

Doi: <https://doi.org/10.63695/jhscr.1682687>

Günübirlik Cerrahi Geçiren 7-13 Yaş Grubu Çocuklarda Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma

Determination of Preoperative Anxiety Level in Children Aged 7-13 Undergoing Day Surgery: A Descriptive Cross-Sectional Study

Feyza KÜÇÜK¹, Fatma TEKİN²¹Uşak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Uşak, Türkiye²Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Kütahya Şehir Hastanesi, Kütahya, Türkiye***Correspondence:**

Feyza KÜÇÜK

E-mail:feyza.kucuk@usak.edu.tr**Received:**24/04/2025**Accepted:** 17/10/2025**Available online:** 30/12/2025**ÖZET****Amaç:** Araştırma günübirlik cerrahi geçiren 7-13 yaş grubu çocuklarda ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.**Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin Çocuk Cerrahisi ve Kulak Burun Boğaz polikliniklerine 01.05.2023-30.11.2023 tarihleri arasında getirilerek elektif günübirlik cerrahi girişim planlanan 7-13 yaş arasındaki 170 çocuk ve aileleri ile yürütülmüştür. Veri toplama araçları olarak "Sosyodemografik ve Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Çocuk Perioperatif Çok Boyutlu Kaygı Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken; tek yönlü varyans analizi, bağımlı gruplar t testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < .05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.**Bulgular:** Araştırmada çocukların yaş ortalamasının 8.68 ± 1.97 yıl ve %62.9'unun erkek ($n=107$) olduğu, %72.4'ünün kulak burun boğaz ameliyatları için getirildiği ve %78.8'inin ameliyat geçmişinin olmadığı bulunmuştur. Çocukların çok boyutlu perioperatif anksiyete ölçeğinin iki farklı zamandan elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ameliyattan hemen önceki anksiyete düzeylerinin ameliyat öncesi poliklinikte ölçülen anksiyete düzeylerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .001$). Sosyodemografik, hastalık ve ameliyata ilişkin değişkenlerin alt gruplarının ameliyat öncesi (T1) ve ameliyattan hemen önce (T2) ölçülen anksiyete düzeyleri bakımından benzer olduğu bulunmuştur.**Sonuç:** Ameliyata alınmadan hemen önce uygulanan prosedürlerin, hastaların anksiyete düzeyinde artışla ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Bu sonuç çocuklardaki ameliyat öncesi hazırlığın önemini göstermektedir. Pediatri hemşirelerinin çocukların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesinde ve azaltılmasında önemli sorumlulukları bulunmaktadır.**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat Öncesi Dönem; Anksiyete; Ayaktan Cerrahi; Çocuk; Hemşire**ABSTRACT****Objective:** The study was conducted to determine the preoperative anxiety level in children aged 7-13 who underwent day surgery.**Method:** This descriptive, cross-sectional study was conducted with 170 children aged 7-13 years who were brought to the Pediatric Surgery and Ear Nose and Throat Surgery outpatient clinics of a training and research hospital between 01.05.2023 and 30.11.2023 and their families who were scheduled for elective day surgery. "Sociodemographic and Descriptive Information Form" and "Child Perioperative Multidimensional Anxiety Scale" were used as data collection tools. While evaluating the data; one-way analysis of variance and dependent groups t-test were used. Significance was evaluated at $p < .05$ level. **Results:** In the study, it was found that the mean age of the children was 8.68 ± 1.97 , 62.9% were male ($n=107$), 72.4% were brought for ear, nose and throat surgeries and 78.8% did not have a history of surgery. It was found that the difference between the mean scores of the children's multidimensional perioperative anxiety scale obtained from two different times was statistically significant, and the anxiety levels immediately before the surgery were higher than before the surgery ($p < .001$). It was found that the subgroups of sociodemographic, disease and surgery variables were similar in terms of anxiety levels measured before the surgery (T1) and immediately before the surgery (T2).**Conclusion:** It is thought that procedures performed immediately before surgery may be associated with an increase in the anxiety level of patients. This result shows the importance of preoperative preparation in children. Pediatric nurses have important responsibilities in determining and reducing the preoperative anxiety levels of children.**Keywords:** Preoperative Period; Anxiety; Outpatient Surgery; Child; Nurse

1. GİRİŞ

Okul çocukluğu dönemi, 7–13 yaş grubu çocuklarını kapsamakta olup; duygusal, ruhsal ve sosyal yönden sürekli bir büyüme ve gelişme süreciyle karakterizedir (1). Bu dönemde sağlıkla ilgili deneyimler, çocukların hem gelişim süreçlerini hem de günlük yaşam düzenlerini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu yaş grubunda yapılan cerrahi uygulamalar arasında gününbirlik cerrahiler, günlük rutinlerin daha az kesintiye uğramasına olanak tanımaktadır. Bu durum, özellikle okul, ders çalışma ve sosyal aktiviteler gibi rutinlere daha çabuk ve daha az bozularak geri dönülmesini sağlamaktadır (2).

Hastaların ameliyat oldukları gün taburcu edilmeleri esasına dayanan bir uygulama olan gününbirlik cerrahi, yetişkinlerde olduğu kadar çocuk cerrahisinde de sık uygulanan cerrahi yöntemlerdendir (3,4). Gününbirlik cerrahi yönteminin hastanın hastanede yatış süresini kısaltması, çocuk ve ailesinin hastanede stres yaşama süresini azaltması, hastayı yatağa bağlı olmaktan kurtarması, küçük cerrahi girişimler için bekleme süresini kısaltması, hastane enfeksiyonu riskini azaltması, kaynakların daha etkili ve verimli kullanımını sağlaması, personel ihtiyacı ve maliyetini azaltması, hastanın beslenme ve aile düzeni üzerinde etkisinin az olması, hasta memnuniyetinde artma gibi birçok yararı bulunmaktadır (5). Çocuklarda basit olması ve süresinin kısalığı sebebiyle gününbirlik cerrahi sık olarak tercih edilmektedir. Gününbirlik cerrahide sünnet, hidroselektomi, sistoskopi, orşiopeksi, herni onarımı, pilonidal sinüs onarımı, deri lezyonunun ya da kistin eksizyonu, tonsillektomi, adenoidektomi, tırnak batması gibi cerrahi operasyonlar yer almaktadır (6).

