



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

**GENEL ANESTEZİ ALTINDA DENTAL
TEDAVİSİ YAPILACAK ÇOCUKLARIN
PREOPERATİF EBEVEYN ANKSİYETESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ayşe Kübra ACAR

Uzmanlık Tezi

Prof. Dr. Özgül BAYGIN

(TRABZON-2024)



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

**GENEL ANESTEZİ ALTINDA DENTAL
TEDAVİSİ YAPILACAK ÇOCUKLARIN
PREOPERATİF EBEVEYN ANKSİYETESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ayşe Kübra ACAR
ORCID:0009-0005-9455-5449

Uzmanlık Tezi

Prof. Dr. Özgül BAYGIN
ORCID: 0000-0003-0836-7619

(TRABZON-2024)

ONAY SAYFASI

Bu Tez Uzmanlık Tezi Standartlarına Uygun Bulunmuştur.

Doç. Dr. Nagehan Yılmaz

Pedodonti Anabilim Dalı Başkanı V.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Uzmanlık öğrencisi Arş. Gör. Dt. Ayşe Kübra Acar'ın hazırladığı “Genel Anestezi Altında Dental Tedavisi Yapılacak Çocukların Preoperatif Ebeveyn Anksiyetesinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek oy birliği ile Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 03.06.2024

Danışman Prof. Dr. Özgül BAYGIN : _____

Jüri Üyesi Doç. Dr. Nagehan YILMAZ : _____

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk GÜDÜK : _____

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Uzmanlık Tezi** olarak kabul edilmiştir.

.....

Prof. Dr. Fatih Mehmet KORKMAZ

Dekan V.

HAZİRAN – 2024

TRABZON

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

03.06.2024

Ayşe Kübra Acar
İmza

İthaf

Uzmanlık tezimi, bu günlere gelmem için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan ve her zaman yanımda olan canım aileme ve desteğini her daim hissettiğim sevgili eşime ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca engin bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Özgöl BAYGIN'a,

Uzmanlık eğitimimde ve tezimin hazırlanmasında, bilgi birikimi ve desteğini her zaman hissettiğim hocam Sayın Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli hocalarım Sayın Doç Dr. Nagehan YILMAZ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk GÜDÜK'e

Uzmanlık süreci boyunca her zaman desteklerini hissettiğim, birlikte çok güzel anılar biriktirdiğimiz ve biriktirmeye devam edeceğimiz sevgili eşkıdemlilerim Merve Nur Öztürk ve İpek Nur Berberoğlu'na

Uzmanlık eğitimime başladığım günden bugüne üzerimde çok emeği olan, desteğini ve iyi niyetini asla esirgemeyen değerli kıdemlilerim Gizem Avcı Efe ve Yakup Doğru'ya

Aramızda mesafeler olsa bile varlığını her daim yanımda hissettiğim canım dostum İrem Sülün Kul'a

Tüm kalbimle teşekkür ederim

Ayşe Kübra ACAR

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY SAYFASI

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

ŞEKİLLER DİZİNİ

x

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xii

ÖZET

xii

ABSTRACT

xivv

1.GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

3

2.1. Diş Hekimliğinde Genel Anestezi

3

2.1.1. Genel Anestezinin Amaçları

3

2.1.2. Çocuk Diş Hekimliğinde Genel Anestezinin Endikasyonları

4

2.1.3. Çocuk Diş Hekimliğinde Genel Anestezinin Kontrendikasyonları

5

2.1.4 Günübirlik Anestezide Hasta Seçimi

5

2.2.Çocuk Diş Hekimliğinde Genel Anestezi Planlanan Hastaların

Preoperatif Değerlendirilmesi

5

2.2.1. Özgeçmiş, Soy Geçmiş

6

2.2.2. Fizik Muayene

7

2.2.3 Preoperatif Laboratuvar İncelemeleri ve Preoperatif Değerlendirme

8

2.2.4 Diş Hekimliğinde Günübirlik Hastalarda Postoperatif Derlenme ve

Taburcu İşlemleri

10

2.3. Anksiyete

10

2.3.1. Dental Anksiyete

11

2.3.2. Dental Anksiyete Prevalansı

12

2.3.3. Dental Anksiyetenin Etyolojisi

12

2.3.4. Dental Anksiyetenin Değerlendirilmesi

12

3.GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Etik Kurul Onayı	16
3.2.Hasta Seçim Kriterleri	16
3.3 Yöntem	17
3.4. İstatistiksel Analiz	17
4.BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	43
KAYNAKLAR	45
EKLER	54
Ek 1. Etik Kurul Onayı	55
Ek 2. Anket Soruları	58
Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	60
Ek 4. Onam Formu	61
Ek 5. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri STAI	62
ÖZGEÇMİŞ	63

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. ASA (American Society of Anesthesiologists) Sınıflaması	7
Tablo 2. Genel anestezi öncesi önerilen pediatrik açlık süreleri	9
Tablo 3. Ebeveynlere genel anestezi ile ilgili sorulan sorular (50)	17
Tablo 4. Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş aralığı dağılımı	19
Tablo 5. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ve çocukların cinsiyet dağılımları	19
Tablo 6. Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumlarının dağılımı	20
Tablo 7. Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının sistemik durum dağılımları	20
Tablo 8. Ebeveynlerin genel anestezi(narkoz) ile ameliyat olup olmadığının dağılımı	20
Tablo 9. Ebeveynlerin ve/veya bir yakınlarının genel anestezi ile ilgili bir problemlerinin olup olmadığının dağılımı	21
Tablo 10. Ebeveynlerin genel anestezi ile ilgili bilgilerinin olup olmadığının dağılımı	21
Tablo 11. Ebeveynlere genel anestezi terimin ne ifade ettiğinin dağılımı	22
Tablo 12. Ebeveynlerin çocuklarının geçmişte genel anestezi ile ameliyat olup olmadığının dağılımı	22
Tablo 13. Ebeveynlerin genel anestezi ile ilgili doktordan bilgi isteyip istemediklerinin dağılımı	23
Tablo 15. Ebeveynleri genel anestezi (narkoz) ile ilgili endişe dağılımı	24
Tablo 16. Ebeveynlerin endişelerini gidermek için neler yaptığının dağılımı	24
Tablo 17. Ebeveynlerin endişelerinin giderilmesi için ne yapılmasını istediğinin dağılımı	25
Tablo 18. Ebeveynlerin operasyonu yapacak doktor ile görüşme sonrası endişe seviyelerinde herhangi bir değişiklik olup olmadığının dağılımı (öznel)	25
Tablo 19. Ebeveyn durum (STAI-1) ve sürekli (STAI-2) kaygı skorları	26
Tablo 20. Ebeveyn yaşı ile durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi	26
Tablo 21. Ebeveyn cinsiyeti ve durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi	27
Tablo 22. Ebeveynin eğitim durumu ile durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi	27
Tablo 23. Ebeveynlerin çocuklarının sistemik durumu ile durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi	28
Tablo 24. Ebeveynin genel anestezi ile ameliyat olma ve durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi	29
Tablo 25. Ebeveynlerin genel anestezi ile ilgili bilgi sahibi olma durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi	29
Tablo 26. Ebeveynin anestezi ile ilgili problemi olup olmadığının durumluk-sürekli kaygı skoru ile ilişkisi	30
Tablo 27. Ebeveynin çocuğunun ameliyat geçmişi durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi	31
Tablo 28. Ebeveynin doktordan bilgi alma ve durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi	31

Tablo 29. Çocuğun genel anestezi ile opere olmasının ebeveyni ne kadar endişelendirdiği (öznel)	32
Tablo 30. Ebeveyn-doktor görüşmesi sonrası ebeveynin öznel endişe seviyesi değişikliği	33



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa

Şekil 1. Mallampati sınıflaması

8



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AAPD	Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği
ASA	American Society of Anesthesiologists
EÇÇ	Erken Çocukluk Çağı Çürüğü
MAX	Maksimum
MIN	Minimum
ORT	Ortalama
SS	Standart sapma
STAI	Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

