graag dat je een paar dagen bij hem komt slapen'. Zeven ouders hebben voorafgaand aan de opname ook hun kind voorbereid op de narcose. Eén ouder heeft er bewust voor gekozen niet aan haar zoon te vertellen dat hij onder narcose zou gaan:

'(...) En verder heb ik eigenlijk heel weinig gezegd.. bewust.. want ik dacht in het ziekenhuis is er vast wel iemand.. en toen ging het ook goed. We hebben eigenlijk best een druk weekend gehad en maandagochtend stapte hij gewoon in de auto' (Uit interview met Resp. 7, juni 2013).

Het blijkt dat de ouders zeker rekening houden met de situatie en behoeften van hun kind. Het merendeel van de respondenten (zes) vertelt dat het kind begrijpt wat hem/haar te wachten staat. En twee respondenten (waarvan de kinderen beide 3.5 jaar zijn) geven aan dat het moeilijk te begrijpen en bovendien uit te leggen is aan jonge kinderen. Ter illustratie de volgende reactie:

'(...) In elk geval wat er gebeuren ging, alleen bij een jongetje van drie is dat heel makkelijk. Je kunt van alles uitleggen wat er gebeuren gaat.. en hij zag het als één groot feest. Hij wilde er dolgraag heen, dan mocht 'ie bij mij slapen en gingen we daar patat eten en ja.. en dan de operatie.. je kan wel zeggen.. Je wordt geopereerd.. Ze maken een sneetje.. maar het boeit hem helemaal niks, alleen dat is nu wel een beetje anders.. want hij heeft toch wel.. er redelijk wat van meegekregen. Het is natuurlijk moeilijk uit te leggen.. de laatste twee weken had 'ie geen gips meer om z'n arm (...). Hij had eigenlijk geen pijn en ik vertelde hem dat ie naar het ziekenhuis moest en dat ze daar zijn arm beter gingen maken. Hij had er geen last van.. en hij komt daar met vreselijk veel last van z'n arm vandaan, dan kun je wel zeggen van.. jij zei.. ze gaan 'em beter maken, maar het is niet echt dat het beter is. (...) Je gaat slapen.. Je krijgt een drankje en je gaat slapen.. Nou ja.. slapen doet 'ie vaker, dus daar is eigenlijk niks vreemds aan' (Uit interview met Resp. 4, juni 2013).

Eén respondent vertelt dat zij voorafgaand aan de operatie graag meer informatie had gewild, zodat zij haar zoon beter had kunnen voorbereiden. Ze wist niet namelijk niet pre-

cies wat er ging gebeuren en hoe hij onder narcose zou gaan (met kapje of infuus). Het moment waarop ouders bepalen met hun kind te praten over de opname verschilt ook sterk tussen de respondenten:

'Een dag van te voren.. omdat ze nog zo jong is, dan is het wat verser' (Uit interview met Resp. 1(b), mei 2013).

'De dag zelf vertellen wij het altijd.. anders slaapt hij slecht.. dan komt 'ie 's nachts eraan en dan is 'ie er wel heel erg druk mee' (Uit interview met Resp. 8, juni 2013).

In totaal zijn zes kinderen met een kapje onder narcose gegaan en één kind met een infuus. De zoon van respondent 8 werd tijdens de opname in het UMCG op zowel de narcose als de MRI voorbereid. Alleen de narcose voorbereiding is meegenomen in dit onderzoek. Verder is aan ouders gevraagd of voor hen de functie 'pedagogisch medewerker' (voorafgaand aan de opname) bekend was. Het blijkt dat de functie vooral bekend is bij de ouders die vaker in het ziekenhuis komen met hun kind. Eén ouder vertelt voorafgaand aan het anesthesiegesprek niet van het bestaan af te weten. En bij één respondent was het wel bekend dat een pedagogisch medewerker aanwezig zou zijn, maar niet dat haar kind voorbereid zou worden. Tot slot worden twee vragen gesteld over het tijdstip en de plek waar de voorbereiding plaatsvindt. De antwoorden hierop komen tijdens de verdere bespreking van de resultaten aan bod. De volgende vraag die aan de ouders werd gesteld richt zich op hoe het kind is voorbereid op de narcose door de pedagogisch medewerker. Deze vraag had voornamelijk de functie om de situatie weer duidelijk voor ogen te krijgen. Daarom komen de verkregen antwoorden op deze vraag niet nu, maar tijdens de presentatie van de resultaten per onderwerp ter sprake.

Hieronder volgt een beschrijving van de ervaringen van de ouders, gepresenteerd per onderwerp. Bij de bespreking van de resultaten zal allereerst worden ingegaan op het belang van voorbereiden. Vervolgens komen 'belangrijke aspecten' aan bod, waar wel of geen rekening mee wordt gehouden door de pedagogisch medewerker. Daarna wordt kort ingegaan op de 'eigenschappen' van de pedagogisch medewerker en tot slot volgen de voor- en nadelen aanzien van 'groepsvoorbereidingen'. De positieve aspecten en de verbeterpunten, komen tijdens de bespreking

van de hierboven staande thema's naar voren. Ter ondersteuning van de resultaten zijn citaten weergegeven.

Belang van voorbereiden

De vragen die onder dit 'onderwerp' vallen richten zich op het belang van voorbereiden en in hoeverre de voorbereiding het kind heeft geholpen de ervaring in het ziekenhuis (beter) te kunnen verwerken. Alle (acht) respondenten geven aan de voorbereiding belangrijk te vinden voor hun kind. Respondent 3 wijst meer op het belang van voorbereiden in het algemeen, omdat de voorbereiding door de pedagogisch medewerker op de narcose voor haar zoon niet veel meerwaarde had. Hij wist namelijk precies wat er ging gebeuren en kon dit ook uitleggen aan de pedagogisch medewerker. Respondent 4 noemt dat het belang van voorbereiden afhankelijk is van de leeftijd van het kind, maar geeft daarentegen aan dat kinderen er altijd iets van oppikken:

'De pedagogisch medewerker was hem aan het vertellen.. met die pop en met die pleisters.. en hij zat echt zo rond te kijken van het zal wel, maar mij boeit het helemaal niks.. Maar zo goed en zo kwaad mogelijk uitgelegd.. (...). Hoe weinig het ze ook lijkt te interesseren op dat moment.. want ze zijn met honderd en één dingen tegelijk bezig, nemen ze toch heel veel op van wat je zegt' (Uit interview met Resp. 4, juni 2013).

Wat voor jonge kinderen de voorbereiding kan betekenen, blijkt uit de volgende citaat:

'Bij een driejarige.. natuurlijk.. alles gaat er hier in en daar weer uit.. alleen blijven wel stukjes hangen.. net als bij het prikje.. ja het had mij niks uitgemaakt.. als hij zei.. ik wil een kapje.. had ik het ook goed gevonden.. Maar zo zie je maar, dat als je het hem vraagt van wat wil je.. omdat hem het prikje al een paar keer is uitgelegd, wilde hij graag een prikje. En zodoende is het wel heel belangrijk dat je daar een vast patroon in hebt' (Uit interview met Resp. 4, juni 2013).

Verder geven vrijwel alle respondenten aan dat de voorbereiding belangrijk is, zodat het kind weet wat er gaat gebeuren en daardoor niet overrompeld wordt. Drie ouders noemen het belang van voorbereiden door een 'derde', naast dat zij zelf de eerst aangewezen persoon zijn het kind voor te bereiden op wat gaat komen:

'Bij een derde daalt het beter in' (Uit interview met Resp. 1(a), mei 2013).

'Het is goed dat op dat moment de pedagogisch medewerker ook laat zien van goh.. het zijn niet alleen de ouders die de rol op zich nemen en hem vertellen wat er gaat gebeuren, maar ook vanuit het ziekenhuis.. dus dan heeft 'ie ook de gelegenheid om te wennen aan andere mensen zal ik maar

zeggen.. dat 'ie ook andere mensen moet vertrouwen op dat punt..' (Uit interview met Resp. 5(b), juni 2013).

'Dan horen ze het ook van iemand anders.. Niet alleen mijn kant van het verhaal, dan weet ze zeker van o ja het is toch wel zo wat er gaat gebeuren' (Uit interview met Resp. 6, juni 2013).

Twee ouders benadrukken het belang van de voorbereiding dóór de pedagogisch medewerker. Beide ouders (en kinderen) komen regelmatig in het ziekenhuis en zijn bekend met de werkwijze van de pedagogisch medewerker. Eén van beide ouders geeft aan het kind wel op de hoogte te stellen van de ziekenhuisopname, maar de uitleg bewust over te laten aan de pedagogisch medewerker. De volgende respondent maakt duidelijk dat de voorbereiding belangrijk is, maar dat het kind uiteindelijk met zijn problemen aan zichzelf overgeleverd wordt:

'Ik merk dat dat nu het meest bij het meest.. Als we dingen bespreken is 'ie het meest onzeker over goh.. ik vond dat niet leuk zegt 'ie.. of hij vindt het gewoon eng.. achteraf. Wat wij met hem bespreken en wat zo'n pedagogisch medewerker kan betekenen.. dat kan heel veel betekenen, maar dat laatste stukje dat is heel moeilijk om daar denk ik een goed antwoord op te hebben.. dan wordt zo'n kind toch met z'n problemen aan zichzelf overgeleverd (uit interview met Resp. 5(b), juni 2013).

Het blijkt dat de zoon van Respondent 5 moeite heeft met het mentale gedeelte. Zijn ouders geven ook aan dat hij 's nachts in zijn slaap huilt. Hij heeft het idee dat hem iets aangedaan is:

'In zijn geval.. kijk hij is natuurlijk goed gezond, behalve dat 'ie een operatie moet ondergaan vanwege zijn gehemelte.. dat ervaart hij niet als iets wat niet goed is. Hij gaat gezond het ziekenhuis in en hij gaat er ziek weer uit. Als je ziek bent en je komt er beter weer uit, dat is vaak het geval, dan is het logischer dat er een operatie nodig is.. en nu heeft 'ie toch het idee dat hem iets aangedaan is.. en dat kleurt natuurlijk wel z'n hele beleving van.. ook de begeleiding er om heen en of 'ie mensen vertrouwt.. en als hij de volgende keer de dokter weer ziet, dan is 'ie niet enthousiast' (Uit interview met Resp. 5(b), juni 2013).

