



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2024, Cilt 11 (1): 19-29

Ameliyat Sonrası Hastanede Yatan 6-12 Yaş Arası Çocukların Psikososyal Semptomlarının Belirlenmesi

Determination of Psychosocial Symptoms of Children aged 6-12 years Hospitalized after Surgery

Duygu Karaarslan^{1*}, Dilek Ergin¹

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa/Türkiye

e-mail: duygukrsln@gmail.com, dilekergin.cbu@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5583-2638

ORCID: 0000-0001-6451-0278

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Duygu Karaarslan

Gönderim Tarihi / Received:

Kabul Tarihi / Accepted:

DOI: 10.34087/cbusbed.1252739

Öz

Giriş ve Amaç; Bu araştırma, ameliyat sonrası hastanede yatan 6-12 yaş arası çocukların psikososyal semptomlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler; Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma, Eylül 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahi servisinde uygulandı. Araştırmanın örneklemini, ameliyat sonrası hastanede en az üç gün yatan 6-12 yaş grubundaki 124 çocuk oluşturdu. Veriler; “Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Formu” ve “Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği” ile elde edilen tanımlayıcı istatistikler, “Mann Whitney U” ve “Kruskal Wallis H” testleri ile değerlendirildi.

Bulgular; Araştırmada yaş ortalaması 8.28 ± 2.15 olarak tespit edilen çocukların %63,7’ si “erkek”, %82,3’ü “5 gün ve üzeri” günden daha uzun süredir hastanede yattığı ve %75’i “ilk kez” hastanede yatma deneyimi yaşadığı bulundu. Çocukların %79’unun “ilk kez” ameliyat olma deneyimi yaşadığı ve %96,8’ inin ameliyat sonrası hastanede kalma sürecinde psikolojik olarak etkilendiği görüldü. Çocukların %61’ inin ameliyat sonrası tedavi sürecine uyumunun “kötü” olduğu tespit edildi. Ameliyat sonrası 6-12 yaş çocukların ölçek toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, ameliyat sonrası çocukların “anksiyete”, “umutsuzluk”, “iletişim güçlüğü” ve tüm semptomlarını “orta” düzeyde”, “regresyon” ölçek alt boyutunu ise “yüksek” düzeyde yaşadıkları belirlendi.

Sonuç; Ameliyat sonrası hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar görülmekte olup, çocuğun cinsiyeti, yaşı, hastanede yatış süresi, daha önce hastanede yatma ve ameliyat olma deneyimi önemli belirleyicilerdir. Pediatri hemşiresi, çocukların yaşadıkları bu süreçte deneyimlerinin ve duygularının farkında olmalı, psikososyal semptomlarını tanımlayabilmeli ve müdahaleler planlamalıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ameliyat sonrası, psikososyal semptom, pediatri hemşireliği

Abstract

Objective; This research was conducted to examine the psychosocial symptoms of children aged 6-12 years who were hospitalized after surgery.

Materials and Methods; This descriptive and cross-sectional study was conducted in the pediatric surgery service of a university hospital between September 2022 and February 2023. The sample of the study consisted of 124 children aged 6-12 years who were hospitalized for at least three days after surgery. Data; Descriptive statistics obtained with the “Child and Parent Descriptive Form” and “Psychosocial Symptoms Identification in the Hospitalized Children” were evaluated with the “Mann Whitney U” and “Kruskal Wallis H” tests.

Results; In the research was found, the mean age of the children was 8.28 ± 2.15 , 63.7% of them were “male”, 82.3% of them were hospitalized for more than “5 days or more”, and 75% of them were hospitalized for the “first time” experience. It was determined that 79% of the children had the experience of having an operation for the “first time” and 96.8% of them were psychologically affected during the postoperative hospital stay. It was determined that 61% of them had “poor” compliance with the postoperative treatment process.

Conclusion; Psychosocial symptoms are observed in children hospitalized after surgery, and the child's gender, age, length of hospital stay, previous hospitalization and surgery experience are important determinants. The pediatric nurse should be aware of the experiences and emotions of the children in this process, and able to define their psychosocial symptoms and plan interventions.

Keywords: Child, postoperative, psychosocial symptom, pediatric nursing

1. Giriş

Hastane ortamı, sağlık çalışanları, bakım ve tedavide kullanılan malzemeler ve yapılacak işlemler hastaneye yatan her yaş grubundaki çocuk için birer bilinmezlik durumu oluşturur [1]. Çocuğun hastaneye yatışının yanında cerrahi bir müdahalenin yapılacak olması, çocuğun daha fazla korku ve anksiyete yaşamasına, psikolojik ve fizyolojik yönden daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır [2,3]. Çocuklar hastaneye yatma sürecinde fiziksel kısıtlanmaya bağlı olarak kaygı yaşarlar [4]. Bu süreçte özellikle pediatrik cerrahi hastalarının psikososyal ihtiyaçlarına yanıt vermek için gelişimin temel aşamalarını anlamak önemlidir [3]. Özellikle 6-12 yaş grubu okul dönemi çocukların, hastaneye yatma sırasında yardıma ihtiyaç duyma ve ebeveynle bağımlı olma nedeniyle birçok okul ve sosyal aktivitelerinden yoksun kalmaları anlamına gelmektedir. Bunun sonucunda, ebeveynlerine bağımlı kalan çocukların çoğu kontrol kaybı yaşayarak endişelenip, öfke duyabilmektedirler [5]. Yapılan çalışmalarda; hastaneye yatan çocukların hastalıklarına ve bulunduğu ortama tepki olarak ayrılma anksiyetesi, korku, öfke-saldırgan, regresyon ve içe kapanma davranışları gibi psikososyal semptomların görüldüğü ortaya çıkmıştır [1, 5, 6, 7, 8]. Bu yüzden çocukların hastalık ve hastanede yatma sürecini yaş dönem özelliklerine göre nasıl yorumladıklarını ve nasıl tepki gösterdiklerini anlamak önemlidir [4]. Çocuklar, akut ve kronik hastalıklarına ve bu hastalıklarının tedavisi sırasında karşılaşılabilecekleri cerrahi müdahalelerine olan tepkilerini farklı biçimlerde gösterirler [9]. Çocukların gösterdikleri bu tepkileri etkileyen etmenler, çocuğun hastalık ve cerrahi değişkenleri ile kendi ve ailesel faktörleri ile ilişkili değişkenlerdir [10]. Özellikle de çocukların cerrahi işlem için geliştirilen tepkileri; regresyon, anksiyete, depresyon, korku, üzüntü, umutsuzluk, düşük benlik saygısı, beden imajında değişiklik, kontrol kaybı, güvensizlik, öfke ve saldırganlık, tedaviyi reddetme, uyku ve beslenme bozukluğu gibi durumlardır [11,12]. Psikososyal semptomları tanılama sürecinde, çocukların gelişimsel sürecini hastalığın nasıl etkilediğinin anlaşılması, pediatri hastalarında meydana gelen önlenebilir davranışların tanınması, onlara önceden rehberlik ve danışmanlık