Simgeler

<	Küçüktür
>	Büyüktür
=	Eşittir
±	Standart Sapma
%	Yüzde

ÖZET

Genel Anestezi Altında Dental Tedavisi Yapılacak Çocukların Preoperatif Ebeveyn Anksiyetesinin Değerlendirilmesi

Çalışmada ebeveynlerin yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi demografik verilere göre preoperatif anksiyete düzeyleri değerlendirilirken ayrıca var olan endişe seviyeleri ve bu endişelerini gidermek için bireysel olarak neler yaptıkları veya kurumsal düzeyde bizden neler beklediklerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla genel anestezi altında tedavi edilecek çocukların ebeveynlerine anket ve Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri uygulandı. Çalışmaya 130 ebeveyn katıldı. Çalışmaya katılan ebeveynlerin durumluk kaygı skoru $40,91 \pm 10,41$, sürekli kaygı skoru ise $41,18 \pm 9,28$ olarak saptandı. Durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta şiddette korelasyon ilişkisi olduğu ve orta düzeyde anksiyete sahip oldukları bulguları (r=0.400,p=0.000;p<0.001). Yaş ve eğitim durumu ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında ilişki saptanmadı (p>0.05). Durumluk ve sürekli kaygı skorlarının, kadın ebeveynlerde erkek ebeveynlere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla;p=0.002;p<0.01, p=0.012;p<0.01). Daha önce genel anestezi ile ilgili problem yaşayan ebeveynlerin yaşamayanlara göre durumluk kaygı skorları istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek saptandı (p=0.045;p<0.05), sürekli kaygı skorları arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

Ebeveynlerin çocuklarının sistemik olarak sağlıklı olup olmadıklarına veya çocukların daha önce genel anestezi ile opere olup olmamasına göre durumluk ve sürekli anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05). Ebeveynlerin daha önce genel anestezi deneyimi olup olmaması, ebeveynin operasyon öncesi doktordan bilgi alıp almaması ve bilgi aldıktan sonraki öznel anksiyete seviyesi ile durumluk ve sürekli anksiyete skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05). Ancak sistemik olarak sağlıklı olmayan çocukların ebeveynlerinin durumluk ve sürekli anksiyete skorları sağlıklı olanlara göre, genel anestezi ile daha önce ameliyat olan ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı skorları daha önce ameliyat olmayanlara göre, genel anestezi hakkında bilgisi olmayan ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı skorları bilgisi olanlara göre daha yüksek bulguları.

Çalışmada elde edilen bilgiler ışığında, anksiyeteyi en aza indirebilmek için ameliyat öncesinde ve her aşamasında aile ve çocuklar bilgilendirilmelidir. Bu doğrultuda, çocuk

hastaları ilgilendiren cerrahi müdahalelerle ilgili anlaşılır açıklamalar ve öneriler içeren eğitim kitapçıkları, broşürler ve benzeri materyaller hazırlanarak eğitimler verilebilir. Ayrıca bu konuda ailelerin her sorusu olabildiğince yanıtlanmalı ve soru sormaya cesaretlendirilmelidir. Ebeveynin anksiyete düzeyinin azalmasının çocuğun yaşayacağı anksiyeteyi de azaltacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, Ebeveyn, Genel anestezi, Durumluk-sürekli kaygı ölçeği



ABSTRACT

Evaluation of Preoperative Parental Anxiety of Children Undergoing Dental Treatment Under General Anesthesia

The study aims to assess the preoperative anxiety levels of parents based on demographic variables such as age, gender, and educational background, as well as to evaluate existing levels of concern and what individual actions they take or expect from us at the institutional level to alleviate these concerns. For this purpose, a survey and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory were administered to parents of children who would undergo treatment under general anesthesia. A total of 130 parents participated in the study. The state anxiety score of participating parents was found to be 40.91 ± 10.41 , and the trait anxiety score was 41.18 ± 9.28 . When examining the relationship between state and trait anxiety scores, a statistically significant moderate positive correlation was found, indicating that they have a moderate level of anxiety ($r=0.400$, $p=0.000$; $p<0.001$). No relationship was found between age and educational background with state-trait anxiety scores ($p>0.05$). It was found that state and trait anxiety scores were statistically higher in female parents compared to male parents (respectively; $p=0.002$; $p<0.01$, $p=0.012$; $p<0.01$). Furthermore, parents who had previously experienced problems related to general anesthesia exhibited statistically significant and higher state anxiety scores compared to those who had not ($p=0.045$; $p<0.05$), although no significant relationship was found between trait anxiety scores ($p>0.05$).

There was no statistically significant relationship found between the state and trait anxiety levels of parents based on whether their children were systemically healthy or had previously undergone general anesthesia ($p>0.05$). Similarly, there was no statistically significant relationship found between whether parents had prior experience with general anesthesia, whether they received information from the doctor before the operation, their subjective anxiety levels after receiving information, and their state-trait anxiety scores ($p>0.05$). However, parents of children who were not systemically healthy had higher state and trait anxiety scores compared to those whose children were healthy. Similarly, parents who had undergone previous surgery with general anesthesia had higher state and trait anxiety scores compared to those who had not undergone surgery before. Additionally, parents who did not have information about general anesthesia had higher state and trait anxiety scores compared to those who had information about it.

In light of the information obtained in the study, to minimize anxiety, families and children should be educated at every stage before surgery. Accordingly, educational materials such as informative booklets, brochures, and similar resources containing understandable explanations and recommendations regarding surgical interventions relevant to pediatric patients can be prepared and provided. Additionally, families should be encouraged to ask questions, and every question should be answered as comprehensively as possible. It should be remembered that reducing parental anxiety levels can also decrease the anxiety experienced by the child.

Keywords: Anxiety, Parent, General anesthesia, State-Trait anxiety inventory

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Çocuklara yönelik cerrahi işlemler, aileler ve çocuklar üzerinde strese neden olabilen durumlardır. Bu durum genellikle kendini anksiyete veya korku şeklinde gösterir (1). Araştırmalar, ebeveynlerin sahip olduğu anksiyetenin doğrudan veya dolaylı olarak çocukların anksiyete düzeyini etkileyebildiğini göstermektedir. Bu nedenle, ebeveynlerin anksiyetesinin kontrol altına alınmasının, çocukların anksiyete düzeyinin azaltılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir(1, 2). Preoperatif anksiyete ile aile anksiyetesi ve postoperatif davranış kavramları birbiri ile ilişkili olup günümüzde daha fazla önem arz etmektedir. Son zamanlarda pediatristler ve anestezi uzmanları hastaların duygusal durumlarına ek olarak ebeveynlerinin duygusal durumları ile de ilgilenmenin önemini ve gerekliliğini vurgulamaktadırlar (3).

Ailelerin yoğun anksiyete yaşamaları; çocuğun durumunu tam olarak anlamalarını, olayları gerçekçi bir şekilde değerlendirmelerini, doğru kararlar almalarını, çocuğun postoperatif bakımına yardımcı olmalarını ve durumla uygun şekilde baş edebilmelerini engelleyebilmektedir (4).

Literatürde anksiyeteye neden olan başlıca faktörler arasında; genel anestezi hakkında doğru ve yeterli bilgiye sahip olmama, yeni ve yabancı bir ortamda bulunma, anestezinin türü ve sonrasında uyanamama korkusu, çocuğunu kaybetme endişesi, çocuğun ağrı ve huzursuzluk yaşaması, sosyal yaşamdan uzaklaşma, yabancılarla etkili iletişim kurma zorluğu ve sağlık çalışanlarının karmaşık tıbbi terimler kullanması gibi etkenler bulunmaktadır (5).

Ebeveynlerin anksiyetesi sadece preoperatif dönemde değil, aynı zamanda postoperatif süreçte de önemlidir (6). Preoperatif süreçte çocuklar ve ebeveynler psikolojik açıdan birlikte değerlendirilmelidirler (7). Ebeveynler, ameliyat öncesinde ne kadar doğru ve detaylı bilgilendirilirse, çocuğa o kadar çok destek olabilirler. Bu yüzden, çocuğun ameliyatıyla ilgili mümkün olduğunca doğru bilgiye sahip olmaları oldukça önemlidir (8).