Deze jongen heeft op bepaalde momenten, die hij bovendien zelf aangeeft, behoefte om met zijn ouders te praten over de ervaring in het ziekenhuis. Dan komen ook vragen naar boven die vooral betrekking hebben op het volgende: 'Waarom mochten jullie niet blijven kijken?'. 'Het idee van wat er ook gebeurt, mijn ouders zijn er altijd.. is hem zwaar tegengevallen', aldus de vader. Bovendien is hierbij belangrijk te vermelden dat de ouders niet aanwezig konden zijn op het moment dat hun zoon uit de narcose kwam, dit

hadden ze graag anders gezien. Daarnaast vertelt respondent 1 (b) dat haar dochter zich heel goed het moment van het kapje herinnert. Dit moment blijkt veel impact op haar te hebben gehad. Ze speelt de situatie thuis regelmatig uit:

'Ze weet het nog goed hoor. Die boekjes heb ik hier nog.. die heb ik expres laten liggen.. voor de nabespreking thuis. En ook dokter spelen.. twee dagen later stopt ze dus een stethoscoop in mijn mond als kapje en toen zei ze ook van he.. stil maar mama.. het stinkt een beetje.. maar ga maar lekker slapen. Dat heb ik dus tegen haar gezegd.. doe je oogjes maar dicht en ga maar lekker slapen' (Uit interview met Resp. 1 (b), mei 2013).

De andere respondenten (6) vertellen dat hun kind het na de tijd (uit zichzelf) niet meer heeft gehad over de ervaring in het ziekenhuis.

BELANGRIJKE ASPECTEN

Bij de vraag naar wat volgens de ouders belangrijke aspecten zijn om rekening mee te houden bij de voorbereiding, werden verschillende onderwerpen aangehaald. De volgende onderwerpen kwamen ter sprake en zullen hieronder worden uitgewerkt:

leeftijd/ontwikkelingsniveau/behoefden kind en tijdens de voorbereiding ingaan op.., praktische aspecten (materialen/tijd/plek), angst, spel en de rol van de ouder.

1 Leeftijd/ontwikkelingsniveau/behoefden kind (en tijdens de voorbereiding ingaan op..)

Ten eerste geven alle respondenten aan het belangrijk te vinden dat, bij de voorbereiding door de pedagogisch medewerker, rekening wordt gehouden met de leeftijd, het ontwikkelingsniveau en de behoeften van het kind. Alle respondenten benadrukken dat de voorbereiding absoluut op het kind is gericht. De pedagogisch medewerker luistert naar en reageert op wat het kind aangeeft. Dit wordt heel positief door ouders ervaren. De volgende citaten geven hier voorbeelden van:

'Dat er naar hem gekeken wordt en dat er naar hem geluisterd wordt.. ook van wat zijn jouw vragen.. Nou bij hem kwamen er niet zo heel veel vragen uit, maar het feit dat 'ie daar de ruimte voor kreeg' (Uit interview met Resp. 5(a), juni 2013).

'Ze betrok hem gewoon heel erg goed in alles wat er ging gebeuren.. en of 'ie dingen zelf wilde doen of niet.. Ze liet hem gewoon wel vrij daarin. Hij wilde in het begin niets.. Ze liet 'm gewoon vrij in.. en dat vind ik.. ja dat vond ik gewoon super. Ze reageerde op hem, wat hij eh.. hij wilde er eerst niks van weten. Door middel van.. op verschillende manieren toch proberen hem erbij te betrekken' (Uit interview met Resp. 8, juni 2013).

Bovendien blijkt uit de volgende reacties dat de pedagogisch medewerker de mening van het kind meeneemt in beslissingen rondom de voorbereiding. De twee ouders die hier nadrukkelijk op wijzen, geven ook te kennen dit zeer te waarderen.

'Zij had een pop volgens mij en een beer en toen vroeg ze ook zo van.. wat moet ik gebruiken.. Nou hij wilde graag een pop, dan zie je al wel.. betreft ze daar alvast in.. hoe klein ze ook zijn, laat ze wel hun eigen mening geven, want het gaat natuurlijk over hen en neem niet elke beslissing voor ze.. En ja dat vond ik gewoon goed' (Uit interview met Resp. 4, juni 2013).

'Daar hield ze heel goed rekening mee.. van eh.. ze vroeg ook van.. wat zullen we doen.. zullen we het door middel van plaatjes doen of zullen we het door middel van uitleg en materialen.. Hij wilde de uitleg en de materialen. En uiteindelijk heeft 'ie zelf nog het boek gepakt, dat vonden we al heel knap' (Uit interview met Resp. 8, juni 2013).

Ook blijkt uit de reacties van de ouders dat de pedagogisch medewerker rekening houdt met het niveau van het kind. Veel voorkomende reacties zijn: 'op het niveau van hoe hij is, daar praatte ze op', 'hij begreep heel goed wat er uitgelegd werd', 'korte zinnen', 'duidelijk' en 'rustig tempo'. Respondent 1 (b) heeft een andere mening. Zij vond namelijk dat de pedagogisch medewerker vrij snel praatte en (te) veel vertelde. Respondent 1 (a) deelt deze mening overigens niet.

Andere antwoorden op de vraag naar wat belangrijke aspecten zijn om rekening mee te houden (en waar bovendien rekening mee werd gehouden) bij de voorbereiding, zijn: aansluiten op wat ouder en kind samen hebben besproken (één keer), het kind niet te serieus, maar op een speelse manier voorbereiden (één keer), dat ouders niet op een zijspoor worden gezet (twee keer) en eerlijkheid (drie keer). Daarnaast geeft één ouder aan het positief te vinden dat de pedagogisch medewerker ingaat op 'papa en mama gaan overal mee naar toe', omdat dit haar zoon een vertrouwd gevoel geeft:

'Daar was ze elke keer heel duidelijk mee naar hem toe.. En dat moest ook wel. Hij is heel erg bang om ons te verlaten.. of te denken van.. waar ga je mij heen brengen en waar gaan jullie dan heen.. Dus dat deed ze echt heel goed, elke keer terugkomend op.. papa en mama zijn altijd bij jou' (Uit interview met Resp. 7, juni 2013).

Twee ouders vinden dat de impact die de operatie kan hebben op de ouder, (meer) een rol mag spelen in de voorbereiding. Hiervan geeft één ouder geeft aan dat explicieter mag worden verteld aan ouders hoe het kind op de narcose

(het kapje) kan reageren. Zij had namelijk niet verwacht dat dit zo 'heftig' zou zijn. De andere ouder noemt het volgen-de:

'Achteraf.. met de kennis die ik nu heb, denk ik dat ik iets meer had willen horen over de impact van de operatie. Het wordt technisch gezien allemaal uitgelegd wat er gaat gebeuren, maar dat is allemaal medisch en inhoudelijk. Als je als ouders inderdaad daar eh, dat je even de ervaring hebt dat je je kind afgeeft.. dat is wel heel heftig.. dat mag best naar voren komen in het gesprek van de voorlichting.. dat je eigenlijk op een moment in zo'n operatie niet in de ouderrol zit' (Uit interview met Resp. 5(b), juni 2013).

Bovendien geeft één ouderstel aan dat tijdens de voorbereiding nadrukkelijker moet worden ingegaan op 'hoe het kind wakker wordt..':

'Iemand die kwam vertellen dat 'ie zich na de operatie niet lekker zou voelen.. dat is wel een aspect wat.. kijk hoe hij onder narcose ging.. dat was allemaal goed behandeld.. maar hoe hij wakker zou worden, daar zou nog wel wat meer nadruk op kunnen liggen. Ik bedoel, het onder narcose gaan hadden we ook zelf al redelijk gecoverd, maar hoe hij wakker zou worden.. dat 'ie misselijk was en ijsjes mocht.. dat was voor hem ook allemaal nieuw' (Uit interview met Resp. 5(a), juni 2013).

'Het ging vooral over de ijsjes. Als je wakker wordt mag je allemaal ijsjes.. dat was een klein stukje van de ervaring op dat moment' (Uit interview met Resp. 5(b), juni 2013).

Vijf ouders geven te kennen dat de informatie die de pedagogisch medewerker vertelde, klopt met hoe 'de narcose' werkelijk gaat. En drie ouders melden dat er kleine verschillen zijn tussen de uitleg en de werkelijkheid. Bij één ouder heeft dit verschil betrekking op het gesprek met de anesthesist. Respondent 4 beschrijft namelijk dat zijn zoon is voorbereid op het infuus (omdat tijdens het anesthesiegesprek was afgesproken dat hij met het infuus onder narcose zou gaan) en dat in de operatiekamer de vraag werd gesteld of het kind met het infuus of met het kapje wilde. Twee andere respondenten geven aan dat er kleine verschillen waren tussen het materiaal op de operatiekamer en het materiaal dat tijdens de voorbereiding is gebruikt. Dit wordt hierna, bij de 'praktische aspecten', besproken.

2 Praktische aspecten (materialen/tijd/plek)

Twee respondenten vertellen dat het materiaal in de operatiekamer er iets anders uitziet of wordt gebruikt dan bij de voorbereiding. Dit is overigens door de ouders opgevallen en niet door de kinderen zelf.

'Ze kreeg trouwens een plakkertje en geen knijpertje bij de operatie zelf, maar er zat wel een lampje in.. dus dat kwam wel overeen. De plakkertjes waren ook iets anders, want op de operatiekamer hadden ze een beetje en een kikkertje.. allerlei figuurtjes en eh op die pop waren het gewoon ronde stickers. Dus misschien is het een idee om die dan ook op de pop te plakken en misschien ook zo'n saturatiemeter van zo'n plakkertje' (Uit interview met Resp. 6, juni 2013).

'In plaats van dat 'ie een harstslagmeter of een zuurstofmeter op z'n vinger kreeg, kreeg 'ie een plakker op zijn teen en de elektroden zagen er ook anders uit. Er zaten al draadjes vast, terwijl de stickers die zij liet zien.. waren met van die knoopjes die je er op kon doen' (Uit interview met Resp. 5(a), juni 2013).