Cerrahi girişimler, hastada hem fizyolojik yönden etkilemekte, hem de stres ve anksiyeteye neden olmaktadır (7). Çocuklar bilişsel yeteneklerinin sınırlı olması, başkalarına bağımlı olmaları, kişisel kontrolde yetersizlikleri, yaşam deneyimindeki ve sağlık sistemi anlayış düzeylerindeki sınırlılıkları nedeniyle cerrahi strese en hassas olan gruplardandır (8). Çocuklar için cerrahi süreç, hoş olmayan ve zor deneyimlerden oluşmaktadır. Bu durum ameliyat sürecinde yoğun anksiyete ve stres yaşamalarına neden olmaktadır (9). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 5 milyondan fazla çocuğun ameliyat geçirdiği ve bu çocukların yaklaşık %50 ila %75'inin ameliyat öncesi dönemde klinik düzeyde anksiyete yaşadığı bildirilmektedir. Literatürde, çocuklarda görülen ameliyat öncesi anksiyetenin kaynağı olarak; damar yolu açma ve bedensel zarar görme korkusu, uzun bekleme süreleri, kontrol kaybı, günlük rutindeki değişiklikler ve ebeveynlerden ayrılma gibi faktörler gösterilmektedir (8). Çocukların deneyimlediği bu stres ve anksiyete çocukları ameliyat sonrasında psikolojik olarak olumsuz etkilemekte ve olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (10). Literatürde çocuklarda ameliyat öncesi anksiyete ile ameliyat sonrasında iyileşmenin gecikmesi, yeme bozuklukları, ayrılık anksiyetesi, kabuslar, bazı regresif davranış bozuklukları gibi sonuçlar arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (8,11,12).

Ameliyat öncesinde gününbirlik cerrahi hemşiresi tarafından hastanın değerlendirilmesi yapılmaktadır. Gününbirlik cerrahi ile diğer cerrahi işlemler arasındaki en önemli farklılıklardan biri, hemşire ile hasta arasındaki iletişim süresinin oldukça sınırlı oluşudur. Ameliyat öncesi dönemin büyük bölümünün evde geçirilmesi nedeniyle hazırlık ve eğitim süreci kısıtlanmakta, bu durum da hasta ve ailesinde anksiyete gelişmesine neden olabilmektedir (13). Ameliyat öncesi anksiyete, cerrahi sürecin her aşamasını (anestezi alımı, ağrı yönetimi, iyileşme süreci vb.) olumsuz etkileyebileceği gibi, çocuğun sağlık çalışanlarına ve hastane ortamına yönelik uzun vadeli olumsuz algılar geliştirmesine de neden olabilmektedir (14). Bu nedenle hemşirelerin, çocuğun anksiyete düzeyini erken dönemde tanımlayarak uygun müdahaleleri planlaması, kısa ve uzun vadeli klinik sonuçları iyileştirmek açısından kritik önem taşımaktadır. Hemşireler, çocuk ve ailenin yaşadığı kaygı ve korkuları anlamaktan, çocuğun ameliyat öncesi anksiyete düzeyini belirlemekten ve bu kaygıyı azaltmaya yönelik girişimlerin planlanarak uygulanmasından sorumludur (13). Bu girişimlerin en

önemlilerinden biri, etkili ve yapılandırılmış bir hasta eğitimi sürecidir. Bu bağlamda hasta eğitimi, yalnızca bilgi aktarmayı değil, aynı zamanda belirsizlik ve kontrol kaybı gibi duyguları azaltarak çocuğun ve ailenin yaşadığı anksiyeteyi hafifletmeyi amaçlamaktadır (8). Nitekim literatürde, doğru zamanda ve içeriği iyi yapılandırılmış bir hasta eğitiminin, çocuğun tıbbi süreçlere dair korkularını azalttığı, kontrol duygusunu artırdığı ve böylece ameliyat öncesi anksiyete düzeyini düşürdüğü bildirilmektedir (8,10). Eğitim çocuğun ve ailesinin cerrahi girişim kararından hemen sonra multidisipliner bir yaklaşımla başlatılmalıdır. Eğitim içeriğinde hastalık, planlanan ameliyat, cerrahi sürecin aşamaları, riskler, komplikasyonlar, hastanede kalış süresi, açlık süresi, refakat durumu ve taburculuk sonrası bakım gibi konular yer almalıdır. Gününbirlik cerrahilerde taburculuk süresi kısa olduğundan, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ve bunlara nasıl müdahale edileceği konusunun da eğitim kapsamında ele alınması gerekmektedir (15).

Anksiyetenin dikkat çeken özelliklerinden biri, bireyler arası geçiş gösterebilmesidir. Bu nedenle, ebeveynlerinin kaygılı tutum ve davranışlarını gözlemleyen çocuklarda da benzer anksiyete belirtilerinin ortaya çıkabildiği bildirilmektedir (16). Bu durumda, cerrahi sürece yönelik eğitimlerin hem çocuklara hem de ebeveynlere birlikte sunulması, kaygının azaltılması açısından daha etkili bir yaklaşım olabilir (17). Bu eğitimin yalnızca ebeveynleri bilgilendirmekle kalmayıp, aynı zamanda çocukta güven ve kontrol algısını güçlendirerek anksiyete düzeyini azaltabileceği bildirilmiştir. Ek olarak, ameliyat / anestezi prosedürleri ve evde bakıma yönelik broşürler, interaktif eğitim kitapçığı, eğitici boyama kitabı, bez bebek ile terapötik bilgilendirme, eğitici multimedya uygulaması, web temelli özel hazırlık programları, sanal gerçeklik uygulaması, hastane turları, sanal turlar ve telefon danışmanlığı gibi uygulamalar önerilmektedir (15). Uluslararası ve ulusal düzeyde bazı çalışmalarda preoperatif kaygıyı azaltmak için çocuklara uygulanan davranışsal ve psikolojik hazırlık programlarının ameliyat öncesi standart bakım verilen çocuklara kıyasla daha düşük kaygı puanları olduğu bildirilmiştir (18-21).