Genel anesteziyle ilgili bilgi ve anksiyete düzeyini ölçen çalışmalar genellikle ameliyat öncesi hastalara uygulanan anketlere dayanmaktadır (9). Pediatrik dental tedavilerde genel anestezi uygulamalarıyla ilgili ebeveynin anksiyete düzeyini az sayıda

Çalışma değerlendirmektedir (10). Ayrıca lkemizde de bu konu ile alakalı yapılmış çalışma sayısı oldukça azdır (11).

Anksiyetenin farkında olunması, nedenlerinin belirlenmesi, nlenmeye çalışılması ve tedavi edilmesi hem ebeveyn sağlığı hem de çocuğun sağlığı açısından oldukça önemlidir. Yapılacak olan bu araştırmanın, ebeveynlerin anksiyete nedenlerinin belirlenip anksiyete düzeylerinin saptanması ve aynı zamanda bu konuda gelecekte yapılacak olan çalışmalara rehber olması hedeflenmektedir.

Bu çalışmanın amacı dental tedavileri genel anestezi altında tamamlanacak çocukların ebeveynlerinin yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi demografik verilere göre preoperatif anksiyete düzeylerini değerlendirip, ebeveynlerin var olan endişe seviyeleri ve endişelerini gidermek için bireysel olarak neler yaptıkları veya kurumsal düzeyde bizden neler beklediklerini araştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diş Hekimliğinde Genel Anestezi

Genel anestezi uygulamaları diş hekimliğinde, 1846 yılından bu yana diş hekiminden korkan veya sistemik durumu uygun olmayan çocuk ve yetişkin hastalarda standart klinik prosedürlerin uygulanamadığı durumlarda tercih edilmektedir (12).

Özellikle çocuk hastalarda, tedaviye ihtiyaç duyulan tüm dişlerin bir seansta tedavi edilebilmesi genel anestezi uygulamasının yaygınlaşmasının en büyük nedenlerinden birisidir. Bu yöntemin dental girişimlerin vazgeçilmez bir parçası olmasındaki bir diğer önemli neden ise genel anestezinin çocuk hastaların işlem sırasında hareketlerini kısıtlayarak, daha kapsamlı ve etkili bir tedaviye olanak sağlamasıdır. Bu sebeplerle günümüzde genel anestezi uygulaması dental tedavilerin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (13).

Genel anestezi uygulamaları özellikle endişe ve korku seviyesi yüksek 6 yaş altı çocuk hastalarda, sistemik sağlık sorunu ve/veya zihinsel engeli bulunan çocukların tedavisinde altın standart haline gelmiştir. Ebeveynlerin genel anestezi altında diş tedavisine olumlu yaklaşımları ve artan talepleri de genel anestezi uygulamalarının yaygınlaşmasında önemli bir role sahiptir (14).

Genel anestezi, geçici bilinç kaybı ile başlayıp refleks aktivitesinde azalma ile belirginleşen, vital fonksiyonlarda herhangi bir değişiklik olmaksızın genel duyu kaybını içeren bir durum olarak tanımlanmaktadır (15). Tarih boyunca modern anestezi, nitroz oksit ve dietil eter gibi inhalasyon anesteziklerinin kullanımıyla şekillenmiştir. Bu maddeler, sadece cerrahi müdahalelerde değil aynı zamanda dental tedaviler sırasında da kullanılmaktadır (16).

2.1.1. Genel Anestezinin Amaçları

Çocuk diş hekimliğinde genel anestezinin amaçları, Amerikan Pediatrik Diş Hekimleri Birliği (AAPD) tarafından hazırlanan ‘Diş Hekimliğinde Pediatrik Hastalar için Davranış Yönlendirme Kılavuzu’nda şu şekilde belirtilmektedir:

- Anksiyeteyi en aza indirerek hastaların sakin ve güvende hissetmelerini sağlamak,
- Zihinsel, fiziksel veya tıbbi riskler taşıyan hastaların tedavisine destek olmak,

- Güvenli, etkin ve verimli dental tedavi olanağı sağlamak,
- İstenmeyen davranışları ve tepkileri kontrol altında tutarak tedavi sürecini kolaylaştırmak,
- Hastaların ağrıya olan hassasiyetini en aza indirerek konforlarını artırmak (17).

2.1.2. Çocuk Diş Hekimliğinde Genel Anestezinin Endikasyonları

Çocuk diş hekimliğinde genel anestezi endikasyonu gerektiren durumlar şu şekilde özetlenebilir:

- Tedavi gerektiren dental sorunların bulunduğu fiziksel, duygusal, zihinsel ve tıbbi engelleri olan çocuklarda,
- Şiddetli erken çocukluk çağı çürüğü (EÇÇ) olan okul öncesi çocuklarda,
- Acil diş tedavisine ihtiyacı olan ancak daha önceki tedavilerde negatif deneyim yaşamış, hızlı bir iyileşme süreci beklenmeyen, aşırı kooperasyon bozukluğu gösteren, anksiyete yaşayan, iletişim kurulamayan veya fiziksel direnç gösteren çocuklar veya ergenlerde,
- Cerrahi veya restoratif tedavi gereksinimi olan ancak lokal anestezi uygulaması kontrendike olan çocuklar (alerji, akut enfeksiyon veya anatomik varyasyon gibi sebeplerle),
- 3 yaşından küçük sağlık sorunu bulunmayan, ASA I sınıfına giren çocuklarda,
- Uzak mesafede oturan ve birden çok seans tedavi gerektiren çocuklarda, veli talebi doğrultusunda,
- Çocuğa dental tedavi dışında başka bir sebepten dolayı genel anestezi uygulanması gereken durumlarda (örneğin sünnet vb),
- Yaygın dentofasiyal travması olan hastalarda,

Genel anestezi uygulamaları endikedir (18–20).

2.1.3. Çocuk Diş Hekimliğinde Genel Anestezinin Kontrendikasyonları

Çocuk diş hekimliğinde, genel anestezi ile dental tedavilerin uygulanmasının kontrendike olduğu durumlar şunlardır:

- Ağız açıklığı kısıtlı olan çocuklarda,
- Belirlenen saatten sonra sıvı veya gıda tüketen çocuklarda,
- Minimal diş tedavisi gerektiren, tıbben sağlıklı ve iş birliği yapabilen çocuklarda,
- Solunum yolunu ilgilendiren hastalığı olan çocuklarda,
- Serebrovasküler hastalığı bulunan çocuklarda,
- Diyabet, kanama bozuklukları veya anemisi olan çocuklarda,
- Boyunda şişlik veya ağız tabanında ödem bulunan çocuklarda,
- Ciddi tıbbi durumu (ASA IV gibi) olan çocuklarda,

genel anestezi uygulamaları kontrendikedir (19, 20).

2.1.4 Günübirlik Anesteziye Hasta Seçimi

Çocuk diş hekimliğinde, günübirlik anestezi uygulamaları için hastaların seçiminde, işlemlerin makul bir süre içinde tamamlanabileceği, aşırı kan veya sıvı kaybına yol açmayacak prosedürlerin tercih edilmesi ve yoğun postoperatif bakıma ihtiyacı olmayan hastaların öncelikli olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Anestezi uygulamalarında başlangıçta yalnızca ASA I ve II sınıfına dahil hastalar günübirlik anestezi için uygun görülürken, günümüzde birçok merkezde tıbben stabil olan ASA III hastaların da tedavi edildiği belirtilmektedir (21, 22).

2.2.Çocuk Diş Hekimliğinde Genel Anestezi Planlanan Hastaların Preoperatif Değerlendirilmesi

Genel anestezi uygulaması öncesi hasta ve ebeveynleri ile sakin bir ortamda görüşülerek dental tedaviler ve anestezi uygulaması hakkındaki sorular ve endişeler ele alınmalıdır. Ebeveynler, çocukları için planlanan operasyon ve anestezi prosedürleri hakkında bilgilendirilmeli, kurallar yazılı olarak verilmeli ve olası komplikasyonlar konusunda uyarılmalıdır. Genel anestezi öncesinde, diş hekimi tarafından dental muayene yapılmalı, detaylı bir tıbbi anamnez alınmalı ve hasta anestezi uzmanına yönlendirilmelidir (23, 24).