Op deze kleine verschillen na, vinden ouders de materialen die bij de voorbereiding worden gebruikt 'prima'. Alle kinderen zijn voorbereid met (gebruikmaking van) de medische apparatuur (de materialen) en de beer of de pop. Het fotoboek is niet gebruikt. Eén respondent vertelt dat haar zoontje op de MRI is voorbereid door middel van een filmpje. De voorbereiding op de MRI is natuurlijk niet hetzelfde als de narcose voorbereiding, maar omdat deze ouder zo positief is over het 'digitale materiaal' dat bij de MRI voorbereiding werd gebruikt en bovendien aangeeft dat dit ook een idee kan zijn voor de voorbereiding op de narcose, volgt hieronder haar reactie:

'Op de MRI hadden ze nog een video'tje en dat was echt heel leuk.. op een gegeven moment na het video'tje had ze ook nog een spelletje waar hij zelf dingen moest intoetsen van ja en nee.. bijvoorbeeld.. mogen papa en mama mee naar binnen.. En dan tikte hij.. ja.. in en dan kreeg je een geluidje te horen van ja dat is goed. Dat had 'ie allemaal al gezien in dat filmpje daarvoor en dat vond 'ie heel leuk om te doen. Dat was wel een heel leuke voorbereiding' (Uit interview met Resp. 7, juni 2013).

De voorbereidingen vonden plaats één dag van te voren of de dag van de narcose zelf. Respondent 1(a) geeft expliciet aan hier geen invloed op te hebben en vindt dit van ondergeschikt belang. De zoon van respondent 4 is heel kort op de narcose voorbereid. De ouder geeft aan dit heel positief te vinden: 'Je zaait niet onnodig paniek en ze weten toch wat er gaat gebeuren'. Ook de respondenten 7 en 8 vertellen dat zij de voorbereiding het liefst kort op de narcose zien, dit vanwege de angst van het kind en zodat de informatie niet wordt vergeten. Daarnaast noemt respondent 7 het volgende:

'Ik vond het alleen een beetje jammer dat die narcotiseur te vroeg was. Ruben had echt zo iets van, wat kom jij hier doen.. waar heb je het over.. wat voor kapje en wat voor injecties en wat ook maar.. (...). Het was eigenlijk een

beetje een raar moment, want wij waren op de afdeling. toen kwam de narcotiseur.. die zei meteen van wat wil je een prikje of een kapje.. En op dat moment zat de pedagogisch medewerker al bij ons binnen om uit te leggen wat die dag erna ging gebeuren.. dus dat was niet helemaal het goede moment' (Uit interview met Resp. 7, juni 2013).

Respondent 5(a) vertelt dat hij de voorbereiding door de pedagogisch medewerker voor zijn zoon liever eerder had gezien en in een minder 'ziekenhuisachtige sfeer':

'Dan heeft het een iets langere incubatie tijd van het hele verhaal.. van wat op hem afkomt. Als kinderen nog kleiner zijn, dan vergeten ze dat weer denk ik. Het helpt wel om daar wat naartoe te leven, voor oudere kinderen nog meer.. in plaats van een dag van te voren (...). En minder in een ziekenhuisachtige sfeer zeg maar, want hij lag al op bed. Als je het niet als onderdeel van die dag doet, maar meer op een rustiger moment, dan heb je het al een beetje van elkaar los gehaald' (Uit interview met Resp. 5(b), juni 2013).

De overige drie ouders geven alleen aan het tijdstip van de voorbereiding 'prima' te vinden. Ook komt naar voren dat de tijdsduur van de voorbereiding voor het jonge kind kort moet zijn. Tot slot is gevraagd naar de mening van de ouders over de 'plek' waar de voorbereiding plaatsvindt. Vijf kinderen zijn voorbereid 'bij het bed'. Dit was ook mogelijk, omdat ze alleen op de kamer lagen. Dit wordt door ouders heel positief ervaren:

'Ja gewoon op zijn eigen kamer, bij z'n eigen dingen.. ja ik denk dat dat het beste is' (Uit interview met Resp. 4, juni 2013).

'ja dat was super, ja dat was echt heel goed' (Uit interview met Resp. 7, juni 2013).

De andere drie voorbereidingen vonden plaats aan een 'balie' op de gang (op de afdeling M1). De ouders geven aan dit 'oké' te vinden.

3 Angst

Het blijkt dat vijf kinderen geen angst hadden voor wat komen ging. Daarvan werden drie kinderen wel angstig op het moment van de narcose. De jongste kinderen weten, zoals eerder is genoemd, niet wat hen te wachten staat (vooral als ze niet eerder onder narcose zijn geweest of zich dit niet kunnen herinneren) en kennen daardoor ook geen angst voor de narcose:

'Ik vond haar onbevengheid zo mooi om te zien. Ik denk dat wij meer in de stress zaten dan zij. Zij was gewoon heerlijk aan het spelen, lekker relaxed' (Uit interview met Resp. 1(a), mei 2013).

'Hij kent nog weinig van bang of angst of geen goed gevoel erbij' (Uit interview met Resp. 4, juni 2013).

Hieronder volgen twee citaten van de ouders van de jongste kinderen. De eerste citaat laat zien dat een driejarig meisje het vooral voor zichzelf jammer vindt dat ze op het moment van het kapje niet rustig is blijven ademen. De andere reactie maakt duidelijk wat voor impact de omgeving van de operatiekamer kan hebben op zowel de vader als het kind.

'Toen op de verkoever zei ik. Nou je hebt hartstikke goed geblazen.. Ja maar met die vieze lucht toen wou ik dat niet meer.. zei ze, dus dat wist ze nog wel (...). Nee ze had geen angst.. de stinklucht.. vond ze eigenlijk zo van.. dat ze het voor zichzelf niet had volgehouden, dat vond ze erger dan.. zo van.. toen deed ik dat niet meer. Weet je.. wij hadden het zo vaak gezegd en voorgedaan en op het moment zelf had ze het dan niet gedaan.. dat vond ze volgens mij wel jammer voor zichzelf' (Uit interview met Resp. 6, juni 2013).

'Ik vond het vrij.. ook als vader zijnde.. vrij intimiderend.. als je op de operatiekamer komt en je wordt daar als zo'n kleine op zo'n operatietafel gezet, dat er tien of twaalf man om hem heen staan met mutsen, kappen, allemaal machines (...). Dat ie echt zo keek van.. what a fuck.. wat is dit hier, wat gaat hier gebeuren? (...) Het is net zo'n slachthuis zeg maar.. en ook voor zo'n kleine.. en nu zei 'ie laatst aan tafel.. toen maakte hij een opmerking.. van dat 'ie daar in een fabriek was geweest. En daar komt dat onrustige misschien ook wel weg' (Uit interview met Resp. 4, juni 2013).

De zoon van respondent 3 had volgens zijn moeder geen angst, omdat hij wist wat er ging gebeuren (door ervaring). Ook respondent 2 vertelt dat haar zoon geen angst kent: 'Als hij iets moet doen, dan geeft 'ie zich gewoon over en als hij wat er gaat gebeuren is het goed'. De oudste kinderen hadden daarentegen wel angst. De zoon van respondent 7 heeft vooral angst voor 'prikken' en is bang om zijn ouders te verlaten. En de zoon van respondent 8 heeft 'angst' voor 'de vieze lucht uit het kapje'. Respondent 5(b) vertelt dat haar zoon er vrijwel emotioneel mee omging. Toch vertelt de vader van deze jongen dat hij op de laatste avond voor de narcose zei: 'Ik vind het toch wel eng'.

De vraag die zich richt op hoe de pedagogisch medewerker omgaat met de angst van het kind, is aan twee ouders gesteld. Respondent 7 geeft aan dat haar kind met een kapje onder narcose ging en hij pas angstig werd op het moment dat 'ie op het bed naar de ruimte van de hartkatheterisatie werd gereden. Respondent 8 vertelt dat haar zoon is voorbereid op beide, het kapje en het infuus, omdat nog niet bekend was hoe hij onder narcose zou gaan. Ze geeft bo-

verdiend aan de 'angst' voor 'de vieze lucht' blijft en je hem hier ook niet (beter) op kan voorbereiden. Tot slot leggen twee ouders uit dat kinderen bij een hartoperatie- en/of onderzoek een bedel (tikkie) krijgen. Dit wordt heel positief ervaren door zowel het kind als de ouder, zoals blijkt uit de volgende citaat:

'(...) Toen kreeg 'ie van de pedagogisch medewerker een heel leuk bedeltje.. en toen werd 'ie heel trots.. zo van als ik een foto moet laten maken of ik moet gaan prikken, dan krijg ik dus een tikkie.. dat is wel heel stoer. Dat doen ze heel goed, ja absoluut. Dus elke keer liep hij trots met dat doosje naar de volgende afdeling.. want die maandag was echt een dag van allemaal vooronderzoeken. Hij heeft er zestien verdiend die dag' (Uit interview met Resp. 7, juni 2013).

4 Spel

Zes ouders vinden dat 'spel' een geschikte manier is om hun kind te benaderen. Bovendien geven ze aan dat de pedagogisch medewerker hier ook goed rekening mee houdt, door het op een speelse manier uit te leggen. Reacties van ouders zijn: 'het is hun wereld', ik denk ook dat je het op een speelse manier moet doen', 'zeker voor die leeftijd' en 'hij speelde gewoon in het rollenspel mee'. Daarnaast laten twee ouders weten dat zij het (voor hun kind) niet per se de manier vinden:

'Wij benaderen dingen vaak niet op die manier. (...) Het was ook meer aan de hand van de pop uitleggen en niet echt een spel' (Uit interview met Resp. 5(a), juni 2013).

'Voor het ene kind wel voor het andere niet. Kijk, bij hem kan ik het gewoon vertellen' (Uit interview met Resp. 2, mei 2013).

5 Rol van de ouder

Vragen over de rol van de ouder richten zich op het belang van de aanwezigheid van de ouder tijdens de voorbereiding, in hoeverre de angst van de ouder invloed heeft op de angst van het kind en in hoeverre er overleg plaatsvindt tussen de pedagogisch medewerker en de ouder over hoe het kind het beste kan worden voorbereid. Het belang van de aanwezigheid van de ouder tijdens de voorbereiding kan worden onderverdeeld in het belang voor het kind en de ouder. De respondenten zijn het met elkaar eens dat de aanwezigheid van de ouder (tijdens de voorbereiding) voor het kind heel belangrijk is. Ten eerste geeft dit het kind een 'vertrouwd gevoel':

'Ik denk dat het heel vertrouwd is, want ja.. wij slepen hem ook natuurlijk weer naar het ziekenhuis toe en dan zijn wij daar ook bij.. ik denk dat het gewoon heel goed is' (Uit interview met Resp. 8, juni 2013).