Ameliyat öncesi dönemde çocuklarda ortaya çıkan anksiyete, yalnızca cerrahi sürecin tüm aşamalarını olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda çocuğun hastane ortamına ve sağlık profesyonellerine yönelik algısını da şekillendirebilmektedir (9). Bu nedenle, anksiyete düzeylerinin doğru biçimde belirlenmesi, hemşirelik müdahalelerinin zamanında ve hedefe yönelik olarak planlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda planlanan çalışmada, gününbirlik cerrahi geçirecek olan 7–13 yaş grubu çocuklardaki ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Gününbirlik cerrahi yapılan çocukların ameliyat öncesi anksiyeteleri ne düzeydedir?
2. Gününbirlik cerrahi yapılan çocukların ve ailelerinin sosyodemografik özellikleri ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini etkiler mi?
3. Gününbirlik cerrahi yapılan çocukların hastalık ve ameliyata ilişkin özellikleri ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini etkiler mi?
4. Gününbirlik cerrahi yapılan çocukların sosyodemografik özellikleri, hastalık ve ameliyata ilişkin özellikleri ile ameliyat öncesi (T1) ve ameliyattan hemen önce (T2) ölçülen anksiyete düzeyleri arasında bir fark var mıdır?

2. YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma Türkiye'nin batısında yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin Çocuk Cerrahisi ve Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde 01.05.2023-30.11.2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında Çocuk Cerrahisi ve Kulak Burun Boğaz Polikliniklerine getirilen ve elektif cerrahi girişim planlanan 7-13 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplanmıştır (22). Araştırmanın örneklem hesaplamasında, Caner ve arkadaşları (17) tarafından yürütülen çalışmada yer alan çocuklarda Perioperatif Çok Boyutlu Kaygı Ölçeği (CPMAS) puan ortalaması referans alınmıştır. Çocukların ameliyat günü ameliyattan hemen önceki (T2) düzeyi puan ortalaması $207,80 \pm 141,29$ 'dir. Çalışmamızdaki örneklem CPMAS puan ortalamasının 250.00 olduğu varsayılmıştır. Buna göre etki büyüklüğü = 0,298'dir. Hesaplama, tip 1 hata payı (α) 0,05 ve güç ($1-\beta$) 0,95 alınarak örneklem büyüklüğü en az 148 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklemi belirtilen tarihler arasında gününbirlik cerrahi planlanan, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 170 çocuktan oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil etme kriterleri 7-13 yaş aralığında olma, gününbirlik elektif cerrahi planlanmış olma, anketteki soruları okuyup anlamada problemin (zihinsel, nörolojik bozukluk, görme, işitme ve konuşma engeli vb.) olmaması ve ebeveyn ve çocukların araştırmaya katılmayı kabul etmesi şeklinde belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Çocuk ve Ebeveyn İçin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Çocuk Perioperatif Çok Boyutlu Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

Sosyodemografik ve Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda (5,17,23) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, ameliyat türü, hastaneye yatma deneyimi, geçmiş ameliyat deneyimi, kronik hastalık varlığı, aile yapısı, yaşanılan yer, ailenin gelir durumu, kardeş sayısı, anne ve babanın yaşı, eğitim ve çalışma durumunu içeren 17 soru yer almaktadır.

Çocuk Perioperatif Çok Boyutlu Kaygı Ölçeği: Ölçek, elektif cerrahi geçiren 7-13 yaş arası çocuklarda perioperatif anksiyeteyi değerlendirmek için Chow ve arkadaşları (23) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Caner ve arkadaşları (17) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin üç farklı zamanda değerlendirilmesinde (T1,T2,T3) de Cronbach alfa değeri 0.75 ve üzerinde bulunmuştur. Ölçek perioperatif anksiyeteyi sayısal olarak ölçen beş maddelik bir görsel analog skaladır. Her soru çocuğun çeşitli perioperatif ortamlarda nasıl hissettiğini doğrudan sorar. Yedi-on üç yaşındaki çocuklara üç farklı zamanda ölçek uygulanmıştır: Ameliyat öncesi poliklinikte (T1), ameliyattan gününde ameliyattan hemen önce (T2) ve ameliyattan bir ay sonra (T3). Çocuklara ameliyat ile ilgili nasıl hissettikleri sorularak cetvel şeklindeki ölçeğe işaretlemeleri istenmektedir. Örneğin çocuklara “Şu anda ne kadar endişelisiniz?” sorusu sorulur.

Lütfen 0'dan 100'e kadar 0 hiç endişeli değil, 100 çok endişeli veya aralarında herhangi bir rakam olacak şekilde ameliyatla ilgili hissettiklerini en yakın rakamı bir çizgi çizerek cevaplaması istenir. Bu öz bildirimli ölçek beş maddeden oluşmaktadır ve her madde 0 ile 100 arasında bir değere sahiptir. T1 ve T2'de ölçeğin beş maddesinin tamamı değerlendirmeye dahil edilir ve ölçek 0 ile 500 arasında puanlanır. Dördüncü soru (Şu anda bunun acıtacağından korkuyorum) sadece ameliyat öncesi dönemlerde uygulanabildiği için bu madde T3'te değerlendirilmemektedir ve T3'te ölçek 0 ile 400 arasında puanlanır. Ölçek maddelerine verilen yanıtların toplanmasından bir puan elde edilir. Ölçeğin puan değerleri ne kadar yüksekse çocukların anksiyete düzeyi de o kadar yüksektir. Ölçeğin T1 ve T2'de ameliyat öncesi dönemi, T3'te ameliyat sonrası değerlendirmek için kullanılabileceği bildirilmiştir. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.78 ile 0.81 arasında bulunmuştur. Ölçek, her ne kadar perioperatif sürecin tamamına (T1, T2 ve T3) yönelik olarak yapılandırılmış olsa da, bu çalışmada yalnızca ameliyat öncesi döneme (T1 ve T2) odaklanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçüm aracına ameliyat yapılacak olan çocukların yaş grubu göz önünde bulundurularak karar verilmiştir. Çalışmanın temel amacı ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini belirlemek olduğundan, ameliyat sonrası ölçüm olan T3'ün uygulanması araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler çalışmaya dahil edilen çocuklardan yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Ameliyattan 1 gün önce poliklinikte (T1) ve ameliyat günü ameliyatın hemen öncesinde bekleme salonunda (T2) olmak üzere iki aşamada veriler toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni (02/03/2023-06) ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni (E-45786011-602.02.01) alınmıştır. Kullanılan ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliğini yapmış olan araştırmacıdan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Ayrıca araştırma öncesinde çocuk ve ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılmaya gönüllü olmaları durumunda; "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" aracılığıyla çocuklardan sözel, ebeveynlerden ise sözel ve yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 28.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verileri değerlendirilirken sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerin belirlenmesi için frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Çalışma verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks (S-W) testi kullanılmıştır. Elde edilen test sonuçlarına ait p değerlerinin 0.05'ten büyük olması durumunda söz konusu dağılım normal olarak kabul edilmiştir. Farklı birimlerde ameliyata girecek olan çocukların ameliyat öncesi ve ameliyattan hemen önce anksiyete düzeylerinin ne olduğu, bu iki zaman arasında anksiyete düzeylerinde bir farklılaşma meydana gelip gelmediğini ve bu davranışları etkileyen bağımsız değişkenlerin neler olduğunun belirlenmeye çalışıldığı bu çalışmada öncelikle ölçeklerden alınan puanların ortalama ve sapma değerleri açısından incelenmiştir. Araştırmanın sonraki aşamasında iki farklı zamandaki ölçümler arasındaki puanlar karşılaştırılmıştır. Araştırmanın bir sonraki aşamasında bu iki zamandan elde edilen anksiyete puanları yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, anne ve baba eğitim düzeyi, yaşanan yer, hastanede yatma durumu, kronik hastalık sahibi olma durumu ve geçmişte ameliyat geçirme değişkenlerinin alt gruplarına göre karşılaştırması incelenmiştir. İlgili ölçek puanlarının bağımsız değişkenlerin alt gruplarında gösterdiği ortalamaların karşılaştırılmasından önce puan dağılımları incelenmiştir. Bir puan dağılımının yapısının belirlenmesinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu çalışmada ilk olarak bir hipotez testi olan Kolmogorov Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks (S-W) kullanılmıştır. Elde edilen test sonuçlarına ait p değerlerinin 0.05'ten büyük olması