2.2.1. Özgeçmiş, Soy Geçmiş

Hastanın tıbbi anamnezinin detaylı bir şekilde analiz edilmesi, preoperatif değerlendirme sürecinde son derece önemlidir. Bazı durumlarda aileler, geçmiş olaylara dair detayları hatırlamakta zorlanabilirler. Bu durum çocuğun geçireceği operasyonun stresiyle de ilişkilendirilebilir ve bu nedenle ayrıntılı bir değerlendirme yapılması gerekebilir (25). Bu gibi durumlarda, doğru bilgilerin elde edilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarına başvurmak en doğru bilgi kaynağıdır.

Anamnez alırken, hastanın tıbbi kayıtlarındaki cerrahi endikasyonlara, önceki alerji, cerrahi, anestezi veya travma öykülerine, var olan dahili problemlere ve kullandığı reçeteli veya reçetesiz ilaçlara, yakın zamanda aşı uygulaması olup olmadığına ve pasif sigara içiciliğine dikkat edilmelidir (25).

Ayrıca doğum hikayelerinden nörolojik gelişimlerine, zor entübasyon geçmişinden daha önce anestezi alımına, kardiyak, pulmoner hastalıklardan genetik sendromlara veya omurga anomalilerine kadar birçok faktör detaylı bir şekilde incelenmelidir. Bu bilgiler, hasta için en güvenli anestezi planının oluşturulmasına yardımcı olmaktadır (26, 27).

Gerekli değerlendirmeler sonrasında hasta ASA (American Society of Anesthesiologists) tarafından belirlenen kriterlere göre sınıflandırılır. ASA I ve ASA II sınıfındaki hastalar minimal riske sahip hasta grubu olarak tanımlanır (28) (Tablo 1).

Tablo 1. ASA (American Society of Anesthesiologists) Sınıflaması

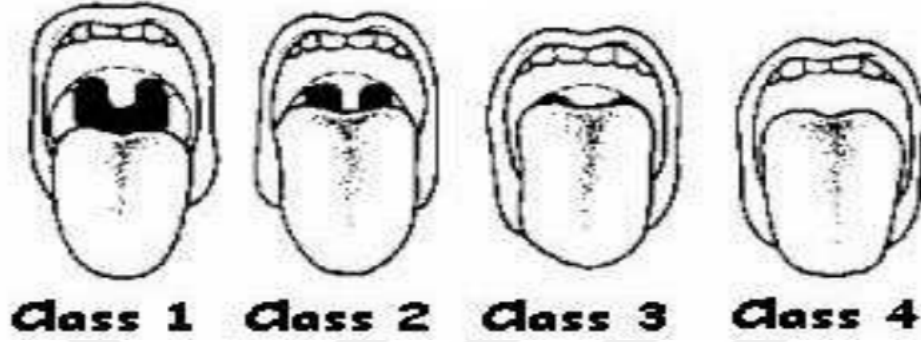
SINIF	TANIMLAMA
ASA I	Normal, sistemik bir sağlık sorununa neden olmayan mevcut cerrahi patoloji dışında rahatsızlığı olmayan sağlıklı kişi
ASA II	Cerrahi girişimi gerektiren nedene veya başka bir hastalığa (hafif derecede anemi, hipertansiyon, amfizem, diyabet gibi) bağlı hafif derecede sistemik bozukluğu olan kişi.
ASA III	Aktivitesini sınırlandıran, ancak güçsüz bırakmayan hastalığı (hipovolemi, geçirilmiş miyokard infarktüsü, ileri diyabet) olan kişi.
ASA IV	Gücünü tamamen yitirmesine neden olup hayati tehlike oluşturan bir hastalığı (şok, solunum sistemi hastalığı, böbrek, karaciğer yetmezliği gibi) olan kişi.
ASA V	Opere edilse de edilmese de 24 saatten fazla yaşama şansı olmayan, son çare olarak cerrahi müdahale yapılan ölüm halindeki kişi
ASA VI	Bu grup yukarıdaki 5 gruba sonradan ilave edilmiştir. Bu gruba da organ bağışlamaya uygun, beyin ölümü gerçekleşen hastalar girmektedir.

2.2.2. Fizik Muayene

Herhangi bir sağlık problemi olmayan hastada standart fizik muayene sırasında kan basıncı ve solunum sayısı ölçülmeli, nabız hızı ve ritmi değerlendirilmelidir. Ayrıca, kardiyovasküler ve solunum sistemlerinin muayenesi de önemlidir ve rutin olarak yapılmalıdır (25). Hastanın yaşına, önceki veya mevcut sağlık sorunlarına, kullandığı ilaçlara, önceki anestezi deneyimlerine ve geçirmiş olduğu operasyonlara, ayrıca aile öyküsüne özellikle dikkat edilmelidir. Bu bilgiler, hastanın anestezi ve operasyon sürecinde dikkate alınması gereken önemli faktörlerdir.

Muayenede önemli bir diğer odak noktası ise anestezi açısından havayolu muayenesidir. Havayolu obstrüksiyonu riskini belirlemek için tonsil hipertrofisi, mandibular hipoplazi gibi anatomik anormalliklere dikkat etmek gerekir. Bu aşama

anestezi sürecinin güvenliğini sağlamak için önemli bir adımdır ve her hasta için özel dikkat gerektirir (29). Havayolunun değerlendirilmesinde en sık kullanılan sınıflandırma Mallampati sınıflamasıdır. Bu sınıflandırmaya göre entübasyonun zorluğu operasyon öncesinde değerlendirilir (Şekil 1).



Şekil 1. Mallampati sınıflaması

“Sınıf I: Yumuşak damak, uvula ve pilikalar görülebilir

Sınıf II: Yumuşak damak ve uvula görülebilir.

Sınıf III: Yumuşak damak ve uvulanın tabanı görülebilir.

Sınıf IV: Yumuşak damak görülemez.

Mallampati sınıf III ve IV’te zor ventilasyon ve zor entübasyon beklenir (30).”

2.2.3 Preoperatif Laboratuvar İncelemeleri ve Preoperatif Değerlendirme

Hastanın medikal geçmişi incelendikten ve dental muayenesi yapıldıktan sonra genel anestezi için değerlendirilme aşamasına geçilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme süreci, hastanın tıbbi durumu, cerrahi girişimin karmaşıklığı ve diğer faktörler dikkate alınarak yapılmaktadır. Bu aşama, hastanın genel sağlık durumunun anestezi için ne kadar uygun olduğunu belirlemek için kritiktir. Amacımız planlanan operasyondan önce hastayı değerlendirmek, uygun anestezi metodunu belirlemek ve olası istisnai durumlar için hazırlık yapmaktır. Bu süreçte hastanın tıbbi geçmişi, mevcut durumu ve operasyonun karmaşıklığı dikkate alınarak en uygun anestezi planı oluşturulur. Ayrıca, potansiyel riskleri önceden tanımlamak ve gerektiğinde önlem almak da bu aşamanın önemli bir parçasıdır. Bu şekilde, hastanın güvenliği ve konforu sağlanarak başarılı bir ameliyat süreci sağlanmaktadır (31).

Hastalardan rutin olarak istenen testlerden bazıları; hemoglobin, hematokrit lökosit ve pıhtılaşma zamanına ait kan tetkikleridir. Ayrıca hastalardan insan immün yetmezliği virüsü (HIV) ve hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonları için de tetkik istenmesi gerekmektedir. Preoperatif yapılan tetkikler; hastanın yaşına, güncel sağlık durumuna ve ilaç kullanım geçmişine göre değişebilmektedir. Bu tetkikler, hastanın genel sağlık durumunu ve ameliyat risklerini değerlendirmek için önemlidir ve gerektiğinde tedavi planının belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu sebeple, her hasta bireysel olarak değerlendirilerek uygun tetkiklerin yapılması önemlidir (23, 24).

Amerikan Pediatri Akademisi'nin tavsiyelerine göre, hastanın klinik durumunda ciddi değişikliklere yol açabilecek veya anestezinin sonuçlarını etkileyebilecek durumlarda detaylı preoperatif testler yapılmalıdır. Hastanın güncel klinik durumunda bir değişiklik yok ise yapılan testler 6 ay boyunca geçerli sayılmaktadır (29).