Ook wordt genoemd dat, doordat ouders bij de voorbereiding aanwezig zijn, ze precies weten wat er aan het kind wordt verteld (vier keer) Deze informatie kunnen ouders gebruiken om het kind verdere begeleiding te geven:

'(...) Het gaf ons het idee van welke vragen we kunnen stellen als 'ie.. dan hoeft hij het niet tegen die mevrouw te antwoorden, maar eventueel wel tegen ons als 'ie het wel kwijt wil' (Uit interview met Resp. 5(a), juni 2013).

'Ja dat vind ik heel belangrijk, want hij is wel een jongetje waarbij je dingen vaak moet herhalen.. dat je 's avonds voordat je gaat slapen weer even kan zeggen he.. de pedagogisch medewerker was bij jou, wat heeft ze nu eigenlijk verteld? Dat ik nog een keer kan vertellen wat zij dan ook gezegd heeft' (Uit interview met Resp. 7, juni 2013).

'Je bent dus eigenlijk op hetzelfde kennisniveau (...) De pedagogisch medewerker draagt informatie uit en je neemt het als ouder mee, om je kind er verder in te begeleiden zeg maar' (Uit interview met Resp. 1(b), mei 2013).

'Als hij het niet begrijpt, kan ik het op een andere manier uitleggen' (Uit interview met Resp. 2, mei 2013).

Daarnaast geven vier ouders aan het prettig te vinden dat zij ook precies weten wat er gaat gebeuren, zodat de angst (gedeeltelijk) ook bij hen wordt weggenomen. Ter illustratie twee citaten:

'(...) Voor mij zelf ook, omdat ik de vorige keer, toen hij tweeënhalp was.. een hele nare ervaring heb gehad (...) Het gebeurt natuurlijk niet zo heel vaak dat je kind onder narcose gaat. Het is belangrijk om te weten van hoe of wat er gaat gebeuren (...) Ik weet nu ook hoe het anders kan, de volgende keer ga ik er met goed vertrouwen in' (Uit interview met Resp. 2, mei 2013).

'Het is voor ons ook eh.. ondanks dat het de zoveelste keer is, is het.. ik vind het toch wel weer spannend en mooi dat je op zo'n manier een kind kunt voorbereiden, dat vind ik super' (Uit interview met Resp. 8, juni 2013).

Twee ouders vertellen dat het voor henzelf qua informatie niet veel toevoegde. Hiervan geeft één ouder het prettig te vinden om te zien hoe het kind op de voorbereiding reageert. Een andere ouder noemt dat het in het algemeen goed is dat ouders weten wat er gaat gebeuren, zodat zij hun kind daarin kunnen begeleiden. Dit kan bovendien angst bij ouders doen verminderen, wat er op zijn beurt weer voor kan zorgen dat ook minder angst op het kind wordt overgebracht. Tot slot beschrijft één respondent dat je als ouder het kind het beste kent en je tijdens de voorbe-

reiding (indien nodig) de pedagogisch medewerker kan aansturen. En één respondent vertelt dat je je kind af en toe kan corrigeren als je er zelf bij bent.

Ouders zijn zich er zeker van bewust dat de angst die zij hebben, over kan worden gebracht op hun kind. Twee ouders vertellen dat zij hier zo open en eerlijk mogelijk proberen mee om te gaan. Ter illustratie de volgende citaat:

'Ik denk ook dat je alles wat je voelt overdraagt en ik denk.. dat als je daar open over bent, dat je je kind uitlegt, zeker op deze leeftijd.. dat wij het ook eng vinden en dat dat niet per se slecht is als je dat deelt zeg maar, want daarmee worden ook zijn gevoelens.. hoeft 'ie zich niet dapperder op te stellen dan 'ie is' (Uit interview met Resp. 5(a), juni 2013).

De andere respondenten geven te kennen zo 'relaxed' mogelijk met de situatie om te gaan: 'Je doet hard je best', aldus respondent 7. Twee ouders noemen nadrukkelijk dat dit hen ook goed lukte, totdat het kind onder narcose ging.

'Totdat 'ie onder narcose ging wel.. Als je naar buiten loopt denk je wel van gadver.. weet je.. dat is klote' (Uit interview met Resp. 4, juni 2013).

Zes ouders hebben voorafgaand aan de voorbereiding met de pedagogisch medewerker gesproken over de volgende onderwerpen: soort operatie, wat het kind al wist én wat de ouders hebben verteld. Hierop vult één respondent aan dat ook ter sprake kwam hoe het kind is voorbereid door de kinderchirurg. Een andere respondent heeft de 'nare ervaring' van de vorige keer met de pedagogisch medewerker besproken. Twee ouders vertellen dat er geen overleg heeft plaatsgevonden. Zij vonden het ook 'prima' zo. Vier ouders vinden het bovendien belangrijk dat er overleg plaatsvindt. In het algemeen wordt het tijdstip van de voorbereiding niet 'overlegd', maar meer 'aangegeven'. Het enige verbeterpunt dat wordt genoemd door één ouder is, dat zij graag meer duidelijkheid had gewild over de exacte tijd van de voorbereiding.

'EIGENSCHAPPEN' PEDAGOGISCH MEDEWERKER

Alle respondenten noemen positieve aspecten die betrekking hebben op de pedagogisch medewerker als persoon. Veel voorkomende reacties van ouders zijn: 'ze deed het hartstikke leuk', 'ze was geïnteresseerd', 'ze heeft een klik met kinderen', 'ze is aardig', 'het is een lieve meid', 'het is een hele goede', 'ze deed het gewoon goed', 'heel vriende-

lijk' en 'heel open'. Bovendien wordt door een ouder het volgende verteld:

'Kinderen goed benaderen.. dat deed zij. Ze moeten voelen dat het vertrouwd is en als je dat doet, dan zit het meestal wel goed' (Uit interview met Resp. 2, mei 2013).

GROEPSVOORBEREIDING

Aan de respondenten is de vraag gesteld hoe zij tegen 'groepsvoorbereidingen' aankijken. De antwoorden van alle respondenten kunnen worden onderverdeeld in voor- en nadelen voor het kind en de ouder. Te beginnen bij de voordelen voor het kind, worden de volgende voorwaarden genoemd, namelijk dat kinderen van dezelfde leeftijd moeten zijn (drie keer) en dat de groep klein is (twee keer). In totaal staan twee ouders positief tegenover 'groepsvoorbereidingen'. Het voordeel dat wordt genoemd is, dat ze van elkaar kunnen leren hoe het gaat. Zes ouders geven daarentegen aan dat het voor hun kind beter is individueel voorbereid te worden. Uit de reacties blijkt dat het kind te snel is afgeleid in een groep en dan minder oppikt. Toch geeft hiervan één ouder aan dat, naast het nadeel van 'afleiding', de groepsvoorbereiding een voordeel voor haar zoon kan opleveren:

'Ik denk dat het een heel groot voordeel is dat hij kan zien dat er ook andere kinderen zijn die dat ook hebben.. en dat dat voor hem.. want hij heeft altijd het gevoel dat hij de enige is..' (Uit interview met Resp. 7, juni 2013).

Eén ouder vindt dat in een groep te weinig ruimte komt voor haar zoon, omdat hij in een groep niets zegt. Daarnaast vertellen twee ouders dat zij denken dat het meer een ouderspreekuur zal worden. Ook geeft één ouder aan dat 'angsten' kunnen worden overgebracht in een groep. En één ouder ziet 'de verschillende operaties' als een probleem bij groepsvoorbereidingen.

Tot slot vertellen drie ouders dat zij voor zichzelf een groepsvoorbereiding 'prima' vinden. Eén ouder geeft hierbij aan dat je advies kan geven aan oudere ouders. En vijf ouders vertellen geen behoefte te hebben aan een groepsvoorbereiding. Twee ouders vinden het bovendien privé wat wordt besproken met de pedagogisch medewerker.

De laatste vraag van het interview is als volgt: 'Wat vind je van dit onderzoek?' Uit de reacties blijkt dat alle ouders het

belangrijk vinden dat dit onderzoek plaatsvindt. Ter illustratie de volgende drie citaten:

'Wij willen natuurlijk als ouders zijnde allemaal dat je kind goed voorbereid wordt en dat je kind op zo'n best mogelijke manier de narcose ingaat en hoe dat dat is.. ja dat moet onderzoek uitwijzen, dus ik vindt het zeker goed dat je dat doet' (Uit interview met Resp. 7, juni 2013).

'Ja ik vind het heel belangrijk. Ik denk dat mensen dit onderschatten.. dat ze zoiets hebben van.. het is niet nodig. Ja ik vind het echt nodig voor kinderen dat je die goed voorbereid.. Ook met het oog op de toekomst.. ja ik vind het zeer belangrijk' (Uit interview met Resp. 8, juni 2013).

'Ja dat denk ik absoluut.. Als je kinderen daarmee helpen kan, ook al zijn het maar kleine aanpassingen, dan denk ik dat heel veel onderzoeken leiden tot iets beters' (Uit onderzoek met Resp. 4, juni 2013).

Samenvattend, blijkt uit de interviews met de ouders dat zij allen de voorbereiding belangrijk vinden voor hun kind. Ook wordt uit de reacties duidelijk dat, ongeacht de leeftijd van het kind, kinderen er altijd iets van oppikken. Ouders geven aan het belangrijk te vinden dat kinderen weten wat er gaat gebeuren, zodat ze niet overrompeld worden. Het blijkt bovendien dat ouders verschillende waarden toekennen aan de voorbereiding dóór de pedagogisch medewerker. Daarnaast benadrukken alle respondenten dat de voorbereiding absoluut op het kind is gericht. De pedagogisch medewerker luistert naar en reageert op wat het kind aangeeft. Dit wordt heel positief door ouders ervaren. Ook komt naar voren dat de aanwezigheid van de ouder belangrijk is voor zowel het kind als de ouder. Hoewel ouders in het algemeen de voorbereiding (zoals dat nu gaat) heel positief ervaren, komen ook een aantal verbeterpunten naar voren tijdens de interviews. De verbeterpunten die worden genoemd hebben voornamelijk betrekking op de informatievoorziening voorafgaand aan de ziekenhuisopname, de impact van de operatie op de ouder, hoe het kind wakker wordt.. en (kleine) verschillen tussen de uitleg en de werkelijkheid.