durumunda söz konusu dağılım normal olarak kabul edilmiştir (24). Dağılım yapısına karar vermede bir başka kullanılan yöntem ise dağılıma ilişkin basıklık ve çarpıklık katsayılarıdır. Bu katsayıların -2 ve 2 aralığında yer alması durumunda dağılım normal olarak varsayılmıştır (25). Son olarak bir puan dağılımının yapısına karar vermek için basıklık ve çarpıklık Z değerleri kullanılmıştır. Elde edilen bu değerlerinde -1.96 ve 1.96 arasında yer alması durumunda dağılım normal kabul edilmiştir (26). Sözü geçen yöntemlerden en az iki ölçütü karşılayan dağılımlar normal dağılım olarak kabul edilmiştir. İlgili puan dağılımlarının tümünün normal dağılması sebebiyle alt grup sayısı iki olan bağımsız değişkenlerin karşılaştırmasında bağımsız gruplar t testi, alt grup sayısı ikiden fazla olan bağımsız değişkenlerin karşılaştırmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmada ayrıca iki farklı zaman arasındaki ortalama karşılaştırmasında bağımlı gruplar t testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1’de çalışma grubuna ait bilgiler incelendiğinde çocukların %62.9’unun erkek, %37.1’inin 7-8 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının 8.68 ± 1.97 yıl olduğu, %32,4’ünün iki kardeşe sahip olduğu bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyine göre, %56.5’inin, babaların ise %47.6’sının ilköğretim ve altında eğitim düzeyine sahip olduğu, çocukların %77.6’sının kentsel alanda yaşadıkları görülmektedir. Çocukların %72.4’ünün kulak burun boğaz ameliyatları (tonsillektomi, adenoidektomi, otoplasti, ventilasyon tüpü aplikasyonu vb.) için getirildiği belirlenmiştir. Çocukların %91.2’sinin herhangi bir kronik hastalık öyküsüne sahip olmadığı, %70.6’sının daha önce hastaneye yatışının olmadığı ve %78.8’inin daha önce ameliyat geçirmemiş olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=170)

Özellik	Alt Grup	n	%
Cinsiyet		63	37.1
	Erkek	107	62.9
Yaş	7-8	63	37.1
	9-10	59	34.7
	10 ve üstü	48	28.2
Kardeş Sayısı	Yok	13	7.6
		53	31.2
	2 kardeş	55	32.4
	3 ve üstü kardeş	49	28.8
Anne Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve altı	96	56.5
	Lise	56	32.9
	Lisans ve üstü	18	10,6
Baba Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve altı	81	47.6
	Lise	55	38.2
	Lisans ve üstü	24	14.1
Yaşadığı Yer		38	22.4
	Kentsel	132	77.6
Ameliyat Türü	Kulak burun boğaz	123	72.4
	Sunnet	25	14.7
	İnguinal herni	15	8.8
	Diğer	7	4.1
Kronik Hastalık		15	8.8
	Hayır	155	91.2
Hastaneye Yatma		50	29.4
	Hayır	120	70.6
Geçmiş Ameliyat Öyküsü		36	21.2
	Hayır	134	78.8

Tablo 2'ye göre çocukların çok boyutlu perioperatif anksiyete ölçeğinin iki farklı zamandan elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < .001$), ameliyattan hemen öncesindeki anksiyete düzeylerinin ameliyat öncesi döneme göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Çok Boyutlu Perioperatif Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Zamana Bağlı Değişimi (N=170)

Ölçek	Min	Maks.	$\bar{X} \pm S.S$	SS	t	p	d
Ameliyat Öncesi (T1)	.00	500.00	189.47 $\pm$ 111.32				
Ameliyattan Hemen Önce (T2)	10.00	500.00	251.47 $\pm$ 123.76	169	9.95	< .001	.76

Min: En düşük değer Maks: en yüksek değer X= Ortalama, mean t= bağımlı gruplarda t-testi SS: Standart sapma