hizmeti almalarına yardımcı olunması, hastalıklarına uyumlarını ve uzun dönem hastalık yönetimine yardımcı olunmasını içermektedir [13]. Pediatri hemşirelerinin çocuk ve ailesi için tanılamadan hemen sonra yapacağı uygun zamanlı ve etkili psikososyal bakım müdahaleleri çocuğun iyileşme hızını ve yaşam kalitesini arttıracak, hastanede yatış süresini, stres düzeyini ve hastane maliyetini azaltacaktır [1,5,8]. Pediatri hemşiresi, çocuğun hastaneye yatma ve cerrahi işlemler nedeniyle yaşadığı korku ve anksiyeteyi azaltmak, psikolojik ve fizyolojik dengeyi korumak için uygun ortam hazırlamalıdır. Çocuğun anksiyetesinin farkında olunması, tedavi edilmesi, nedenlerinin belirlenmesi, koruyucu önlemlerin alınması çocuğun sağlığı açısından son derece önemlidir [14]. Çünkü ameliyat öncesi anksiyete, artan deliryum, ağrı ve ameliyat sonrası uyumsuz davranış oranı ile ilişkilidir. Uyku ve yemek yeme bozuklukları, enürezis gibi davranış bozuklukları ameliyat sonrası kısa veya uzun dönemde ortaya çıkabilir [15]. Ayrıca ajitasyon, ağlama, titreme, mücadele ve kaçış davranışları gibi çeşitli şekillerde de kendini gösterir [14,16]. Çocuklarda görülen psikososyal semptomların değerlendirilmesi için çocuğa bakım veren özellikle pediatri hemşiresinin bu konudaki sorumlulukları çok büyüktür [17]. Bakım veren pediatri hemşiresi çocukların deneyim ve duygularını tanıyarak çocuğun hem fiziksel sorunlarıyla hem de psikolojik sorunları ile baş etmesinde yardımcı olmalıdır. Pediatri hemşiresi, hastanede yatan çocuk ve ailesinin ruhsal sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir [5, 8].Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeyi yüksek olan çocukların, ameliyat sonrası iyileşme döneminde daha fazla komplikasyon yaşadıkları görülmüştür [18, 19]. Ayrıca çocukların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları bu anksiyetenin ameliyat sonrası dönemde, hastanelerde daha uzun süre kalmalarına neden olarak sağlık bakım yükünü ve maliyetlerini önemli ölçüde arttırmaktadır [20]. Hastanede yatarak tedavi gören ve cerrahi müdahale uygulanan çocuklar için psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, risk altında olan çocukların daha kolay fark edilmesini ve aile merkezli bakım sistemlerinin geliştirilmesini sağlayacaktır. Böylece hastaneyeye

yatış ve ameliyatın çocuk üzerinde yaratacağı travmatik etkileri azaltacaktır. Bu çalışmanın amacı, ameliyat sonrası hastanede yatan 6-12 yaş arası çocukların psikososyal semptomlarını belirlemek ve bazı sosyodemografik özellikler ile olan ilişkisini incelemektir. Araştırma, pediatri hemşirelerinin hastanede yatan ve ameliyat olan çocuklarda görülen psikososyal semptomlara yönelik bilgi ve farkındalıklarını artırarak, atravmatik yaklaşımları uygulamalarını açısından önemlidir. Literatürde, özellikle çocukların hastanede yatmasına bağlı gelişen sorunlarını ve yaşanan güçlüklerini ele alan çalışmalar yer almaktadır. Bu doğrultuda, hastaneye yatmaya ek olarak cerrahi işlem uygulanan çocukların ameliyat sonrası psikososyal semptomlarını tanılamaya yönelik herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma ile aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

Ameliyat sonrası hastanede yatan 6-12 yaş arası çocuklarda görülen psikososyal semptomlar nelerdir?

Ameliyat sonrası hastanede yatan 6-12 yaş arası çocuklarda psikososyal semptomları etkileyen faktörler nelerdir?

2. Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Eylül 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahisi servisinde gerçekleştirildi.

2.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde son bir yılda çocuk cerrahi servisinde en az üç gündür yatan 6-12 yaş arasındaki (N=300) çocuk hasta oluşturdu. Kesitsel araştırma tasarımı kullanılarak yapılan bu çalışma, araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örnekleme hesaplama tekniği [21] ile hesaplanarak ulaşıması gereken örnekleme sayısı 124 olarak belirlendi. Bu süre içerisinde, hastaneye yatışı yapılan, ameliyat olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ebeveynlerle örnekleme sayısına ulaşıldı. Çalışma sürecinde örnekleme kaybı olmamıştır.

2.2 Araştırmanın Yeri

Türkiye'nin batı bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinde, Çocuk Cerrahi Servisi'nde yürütüldü.

2.3 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; örnekleme alınan çocuk ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen "Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Formu" ve "Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği" kullanıldı. Tanıtıcı form verileri, çocuk cerrahisi servisinin işlerinin olmadığı, çocuk ve ebeveynlerin uygun oldukları zamanlarda, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. "Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği" ise, hastaneye çocuk cerrahi servisine

yatışının üçüncü veya dördüncü gününde çocuğun pediatri hemşiresi ile birlikte hasta odasında dolduruldu. Veri toplama formları ortalama 15-20 dakikada tamamlandı.

2.3.1 Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Formu: Araştırmacılar tarafından literatür [5, 7, 10, 17, 22] bilgisi doğrultusunda oluşturulan çocuk ve ebeveynlerin tanıtıcı formunda; çocuğun yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yanındaki ebeveyni, çocuk ve ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri ile çocuğun hastanede yatma ve ameliyat olma durumları ile ilgili bilgileri içeren sorular yer almaktadır.