4 CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Middels de afgenomen interviews met de pedagogisch medewerkers en de ouders kan een antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag:

‘Welke voor- en nadelen ten aanzien van kennisoverdracht, angstreductie en praktische uitvoerbaarheid onderkennen pedagogisch medewerkers en ouders aan de methode van voorbereiding op de narcose voor kinderen van twee tot zes jaar in het ziekenhuis?’

In deze conclusie wordt grotendeels de volgorde van onderwerpen aan gehouden, zoals die is gehanteerd tijdens de bespreking van de resultaten. Tegelijk vindt er een vergelijking plaats tussen de bevindingen van de pedagogisch medewerkers en de ouders.

Uit de literatuur blijkt het belang van het voorbereiden van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken. Dit belang bevestigen zowel de pedagogisch medewerkers als de ouders. De belangrijkste handelingen en stappen worden tijdens de voorbereiding uitgespeeld. Dit geeft het kind duidelijkheid, controle en vertrouwen en zorgt bovendien voor herkenning en voorspelbaarheid, zodat stress en angst (zo veel mogelijk) bij het kind kan worden weggenomen. Interessant is te vernemen dat het merendeel van de pedagogisch medewerkers ter sprake brengt dat het belang van voorbereiden afhankelijk is van de leeftijd van het kind. Hierbij staat ter discussie of de voorbereiding voor heel jonge kinderen (twee/drie jaar) iets oplevert. Wageningen (2004) maakt duidelijk dat een peuter goed kan worden voorbereid door middel spel, bijvoorbeeld met behulp van een pop. Op deze manier kan de peuter de medische handeling visualiseren. Daarnaast zorgt het ervaren van medische voorwerpen en situaties ervoor dat een volgende confrontatie iets herkenbaars heeft voor het kind, waardoor angst kan worden verminderd. Tevens komt uit de interviews met ouders naar voren dat voorbereiden (met behulp van een pop) óók kinderen van drie jaar steun en herkenning geeft. Het blijkt bovendien dat ouders verschillende waarden toekennen aan de voorbereiding dóór de pedagogisch medewerker. Zoals de ene ouder benadrukt dat de voorbereiding door de pedagogisch medewerker een

‘stukje ondersteuning is’, laat een andere ouder weten dat zij de voorbereiding geheel overlaat aan de pedagogisch medewerker.

De vraag naar wat belangrijke aspecten zijn om rekening mee te houden bij de voorbereiding, leidde tot velerlei en uitgebreide antwoorden. Ten eerste is het van belang rekening te houden met het ontwikkelingsniveau en de behoeften van het kind. Pedagogisch medewerkers vertellen én ouders bevestigen dat, de voorbereiding geheel op het kind is gericht. De pedagogisch medewerker luistert naar en reageert op wat het kind aangeeft. Dit wordt heel positief door ouders ervaren. Om op het individuele kind te kunnen inspelen wordt, naast ‘inschatten’, ‘observeren’ en ‘aanvoelen’, (vaak) voorafgaand aan de voorbereiding kort met de ouder gesproken over de situatie van het kind. Bovendien is openheid en eerlijkheid naar het kind toe zeer belangrijk, door duidelijk aan te geven of iets wel of geen pijn doet. Verder dragen de respondenten veel verschillende aspecten aan (die volgens hen van belang zijn bij de voorbereiding op in te gaan), waaronder: hoe iets eruit ziet, voelt en ruikt, de aanwezigheid van de ouder bij de anesthesie en dat dingen anders kunnen gaan dan beloofd. Alsook naar voren komt uit onder andere het onderzoek van Coyne (2006), (hoewel hier niet expliciet naar is gevraagd) duidt een aantal ouders op het belang van de mening van het kind meenemen in beslissingen rondom de voorbereidingen. Daarnaast is het erg belangrijk ouders bij de voorbereiding te betrekken.

In de literatuur wordt meerdere keren genoemd dat kinderen behoefte hebben aan ouderlijke aanwezigheid. Ook dit onderzoek toont aan dat ouders een heel belangrijke rol spelen in de voorbereiding van het kind op en begeleiding tijdens (en na) de ziekenhuisopname. De ouder wordt gezien als onmisbaar bij de voorbereiding van het jonge kind. Het belang van de aanwezigheid van de ouder blijkt voor zowel het kind, de ouder als de pedagogisch medewerker. In één woord kan het belang van de aanwezigheid van de ouder voor het kind worden samengevat, namelijk: ‘veiligheid’. Voor ouders kan de voorbereiding betekenen dat zij ook (precies) weten wat gaat gebeuren. Dit kan er boven-

dien voor zorgen dat angst (gedeeltelijk) óók bij hen wordt weggenomen. Pedagogisch medewerkers geven nadrukkelijk aan ouders nodig te hebben bij de voorbereiding van het jonge kind. Het gaat aan de ene kant om het verkrijgen van informatie van ouders, om zo beter aan te kunnen sluiten bij het kind en aan de andere kant juist om het geven van informatie aan ouders. Deze informatie kunnen ouders gebruiken om het kind verdere begeleiding te geven.

Naafs-Wilstra (1999) laat zien dat de herinnering aan en de angst voor pijn bij peuters en kleuters reeds aanwezig is, en dat deze voornamelijk is gericht op het uiterlijk. Echter, uit de reacties van de pedagogisch medewerkers en de ouders wordt duidelijk dat de jongste kinderen vaak niet weten wat hen te wachten staat en daardoor ook geen angst hebben voor wat gaat komen. De angst van het jonge kind is vooral gericht op het onbekende. Daarentegen hadden de oudere kinderen in dit onderzoek wel angst. Voor hen was het overigens niet de eerste keer dat ze onder narcose gingen. De angst bij deze kinderen richt zich specifiek op het (in-fuus)prikken, de vieze lucht uit het kapje en het verlaten van de ouders. Hoe hiermee om wordt gegaan blijkt uit de reacties van de pedagogisch medewerker. Het merendeel van de pedagogisch medewerkers geeft aan ouders bij de voorbereiding te betrekken, door bijvoorbeeld het verhaal aan ouders te vertellen (waarbij het kind meer toeschouwer is), zodat de aandacht niet op het kind wordt gevestigd en ouders het verhaal (later) eventueel aan het kind kunnen vertellen. In het algemeen wordt geprobeerd met extra aandacht de angst van het kind weg te nemen, om er vervolgens voor te zorgen dat het kind alsnog (zo goed mogelijk) voorbereid wordt. Van de stressreductie technieken, die worden beschreven in het SR onderzoek van Van Linden – Van den Heuvel (1994), staan 'zintuiglijke informatie', 'positieve bekrachtiging' en 'praktische oefening' centraal in de voorbereiding van het jonge kind op de narcose in het BKZ. Hoewel in het SR onderzoek naar voren komt dat informatie over de procedure en sensorische informatie, in de vorm van een fotoboekje of het naspelen van een punctie op een pop, een gering positief resultaat oplevert, toont dit onderzoek aan dat juist deze manier van voorbereiden voor het kind veel kan betekenen. Zelfs voor heel jonge kinderen, zoals in het voorgaande staat beschreven.

Het materiaal dat wordt gebruikt tijdens de voorbereiding vinden vrijwel alle respondenten geschikt voor het jonge kind. Het 'aanraken', 'voelen' en 'ermee spelen' blijkt heel belangrijk voor kinderen van deze leeftijd. Een aantal pedagogisch medewerkers ziet het materiaal graag veranderd in onder andere een 'levensechtere pop', 'kindgerichte operatiejasjes' en een 'gekleurd kapje'. Daarnaast wijst een klein aantal respondenten op het digitaliseren van het materiaal, in de vorm van een filmpje of spel.

Van Linden – Van den Heuvel (1994) stelt dat het effectiever is de voorbereiding één of meerdere dagen voor de ingreep uit te voeren. Niet de dag van de ingreep zelf, omdat de kinderen de tijd nodig hebben een gevoel van vertrouwen in eigen te kunnen ontwikkelingen. Of dit afhankelijk is van de leeftijd van het kind wordt niet genoemd. Vrijwel alle respondenten in dit onderzoek zijn van mening dat de voorbereiding van het jonge kind kort op de narcose moet plaatsvinden (wel afhankelijk van het kind), zodat het zich niet onnodig druk of zenuwachtig hoeft te maken en informatie niet wordt vergeten. Met 'kort' wordt één dag voor of zelfs de dag van de narcose bedoeld.

Ook is gevraagd naar de mening van respondenten over de 'tijdsduur' en de 'plek' van de voorbereiding. De tijdsduur van de voorbereiding is kort, vanwege de beperkte spanningsboog van het jonge kind. Een aantal pedagogisch medewerkers stuit op het probleem een rustige ruimte te vinden waar de voorbereiding kan worden gegeven zonder dat het kind afgeleid wordt. Uit reacties van ouders blijkt dat met name de voorbereiding 'bij het bed van het kind' heel positief wordt ervaren. Het probleem van privacy was daarbij niet aan de orde, omdat het kind alleen op de kamer lag.

Janssen – Vos (2004) legt uit dat kinderen ontwikkelen en leren door activiteiten die hun interesse hebben en waarin ze samen met anderen zijn. Voor jonge kinderen zijn dat spelactiviteiten. Vrijwel alle respondenten uit dit onderzoek benadrukken dat 'spel' hét middel is om uitleg te geven aan het jonge kind. Uit de antwoorden op de vraag die zich richt op 'groepsvoorbereidingen' als mogelijke voorbereidingsvorm, blijken de voordelen echter niet op te wegen tegen de nadelen die worden genoemd. Naast dat enkele keren wordt aangegeven dat kinderen wat aan elkaar kunnen

hebben, duiden vrijwel alle respondenten op het probleem dat bij een groepsvoorbereiding niet kan worden ingespeeld op het individuele kind. Dit wordt door zowel pedagogisch medewerkers als ouders gezien als een groot nadeel. Tevens blijkt dat ouders zelf ook geen behoefte hebben aan groepsvoorbereidingen.