Tablo 3'te çocukların yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, anne/baba eğitim düzeyleri, yaşanılan yer, hastanede yatma durumu, kronik hastalık, geçmiş ameliyatın olup olmaması ve mevcut ameliyat türüne göre çok boyutlu perioperatif anksiyete ölçek puanları karşılaştırıldığında; ameliyat öncesinde cinsiyet ($t=1.04$, $p > .05$), yaş ($F= .20$, $p > .05$), kardeş sayısı ($F= .43$, $p > .05$), anne eğitim düzeyi ($F= .53$, $p > .05$), baba eğitim düzeyi ($F= .27$, $p > .05$) yaşanılan yer ($t= .61$, $p > .05$), hastanede yatma durumu ($t= .75$, $p > .05$), kronik hastalık ($t= .27$, $p > .05$), geçmiş ameliyat öyküsü ($t= .29$, $p > .05$) ve ameliyat türü ($F= .78$, $p > .05$) alt grupları ile çok boyutlu perioperatif anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bir diğer ölçüm zamanı olan ameliyattan hemen öncesindeki çok boyutlu perioperatif anksiyete ölçek puanlarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde cinsiyet ($t= .31$, $p > .05$), yaş ($F= .48$, $p > .05$), kardeş sayısı ($F= .15$, $p > .05$), anne eğitim düzeyi ($F= .38$, $p > .05$), baba eğitim düzeyi ($F= .11$, $p > .05$) yaşanılan yer ($t= .39$, $p > .05$), hastanede yatma durumu ($t= .15$, $p > .05$), kronik hastalık ($t= .38$, $p > .05$), geçmiş ameliyat öyküsü ($t= .54$, $p > .05$) ve ameliyat türü ($F= .68$, $p > .05$) alt gruplarının çok boyutlu perioperatif anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Çok Boyutlu Perioperatif Anksiyete Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Özellikler Yönünden Karşılaştırması (N=170)

Ölçüm	Değişken	Düzye	N	$\bar{X} \pm S.S$	SD	test	p
Ameliyat Öncesi (T1)	Cinsiyet	Erkek	107	196.26 $\pm$ 107.13	168	1.04*	.301
	Yaş	7-8	63	183.02 $\pm$ 116.00	167	.20**	.819
		9-10	59	195.76 $\pm$ 109.04			
		11 ve üstü	48	190.21 $\pm$ 109.67			
	Kardeş Sayısı	Yok	13	156.92 $\pm$ 74.99	3	.43**	.735
		1	53	189.25 $\pm$ 116.40	166		
		2	55	195.45 $\pm$ 97.39			
		3 ve üstü	49	191.63 $\pm$ 128.62			
	Anne Eğitim Düzeyi	Lise	56	198.04 $\pm$ 95.68	2	.53**	.593
		Lisans ve üstü	18	167.22 $\pm$ 97.24	167		
	Baba Eğitim Düzeyi	Lise	65	187.54 $\pm$ 99.66	2	.27**	.760
		Lisans ve üstü	24	176.25 $\pm$ 94.12	167		
	Yaşanılan Yer	Kırsal	38	199.21 $\pm$ 122.53	168	.61*	.542
		Kentsel	132	186.67 $\pm$ 108.22			
	Hastanede Yatma Durumu	Evet	50	179.60 $\pm$ 102.46	168	.75*	.457
		Hayır	120	193.58 $\pm$ 114.97			
	Kronik Hastalık	Evet	15	182.00 $\pm$ 110.85	168	.27*	.786
		Hayır	155	190.19 $\pm$ 111.70			

Tablo 3. Devamı

Ame- liyattan Hemen Önce (T2)	Geçmiş	Evet	36	184.72±108.98			
	Ameliyat	Hayır	134	190.75±112.31	168	.29*	.774
	Öyküsü						
	Ameliyat	Kulak burun boğaz	123	190.41±106.38			
	Türü	Sünnet	25	210.00±127.15	166	.78**	.508
		İnguinal herni	15	164.00±111.79			
		Diğer	7	154.29±142.34			
	Cinsiyet	Kız	63	247.62±131.99	168	.31*	.757
		Erkek	107	253.74±119.22			
	Yaş	7-8	63	244.76±125.91	2		
		8-9	59	264.24±115.95	167	.48**	.621
		10 ve üstü	48	244.58±131.34			
	Kardeş	Yok	13	230.00±105.20	3		
	Sayısı	1	53	253.96±124.04		.15**	.929
		2	55	250.73±123.23	166		
		3 ve üstü	49	255.31±131.37			
	Anne Eğitim	İlköğretim ve altı	56	247.77±115.70	2	.38**	.682
	Düzeyi	Lisans ve üstü	18	237.22±108.51	167		
	Baba Eğitim	İlköğretim ve altı	81	254.94±140.34	2	.11**	.898
	Düzeyi	Lisans ve üstü	24	255.00±115.98	167		
	Yaşanılan	Kırsal	38	258.42±139.08	168	.30*	.606
	Yer	Kentsel	132	249.47±119.49			
Ame- liyattan Hemen Önce (T2)	Hastanede	Evet	51020	249.20±120.51	168	.15*	.878
	Hastalık	Hayır	155	252.42±125.57	168	.38*	.708
	Geçmiş						
	Öyküsü	Evet	36	261.39±127.33	168	.54*	.590
		Hayır	134	248.81±123.13			
	Ameliyat	Kulak burun boğaz	123	257.40±114.78			
	Türü	Sünnet	25	236.80±138.01	166	.68**	.564
		İnguinal herni	15	253.33±162.11			
		Diğer	7	195.71±144.09			

*= bağımsız gruplarda t-testi

**= One-way Anova analizi

4. TARTIŞMA

7–13 yaş grubundaki gününbirlik cerrahi planlanan çocukların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada ameliyattan hemen önce ölçülen anksiyete düzeylerinin ameliyat öncesi poliklinikte ölçülen anksiyete düzeylerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, demografik ve klinik özelliklerin her iki ölçüm zamanındaki anksiyete düzeyleri açısından anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir.

Gününbirlik cerrahi operasyonlar cerrahi girişimin acil olmadığı hastaneye yatışın kısa süreli yapıldığı ameliyatlardır (27). Bunun yanında çocuklarda nazokomiyal enfeksiyon sıklığının, anksiyete ve ameliyat sonrası davranış değişikliklerinin az olması, çocukların genel sağlık durumlarının iyi ve cerrahi operasyon