2.3.2 Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği (ÇPSTÖ): Ölçek, Üstün ve Kelleci (2012) tarafından geliştirilerek, hastanede yatan 6-12 yaş grubu çocuklar için psikososyal semptomlarını tanılamak amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek, 24 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşan 3'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin alt maddeleri: "Anksiyete" (1., 2., 6., 10., 12., 15., 23. maddeler), "Umutsuzluk" (3., 4., 5., 9., 16. maddeler), "İletişim Güçlüğü" (14., 17., 20., 21. maddeler), "Öfke ve Saldırganlık" (7., 13., 19., 22., 24. maddeler) ve "Regresyon" (8., 11., 18. maddeler) şeklinde oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her bir ifade "0, 1 ve 2" şeklinde puanlandırılarak "hiçbir zaman", "bazen" ve "sık sık" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen "en yüksek: 48 puan", "en düşük: 0 puan" dır. Ölçekten elde edilen puanının yüksek olması, klinikte yatan çocuğun psikososyal sorunlarının olduğunu göstermektedir [17]. Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı "0.90" olarak belirlenirken, araştırmada "0.92" olarak bulundu.

2.4 Verilerin Analizi

Bu araştırmada elde edilen veriler, "IBM SPSS Statistics Version 25" programı ile analiz edildi. Araştırma verilerinin sınıflanması ve özelliklerinin açıklanması için tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Shapiro-wilk test sonuçlarına bakılarak normal dağılıma sahip olmadıkları belirlendi. Bu sonuçlara göre değişkenler normal dağılmadığı için iki grup karşılaştırmalarında "Mann Whitney U" testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise "Kruskal Wallis H" testi kullanıldı. İki'den fazla gruplar arasında fark anlamlı olduğunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için "Bonferroni" düzeltmesi ile çoklu karşılaştırma yapıldı. Sonuçlar yorumlanırken istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

2.5 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (15.09.2022-383262 sayılı karar) yazılı onay alındı. Araştırmacı tarafından çocuk ve ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanarak hem sözlü hem de yazılı onamları alındı. Araştırmada,

Helsinki Deklarasyonu Kuralları'na uyuldu. Ölçek kullanımı için yazardan elektronik posta yolu ile izin alındı.

3. Bulgular

Ameliyat sonrası hastanede yatan 6-12 yaş grubu çocukların; yaş ortalaması "8.28 ± 2.15", %63,7'si "erkek" ve %45,2'si "ortaokul" öğrencisi olarak saptandı. Bu çocukların, %43,5'inin "üriner sistem

cerrahisi" tanısı aldığı, %82,3'ü "5 gün ve üzeri" günden daha uzun süredir hastanede yattığı ve %75'i "ilk kez" hastanede yatma deneyimi yaşadığı bulundu. Çocukların %79'unun "ilk kez" ameliyat olma deneyimi yaşadığı, %96,8'inin ameliyat sonrası hastanede kalma sürecinde psikolojik olarak etkilendiği ve %61'inin ameliyat sonrası tedavi sürecine uyumunun "kötü" olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Çocukların sosyodemografik ve hastaneye yatma özelliklerine göre dağılımı (n:124)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocukların Özellikleri		
Yaş		
6-7 yaş	30	%24,2
8-9 yaş	30	%24,2
10-12 yaş	64	%51,6
Yaş ortalaması	8.28 ± 2.15	
Cinsiyet		
Kız	45	%36,3
Erkek	79	%63,7
Eğitim durumu		
Anaokulu	34	%27,4
İlkokul	34	%27,4
Ortaokul	56	%45,2
Cerrahi tanısı		
Göğüs cerrahisi	17	%13,6
Gastrointestinal sistem cerrahisi	35	%31,7
Üriner sistem cerrahisi	58	%43,5
Kompleks cerrahi	14	%11,2
Hastanede yatış süresi		
3 ve üzeri	22	%17,7
5 ve üzeri	102	%82,3
Hastanede yatma deneyimi		
İlk kez	93	%75
2 veya daha fazla	31	%25
Ameliyat olma deneyimi		
İlk kez	98	%79
2 veya daha fazla	26	%21
Ameliyat sonrası hastanede kalma sürecinde psikolojik etkilenme durumu		
Evet	120	%96,8
Hayır	4	%3,2
Ameliyat sonrası tedavi sürecine uyumu		
İyi	11	%8,9
Orta	37	%29,8
Kötü	76	%61,3
Toplam	%100	124

Çocukların ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; görüşme yapılan ebeveynin tamamının "anne" ve %38,7'sinin "36-40" yaş arasında, %75'inin eğitimi "ortaokul mezunu" ve %79'unun "çalışmıyor" olduğu saptandı. Çocukların babalarının %63,7'sinin eğitimi "ortaokul mezunu" ve tamamının

"çalışıyor" olduğu tespit edildi. Ebeveynlerin %43,5'inin "3 çocuk" sahip olduğu, %71,0'inin "gelir giderden az" olduğu, %69,4'ünün "SGK" güvencesi olduğu, %72,6'sının "anne baba ve çocuk" lardan oluştuğu ve %68,5'inin "ilçe" de oturduğu bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n:124)

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Ebeveyn Özellikleri		
Görüşülen ebeveyn		
Anne	124	%100
Baba	0	%0
Anne yaşı		
24 ve altı	5	%4
25-30	21	%16,9
31-35	27	%21,8
36-40	48	%38,7
41 ve üzeri	23	%15,5
Anne eğitim durumu		
İlköğretim	8	%6,4
Ortaokul	93	%75
Lise	15	%12,1
Üniversite	8	%6,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	26	%21,0
Çalışmıyor	98	%79,0
Baba eğitim durumu		
İlkokul	8	%6,4
Ortaokul	79	%63,7
Lise	24	%19,4
Üniversite	13	%10,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	124	%100
Çalışmıyor	0	%0
Ailedeki çocuk sayısı		
Tek çocuk	17	%13,7
2	43	%34,7
3	54	%43,5
4 ve üzeri	10	%8,1
Aile gelir durumu		
Gelir giderden az	88	%71,0
Gelir gidere denk	31	%25,0
Gelir giderden fazla	5	%4,0
Aile sosyal güvence		
Yok	17	%13,7
Yeşil kart	21	%16,9
SGK	86	%69,4
Aile tipi		
Anne baba ve çocuklardan oluşan aile tipi	90	%72,6
Geniş aile	23	%18,5
Tek ebeveynli aile	11	%8,9
Oturduğu yer		
İl	27	%21,8
İlçe	85	%68,5
Köy	12	%9,7
Toplam	%100	124

Tablo 3. ÇPSTÖ ve alt boyutlar ölçek puan ortalamaları (n:124)

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort. ± SS.	Min.-Mak.
Anksiyete	6,45±2,88	0-14
Umutsuzluk	5.79±2,11	0-10

İletişim Güçlüğü	3,84±2,15	0-8
Öfke ve Saldırganlık	2,54±2,20	0-10
Regresyon	5,00±1,90	0-6
Toplam Ölçek Puanı (ÇPSTÖ)	21,41±9,74	1-41

*Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min-Mak: Minimum-Maksimum değerler

Ameliyat sonrası 6-12 yaş çocukların ÇPSTÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; ölçeklerden alınabilecek en yüksek puan ile karşılaştırıldığında ameliyat sonrası çocukların “anksiyete”, “umutsuzluk”, “iletişim güçlüğü” ve toplam ÇPSTÖ semptomlarını “orta”

düzeyde” yaşadıkları tespit edildi. Çocukların “öfke ve saldırganlık” ölçek alt boyutunu “hafif” düzeyde, “regresyon” ölçek alt boyutunu ise “yüksek” düzeyde yaşadıkları belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Çocukların demografik değişkenlerine ve hastanede yatma özelliğine göre ÇPSTÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları (n:124)

Değişkenler	S	%	Anksiyete X ± SS	Umutsuzluk X ± SS	İletişim Güçlüğü X ± SS	Regresyon X ± SS	Öfke ve Saldırganlık X ± SS	ÇPSTÖ X ± SS
Cinsiyet								
Kız	45	%36,3	6,00±2,68	5,51±1,93	3,06±2,01	2,24±1,50	1,73±1,55	18,75±8,45
Erkek	79	%63,7	6,60±3,00	5,94±2,21	4,29±2,11	3,07±1,73	3,01±2,38	22,93±10,14
Test istatistiği			z:-1,137 p=0,256	z:-1,472 p=0,141	z:-3,225 p=0,001	z:-2,768 p=0,006	z:-3,401 p=0,001	z:-3,054 p=0,002
Yaş								
6-7 yaş (a)	30	%24,2	7,50±4,09	6,00±2,60	4,56±2,26	3,63±1,93	3,63±2,31	25,30±12,34
8-9 yaş (b)	30	%24,2	6,43±4,09	5,10±1,34	3,43±1,94	3,00±1,41	2,60±2,82	20,56±9,11
10-12 yaş (c)	64	%51,6	6,00±2,26	5,96±2,12	3,70±2,14	2,26±1,52	2,01±1,58	20,00±8,20
Test istatistiği			x ² :4,632 p=0,090	x ² :4,065 p=0,130	x ² :7,899 p=0,010 a>b>c	x ² :15,487 p=0,000 a>b=c	x ² :11,763 p=0,000	x ² :8,087 p=0,010 a>b=c
Eğitim durumu								
Anaokulu (a)	34	%27,4	7,20±3,86	6,08±2,44	4,50±2,13	3,55±1,82	3,20±2,47	24,55±11,75
İlkokul (b)	34	%27,4	6,52±2,46	5,61±1,87	3,52±2,19	3,05±1,47	2,67±2,57	21,41±9,35
Ortaokul (c)	56	%45,2	5,96±2,33	5,71±2,06	3,64±2,09	2,12±1,50	2,07±1,64	19,51±8,18
Test istatistiği			x ² :5,242 p=0,073	x ² :1,763 p=0,414	x ² :7,671 p=0,022 a>c	x ² :18,069 p=0,000 a>b>c	x ² :4,326 p=0,115	x ² :7,772 p=0,021
Hastanede yatış süresi								
3 gün ve üzeri	22	%17,7	5,18±2,61	5,59±1,68	2,77±1,63	2,04±0,99	1,72±1,57	17,31±6,94
5 gün ve üzeri	102	%82,3	6,73±2,88	5,83±2,20	4,07±2,18	2,93±1,77	2,72±2,28	22,30±10,05
Test istatistiği			z:-3,299 p=0,001	z:-2,496 p=0,013	z:-2,148 p=0,005	z:-2,427 p=0,032	z:-2,149 p=0,032	z:-2,632 p=0,008

*p < 0,05, x²: Kruskal Wallis, z: Mann Whitney U, Çoklu karşılaştırmada Bonferroni testi kullanılmıştır.

Ameliyat sonrası 6-12 yaş arasındaki çocukların demografik değişkenlerine ve hastanede yatma özelliğine göre psikososyal semptomları tanılama ölçeği puan dağılımları ve karşılaştırmalarının verildiği tabloda; çocukların “cinsiyet” değişkenine göre ÇPSTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; “iletişim güçlüğü” (z:-3,225; p=0,001), “öfke ve saldırganlık” (z:-3,401; p=0,001) alt boyutu ve ölçekten alınan toplam puan (z:-3,054; p=0,002) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). Çocukların “yaş” değişkenine göre ÇPSTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; “iletişim güçlüğü” (x²:7,899; p=0,010), “regresyon” (x²:15,487;

p=0,000), “öfke ve saldırganlık” (x²:11,763; p=0,000) alt boyutu ve ölçekten alınan toplam puan (x²:8,087; p=0,010) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,05). Çocukların “eğitim durumu” değişkenine göre ÇPSTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; “iletişim güçlüğü” (x²:7,671; p=0,022), “regresyon” (x²:18,069; p=0,000) alt boyutu ve ölçekten alınan toplam puan (x²:7,772; p=0,021) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). Çocukların “hastanede yatış süresi” değişkenine göre ÇPSTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; “anksiyete” (z:-3,299; p=0,001), “umutsuzluk” (z:-2,496; p=0,013),

“iletişim güçlüğü” (z:-2,148; p=0,005), “regresyon” (z:-2,427; p=0,032), “öfke ve saldırganlık” (z:-2,149; p=0,032) alt boyutu ve ölçekten alınan toplam puan (z:-2,632; p=0,008) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05) (Tablo 4). Ameliyat sonrası 6-12 yaş arasındaki çocukların hastanede yatma özelliklerinin psikososyal semptomları tanılama ölçeği puan dağılımları ve karşılaştırmalarının verildiği tabloda; çocukların hastaneye yatma deneyimine göre ÇPSTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; “anksiyete” (z:-2,099; p=0,036), “iletişim güçlüğü” (z:-2,592; p=0,010), “regresyon” (z:-3,329; p=0,001) alt boyutu ve ölçekten alınan toplam puan (z:-2,037; p=0,042) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). Çocukların ameliyat olma deneyimine göre ÇPSTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; “anksiyete” (z:-2,953; p=0,003), “regresyon” (z:-3,716; p=0,000) alt boyutu ve ölçekten alınan toplam

puan (z:-1,769; p=0,037) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,05). Çocukların ameliyat sonrası tedavi süreci deneyimine göre ÇPSTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; “anksiyete” (x²:37,608; p=0,000), “umutsuzluk” (x²:21,04; p=0,000), “iletişim güçlüğü” (x²:13,387; p=0,001), “regresyon” (x²:12,625; p=0,002), “öfke ve saldırganlık” (x²:15,717; p=0,000) alt boyutu ve ölçekten alınan toplam puan (x²:24,888; p=0,000) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (p<0,05). Çocukların ameliyat sonrası hastanede psikolojik etkilenme deneyimine göre ÇPSTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; “anksiyete” (z:-3,410; p=0,001), “umutsuzluk” (z:-3,401; p=0,001), “iletişim güçlüğü” (z:-3,178; p=0,001), “regresyon” (z:-3,258; p=0,001) alt boyutu ve ölçekten alınan toplam puan (z:-3,401; p=0,001) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05) (Tablo 5).