Hoewel pedagogisch medewerkers en ouders de voorbereiding op de narcose (zoals dat nu gaat) heel positief ervaren, komen ook verbeterpunten naar voren tijdens de interviews. Hiervan zijn een aantal al genoemd in de conclusie tot dusver. Pedagogisch medewerkers wijzen daarnaast op hetgeen zij aan kinderen vertellen moet kloppen met de werkelijkheid. In de communicatie kan het één en ander worden verbeterd. Bovendien vertellen enkele pedagogisch medewerkers dat zij graag (in het algemeen) meer tijd willen hebben, om nóg beter in te kunnen spelen op de situatie en behoeften van het kind (en de ouder). Verbeterpunten die ouders noemen hebben voornamelijk betrekking op: de informatievoorziening voorafgaand aan de voorbereiding, de impact van de operatie op de ouder, hoe het kind wakker wordt uit de narcose en (kleine) verschillen tussen de uitleg en de werkelijkheid.

Verder is het interessant te vermelden dat ouders positieve eigenschappen van pedagogisch medewerkers ter sprake brengen, zónder dat hier nadrukkelijk naar is gevraagd. Dit was bijvoorbeeld op te merken bij de antwoorden op de vraag hoe ouders de voorbereiding vonden gaan. Personele eigenschappen die worden genoemd zijn onder andere: aardig, geïnteresseerd, lief, vriendelijk, open en kinderen goed kunnen benaderen.

Ter afsluiting kan er gesteld worden dat de voorbereiding erg belangrijk is voor zowel het kind als de ouder. De respondenten zien veel voordelen in de methode van voorbereiding op de narcose. De voordelen hebben, zoals uit het voorgaande blijkt, betrekking op de kennisoverdracht, angstreductie en praktische uitvoerbaarheid. Nadelen van de voorbereiding worden in een veel mindere mate genoemd en bovendien vertaald naar concrete verbeterpunten. De drie kernthema's in het interview (kennisoverdracht, angstreductie en praktische uitvoerbaarheid) hebben onderling een zekere relatie. De verbeterpunten kunnen worden onderverdeeld in 'kennisoverdracht' en 'praktische uitvoerbaarheid', maar hebben uiteindelijk tot

doel de angst bij het kind (en de ouder) zo veel mogelijk weg te nemen.

Met dit onderzoek is een veelheid aan informatie bijeengebracht. Zoals in de verkenningsfase van de studie kwam ter sprake, en de literatuurstudie bevestigt, is er tot nog toe weinig wetenschappelijke literatuur beschikbaar over de voorbereiding van het jonge kind op medische ingrepen en onderzoeken. Deze studie kan daarom worden gezien als een belangrijke kennisbijdrage aan de beroepspraktijk van de pedagogisch medewerker in de voorbereiding van het jonge kind op de narcose.

Het gebruik van interviews, bleek een geschikte methode om informatie van de respondenten te verkrijgen. De interviewvragen waren voor zowel pedagogisch medewerkers als ouders begrijpelijk. Bovendien gaven meerdere respondenten te kennen het interview prettig te hebben ervaren. Opvallend is dat de ouders die een 'invulstrookje' hebben ingevuld, allen bereid waren mee te werken aan dit onderzoek. Eenieder had duidelijk iets te vertellen en kreeg hier overigens alle ruimte voor tijdens het interview. Overlapping in antwoorden kwam voor, doordat een aantal vragen een vrij open karakter hadden. Dit werd overigens niet als vervelend ervaren en juist op die manier is veel informatie verkregen.

De volgende kanttekeningen moeten worden geplaatst bij de interviews met ouders. Over het algemeen geldt dat respondenten die mee willen werken aan het onderzoek, iets over een bepaald onderwerp kwijt willen. De ervaringen van ouders die niet mee willen werken, blijven hierdoor onderbelicht. Verder bleek het voor ouders, met name van heel jonge kinderen, af en toe lastig bij het beantwoorden van de vragen een goed beeld te kunnen vormen van het perspectief van hun kind. Er is in dit onderzoek naar gestreefd zo dicht mogelijk bij het perspectief van het kind te komen.

Er is in totaal met negentien personen gesproken over hun ervaringen omtrent de voorbereiding van het jonge kind op de narcose. Om een meer generaliserende uitspraak te kunnen doen, zullen er meer respondenten betrokken moeten worden bij het onderzoek. Echter, dit onderzoek had niet als doel om te generaliseren. Wel beschrijft het duidelijk de visies van elf pedagogisch medewerkers en

acht ouders op de narcose voorbereiding van het jonge kind in het BKZ. Voor een nog uitgebreidere beschrijving van de ervaringen van ouders, is het verstandig om meer respondenten te interviewen.

Verder worden nog enkele discussiepunten besproken naar aanleiding van de onderwerpen die aan bod kwamen tijdens de interviews. Ten eerste blijkt het woord 'stressreductie' verschillend te worden geïnterpreteerd. Wat Van Linden – Van den Heuvel (1994) verstaat onder stressreductie, als voorbereiding op of als afleiding tijdens het onderzoek of de ingreep, heeft het merendeel van de pedagogisch medewerkers het bij stressreductie over stressreducerende technieken die bij het jonge kind (vooral) worden ingezet tijdens de medische handeling. Het blijkt dat de voorbereiding op de narcose, waarbij 'zintuiglijke informatie', 'positieve bekrachtiging' en 'praktische oefening' centraal staat, door de pedagogisch medewerkers niet wordt gezien of in ieder geval benoemd als stressreductie. De vraag die hieruit afgeleid kan worden is of het zinvol is dat óók pedagogisch medewerkers de terminologie hanteren zoals die in de literatuur wordt gebruikt. Daarnaast wordt tijdens de interviews gesproken over 'groepsvoorbereidingen'. De voordelen van groepsvoorbereidingen blijken echter niet op te wegen tegen de nadelen die worden genoemd. Hierbij geven (voornamelijk) pedagogisch medewerkers aan dat de reden van de opname en de soort operatie die het kind moet ondergaan, meespelen in de overweging of zij groepsvoorbereidingen geschikt vinden. Voor kinderen die 'eenvoudige' ingrepen moeten ondergaan, wordt de groepsvoorbereiding eerder gezien als geschikt. Omdat er belangstelling is voor groepsvoorbereidingen op poli KNO en oogheelkunde in het UMCG, en hier veel eenvoudige ingrepen worden uitgevoerd, kan het interessant zijn óók hier naar de mening te vragen over groepsvoorbereidingen. Misschien zal zo de verwachting dat er een verschil zit tussen de visies van pedagogisch medewerkers en ouders op de kinderafdeling en verpleegkundigen en ouders op de poli, wel uitkomen.

Naast deze aanbeveling voor eventueel vervolgonderzoek, kunnen ook aanbevelingen worden gedaan voor de praktijk. Het is gebleken dat de materialen die bij de voorbereiding worden gebruikt verouderd zijn. Pedagogisch medewerkers zien graag het materiaal 'up to date'. Het is daarom wenselijk (sommige) materialen te vernieuwen. Tot slot is het

raadzaam voor pedagogisch medewerkers om, afgezien van kleine aanpassingen, de huidige werkwijze van de voorbereiding op de narcose voort te zetten. Dit vanwege de vele voordelen die de voorbereiding oplevert.

LITERATUURLIJST

- Baarda, D.B. et al. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Boeije, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boomonderwijs.
- Coad J. & Walters M. (2006). Preparation of children for spinal surgery: an exploratory study. *Paediatric nursing*, 18 (10), pp. 27-30.
- Coyne, I. & Kirwan, L. (2012). Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *Journal of Child Health Care*, 16 (3), pp. 293-304.
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care* 10 (4), pp. 326–336.
- Coyne, I. (2011). Children's participation in decision-making: Balancing protection with shared decision-making using a situational perspective. *Journal of Child Health Care*, 15 (4), pp. 312-319.
- Emans, B. (2002). *Interviewen. Theorie, techniek en training*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Farrel, A. (2005). *Ethical research with children*. Berkshire: Open University Press.
- Ford, K. (2011). 'I didn't really like it, but it sounded exciting': Admission to hospital for surgery from the perspectives of children. *Journal of Child Health Care*, 15 (4), pp. 250-260.
- Janssen-Vos, F. (2004). *Spel en ontwikkeling. Spelen en leren in de onderbouw*. Assen: Van Gorcum.
- Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie / Deel 1: Het jonge kind*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Linden van - den Heuvel, C. van (1994). *Voorbereiding op medische ingrepen. Ontwikkeling en evaluatie van een stressmanagement training voor kinderen in het ziekenhuis die vaak geprikt worden*. Rijksuniversiteit Groningen Proefschrift.
- Naafs-Wilstra, M.C. (1999). *Praten met mijn kind, hoe doe ik dat?*Nieuwegein: VOKK.
- Oers, B. van (2010). Leermomenten in het manipulerend spelen van peuters en kleuters. Een onderwijspedagogische benadering. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49 (11), pp. 503-515.
- Söderbäck, M. et al. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of Child Health Care*, 15 (2), pp. 99-106.
- Tomasello M. & Hamann K. (2012). Collaboration in young children. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 65 (1), pp. 1-12.
- UMCG (Z.J). *Functietypering Pedagogisch medewerker*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.
- UMCG (Z.J). *Protocolen narcose voorbereiding*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.
- UMCG (2013, 9 april). [Informatiesite Universitair Medisch Centrum Groningen] Opgevraagd op <http://www.umcg.nl/NL/UMCG/Pages/default.aspx>
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

6 mei 2013

Aan de pedagogisch medewerkers van het BKZ,

In het kader van een onderzoek naar één van de taken van de pedagogisch medewerker, namelijk het voorbereiden van kinderen op een medische ingreep of onderzoek, wil ik u graag vragen deze brief te lezen.

In opdracht van het BKZ ga ik dit onderzoek uitvoeren voor mijn afstudeeropdracht van de opleiding Algemeen Pedagogische Wetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen. Het BKZ wil graag onderzoeken wat de ervaringen zijn van pedagogisch medewerkers en ouders met de huidige voorbereidingsvorm. Mijn hoofdvraag luidt dan ook:

Welke voor- en nadelen ten aanzien van kennisoverdracht, angstreductie en praktische uitvoerbaarheid onderkennen pedagogisch medewerkers en ouders aan de methode van voorbereiding op de narcose voor kinderen van twee tot zes jaar in het ziekenhuis?