türlerinin ayaktan tedaviye uygun olması nedeniyle çocuk cerrahisinde sıklıkla tercih edilmektedir (28). Çocuklarda inguinal herni sünnet, hidrosel, tonsillektomi ve adenoidektomi işlemleri sıklıkla gününbirlik cerrahi operasyon ile tedavi edilmektedir. Çalışmamızda gününbirlik cerrahi için gelen çocukların büyük çoğunluğunun (%62.9) erkek olduğu görülmektedir. Cinsiyet arasında benzerlik olmaması erkek ve kız çocuklarının sağlık ve davranış özelliklerinde farklılık oluşturabileceğini düşündürmektedir. Bunun yanında erkek ve çocuk hasta sayılarındaki farklılık da bu sonuçta etkili olabilir. Çocukların yaş ortalaması 8.68 ± 1.97 olarak belirtilmiştir. Yaş dağılımının genişliği, farklı yaş gruplarının ihtiyaç ve durumlarını anlamak bakımından önemlidir (29). Çalışmada çocukların %32.4'ünün iki kardeşe sahip olduğu belirtilmiştir. Kardeş sayısının çocukların sosyal ve duygusal gelişimi üzerindeki etkileri olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Annelerin %56.5'inin ve babaların %47.6'sının ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir. Ailelerin eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve çocukların sağlığı ve gelişimi üzerinde yine etkili olabilecek bir durumdur (30). Çocukların %77.6'sının kentsel alanda yaşadığı belirtilmiştir. Kentsel ve kırsal bölgelerde yaşayan çocuklar arasında sağlık hizmetlerine erişim, yaşam koşulları ve çevresel faktörler bakımından farklılıklar görülebilmektedir (31). Yücel ve Alemdar (32)'in gününbirlik cerrahi geçiren çocuklarda ameliyat sürecinde müzik dinlemenin ve ayak refleksolojisinin bulantı, ağrı ve anksiyete üzerine etkisini inceledikleri çalışmada çocukların yaş ortalamalarının müzik dinletilen grupta 7.91 ± 1.16 yıl; refleksoloji uygulanan grupta 7.70 ± 1.02 yıl ve kontrol grubunda 8.06 ± 1.20 yıl olduğu ve çocukların yaklaşık %89'unun cinsiyetlerinin erkek olduğu bulunmuştur. Ayrıca çocukların büyük çoğunluğunun; sünnet için başvurdukları, hastaneye yatma geçmişi ve ameliyat geçmişinin bulunmadığı belirlenmiştir. Çelik ve arkadaşları (33)'nin çalışmasına göre ise çocukların yaş ortalamasının 8.10 ± 1.90 yıl olduğu, çocuklara en sık yapılan operasyonun apandisit olduğu, ikinci sırada yapılan operasyon olarak ise sünnetin yer aldığı saptanmıştır. Bu çalışmalardaki sonuçlar çalışmadaki çocukların yaş ortalamaları, cinsiyet, hastane ve ameliyat geçmişi bakımından karşılaştırıldığında benzer sonuçlar olduğu söylenebilir.

Çalışmada çocukların ameliyat öncesi (T1) ve ameliyattan hemen önceki (T2) dönemlerde yaşadıkları anksiyete seviyelerinin önemli ölçüde değiştiği görülmektedir. T1'de ortalama anksiyete puanı 189.47 iken, T2'de bu puan 251.47'ye yükselmiştir (Tablo 2, $p < .001$). Chow ve arkadaşları (22), CPMAS'ın T1 ve T2'de preoperatif (ameliyat öncesi) dönemi değerlendirmek için, T3'te ise postoperatif (ameliyat sonrası) dönemi değerlendirmek için kullanılabileceğini bildirmişlerdir. Caner ve arkadaşları (17)'nin çalışmasında ise CPMAS'ın ortalama puanları bakımından T1-T2 arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken, T1-T3 arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık görülmüştür. Çalışmamızda anksiyete seviyelerinin ameliyat yapılma zamanı yaklaştıkça artması; çocukların ameliyata yaklaştıkça artan bir kaygı yaşadıklarını düşündürmektedir. Bu artışın ameliyatı yaklaşan çocukların bilinmezlik, kontrol kaybı hissi ve hastane ortamından kaynaklanan stres gibi psikolojik faktörlerle ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde ameliyata yakın dönemde anksiyetenin yükselmesi yaygın bir bulgu olarak rapor edilmiştir (9). Bununla birlikte, farklı çalışmalarda T1 ve T2 ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel anlamlılık göstermemesi, örneklem büyüklüğü, ölçüm zamanlaması veya uygulama koşullarındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında ameliyat öncesi dönemde çocuklara yönelik anksiyete yönetimi stratejilerinin önemli rolünün olduğu görülmektedir. Literatürde ameliyat öncesi dönemde, çocuğa uygulanan hemşirelik girişimlerinin, çocuğun kaygısının azaltılmasında etkisinin olduğu belirtilmektedir (34,35). Durgut (20) çalışmasında ameliyat öncesi dönemde adli hikaye kitabının okunmasının çocuğun anksiyete düzeyine etkisinin incelendiği çalışmada, "Ada Ameliyat Oluyor" adli hikaye kitabının okunduğu girişim grubundaki çocukların, kontrol grubunda bulunan çocuklara göre daha az anksiyete yaşadığı belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada 7-12 yaş grubu çocuklarda, ameliyathane ortamını anlatmak ve video içerikleri izletmenin çocuklardaki korku düzeyini azalttığı görülmüştür (36). Yine başka bir araştırmada da ameliyat öncesi izletilen videolar, çok yönlü programlar ve etkileşimli oyun gibi

müdahalelerin çocukların ameliyat öncesi kaygısını azaltmada etkili olabileceği belirtilmektedir (23). Bu sonuçlar, ameliyat öncesi dönemde uygulanacak hemşirelik temelli müdahalelerin çocukların kaygısını azaltmada etkili ve gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmadaki bulgular ameliyat öncesi anksiyetenin demografik ve sağlık durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar göstermediğini ortaya koymaktadır. Çalışmada cinsiyetin ameliyat öncesi anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucu yapılan bazı çalışmalarla farklılık göstermektedir. Literatürde kadınlarda ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu destekleyen çalışmalara rastlanmıştır (37,38). Çalışmamızda literatüre göre farklı sonuçlar elde edilmiş olması kız ve erkek katılımcı sayılarındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Eğitim durumu bakımından literatürde yüksek eğitim düzeylerinin daha düşük anksiyete düzeyleri ile ilişkilendirildiğini belirten (39) veya eğitim düzeyinin anksiyete düzeyleri üzerinde etkisiz olduğunu vurgulayan (40) çalışmalara rastlanmıştır. Çalışmada yaşanan yerin (kırsal/kentsel) ameliyat öncesi anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucunun bulunması bazı çalışmalarda kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimin zorluğu ve sağlık hizmetleri konusundaki bilgilerindeki eksikliği nedeniyle daha yüksek anksiyete düzeylerine sahip olabileceği görüşüyle (41) çelişmektedir. Çalışmada elde edilen başka bir sonuçta hastanede yatma deneyimi ve geçmiş ameliyat öyküsünün ameliyat öncesi anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmamasıdır. Bu sonuç ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini etkilediği yönünde literatürdeki çalışmalarda elde edilen sonuçlarla benzer bulunmamıştır (42-44). Buna göre ameliyat öncesi anksiyetenin bireysel psikolojik ve duygusal faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri, kullanılan ölçeğin belirli ölçüm zamanlarından elde edilen sonuçlar ve çalışmaya katılan bireylerin çıktılarıyla sınırlıdır. Bu nedenle, elde edilen bulgular tüm çocuklara genellenemez. Ayrıca verilerin Türkiye’de yalnızca tek bir ilde bulunan bir hastanenin iki çocuk kliniğinden toplanmış olması da sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı, kullanılan ölçeğin üç farklı zamanda ölçüm (T1, T2, T3) yapmaya olanak tanımasına rağmen çalışmada yalnızca iki zamanda ölçüm alınmış olmasıdır. Çalışmada başlık ve amaç doğrultusunda ameliyat sonrası dönemi kapsayan ölçüm (T3) gerçekleştirilmemiştir. Bunun yanı sıra, araştırmada kız ve erkek katılımcı sayıları arasında eşitsizlik bulunmakta olup (kız=63, erkek=107), bu durum cinsiyete göre yapılan karşılaştırmaların sonuçlarında sınırlılık oluşturmaktadır. Gelecekte, farklı örneklem gruplarıyla, ameliyat öncesi ve sonrası dönemi kapsayacak şekilde bireysel, psikolojik, duygusal, kültürel ve sosyal faktörlerin ameliyat sürecindeki anksiyete üzerindeki etkilerinin daha ayrıntılı incelendiği çalışmaların yapılması önerilebilir.