Tablo 5. Çocukların hastanede yatma özelliklerine göre ÇPSTÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları (n:124)

Değişkenler	S	%	Anksiyete X ± SS	Umutsuzluk X ± SS	İletişim Güçlüğü X ± SS	Regresyon X ± SS	Öfke ve Saldırganlık X ± SS	ÇPSTÖ X ± SS
Hastanede yatma deneyimi								
İlk kez	93	%75	7,04±3,07	6,08±2,23	4,15±2,27	3,06±1,76	2,81±2,34	23,16±10,45
2 veya daha fazla	31	%25	4,70±1,00	4,90±1,39	2,93±1,41	1,90±1,07	1,74±1,50	16,19±4,04
Test istatistiği			z:-2,099 p=0,036	z:-1,825 p=0,068	z:-2,592 p=0,010	z:-3,329 p=0,001	z:-1,900 p=0,057	z:-2,037 p=0,042
Ameliyat olma deneyimi								
İlk kez	98	%79	6,68±2,86	5,84±2,15	3,93±2,17	3,01±1,62	2,54±2,29	22,02±9,74
2 veya daha fazla	26	%21	5,61±2,88	5,57±2,02	3,50±2,08	1,88±1,68	2,57±1,85	19,15±9,59
Test istatistiği			z:-2,953 p=0,003	z:-0,091 p=0,928	z:-1,159 p=0,246	z:-3,716 p=0,000	z:-0,457 p=0,648	z:-1,769 p=0,037
Ameliyat sonrası tedavi sürecine uyumu								
İyi (a)	11	%8,9	2,63±2,24	3,90±1,51	1,81±2,52	1,36±1,36	1,72±1,00	11,45±8,10
Orta (b)	37	%29,8	5,24±1,42	5,00±1,87	3,29±1,94	2,40±1,23	1,54±1,30	17,48±6,48
Kötü (c)	76	%61,3	7,60±2,80	6,44±2,02	4,40±1,96	3,15±1,79	3,15±2,46	24,77±9,64
Test istatistiği			x ² :37,608; p=0,000 c > a	x ² :21,04; p=0,000 c > a=b	x ² :13,387; p=0,001	x ² :12,625; p=0,002	x ² :15,717; p=0,000 c > a=b	x ² :24,888; p=0,000 c > a
Ameliyat sonrası hastanede psikolojik etkilenme durumu								
Evet	120	%96,8	6,67±2,67	5,91±2,03	3,97±2,06	2,86±1,64	2,60±2,22	22,03±9,29
Hayır	4	%3,2	0,00±0,00	2,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	1,00±0,00	3,00±0,00
Test istatistiği			z:-3,410; p=0,001	z:-3,401; p=0,001	z:-3,178; p=0,001	z:-3,258; p=0,001	z:-1,690; p=0,091	z:-3,401; p=0,001

*p < 0,05, x²: Kruskal Wallis, z: Mann Whitney U, Çoklu karşılaştırmada Bonferroni testi kullanılmıştır.

4. Tartışma

Çocuklar için hastalık, hastaneye yatmaya ve cerrahi uygulanan işlemler psikolojik ve fizyolojik açıdan rahatsız edici duyguları içermektedir [17, 18, 23, 24]. Yapılan çalışmalarda, hastanede yatan çocuklarda en fazla görülen psikososyal semptomların “anksiyete” ve “regresyon” olduğu

saptanmıştır [4, 10, 25]. Üstün ve diğerlerinin (2014), hastanede yatan 6-12 yaş grubu çocukların psikososyal semptomlarının incelendiği çalışmada, çocukların yarısından fazlasında “anksiyete” geliştiği, bununla beraber “regresyon”, “iletişim güçlüğü”, “umutsuzluk” ve “öfke” davranışlarının da görüldüğü saptanmıştır [17]. Yapılan bir araştırmada, hipospadias ameliyatı geçiren 2-12 yaş

grubunda 177 çocuğun ameliyat sonrası davranış değişiklikleri incelendiğinde, çocukların %60,5' inde birkaç hafta süren "öfke nöbetleri" nin olduğu görülmüştür [26]. Çocuklar, hastane ortamında tedavi, bakım ve cerrahi işlemler sırasında maruz kaldıkları kısıtlanmaları kendilerine yapılmış bir tehdit olarak algılamaktadırlar. Çocukların karşılaştıkları bu tehdit ile başa çıkma stratejileri olarak "öfke" ve "saldırganlık" davranışlarını kullandıkları düşünülmektedir. Bu çalışmada, ameliyat sonrası 6-12 yaş çocukların hastaneye yatmaya bağlı olarak psikososyal semptom puan ortalamalarının (21,41±9,74) "orta" düzeyde olduğu ve çocukların "anksiyete, umutsuzluk, iletişim güçlüğü" semptomlarını yaşadıkları ortaya çıktı. Ayrıca bu çocukların "regresyon" semptomunu "yüksek" düzeyde yaşadıkları görüldü. Çocuklarda regresyon, hastalık, hastaneye yatma ve cerrahi girişimler sonrası sık görülen savunma mekanizmasıdır. Bu durumda çocuklar, daha küçük bir çocuk gibi davranmaya başlayıp kazanılan yetilerinde kayıplar ortaya çıkar [10]. Sık ve uzun süre hastanede yatan çocuklarda, otonomi kaybı, regresyon ve gelişim geriliği riski fazladır. Bu nedenle çocuk hemşirelerinin travmatik ve aile merkezli bakım uygulaması çok önemlidir [22]. Çalışmamız diğer çalışmaları destekler düzeydedir. Ameliyat sonrası 6-12 yaş arası "erkek" çocukların "iletişim güçlüğü" ve "öfke ve saldırganlık" psikososyal semptomlarının ve ÇPSTÖ puan ortalamalarının "erkek" çocukların "kız" çocuklarına göre yüksek düzeyde olduğu görüldü. Kültürel olarak ataerkil toplumlarda, "erkek" çocuklarının anksiyete, stres ve korku gibi duygularını dışa vurmaları güçlü olma durumu olarak görülmektedir. Bu açıdan sonuçları etkilediğini düşünmekteyiz. Hastanede yatan çocukların cinsiyetlerinin başa çıkma düzeyleri üzerinde etkisinin incelendiği bir çalışmada, "kız" çocuklarının "erkek" çocuklarına göre içe yönelim semptomlarını yaşadığı bulunmuştur [27]. Başay ve diğerlerinin (2020) yaptıkları çalışmada, "kız" çocuklarının "erkek" cinsiyete göre daha fazla "regresyon" yaşadıkları saptanmıştır [10]. Selbes ve diğerlerinin (2021) çalışmasında, "erkek" çocukların psikososyal semptom ölçek toplam puan ortalamasının, "kız" çocuklarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, "erkek" çocukların "kız" çocuklara göre "anksiyete" ve "iletişim güçlüğü" puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur [8]. Yapılan başka bir çalışmada, "kız" çocuklarında tıbbi işlem korku puanlarının "erkek" çocuklara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür [28]. Bizim çalışmamızda bu çalışmaları destekler niteliktedir. Çalışmalarda, erkek çocukların "öfke ve saldırganlık" psikososyal semptomlarının fazla olması üriner sistem cerrahisi ile de ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızdaki çocukların yaş ortalaması 8.28 ±2.15'dir. Çocuklarda ameliyat sonrası ortaya çıkan