Ik ben in februari 2013 met dit onderzoek begonnen. Het onderzoek bestaat uit een literatuur- en een empirisch gedeelte. Het literatuuronderzoek heb ik zo goed als afgerond. Met de resultaten van het literatuuronderzoek als basis ben ik op dit moment bezig met het opstellen van vragenlijsten; één voor pedagogisch medewerkers en één voor ouders.

Het is de bedoeling dat ik met tien ouders (waarvan hun kind is voorbereid door een pedagogisch medewerker) een interview ga houden. Op de kinderafdeling M1 worden er op dit moment brieven uitgedeeld, waarin aan ouders wordt gevraagd of ze willen meewerken aan het onderzoek.

Hierbij wil ik u, mede namens het BKZ, ook vragen mee te werken aan het onderzoek. Ik zou graag een interview met u willen houden, zodat uw ervaringen mee kunnen worden

genomen in het onderzoek. Hierbij is het belangrijk te vermelden dat uw anonimiteit gewaarborgd wordt. Bovendien zal met de resultaten van het onderzoek zorgvuldig worden omgegaan. Aan de hand van alle interviews (van ouders en pedagogisch medewerkers) hoop ik een antwoord te kunnen geven op de bovenstaande vraag.

Mirjam van Gent vertelt u binnenkort meer over de afname van de interviews.

Ik hoop u met het bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Marrit Postma

Mailadres: marrit_p@hotmail.com

BIJLAGE 2 INTERVIEW PROTOCOL PEDAGOGISCH MEDEWERKERS

Naam respondent:
Mailadres respondent:
Kinderafdeling:
Datum interview:
Plaats:

Introductie

Voordat ik mijn eerste vraag ga stellen wil ik de bedoeling van het interview nog even uitleggen. In het kader van mijn afstudeeronderzoek voor de master Algemeen Pedagogische Wetenschappen aan de Rijksuniversiteit in Groningen, doe ik onderzoek naar één van de taken een pedagogisch medewerker, namelijk het voorbereiden van kinderen op een medische ingreep of onderzoek. Door middel van het afnemen van interviews hoop ik erachter te komen welke voor- en nadelen ten aanzien van kennisoverdracht, angst-reductie en praktische uitvoerbaarheid pedagogisch medewerkers en ouders onderkennen aan de methode van voorbereiding op de narcose voor kinderen van twee tot zes jaar in het ziekenhuis. Het interview zal op anonieme wijze worden verwerkt. Dit betekent dat wat je in het interview zegt strikt vertrouwelijk is. Graag zou ik het gesprek willen opnemen zodat ik het na afloop kan uitwerken, maar de geluidsopname hiervan zal zo spoedig mogelijk worden gewist. Dan ga ik nu beginnen met het stellen van vragen. Het interview zal in totaal niet langer dan 45 minuten duren. Is alles voor je duidelijk? En is alles wat jou betreft akkoord?

Geluidsopname aanzetten

Vragen

De volgende vragen zijn bedoeld om algemene informatie te verkrijgen.

- Kun je mij vertellen sinds wanneer je werkzaam bent als pedagogisch medewerker?

- Wat voor opleiding heb je gedaan?
- Kun je in het kort vertellen waarom je voor dit beroep hebt gekozen?

- Wat zie je als belangrijkste taak als pedagogisch medewerker?

Ik doe onderzoek naar het voorbereiden van kinderen op een medische ingreep of onderzoek. De volgende vragen gaan specifiek over het voorbereiden van kinderen op de narcose. Het gaat om kinderen van twee tot zes jaar.

1 Kun je in het kort beschrijven hoe je het jonge kind voorbereidt op de narcose?

2 Is de voorbereiding volgens jou belangrijk voor het kind? Kun je vertellen waarom je dit vindt?

3 Wat zijn bij de voorbereiding volgens jou belangrijke aspecten om rekening mee te houden?

Wat is de reden dat je dit denkt?

In hoeverre houd je hier rekening mee?

4.a Kun je vertellen wat positief is aan de voorbereiding zoals het nu gaat?

Kun je uitleggen waarom je dit positief vindt?

(Waarom) zie/merk je bij het kind en de ouder dat dit positief is?

b Zie je mogelijkheden om de voorbereiding te verbeteren en wat zijn de mogelijkheden?

In de vraag hierna zou ik graag jouw mening willen weten over de volgende punten betreffende de voorbereiding. mits de punten nog niet aan bod zijn gekomen tot dusver in dit interview.

5 Kun je jouw mening geven over:

- Het tijdstip van de voorbereiding
- De tijdsduur van de voorbereiding
- De plek waar de voorbereiding plaatsvindt
- De materialen die bij de voorbereiding worden gebruikt

De volgende vragen gaan met name over de pedagogische aspecten van de voorbereiding op de narcose.

6. a Vind je het belangrijk dat er bij de voorbereiding naar de behoeften van kinderen wordt gekeken?

(Zo ja) Waar kijk je dan naar?

b Zijn die behoeften ook verschillend voor kinderen met verschillende ontwikkelingsniveaus?

c Hoe ga je hiermee om tijdens de voorbereiding?

Wat doe je als een kind niet mee wil werken aan de voorbereiding?

7 Merk je dat kinderen tijdens de voorbereiding angstig zijn?

(Zo ja) Waar merk je dat aan? Hoe zie je dat?

Waar is de angst vooral op gericht?

8 Doe je iets met die angst van het kind op dat moment?

(Zo ja) Wat doe je dan? (gebruik je hier stressreducerende technieken voor?)

In de voorbereiding van jonge kinderen wordt vaak gebruik gemaakt van spelsituaties. De volgende vraag gaat over de betekenis van spel voor jonge kinderen.

9.a Is spel volgens jou een belangrijke manier om het jonge kind te benaderen?

Is het een geschikte manier?

b In hoeverre houd je hier rekening mee tijdens de voorbereiding?

Op dit moment wordt de voorbereiding door een pedagogisch medewerker individueel gegeven, dat wil zeggen aan één kind en zijn of haar ouder(s). De voorbereiding kan ook in een groep(je) plaatsvinden, waarbij meerdere kinderen en hun ouders tegelijk worden voorbereid door een pedagogisch medewerker.

10 Hoe kijk jij hier tegenaan?

Zie je het voor je?

Wat denk je dat het voor het kind betekent?

Wat denk je dat het voor de ouder betekent?

Wat zijn volgens jou voordelen ten aanzien van groepsvoorbereidingen?

Wat zijn volgens jou nadelen ten aanzien van groepsvoorbereidingen?

De volgende vragen gaan over de rol van ouders in de voorbereiding van het kind.

11 Wat is volgens jou het belang van de aanwezigheid van de ouder(s) tijdens de voorbereiding?

In hoeverre is dit volgens jou zinvol voor het kind?

In hoeverre is dit volgens jou zinvol voor de ouder?

12. a In hoeverre denk je dat de angst van de ouder invloed heeft op de angst van het kind?

b Hoe ga je hiermee om?

13.a Vindt er overleg plaats over hoe het kind het beste kan worden voorbereid tussen jou en de ouder?

b (Zo ja) Over welke onderwerpen vindt er overleg plaats?

(tijdstip/plaats/situatie en behoeften kind)

c Vind je het belangrijk dat er overleg plaatsvindt?

Kun je vertellen waarom je dit vindt?

14 Wat vind je van dit onderzoek?

Denk je dat het belangrijk is dat dit soort dingen onderzocht worden?

15 Heb je nog iets gemist of wat toe te voegen aan dit interview?

Afsluiting

Dat was de laatste vraag van het interview. Ik wil je bedanken voor de antwoorden die je hebt gegeven. Ik ga de antwoorden van alle respondenten verwerken in mijn afstudeeronderzoek. Als het onderzoek is afgerond, breng ik je op de hoogte van de resultaten van het onderzoek (d.m.v. een presentatie). Ik kan nog niet precies zeggen wanneer dit zal zijn, maar ik verwacht in de maand juli klaar te zijn met mijn onderzoek. Ik geef je nog mijn mailadres, zodat je mij altijd kan mailen als je nog iets kwijt wilt of iets wilt vragen.

BIJLAGE 3 BRIEF - OUDERS

16 april

Geachte ouders/verzorgers,

In het kader van een onderzoek naar één van de taken van de pedagogisch medewerker, namelijk het voorbereiden van kinderen op een medische ingreep of onderzoek, wil ik u graag vragen deze brief te lezen.

Uw kind komt naar het Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ) voor het ondergaan van een medische ingreep of onderzoek. Door een pedagogisch medewerker wordt uw kind hier zo goed mogelijk op voorbereid. Het BKZ wil graag onderzoeken wat de ervaringen zijn van ouders/verzorgers met de huidige voorbereidingsvorm.

In opdracht van het BKZ ga ik dit onderzoek uitvoeren voor mijn afstudeeropdracht van de Rijksuniversiteit Groningen. Ik wil u graag vragen om mee te werken aan dit onderzoek. Uw ervaringen zijn in het belang van kinderen die voorbereid worden op medische ingrepen en onderzoeken.

Ik neem binnenkort contact met u op om te vragen of u wilt meewerken aan dit onderzoek. Indien u hiertoe bereid bent, zal ik een afspraak met u gaan maken voor een interview. Hierbij is het belangrijk te vermelden dat uw anonimiteit gewaarborgd wordt. Bovendien zal met de resultaten van het onderzoek zorgvuldig worden omgegaan.

Ik hoop u met het bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Marrit Postma

Invulstrook

Naam ouder(s)/verzorger(s).....
Telefoonnummer ouder(s)/verzorger(s).....
(Dit is belangrijk, omdat ik telefonisch contact met u opneem)
Naam kind.....Geboortedatum
kind.....
Datum opname.....Datum ontslag.....