Ameliyatlardan önce erişkinlerde genellikle 6-8 saatlik bir açlık gerekmektedir. Ancak pediatrik grupta, genellikle aşağıdaki skalaya göre bir protokol izlenmektedir (30) (Tablo 2).

Tablo 2. Genel anestezi öncesi önerilen pediatrik açlık süreleri

YAŞ	FORMÜL MAMA/SÜT/KATI GIDA	BERRAK SIVI/SU
<6 ay	4 saat	1 saat
6 ay-36 ay	6 saat	2 saat
> 36 ay	8 saat	3 saat

Ayrıca 2 hafta içerisinde şiddetli üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) geçirilmişse, 38.5°C'nin üzerinde ateş varsa, alt solunum yolu enfeksiyonu belirtileri gösteriliyorsa veya halsizlik durumu gözleniyorsa elektif cerrahinin 4 ila 6 hafta ertelenmesi önerilmektedir (32).

2.2.4 Diş Hekimliğinde Günübirlik Hastalarda Postoperatif Derlenme ve Taburcu İşlemleri

Diş hekimliğinde genel anestezi gerektiren günübirlik işlemlerde, hastaların titizlikle değerlendirilmesi, işlemlerin özenle seçilmesi ve uygun anestezi yönteminin seçimi ile birlikte hastaların aynı gün taburcu edilmeleri mümkün olabilmektedir (33).

ASA tarafından yayınlanan Anestezi Sonrası Bakım Uygulama İlkeleri'ne göre, derlenme ve taburcu olma süresi arasında olması gereken minimum sürenin belirlenmesinde yapılan çalışmalar yetersizdir. Bu nedenle hastanede kalış süresi, duruma ve hastanın özelliklerine göre anlık olarak belirlenmektedir. Operasyonun uzunluğu ise hastanın aynı gün taburcu edilmesini önemli ölçüde etkiler, bu nedenle günübirlik dental işlemler için tavsiye edilen süre 90 dakikayla sınırlandırılmaktadır (34).

Genel anestezi sonrası hastaların taburcu edilebilmesi için bilincinin açık, vital bulguların istikrarlı olması ve ağrı, bulantı gibi rahatsızlıkların kontrol altında olması gerekmektedir. Taburcu olabilecek durumda olduğuna dair anestezi uzmanının onayı alınmalıdır. Operasyon sonrası hastanın velisine olası komplikasyonlar, operasyon sonrası beslenme, ilaç kullanımı ve hastanın fiziksel kısıtlamaları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (33).

Uzun süreli işlemler ve/veya sistemik hastalığı olan hastaların ise 24 saat boyunca gözlem altında tutulması ve beklenmedik komplikasyonlar veya istikrarlı olmayan vital bulgular durumunda, hastaların yataklı serviste takip edilmesi önerilmektedir (12).

Gerekli kontroller sonrası hastanın vital bulguları stabil hale gelip tamamen normale döndüğünde refakatçisiyle birlikte taburcu edilebilir (19).

2.3. Anksiyete

Anksiyete, rahatsızlık, gerginlik, huzursuzluk gibi duygusal durumları ifade etmektedir. Genellikle yersiz korku duygusuyla birlikte olup sıklıkla fiziksel belirtilerle de kendini göstermektedir. Anksiyete genellikle bir tehdide veya bir nesnenin yokluğuna bağlı olarak ortaya çıkan doğal içgüdüsel bir tepkidir. Bu tepki, vücudun stresle baş etme mekanizmasının bir parçasıdır (35).

Anksiyete deneyimi, bireyin yaşına, kişiliğine ve daha önce benzer deneyimler yaşayıp yaşamamasına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Anksiyetenin birey üzerinde hem zihinsel hem de fiziksel etkileri bulunmaktadır. Zihinsel etkiler arasında heyecan, olumsuz beklentiler, konsantrasyon bozukluğu, sinirli olma hali ve eşlik eden gerginlik bulunmaktadır. Fiziksel belirtiler ise sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile ilişkilendirilir ve terleme, el ve ayak titremesi, ağız kuruluğu, yutkunma zorluğu, bağırsak hareketlerinde değişiklik, çarpıntı, göğüs ağrısı, nefes alırken zorlanma ya da hızlı nefes alma ve baş dönmesi gibi belirtileri içermektedir (36).

İnsan yaşamında iki tür anksiyete bulunmaktadır:

1. Normal anksiyete
2. Patolojik anksiyete

Normal anksiyete, organizmanın açık bir tehdide karşı doğal tepkisinin bir sonucudur. Bu tepkinin nörofizyolojik bir dayanağı vardır ve bireyin daha önce deneyimlediği tehdit edici olarak algılanan tecrübelerle ilgili olarak değişebilmektedir. Patolojik anksiyete ise kaygıyla aynı anlamda kullanılmaktadır. Bu durum üzüntü, endişe, korku, başarısızlık hissi, yetersizlik, sonucu öngörememe ve yargılanma gibi duyguları içermektedir (37).

2.3.1. Dental Anksiyete

Dental anksiyete, özellikle dental tedaviye ve diş hekimine karşı hissedilen rahatsızlık duygusunu ifade etmektedir. Bu tür anksiyete genel anksiyeteden daha spesifiktir ve strese verilen yanıt, yapılan dental tedavinin özelliklerine göre değişmektedir (38).

Diş hekimliğinde anksiyete, tüm toplumlarda sıkça rastlanılan ve özellikle çocuk hastalarda sıkça karşılaşılan ve tedavi sürecini zorlaştıran bir sorundur. Dental anksiyete, her yaş aralığında ve sosyal sınıfta görülebilir, ancak eğitim düzeyi, bireysel özellikler, cinsiyet, yaş ve geçmiş dental deneyimler gibi faktörler, anksiyete seviyesini etkilemektedir (19, 39).

Dental anksiyete gelişiminde travmatik deneyimler, ailenin dental tedaviye yaklaşımı, anksiyöz mizaç ve sosyal çevre faktörleri yer almaktadır. Bunlar arasında en öne çıkanı ise çocukluk döneminde yaşanan travmatik dental tecrübelerdir (40).

Dental anksiyeteye sahip hastaların planlanmış diş hekimi randevularına gitmemeleri ve kontrol randevularını sürekli aksatmalarının sonucu olarak bu bireylerde normal popülasyona göre daha fazla dental problem tanımlanmaktadır (41, 42).

2.3.2. Dental Anksiyete Prevalansı

Dental anksiyetenin prevalansı, dünya genelinde %6 ile %52 arasında değişmektedir. Bu geniş aralık, kullanılan değerlendirme yöntemlerinin, çalışılan popülasyonların, kültürel farklılıkların ve ülkelerin çeşitliliğine bağlanmaktadır (43).

2.3.3. Dental Anksiyetenin Etyolojisi

Dental anksiyetenin olası nedenlerinin incelendiği ilk yıllarda, anksiyetenin ana sebebinin ağrı olduğu düşünülmekteydi. Ancak, ağrının kontrol altına alınmasındaki ilerlemelere rağmen, anksiyetenin yaygınlığında bir azalma gözlenmemesi, anksiyetenin etiyolojisinin multifaktöriyel olduğunu destekler niteliktedir. Yıllar içerisinde yapılan çalışmalara göre anksiyeteyi etkileyen birden fazla etken bulunmaktadır. Bunlar arasında öne çıkanlar ise bireyin kendi karakter özellikleri, ailesinin veya arkadaşlarının tecrübe ettiği olumsuz durumlar, ailenin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumu gibi etkenlerdir (44, 45).

Diş hekimlerinin hastalarla iletişim kurma konusundaki yaklaşımı ve tecrübesi bireylerin anksiyete düzeylerini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Diş hekiminin uygulayacağı işlem öncesi yeterli açıklama yapmaması veya hastanın yönelttiği sorulara gereken detaylı cevabı vermemesi hastada bilinmezlikten kaynaklanan dental anksiyeteye sebep olabilmektedir (45).