psikososyal semptomlarının "yaş" değişkeni ile ters yönde ilişkisi olduğu saptandı. Okul öncesi dönem, çocuğun bedensel zarar görme ve terk edilme düşüncesi ile kaygılarını yoğun yaşadığı bir dönemdir [10]. Bu yaş grubu çocuklar ben merkezlidir ve çocuk herhangi bir şeyin yalnızca düşünerek gerçekleşebileceğini sanır. Bu nedenle hastalık ve hastaneye yatırılmayı yaptıkları kötü bir davranışa verilen ceza olarak algılar ve suçluluk yaşarlar. İşlemler çok iyi açıklansa da, çocuk detayları yanlış yorumlayabilir [22, 23, 29]. Çocuklar hastalık, hastanede yatma ve ameliyat süreçlerine karşı farklı tepkiler göstererek farklı durumlarını, fiziksel fonksiyonları, davranışları ve performansları ile ortaya koymaktadırlar [17]. Çalışmamızda, çocukların bu tepkilerini belirlemek için en az 3 gün takip edilmiştir. Yapılan araştırmalarda, hastanede yatış süresinin uzun olmasının çocuğun hastaneye uyumunu olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir [10, 25, 30]. En az bir hafta hastane deneyimi yaşayan okul çağı çocuklarının korku, heyecan, utanma ve merak gibi duyguları yaşadıkları belirlenmiştir [31]. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlarının incelendiği başka bir çalışmada, ilk kez yatışı olan ve bir haftadan uzun süredir hastanede yatan 6-12 yaş çocukların psikososyal semptom puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur [5]. Selbes ve diğerlerinin (2021) çalışmasında, uzun süre hastalığı devam eden çocuklarda "regresyon" alt ölçeği ile anlamlı ilişkiye sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada, hastaneye yatma deneyimi ile ölçeğin "öfke ve saldırganlık" alt boyutu arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır [8]. Bizim çalışmamızda literatür ile paralellik göstermektedir. Ameliyat sonrası hastanede "5 gün ve üzeri" yatan çocuklar ile psikososyal semptomları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda, pediatri hemşiresi ameliyat sonrası hastanede yatan çocukların sağlığına kavuşmasını sağlayarak, yaşadıkları korku ve anksiyeteyi en aza indirip kontrol altına almalıdır. Çalışmamızda, ameliyat olacak ve hastanede yatma deneyimi olmayan çocukların psikososyal semptomlarının (anksiyete, iletişim güçlüğü, regresyon) ortalama puanlarının, hastane deneyimi olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Üstün ve diğerlerinin (2021) yaptıkları çalışmada, çocukların %58.3' ünün birden fazla hastanede yatma deneyimi yaşadıkları ve psikososyal semptomlarının hastane deneyimi "ilk kez" olanlara göre daha düşük olarak tespit edilmiştir [5]. Akut biçimde hastaneye yatırılan ve cerrahi müdahaleye maruz kalan çocukların bilinmeyen hastane ortamından kaynaklı korkunun anksiyeteye dönüştüğünü düşünmekteyiz. Seval ve Kurt (2019) çalışmalarında, 11-12 yaşındaki çocukların hastaneye ilgili duygu ve düşüncelerinin önceki yaşanan deneyimleri ile bağlantılı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada ayrıca, hastanede

yatış süresi arttıkça “regresyon”un azaldığını saptamışlardır [1]. Bu çalışmaların sonuçlarından farklı olarak, yapılan bir çalışmada, hastaneye yatma deneyimi “2 ve fazla” olan 6-12 yaş arası çocukların “öfke ve saldırganlık” alt ölçeği puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur [8]. Üstün ve diğerlerinin (2014) çalışmasında, ikiden daha fazla sayıda hastaneye yatma öyküsü olan ve hastanede yatış günü artan çocukların psikososyal semptomlarının daha fazla görüldüğü saptanmıştır [17]. Çocukların ameliyat sonrası psikolojik olarak etkilenme durumlarına baktığımızda tamamına yakının “anksiyete, umutsuzluk, iletişim güçlüğü, regresyon” yaşadıkları belirlendi. Cerrahi girişimler, çocuklar ve ebeveynler için duygusal tepkilerin ortaya çıkmasına yol açan özellikle ameliyat öncesi stresli travmatik bir durumdur [32, 33, 34, 35, 36]. Ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeyi yüksek olan çocukların, ameliyat sonrası iyileşme döneminde daha fazla komplikasyon yaşadıkları görülmüştür [18, 19]. Yapılan bir çalışmada, 5-14 yaş arası sünnet olan çocukların, ameliyat öncesi anksiyetesi yüksek olanların ameliyat sonrası daha yüksek anksiyeteye sahip oldukları gözlemlenmiştir [37]. Çocuklarda ameliyat öncesi yaşanan korku ve anksiyetenin, ameliyat sonrası deliryum, ağrı ve kabuslar, ayrılma anksiyetesi, yeme bozuklukları, gece enürezis, davranış problemleri, duygusal ve bilişsel bozukluklar, uyku bozuklukları, yetersiz beslenme ve yara iyileşmesinde gecikme gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır [38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46]. Yapılan çalışmalarda, ameliyat olan çocukların % 60'ından fazlasının ameliyat ve anestezi öncesi anksiyete yaşadığı görülmüştür [42, 43, 44]. Çocuklarda duygusal zeka düzeyinin hastanede yatmaya bağlı psikososyal semptomlar üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, çocukların anksiyetesini “öfke” ve “saldırı” davranışları olarak gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Çocukların bu durumlarla baş edebilmek ve kendilerini daha güvende hissetmeleri için “regresyon” davranışını sergilediklerini tespit etmişlerdir [1]. Cerrahi hastalığa sahip çocukların anksiyete düzeylerinin incelediği bir çalışmada, çocukların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır [46]. Durulap ve diğerlerinin (2010) çalışmasında, hasta çocuklarda fiziksel kısıtlamanın olması sonucunda güvensizlik oluşacağı, güçsüzlük, depresyon ve saldırgan davranışların gözlemlendiği ortaya çıkmıştır [47]. Çocukların yaş grubuna yönelik çocuğun rahatlığını ve gelişimini destekleyici bir ortam oluşturmak hastalık, hastanede yatış ve cerrahi girişim deneyiminin travmatik etkisinin azalmasına, hastanede yatış süresinin kısalmasına ve ayaktan tedavilerle gününbirlik cerrahi uygulamalarının yaygınlaşmasına katkıda bulunur [17, 22]. Pediatri hemşiresi, ameliyat öncesi bakıma yönelik olarak, kontrol listelerini doldurmalı, çocuk ve ebeveynleri ile iletişim kurmalı, endişe ve korkularını anlamalı,