5. SONUÇ

Çalışmada çocuklarda ameliyat öncesi dönemde meydana gelen anksiyetenin demografik ve sağlık durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmektedir. Cinsiyet, yaşanan yer, hastanede yatma, kronik hastalık ve geçmiş ameliyat öyküsü değişkenlerinin alt gruplarının ameliyat öncesi (T1) ve ameliyattan hemen önceki (T2) anksiyete düzeyleri bakımından benzer olduğu söylenebilir. Çocukların ameliyata girme süresinin kısalmasıyla birlikte anksiyete düzeylerinde görülen artış ameliyat öncesi hazırlığın önemini göstermektedir. Bu doğrultuda pediatri hemşireleri, yalnızca anksiyete düzeyini değerlendirmekle kalmayıp; çocuğa yaşına uygun bilgilendirme yapmak, aileyi sürece dâhil etmek, oyun ve rol canlandırma tekniklerini kullanmak, gevşeme ve dikkat dağıtma yöntemlerini uygulamak gibi çeşitli hemşirelik girişimleriyle anksiyeteyi azaltmada kritik bir rol üstlenmektedir. Bu uygulamalar, çocukların cerrahi sürece güvenle

katılımını sağlamada ve olumsuz duygusal deneyimlerini en aza indirmede hemşirelerin etkili rolünü ortaya koymaktadır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, bu araştırma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışmasının bulunmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Bu araştırma 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırmaları Projeleri Destekleme Programı (TÜBİTAK2209-A) tarafından desteklenmiştir (Başvuru No: 1919B012222184).

Çalışmanın Etik Boyutu: Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Uşak Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.03.2023 tarihinde, 06 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Yazar Katkıları: Kavramsallaştırma: FK, FT; Veri Kürasyonu: FT; Araştırma: FK, FT; Yöntem: FK, FT; Proje Yönetimi: FK, Kaynaklar: FK, FT; Yazılım: FK, FT; Denetleme-Doğrulama: FK; Görselleştirme: FK, FT; Yazarlık-ilk taslak: FK, FT; Yazarlık gözden geçirme&düzenleme: FK.

KAYNAKLAR

1. Akca A, Ayaz SA. Okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı ve okul sağlığı hemşiresinin rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;8(3):328–334. doi:10.31125/hunhemsire.1050438
2. Heikal S, Bowen L, Thomas, M. Paediatric day-case surgery. Anaesthesia & Intensive Care Medicine. 2019;20(6):318–323. doi:10.1016/j.mpaic.2019.03.005
3. Miller DJ, Nelson SE, Shah AS, Ganley TJ, Flynn JJM. Outpatient pediatric orthopedic surgery. Orthop Clin North Am. 2018;49(1):55–62.
4. Akyolcu N, Akyüz N. Gününbirlik cerrahi ve hemşirelik bakımı. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, editörler. Cerrahi Hemşireliği I. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. s. 389–404.
5. Gürol A, Binici Y. Gününbirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. J Dr Behcet Uz Child Hosp. 2017;7(1):29–38. doi:10.5222/buchd.2017.029
6. Eijlers R, Dierckx B, Staals LM, Berghmans JM, van der Schroeff MP, Strabbing EM, et al. Virtual reality exposure before elective day care surgery to reduce anxiety and pain in children. Eur J Anaesthesiol. 2019;36(10):728–737. doi:10.1097/EJA.0000000000001059
7. Doğan M, Dikeç G. Bir üniversite hastanesinde ameliyat olacak çocukların anne ve babalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. Acibadem Sağlık Bilim Derg. 2021;12(1):50–58. doi:10.53424/balikesirsbd.1075220
8. Perry JN, Hooper VD, Masiongale J. Reduction of preoperative anxiety in pediatric surgery patients using age-appropriate teaching interventions. J Perianesth Nurs. 2012;27(2):69–81. doi:10.1016/j.jopan.2012.01.003
9. Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. Guncel Pediatri. 2013;11(3):128–133. doi:10.4274/Jcp.11.35229
10. Fortier MA, Kain ZN. Treating perioperative anxiety and pain in children: a tailored and innovative approach. Paediatr Anaesth. 2015;25(1):27–35. doi:10.1111/pan.12546
11. McCann ME, Kain ZN. The management of preoperative anxiety in children: an update. Anesth Analg. 2001;93(1):98–105. doi:10.1097/00000539-200107000-00022
12. Yılmaz E. Cerrahi süreç: Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. In: Aslan FE, editör. Cerrahi Bakım: Vaka Analizleri ile Birlikte. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2009. s. 319–346.
13. Panella JJ. Preoperative care of children: strategies from a child life perspective. AORN J. 2016;104(1):11–22. doi:10.1016/j.aorn.2016.05.004