2.3.4. Dental Anksiyetenin Değerlendirilmesi

Dental anksiyetenin değerlendirilmesinde birden çok ölçek geliştirilmiş olup, bunlar arasında en yaygın kullanılanlar şunlardır:

- “*Corah Dental Anksiyete Skalası (Corah’s Dental Anxiety Scale; DAS)*,”
- *Modifiye Dental Anksiyete Skalası (Modified Dental Anxiety Scale; MDAS)*,
- *Dental Korku Skalası (Dental Fear Scale; DFS)*,
- *Fotoğraf Anksiyete Anketi (Photo Anxiety Questionnaire; PAQ)*,
- *Dental Anksiyete Sorusu (Dental Anxiety Question DAQ)*,

- *Gatchel'in Korku Skalası (Gatchel's 10-Point Fear Scale; GFS),*
- *Anxiety Inventory; S-DAI),*
- *Spielberger Anksiyete Skalası (Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory; STAI),*
- *Görsel Analog Skala (Visual Analogue Scale; VAS (46)).”*

Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

Charles Spielberger anksiyeteyi, durumluk ve sürekli anksiyete olmak üzere iki şekilde tanımlamaktadır.

Durumluk Anksiyete: Bireyin stresli bir durum karşısında hissettiği kişisel korku, subjektif bir deneyimdir. Bu durum, otonom sinir sistemindeki uyarılma ile fizyolojik tepkilere yol açabilir. Bu tepkiler; terleme, derinin kızarması, titreme gibi fiziksel belirtiler olarak dışa yansıyabilmektedir. Stresin arttığı zamanlarda, durumluk anksiyete seviyesinde bir artış gözlenebilir ancak stres azaldığında, anksiyete seviyesi de azalmaktadır (47).

Sürekli Anksiyete: Bireyler genellikle yaşadıkları durumları stres olarak yorumlamaktadır. Objektif olarak normal kabul edilen durumlar bile birey tarafından tehlikeli veya kişisel bütünlüğü tehdit edici olarak algılanabilmektedir. Bu algı, sürekli bir anksiyete hissiyatına neden olur ve bireylerde devamlı hoşnutsuzluk ve mutsuzluğa yol açar. Bu tür yüksek düzeydeki kaygı yaşayan bireyler, durumluk anksiyeteyi normal bireylere göre yoğun ve sık bir şekilde deneyimleyebilir, bu da onları daha çabuk karamsarlığa sürükleyebilmektedir (47).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Le Compte ve Öner tarafından yapılmıştır. Ölçek ile ilgili sağlıklı ve hasta bireyler olmak üzere iki farklı örneklem ile yapılan çalışmalar sonucunda güvenilirlik katsayılarının 0,83 ile 0,87 aralığında değiştiği bildirilmektedir (47).

Bu ölçek, Spielberger ve ekibi tarafından geliştirilmiş olup iki alt ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçeklerden biri durumluk diğeri ise sürekli kaygı ölçeğidir. Her biri 20 sorudan oluşan Likert tipi bir ölçektir. Her soru için 1 ile 4 arası puanlama yapılmaktadır. Bu ölçek, 14 yaş ve üstü bireylere uygulanabilmektedir (48).

STAI-1 (Durumluk Anksiyete Ölçeği), kişinin belirli bir zamanda ve koşulda kendini nasıl hissettiğini tanımlamasını ve mevcut duruma ilişkin duygularını yansıtmamasını isteyen bir ölçektir. Diğer yandan STAI-2 (Sürekli kaygı ölçeği), bir bireyin genellikle nasıl hissettiğini ifade etmesini gerektiren bir ölçektir (48).

“Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevaplar (1) Hiç, (2) Biraz (3), Çok ve (4) Tamamen şeklinde; Sürekli kaygı ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur; bunlara (1) *doğrudan* ya da *düz* (direct) ve (2) *tersine dönmüş* (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. “Huzursuzum” ifadesi doğrudan, “kendimi sakin hissediyorum” ifadesi de tersine dönmüş ifadelere örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda “huzursuzum” ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, “kendimi sakin hissediyorum” ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur.

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeleri oluşturur.

Doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35’ dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

Her iki ölçek için, bireylerin anksiyete durumu puan aralıklarına göre kategorize edilmiştir: 0-19 puan (yok), 20-39 puan (hafif), 40-59 puan (orta), 60-79 puan (ağır), 80 puan ve üzeri (çok şiddetli) olarak tanımlanmaktadır (47).”

STAI, öznel benlik-ölçüm testleri arasında oldukça yaygın kullanılan anksiyete ölçeklerinden biridir. Başlangıçta normal sağlıklı bireylerdeki kaygı düzeyini değerlendirmek için geliştirilmiş olsa da daha sonra hastalarda anksiyete seviyelerini ölçmek amacıyla kullanılmış ve günümüzde preoperatif anksiyete ölçümünde literatürde altın standart olarak kabul edilmektedir (49).



3.GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma genel anestezi ile dental tedavileri yapılacak çocukların ebeveynlerinin yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi demografik verilere göre preoperatif anksiyete düzeyleri değerlendirilirken, ebeveynlerin var olan endişe seviyeleri ve endişelerini gidermek için bireysel olarak neler yaptıkları veya kurumsal düzeyde bizden neler beklediklerini araştırmak amacıyla yapıldı.

Araştırmamız Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na Şubat 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında başvuran, elektif şartlarda genel anestezi altında dental tedavileri tamamlanacak 0-14 yaş arası çocuğu olan 130 ebeveyne (anne veya baba) anket ve ölçek soruları yöneltilerek yapıldı.

3.1. Etik Kurul Onayı

Çalışma için gerekli olan etik kurul onayı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alındı (2022/26) (EK 1).

3.2.Hasta Seçim Kriterleri

Çalışmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na Şubat 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında genel anestezi altında dental tedavi amacıyla başvuran 0-14 yaş aralığındaki çocukların ebeveynleri dahil edildi.

Hastaların araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 0-14 yaş arasında çocuğu olan
- Öğrenme ve anlama engeli bulunmayan
- Türkçe okuyabilen ve anadili Türkçe olan ebeveynler

Hastaların araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Verilen anketi eksiksiz tamamlamayan
- Öğrenme ve/veya anlama engeli bulunan
- Türkçe okuyamayan ve anadili Türkçe olmayan ebeveynler

3.3 Yöntem

Ebeveynlere yöneltilmek üzere çalışma ile ilgili 2 bölümden oluşan 16 soruluk anket hazırlandı. Çalışmanın başında, araştırma grubuna dahil olmayan 10 ebeveyne birer hafta ara ile anket soruları uygulanıp güvenirlik analizi yapıldı. Anketin ilk bölümü yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi demografik verileri içeren 5 sorudan; ikinci bölümü ise genel anestezi ile ilgili 11 sorudan oluşmaktadır (EK 2) (Tablo 3). Anket uygulaması öncesinde uygun kriterlere sahip ebeveynlere çalışmanın konusuyla ilgili sözlü olarak bilgilendirme yapıldı ardından bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek 3) ile onam formu (Ek 4) okutuldu. Gönüllü olarak katılmayı kabul edenlere imzalatıldı. Ardından, iki kısımdan oluşan anket uygulamasına geçildi. Anketler, gözlem altında anket uygulama yöntemine uygun olarak uygulandı. Katılımcılara anket formları verildikten sonra, baş araştırmacı gereken açıklamaları yaptı ve ebeveynlerin formları müdahale olmadan doldurmaları sağlandı. Ebeveynler anketi doldururken belirli bir mesafeden gözlem yapıldı ve sadece anlaşılmayan kısımlarda sorulan sorulara cevap verildi. Eksik doldurulan anketler çalışma dışı bırakıldı.

Ebeveynlerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, aile geçmişlerindeki anesteziyle ilgili sorunlar gibi kişisel özelliklerinin yanı sıra, çocuklarının daha önceki anestezi deneyimleri gibi faktörler üzerinde duruldu. Ayrıca, ebeveynlerin anksiyete sebepleri ve bu endişelerin nasıl giderilebileceği konusundaki bireysel yaklaşımları ve kurumsal beklentileri de değerlendirildi. Ek olarak ebeveynlerin anksiyete düzeyinin ölçülmesi için Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri STAI (Ek 5) uygulandı.