bunları azaltmak için müdahalelerini planlamalı ve uygulamalı, çocuğa emosyonel destek sağlamalıdır [24, 48].

Sonuç

Ameliyat sonrası hastanede yatan 6-12 yaş çocuklarda psikososyal semptomlar yaygın olarak görülmekte olup, “regresyon” en fazla yaşanan psikososyal semptom iken bu durumu “anksiyete”, “umutsuzluk” ve “iletişim güçlüğü” semptomları izlemektedir. Psikososyal semptomlara ilişkin alt ölçeklerde çocuğun cinsiyeti, yaşı ve eğitim durumu, hastanede yatış süresi önemli belirleyici olan değişken özelliklerindedir. Ameliyat olma ve buna bağlı olarak hastaneye yatma çocukları korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan deneyimleri içeren bir süreç olduğu görüldü. Ameliyat sonrası çocukların psikososyal uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi aile merkezli destek sistemlerinin geliştirilmesini sağlayacaktır. Böylece hastalık, hastaneye yatma ve cerrahi müdahalelerin çocuklarda ortaya çıkaran travmatik etkilerini azaltacaktır. Pediatri hemşirelerinin bakım felsefesi, aile merkezli bakım doğrultusunda sadece tedavi ile kısıtlı kalmamalı, çocukların hastaneye yatışına uyum ve anksiyete gibi kontrol edilebilir faktörleri hedefleyen hemşirelik girişimlerini içermelidir. Pediatri hemşiresi çocuğun doğrudan bakımından sorumlu kişi olarak, ameliyat sonrası 6-12 yaş arası çocukların yaşadıkları deneyimlerin ve duyguların farkında olmalı ve psikososyal sorunları tanımlayabilmelidir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan ve katkı sağlayan tüm çocuk ve ebeveynlere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, araştırma verilerinin toplandığı üniversite hastanesinde yatan çocuk hastalarla sınırlıdır. Araştırmada kullanılan veri toplama aracının ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır. Çocukların hastalık tanıları ve tanısal girişimlerinin farklılık oluşturması sonuçları etkileyebilecek diğer bir sınırlılıktır.

Referanslar

1. Seval, M, Kurt, A. Duygusal zekâ düzeyinin çocuklarda hastanede yatmaya bağlı psikososyal semptomlar üzerindeki etkisi. *Opus International Journal of Society Researches*, 2019, 14(20), 743-762.
2. Ünver, S, Yıldırım, M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 2013, 11(3), 128-133.
3. Lerwick, J.L. Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. In *Seminars in Pediatric Surgery*, 2013, 22(3),129-133.
4. Top, F.Ü, Çam, HH, İlyas, N. Hastanede yatan çocuklarda görülen psikososyal semptomlar, ebeveynlerin sağlık hizmet sunumu memnuniyet durumları ve ilişkili faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022, 11(1), 34-41.
5. Üstün, G, Akan B, Küçük, L. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile annelerinin endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2021, 14(3), 207-216.