BIJLAGE 4 INTERVIEWPROTOCOL - OUDERS

Naam respondent:
Mailadres respondent:
Naam kind:
Leeftijd kind:
Vorbereiding kinderafdeling:
Datum interview:
Plaats:

Introductie

Voordat ik mijn eerste vraag ga stellen wil ik de bedoeling van het interview nog even uitleggen. In het kader van mijn afstudeeronderzoek voor de master Algemeen Pedagogische Wetenschappen aan de Rijksuniversiteit in Groningen, doe ik onderzoek naar één van de taken van een pedagogisch medewerker, namelijk het voorbereiden van kinderen op een medische ingreep of onderzoek. Door middel van het afnemen van interviews hoop ik erachter te komen welke voor- en nadelen ten aanzien van kennisoverdracht, angstreductie en praktische uitvoerbaarheid ouders en pedagogisch medewerkers onderkennen aan de methode van voorbereiding op de narcose voor kinderen van twee tot zes jaar in het ziekenhuis. Het interview zal op anonieme wijze worden verwerkt. Dit betekent dat wat je in het interview zegt strikt vertrouwelijk is. Graag zou ik het gesprek willen opnemen zodat ik het na afloop kan uitwerken, maar de geluidsopname hiervan zal zo spoedig mogelijk worden gewist. Dan ga ik nu beginnen met het stellen van vragen. Het interview zal in totaal niet langer dan een uur duren. Is alles voor u duidelijk? En is alles wat u betreft akkoord?

Geluidsopname aanzetten

Vragen

De volgende vragen zijn bedoeld om algemene informatie te verkrijgen.

- Hoe gaat het nu met uw kind?

- Is uw kind vaker geopereerd of onderzocht (en voorbereid door een pedagogisch medewerker)?
- Kent u de functie van de pedagogisch medewerker?
Weet u wat de taken van de pedagogisch medewerker zijn?
- (Voorafgaand aan de opname) Heeft u thuis zelf met uw kind gepraat over de opname?
Wat heeft u uw kind verteld?
Heeft u ook verteld dat uw kind onder narcose ging en wat heeft u hierover verteld?
Hoe lang voor de opname heeft u dit verteld (en had u hier een reden voor)?
- Op welk moment is uw kind voorbereid door de pedagogisch medewerker?
- Waar vond de voorbereiding plaats?

Ik doe onderzoek naar het voorbereiden van kinderen op een medische ingreep of onderzoek. De volgende vragen gaan over het voorbereiden van kinderen op de narcose en specifiek over de voorbereiding van uw kind.

1 Kunt u in het kort beschrijven hoe uw kind voorbereid is op de narcose?

2 Is de voorbereiding volgens u belangrijk voor uw kind?
Kunt u vertellen waarom u dit vindt?
Heeft de voorbereiding uw kind geholpen om de ervaring in het ziekenhuis (beter) te kunnen verwerken?
(Waarom) liet uw kind dit zien?

3 Wat zijn bij de voorbereiding volgens u belangrijke aspecten om rekening mee te houden?
Wat is de reden dat u dit denkt?
In hoeverre werd hier door de pedagogisch medewerker rekening mee gehouden?

4 Hoe vond u dat de voorbereiding ging?
Kunt u vertellen wat positief is aan de voorbereiding zoals het nu gaat?
Kunt u uitleggen waarom u dit positief vindt?
(Waarom) zag/merkte u bij uw kind dat dit positief is?
Waren er dingen die anders konden volgens u?

In de vraag hierna zou ik graag uw mening willen weten over de volgende punten betreffende de voorbereiding.

mits de punten nog niet aan bod zijn gekomen tot dusver in dit interview.

5 Kunt u uw mening geven over:

- Het tijdstip van de voorbereiding
- De tijdsduur van de voorbereiding
- De plek waar de voorbereiding plaatsvindt
- De materialen die bij de voorbereiding worden gebruikt

De volgende vragen gaan met name over de pedagogische aspecten van de voorbereiding op de narcose.

6.a Vindt u het belangrijk dat er bij de voorbereiding naar de behoeften/wensen van uw kind wordt gekeken?

Hoe ging de pedagogisch medewerker hiermee om?

Kreeg uw kind genoeg/voldoende informatie aangeboden? In hoeverre klopte die informatie met de werkelijkheid (de narcose zelf)?

b Vindt u het belangrijk dat er bij de voorbereiding naar het ontwikkelingsniveau van uw kind wordt gekeken?

Hoe ging de pedagogisch medewerker hiermee om?

Was de informatie voor uw kind duidelijk?

7 Liet uw kind een veranderde houding zien wat betreft 'angst' vóór de voorbereiding in vergelijking tot na de tijd?

(Zo ja) Kunt u dit uitleggen?

Kunt u vertellen waarop de angst van uw kind was gericht?

Hoe ging uw kind hiermee om?

Reageerde uw kind anders dan u had verwacht?

8.a Hoe ging de pedagogisch medewerker hiermee om?

b. Gaf de voorbereiding voldoende steun, grip en vertrouwen op de situatie voor uw kind?

Wat is de reden dat u dit denkt?

Waarom liet u kind dit wel/niet zien?

In de voorbereiding van jonge kinderen wordt vaak gebruik gemaakt van spelsituaties. De volgende vraag gaat over de betekenis van spel voor jonge kinderen.

9.a Is spel volgens u een belangrijke manier om uw kind te benaderen?

Is het een geschikte manier?

b In hoeverre hield de pedagogisch medewerker hier rekening mee tijdens de voorbereiding?

Op dit moment wordt de voorbereiding door een pedagogisch medewerker individueel gegeven, dat wil zeggen aan één kind en zijn of haar ouder(s). De voorbereiding kan ook in een groep(je) plaatsvinden, waarbij meerdere kinderen en hun ouders tegelijk worden voorbereid door een pedagogisch medewerker.

10 Hoe kijkt u hier tegenaan?

Ziet u het voor u?

Wat denk u dat het voor uw kind betekent?

Zou u het zelf prettig vinden?

Wat zijn volgens u voordelen ten aanzien van groepsvoorbereidingen?

Wat zijn volgens u nadelen ten aanzien van groepsvoorbereidingen?

De volgende vragen gaan over de rol van ouders in de voorbereiding van het kind.

11 Wat betekent het voor u om aanwezig te zijn bij de voorbereiding?

In hoeverre is dit volgens u zinvol voor uw kind?

In hoeverre is dit zinvol voor uzelf?

12.a In hoeverre denkt u dat uw angst invloed heeft op de angst van uw kind?

b Hoe ging u hiermee om?

13.a Vond er overleg plaats over hoe uw kind het beste kan worden voorbereid tussen u en de pedagogisch medewerker?

b (Zo ja) Over welke onderwerpen vond er overleg plaats? (tijdstip/plaats/situatie en behoeften kind)

c. Vindt u het belangrijk dat er overleg plaatsvindt?

Kunt u vertellen waarom u dit vindt?

14 Wat vindt u van dit onderzoek?

Denk u dat het belangrijk is dat dit soort dingen onderzocht worden?

15 Heeft u nog iets gemist of wat toe te voegen aan dit interview?

Afsluiting

Dat was de laatste vraag van het interview. Ik wil u bedanken voor de antwoorden die u hebt gegeven. Ik ga de antwoorden van alle respondenten verwerken in mijn afstudeeronderzoek. Als u het leuk vindt stuur ik u een verslag van de resultaten van het onderzoek via de mail. Ik kan nu nog niet precies zeggen wanneer ik het zal sturen, maar verwacht in de maand juli klaar te zijn met mijn onderzoek. Ik geef u nog mijn mailadres, zodat u mij altijd kan mailen als u nog iets kwijt wilt of iets wilt vragen.

BIJLAGE 5 CODEERSHEMA'S

1. *Pedagogisch medewerkers*

Belang voorbereiden

Wel belangrijk (redenen, o.a. controle, herkenning, vertrouwen)

Afhankelijk leeftijd kind (redenen)

Belangrijke aspecten (waarmee rekening wordt gehouden)

Leeftijd/ontwikkelingsniveau/behoefden kind

Voorgesprekjes met ouder (over o.a. ervaring kind)

Overleg verpleegkundige

Inspelen op (non)verbale reacties kinderen

Tijdens de voorbereiding ingaan op..

Belangrijkste stappen en handelingen uitspelen, hoe iets er uitziet en voelt, wat kind aangeeft, voelt en/of nodig heeft etc.

Praktische aspecten

Materialen

Tijdstip

Tijdsduur

Plek

Angst

Uitleg waaraan/zie of merk je angst kind

Gericht op.. (o.a. onbekende, infuusprikkers)

Manieren van omgaan met angst kind

Spel

Belangrijk/geschikt (redenen, o.a. past bij ontwikkelingsfase)

Rekening mee houden

Rol ouder

Belang aanwezigheid:

voor kind

voor ouder

voor PMer

Angst ouder invloed

Manieren van omgaan met angst ouder

Overleg plaats (o.a. over ervaring kind)

Overleg wel/niet belangrijk

Positieve aspecten

Het is goed zoals het is, aandacht die je er aan schenkt, zorg op maat voorbereiding en begeleiding bieden etc.

Verbeterpunten

Materialen

Communicatie

Tijdsaspect

Plek voorbereiding

Groepsvoorbereiding

Wel/niet gedaan

Voordelen/nadelen kind

Voordelen/nadelen ouder

Voordelen/nadelen PMer

2. Ouders

Voordelen/nadelen ouder

Belang voorbereiden

Wel belangrijk (reden, o.a. controle, herkenning, vertrouwen)

Afhankelijk kind (reden)

Wel/niet (geholpen) ervaring verwerken

Belangrijke aspecten (positieve- en verbeterpunten)

Leeftijd/ontwikkelingsniveau/behoefte kind (en tijdens de voorbereiding ingaan op..)

Op niveau van hoe hij is, op kind gericht etc.

Informatie klopt wel/niet

Praktische aspecten

Materialen

Tijdstip

Tijdsduur

Plek

Angst

Wel/geen angst

Gericht op.. (o.a. onbekende, kapje)

Manieren van omgaan met angst kind (PMer)

Spel

Wel/niet belangrijk/geschikt

PMer rekening mee houden

Rol ouder

Belang aanwezigheid:

voor kind

voor ouder

Angst ouder invloed

Manieren van omgaan met angst

Overleg plaats (o.a. over ervaring kind)

Overleg wel/niet belangrijk

Eigenschappen PMer

Geïnteresseerd, aardig etc.

Groepsvoorbereiding

Voordelen/nadelen kind