14. Carlsson RN, Henningsson RN. Visiting the operating theatre before surgery did not reduce the anxiety in children and their attendant parent. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;38:24-29. doi:10.1016/j.pedn.2017.09.005
15. Demir K, Törüner EK. Çocuklara yönelik gününbirlik cerrahide hazırlık programlarının kullanımı ve hemşirelik süreci. *Turk J Health Sci Res*. 2020;3(1):11–18.
16. Kaynak H, Özçelik ÇÇ. Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2020;17(4):312-316.
17. Caner N, Erdem E, Seyfeli MYA, Turan C, Ketenci İ, Öztürk A. Children's Perioperative Multidimensional Anxiety Scale (CPMAS): Turkish validity and reliability study. *J Perianesth Nurs*. 2022;37(6):894–899. doi:10.1016/j.jopan.2022.01.015
18. Dwairej DA, Obeidat HM, Aloweidi AS. Video game distraction and anesthesia mask practice reduces children's preoperative anxiety: A randomized clinical trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2020;25(1):1–12. doi:10.1111/jspn.12272
19. Buyuk ET, Bolisik B. The effect of preoperative training and therapeutic play on children's anxiety, fear, and pain. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*. 2015;4(2):78-85. doi:10.1097/JPS.0000000000000000
20. Durgut, S. (2021). Çocuklar için Geliştirilen Eğitici Hikaye Kitabının Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne
21. Jones MT, Kirkendall M, Grissim L, Daniels, S, Boles JC. Exploration of the relationship between a group medical play intervention and children's preoperative fear and anxiety. *Journal of Pediatric Health Care*. 2021;35(1):74-83. doi:10.1016/j.pedhc.2020.08.001
22. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39(2):175–191.
23. Chow CH, Van Lieshout RJ, Buckley N, Schmidt LA. Children's Perioperative Multidimensional Anxiety Scale (CPMAS): development and validation. *Psychol Assess*. 2016;28(9):1101–1111. doi:10.1037/pas0000318
24. Bryman A, Cramer D. Quantitative data analysis with SPSS 12 and 13: a guide for social scientists. London: Routledge; 2004.
25. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: a simple study guide and reference. 10th ed. Boston, MA: Pearson Education, Inc; 2010.
26. Howitt D, Cramer DA. Guide to computing statistics with SPSS for Windows. New York: Simon & Schuster, Inc.; 1997.
27. Mehmetoğlu F. Day-case surgery patient selection and discharge criteria in children. *Zeynep Kamil Med J*. 2023;54(4):173–178. doi:10.14744/zkmj.2023.24540
28. Bowen L, Thomas M. Paediatric day case surgery. *Anaesth Intensive Care Med*. 2016;17(6):274–279. doi:10.1016/j.mpaic.2016.03.008
29. Franssen T, Stijne M, Hamers F, Schneider F. Age differences in demographic, social and health-related factors associated with loneliness across the adult life span (19–65 years): a cross-sectional study in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2020;20:1–12. doi:10.1186/s12889-020-09208-0
30. Uykan E, Akkaynak M. Ebeveyn tutumları ile çocukların öz düzenlemeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akad Tarih Düş Derg*. 2019;6(3):1620–1644.
31. Crouch E, Abshire DA, Wirth MD, Hung P, Benavidez GA. Rural–urban differences in overweight and obesity, physical activity, and food security among children and adolescents. *Prev Chronic Dis*. 2023;20:230136. doi:10.5888/pcd20.230136
32. Yücel Ş, Alemdar DK. The effect of listening to music and foot reflexology on nausea, pain and anxiety in children during perioperative period: a randomized controlled study. *J Pediatr Nurs*. 2024;75:16–27. doi:10.1016/j.pedn.2023.12.013
33. Çelik S, Kurt A, Altıntaş S, Uçar Ö. Children's Perioperative Multidimensional Anxiety Scale: Turkish cross-cultural adaptation. *Paediatr Anaesth*. 2023;33(5):355–361. doi:10.1111/pan.14636
34. Vagnoli L, Bettini A, Amore E, De Masi S, Messeri A. Relaxation-guided imagery reduces perioperative anxiety and pain in children: A randomized study. *European Journal of Pediatrics*. 2019;178(6):913-921. doi:10.1007/s00431-019-03376-x
35. Kostak MA, Kutman G, Semerci R. The effectiveness of finger puppet play in reducing fear of surgery

- in children undergoing elective surgery: A randomised controlled trial. *Collegian*. 2021;28(4):415-421. doi:10.1016/j.colegn.2020.10.003
36. Li WH, Chan SS, Wong EM, Kwok MC, Lee IT. Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: a randomised controlled trial. *Hong Kong Medical Journal*. 2014;20(7):36-39.
37. DeMaso DR, Snell C. Promoting coping in children facing pediatric surgery. *Semin Pediatr Surg*. 2013;22(3):134–138. doi:10.1053/j.sempedsurg.2013.04.004
38. Charana A, Tripsianis G, Matziou V, Vaos G, Iatrou C, Chloropoulou P. Preoperative anxiety in Greek children and their parents when presenting for routine surgery. *Anesthesiol Res Pract*. 2018;2018:5135203. doi:10.1155/2018/5135203
39. Smith A. Education level and mental health. *Educ Psychol*. 2018;38(6):731–746. doi:10.1080/01443410.2018.1481417
40. Lee S, Liu Y. Educational attainment and psychological well-being. *Soc Sci Med*. 2019;223:80–89. doi:10.1016/j.socscimed.2019.01.016
41. Wang J, Liu K, Zheng J, Liu J, You L. Prevalence of mental health problems and associated risk factors among rural-to-urban migrant children in Guangzhou, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(11):1385. doi:10.3390/ijerph14111385
42. Liu W, Xu R, Jia JE, Shen Y, Li W, Bo L. Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16):9828. doi:10.3390/ijerph19169828
43. Shaheen A, Nassar O, Khalaf I, Kridli SA, Jarrah S, Halasa S. The effectiveness of age-appropriate pre-operative information session on the anxiety level of school-age children undergoing elective surgery in Jordan. *Int J Nurs Pract*. 2018;24:e12634. doi:10.1111/ijn.12634
44. Tabrizi JS, Seyedhejazi M, Fakhari A, Ghadimi F, Hamidi M, Taghizadieh N. Preoperative education and decreasing preoperative anxiety among children aged 8–10 years old and their mothers. *Anesth Pain Med*. 2015;5:e25036. doi:10.5812/aapm.25036