6. Gönener, D. Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Medical Journal*, 2009, 15(1), 41-48.
7. Başbakkal, Z, Sönmez, S, Celasin, N.Ş, Esenay, F. 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2020, 7(1), 456-468.
8. Selbes, M, Manav, G, Muslu, G.K. Hastanede yatan çocuğun psikososyal belirtilerinin çocuğa ait bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 24(4), 420-428.
9. Gerçekler, G.Ö, Ayar, Dijle, Özdemir, Z, Bektaş, M. Çocuk anksiyete skalası-durumluluk ve çocuk korku ölçeğinin Türk diline kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2018, 11(1), 9-13.
10. Başay, B.K, Başay, Ö, Ürüt, A, Hasmercan, B, Uysal, M, Usul, B.E. Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2020, 23(4), 402-413.
11. Beytut, D, Bolışık, B, Solak, U, Seyfioğlu, U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009, 2(3); 35-44.
12. Hart, R, Walton, M. Magic as a therapeutic intervention to promote coping in hospitalized pediatric patients. *Pediatric Nursing*, 2010, 36(1); 11-16.
13. Su-Ming Yeo, M., & Sawyer, S. M. Psychosocial assessment for adolescents and young adults with cancer. In *Cancer Forum*, 2009, 3(1), 18-21.
14. Çiftçi EK, Aydın D, Karataş H. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *The Journal of Pediatric Research*. 2016; 3(1): 23-29.
15. Batuman, A, Gulec, E, Turktan, M, Gunes, Y, Ozcengiz, D. Preoperative informational video reduces preoperative anxiety and postoperative negative behavioral changes in children. *Minerva Anestesiologica*, 2015, 82(5), 534-542.
16. Ryu, J.H, Oh, A.Y, Yoo, H.J, Kim, J.H, Park, J.W, Han, S.H. The effect of an immersive virtual reality tour of the operating theater on emergence delirium in children undergoing general anesthesia: A randomized controlled trial. *Pediatric Anesthesia*, 2019, 29(1), 98-105.
17. Üstün, G, Erşan, E, Kelleci, M, Turgut, H. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 2014, 36(1), 25-33.
18. Koukourikos, K, Tzaha, L, Pantelidou, P, Tsaloglidou, A. The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio-Medica*, 2015, 27(6), 438-441.
19. Dehghan, F, Jalali, R, Bashiri, H. The effect of virtual reality technology on preoperative anxiety in children: a Solomon four-group randomized clinical trial. *Perioperative Medicine*, 2019, 8(1), 1-7.
20. Chow, C.H, Van Lieshout, R.J, Schmidt, L.A, Buckley, N. Tablet-based intervention for reducing children's preoperative anxiety: a pilot study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2017, 38(6), 409-416.
21. Karataş, N. Araştırmada örnekleme. İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte araştırma kitabı içinde* (s. 136-137). 2004, Ankara: Odak Ofset.
22. Cimete G, Kuşoğlu S, Dede Çınar N. Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, (eds.). *Pediatric Hemşireliği*. 1. basım. Akademisyen Kitabevi: Ankara; 2018, 101-141.
23. Bülbül, F, Ankan, B. Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: güncel yaklaşımlar. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7(3), 101-107.
24. Öztürk Şahin, Ö, Topan, A. Investigation of the fear of 7-18-year-old hospitalized children for illness and hospital. *Journal of Religion and Health*, 2019, 58, 1011-1023.
25. Delvecchio, E, Salcuni, S, Lis, A, Germani, A, Di Riso, D. Hospitalized children: anxiety, coping strategies, and pretend play. *Frontiers in Public Health*, 2019, 7, 250.
26. Luo, R, Zuo, Y, Liu, H.B, Pan, Y. Postoperative behavioral changes in Chinese children undergoing hypospadias repair surgery: a prospective cohort study. *Pediatric Anesthesia*, 2019, 29(2), 144-152.
27. Small, L, Mazurek Melnyk, B, Sidora-Arcoleo, K. The effects of gender on the coping outcomes of young children following an unanticipated critical care hospitalization. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2009, 14(2), 112-122.
28. Adsız Maraşuna O, Eroğlu K. Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. *Güncel Pediatri*, 2013, 11(1): 13-22.
29. Ünver, S, Yıldırım, M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 2013, 11(3), 128-133.
30. Vaz, LE, Wagner, DV, Ramsey, K.L, Jenisch, C, Austin, J.P, Jungbauer, R.M, Zuckerman, K. E. Identification of caregiver-reported social risk factors in hospitalized children. *Hospital Pediatrics*, 2020, 10(1), 20-28.
31. Taşdemir Akkavak D, Sarıkaya Karabudak S. Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2019,12(1):46-56.
32. Desmond BH. Perioperatif bakım. In: Rudolph DC, Rudolph MA, Lister GE, First RW, Gershon AA, (eds.). *Yurdakök M (çeviri ed.). Rudolph Pediatri*. 1. basım, Güneş Tıp Kitabevleri, 22 th ed. Ankara: 2013, 422
33. Lee JH, Jung HK, Lee GG, Kim HY, Park SG, Woo SC. Effect of behavioral intervention using smartphone application for preoperative anxiety in pediatric patients. *Korean Journal of Anesthesiology*. 2013; 65(6): 508-518.
34. Chan E, Hovenden M, Ramage E, Ling N, Pham JH, Rahim A, Lam C, Liu L, Foster S, Sambell R, Jeyachanthiran K, Crock K, Stock A, Hopper SM, Cohen S, Davidson A, Plummer K, Mills E, Craig S, Deng P, Leong P. Virtual reality for pediatric needle procedural pain: two randomized clinical trials. *The Journal of Pediatrics*. 2019; 209: 160-167.
35. El-Moazen AAEM, Mohamed SAR, Kereem MA. Effect of selected play activities on preoperative anxiety level and fear among children undergoing abdominal surgeries. *Egyptian Nursing Journal*. 2018; 15(3): 205-216.
36. Wingler D, Liston D, Joseph A, Wang Y, Feng H, Martin L. Perioperative anxiety in pediatric surgery: Induction room vs. operating room. *Pediatric Anesthesia*. 2021; 31(4): 465-473.
37. Zavras, N, Tsamoudaki, S, Ntomi, V, Yiannopoulos, I, Christianakis, E, Pikoulis, E. Predictive factors of postoperative pain and postoperative anxiety in children undergoing elective circumcision: a prospective cohort study. *The Korean Journal of Pain*, 2015, 28(4), 244-253.
38. Ghabeli F, Moheb N, Nasab SDH. Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*, 2014, 3(1): 21-28.
39. Nilsson E, Svensson G, Frisman G.H. Picture book support for preparing children a head of and during day surgery. *Nursing Children and Young People*, 2016, 28(8): 30-35.
40. Ryu J.H, Park S.J, Park J.W, Kim J.W, Yoo H.J, Kim T.W, Hong J.S, Han S.J. Randomized clinical trial of immersive virtual reality tour of the operating theatre in children before anaesthesia. *British Journal of Surgery*, 2017, 104(12): 1628-1633.
41. El-Moazen AAEM, Mohamed SAR, Kereem M.A. Effect of selected play activities on preoperative anxiety level and fear among children undergoing abdominal surgeries. *Egyptian Nursing Journal*, 2018, 15(3): 205-216.
42. Kim J, Chiesa N, Raazi M, Wright K.D. A systematic review of technology-based preoperative preparation interventions for child and parent anxiety. *Canadian Journal of Anesthesia*, 2019, 66(8): 966-986.
43. Hatipoğlu Z, Kırdök O, Özçengiz D. Validity and reliability of the Turkish version of the modified Yale Preoperative

- Anxiety Scale. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2019, 49(3): 730-737.
44. Lin C.J, Liu H.P, Wang P.Y, Yu M.H, Lu M.C, Hsieh L.Y, Lin T.C. The effectiveness of preoperative preparation for improving perioperative outcomes in children and caregivers. *Behavior Modification*, 2019, 43(3): 311-329.
 45. Park S.H, Park S, Lee S, Choi J.I, Bae HB, You Y, Jeong S. Effect of transportation method on preoperative anxiety in children: A randomized controlled trial. *Korean Journal of Anesthesiology*, 2020, 73(1): 51-57.
 46. Lerwick, J.L. Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. In *Seminars in Pediatric Surgery*, 2013, 22(3),129-133.
 47. Durualp, E, Kara, F.N, Yılmaz, V, Alabeyoğlu, K. Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2010, 63(2), 55-63.
 48. Leack KM. Çocuk ve ailenin ameliyat öncesi hazırlığı. Çeviren: Bolışık B, Gerçeker Özalp G. *Pediyatrik cerrahi hastasının hemşirelik bakımı*. Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basım. Ankara; 2015: 3–16.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbus-bed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