Tablo 3. Ebeveynlere genel anestezi ile ilgili sorulan sorular (50)

<i>“Daha önce genel anestezi (narkoz) altında ameliyat oldunuz mu?</i>
<i>Genel anestezi (narkoz) hakkında bilginiz var mı?</i>
<i>Sizin veya bir yakınınızın daha önce genel anestezi (narkoz) ile ilgili bir problemi oldu mu?</i>
<i>Genel anestezi size ne anlam ifade ediyor? (Birden fazla seçenek seçilebilir)</i>
<i>Çocuğunuz daha önce genel anestezi (narkoz) altında ameliyat oldu mu?</i>
<i>Genel anestezi(narkoz) ile ilgili ameliyatı yapacak doktordan bilgi istediniz mi?</i>
<i>Çocuğunuzun genel anestezi (narkoz) alması sizi ne kadar endişelendiriyor?</i>

<i>Genel anestezi (narkoz) ile ilgili ne tarz endişeleriniz mevcut? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)</i>
<i>Endişelerinizi gidermek için ne yaptınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)</i>
<i>Endişelerinizin giderilmesi için ne yapılmasını isterdiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)</i>
<i>Ameliyatı yapacak doktor size detaylı bilgi verdikten sonra endişe seviyenizde değişiklik oldu mu?”</i>

3.4. İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin analizi sırasında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc. Chicago, IL, USA) 17.0 istatistik paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testiyle belirlendi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma veya ortanca, min-maks veya frekans (%) değerleri şeklinde verildi. Gruplar arasındaki çoklu karşılaştırmalarda Kruskal Wallis H testi kullanıldı. İkili karşılaştırmalarda Mann Whitney U ve Bağımsız Örneklem T-Testleri, korelasyon analizlerinde ise Pearson Korelasyon testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

4.BULGULAR

Demografik Veriler

Çalışmamıza Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na başvuran hasta ebeveynleri arasından dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 130 ebeveyn katıldı. Anketimize ait güvenirlik katsayısı 0.913 olarak bulundu.

Çalışmamıza 20-30 yaş arası 18(%13,8), 31-40 yaş arası 68(%52,3), 41-50 yaş arası 38 (%29,2) ve 50 yaş ve üstü 6 (%4,6) olmak üzere toplamda 130 ebeveyn dahil edildi (Tablo 4). Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması $5,81 \pm 2,42$ olarak bulundu.

Tablo 4. Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş aralığı dağılımı

EBEVEYN YAŞ	N (%)
20-30	18 (%13,8)
31-40	68 (%52,3)
41-50	38 (%29,2)
50 ve üstü	6(%4,6)
N: kişi sayısı	

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin 42'sinin (%32,3) erkek, 88'inin (%67,7) kadın; çocukların ise 71'inin (%54,6) erkek, 59'unun (%45,4) kadın olduğu saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ve çocukların cinsiyet dağılımları

CİNSİYET	EBEVEYN N (%)	ÇOCUK N (%)
ERKEK	42 (%32,3)	71 (%54,6)
KADIN	88 (%67,7)	59 (%45,4)

N: kişi sayısı

Çalışmaya katılan ebeveynlerin 3'ü (%2,3) okuryazar, 23'ü (%17,7) ilkokul, 9'u (%6,9) ortaokul, 35'i (%26,9) lise ve 60'ı (%46,2) yüksekokul veya üniversite mezunu olarak belirlendi (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumlarının dağılımı

EGİTİM	N (%)
OKURYAZAR	3(%2,3)
İLKOKUL	23 (%17,7)
ORTAOKUL	9 (%6,9)
LİSE VEYA DENGİ	35 (%26,9)
YÜKSEKOKUL VEYA ÜNİVERSİTE	60 (%46,2)

N: kişi sayısı

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının 95'inin (%73,1) sistemik açıdan herhangi bir sağlık sorununun bulunmadığı; 35 inin ise (%26,9) çeşitli sağlık sorunlarının bulunduğu saptandı (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının sistemik durum dağılımları

SİSTEMİK DURUM	N (%)
SİSTEMİK OLARAK SAĞLIKLI	95(%73,1)
SİSTEMİK OLARAK SAĞLIKLI DEĞİL	35(%26,9)

N: kişi sayısı

Genel Anestezi İle İlgili Veriler

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “*Daha önce genel anestezi (narkoz) altında ameliyat oldunuz mu?*”(50) sorusu sorulduğunda 73'ünün (%56,2) ameliyat olduğu, 57'sinin (%43,8) ise ameliyat olmadığı belirlendi (Tablo 8).

Tablo 8. Ebeveynlerin genel anestezi(narkoz) ile ameliyat olup olmadığının dağılımı

	N (%)
EVET	73(%56,2)
HAYIR	57(%43,8)

N: kişi sayısı

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “*Sizin veya bir yakınınızın daha önce genel anestezi (narkoz) ile ilgili bir problemi oldu mu?*”(50) sorusu sorulduğunda 17’sinin (%13,1) daha önce bir problem yaşadığı, 113’ünün (%86,9) ise problem yaşamadığı saptandı (Tablo 9).

Tablo 9. Ebeveynlerin ve/veya bir yakınlarının genel anestezi ile ilgili bir problemlerinin olup olmadığının dağılımı

	N (%)
EVET	17 (%13,1)
HAYIR	113 (%86,9)

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “*Genel anestezi (narkoz) hakkında bilginiz var mı?*”(50) sorusu sorulduğunda 98’inin (%75,4) bilgisinin olduğu, 32’sinin (%24,6) ise bilgisinin olmadığı saptandı (Tablo 10).

Tablo 10. Ebeveynlerin genel anestezi ile ilgili bilgilerinin olup olmadığının dağılımı

	N (%)
EVET	98(%75,4)
HAYIR	32(%24,6)

N: kişi sayısı

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “*Genel anestezi size ne anlam ifade ediyor? (Birden fazla seçenek seçilebilir)*”(50) şeklinde soru sorulduğunda 23’ünün (%17,7) “hastanın uyuması”, 16’sının (%12,3) “hastanın ağrı duymaması”, 12’sinin (%10,0) “hastanın bilincinin kapalı olması”, 19’unun (%14,6) “hastanın yaşamsal bulgularının ameliyat süresince takip altında olması” olarak cevap verdiği belirlendi (Tablo 11).

Tablo 11. Ebeveynlere genel anestezi terimin ne ifade ettiğinin dağılımı

	N %
HASTANIN UYUMASI	23(%17,7)
HASTANIN AĞRI DUYMAMASI	16(%12,3)
HASTANIN BİLİNCİNİN KAPALI OLMASI	12(%10,0)
HASTANIN YAŞAMSAL BULGULARININ AMELİYAT SÜRESİNCE KONTROL ALTINDA OLMASI	19(%14,6)
DİĞER	59(%45,4)

N: kişi sayısı

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “*Çocuğunuz daha önce genel anestezi (narkoz) altında ameliyat oldu mu?*”(50) şeklinde soru sorulduğunda 51’inin (%39,2) daha önce ameliyat olduğu, 79 ‘unun (%60,8) ise ameliyat olmadığı saptandı (Tablo 12).

Tablo 12. Ebeveynlerin çocuklarının geçmişte genel anestezi ile ameliyat olup olmadığının dağılımı

	N (%)
EVET	51(%39,2)
HAYIR	79(%60,8)

N: kişi sayısı

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “*Genel anestezi(narkoz) ile ilgili ameliyatı yapacak doktordan bilgi istediniz mi?*”(50) sorusu sorulduğunda 90’ının (%69,2) doktordan bilgi istediği, 40’ının (%30,8) bilgi istemediği saptandı (Tablo 13).

Tablo 13. Ebeveynlerin genel anestezi ile ilgili doktordan bilgi isteyip istemediklerinin dağılımı

	N (%)
EVET	90(%69,2)
HAYIR	40(%30,8)

N: kişi sayısı

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “Çocuğunuzun genel anestezi (narkoz) alması sizi ne kadar endişelendiriyor?”(50) sorusu sorulduğunda 9’unun (%6,9) endişeli değilim, 60’ının (%46,2) çok az endişeliyim, 46’sının (%35,4) endişeliyim, 15’inin (%11,5) çok endişeliyim şeklinde cevap verdiği saptandı (Tablo 14).

Tablo 14. Çocuğun genel anestezi ile opere olmasının ebeveyni ne kadar endişelendirdiğinin dağılımı (özel)

	N (%)
ENDİŞELİ DEĞİLİM	9(%6,9)
ÇOK AZ ENDİŞELİYİM	60(%46,2)
ENDİŞELİYİM	46(%35,4)
ÇOK ENDİŞELİYİM	15(%11,5)

N:kişi sayısı

Çalışmaya dahil edilen “Genel anestezi (narkoz) ile ilgili ne tarz endişeleriniz mevcut? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)”(50) sorusu sorulduğunda; 15’inin (%11,5) “işlemler sırasında çocuğumun ağrı duyması”, 4’ünün (%3,1) “çocuğumun yeterli düzeyde uyumaması”, 21’inin (%16,2) “ameliyat hazırlığında veya ameliyat sürecinde sorun oluşması”, 23’ünün (%17,7) “ameliyat sonucunun başarılı olmaması”, 19’unun (%14,6) “anesteziye bağlı sorun yaşanması” şeklinde cevapladığı belirlendi (Tablo 15).

Tablo 15. Ebeveynleri genel anestezi (narkoz) ile ilgili endişe dağılımı

	N (%)
İŞLEMLER SIRASINDA ÇOCUĞUMUN AĞRI DUYMASI	15(%11,5)
ÇOCUĞUN YETERLİ DÜZEYDE UYUMAMASI	4(%3,1)
AMELİYAT HAZIRLIĞINDA VEYA AMELİYAT SÜRECİNDE SORUN OLUŞMASI	21(%16,2)
AMELİYAT SONUCUNUN BAŞARILI OLMAMASI	23(%17,7)
ANESTEZİYE BAĞLI SORUN YAŞANMASI	19(%14,6)
DİĞER	48(%39,9)

N: kişi sayısı

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “Endişelerinizi gidermek için ne yaptınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)”(50) sorusu sorulduğunda 42’sinin(%32,3) “hiçbir şey yapmadım”, 24’ünün (%18,5) “ameliyatı yapacak doktordan detaylı bilgi istedim”, 16’sının(%12,3) “genel anestezi doktoru ile görüşüp bilgi istedim”, 18’inin (%13,8) “internet vb kaynaklardan araştırma yaptım” olarak cevapladığı belirlendi (Tablo 16).

Tablo 16. Ebeveynlerin endişelerini gidermek için neler yaptığının dağılımı

	N (%)
HİÇBİR ŞEY YAPMADIM.	42(%32,3)
AMELİYATI YAPACAK DOKTORDAN DETAYLI BİLGİ İSTEDİM	24(%18,5)
GENEL ANESTEZİ DOKTORU İLE GÖRÜŞÜP BİLGİ İSTEDİM	16(%12,3)
İNTERNET VB KAYNAKLARDAN ARAŞTIRMA YAPTIM	18(%13,8)
DİĞER	30(%23,1)

N: kişi sayısı

Çalışmaya katılan ebeveynlere “Endişelerinizin giderilmesi için ne yapılmasını isterdiniz?”(50) sorusu sorulduğunda 55’inin (%42,3) “ameliyatı gerçekleştirecek doktorun beni detaylı bilgilendirmesini isterim”, 17’sinin (%13,1) “anesteziyi (narkozu)

yapacak doktorun beni detaylı bilgilendirmesini isterim”, 17’sinin (%13,1) “eğitici broşür veya görsel animasyonların hazırlanmasını isterim” dediği belirlendi (Tablo 17).

Tablo 17. Ebeveynlerin endişelerinin giderilmesi için ne yapılmasını istediğinin dağılımı

	N (%)
AMELİYATI GERÇEKLEŞTİRECEK DOKTORUN BENİ DETAYLI BİLGİLENDİRMESİNİ	55(%42,3)
ANESTEZİYİ (NARKOZU) YAPACAK DOKTORUN BENİ DETAYLI BİLGİLENDİRMESİNİ	17(%13,1)
EĞİTİCİ BROŞÜR VEYA GÖRSEL ANİMASYONLARIN HAZIRLANMASINI İSTERİM	17(%13,1)
DİĞER	11(%31,5)

N: kişi sayısı

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “Ameliyatı yapacak doktor size detaylı bilgi verdikten sonra endişe seviyenizde değişiklik oldu mu?”(50)sorusu sorulduğunda 3’ünün (%2,3) endişem arttı, 43’ünün (%33,1) endişem değişmedi, 84’ünün (%64,6) endişem azaldı şeklinde yanıt verdiği saptandı (Tablo 18).

Tablo 18. Ebeveynlerin operasyonu yapacak doktor ile görüşme sonrası endişe seviyelerinde herhangi bir değişiklik olup olmadığının dağılımı (özel)

	N (%)
ENDİŞEM ARTTI	3(%2,3)
ENDİŞEM DEĞİŞMEDİ	43(%33,1)
ENDİŞEM AZALDI	84(%64,6)

N: kişi sayısı

KAYGI DÜZEYİ DEĞERLENDİRMESİ

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin durumluk kaygı skoru (STAI-1) 40,91±10,41, sürekli kaygı skoru (STAI-2) 41,18±9,28 olarak bulundu (Tablo 19)

Çalışmamızda durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta şiddette korelasyon ilişkisi olduğu bulundu. ($r=0.400, p=0.000; p<0.001$) (Tablo 19). Ebeveynlerin orta düzeyde anksiyete yaşadıkları saptandı.

Tablo 19. Ebeveyn durum (STAI-1) ve sürekli (STAI-2) kaygı skorları

	ORT±SS (MİN-MAKS)
DURUMLUK KAYGI SKORU	40,91±10,41 (20-69)
SÜREKLİ KAYGI SKORU	41,18±9,28 (17-67)
p değeri	$r=0.400, p=0.000; p<0.001$

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma; **min:** minimum; **maks:** maksimum.

*Pearson Korelasyon Analizi testi uygulandı. ($p<0.05$)

Ebeveyn yaşı ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı (Tablo 20) ($p>0.05$).

Tablo 20. Ebeveyn yaşı ile durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi

EBEVEYN YAŞ	DURUMLUK KAYGI SKORU (ORT±SS)	SÜREKLİ KAYGI SKORU (ORT±SS)
20-30	41,83±9,81	43,94±6,11
31-40	40,57±10,37	40,66±9,82
41-50	41,00±11,37	40,71±9,54
50 VE ÜSTÜ	41,50±8,21	41,83±9,82
p değeri	$p>0.05$	$p>0.05$

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma

*Kruskal-Wallis H testi uygulandı. ($p<0.05$)

Ebeveynlerin cinsiyetleri ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; durumluk kaygı skoru erkeklerde $37,30 \pm 11,00$ olarak bulunurken kadınlarda $42,63 \pm 9,71$ olarak; sürekli kaygı skoru ise erkeklerde $38,59 \pm 9,50$ olarak bulunurken, kadınlarda $42,42 \pm 8,97$ olarak bulundu (Tablo 20).

Ebeveynlerin cinsiyetleri ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde; durumluk ve sürekli kaygı skorlarının, kadın ebeveynlerde erkek ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu bulundu ($p=0.002$; $p<0.01$, $p=0.012$; $p<0.01$) (Tablo 21).

Tablo 21. Ebeveyn cinsiyeti ve durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi

	KADIN (ORT $\pm$ SS)	ERKEK (ORT $\pm$ SS)	p değeri
DURUMLUK KAYGI SKORU	42,63 $\pm$ 9,71	37,30 $\pm$ 11,00	$p=0.002$; $p<0.01$
SÜREKLİ KAYGI SKORU	42,42 $\pm$ 8,97	38,59 $\pm$ 9,50	$p=0.012$; $p<0.01$

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma * Mann-Whitney U testi kullanıldı. ($p<0.05$)

Ebeveynlerin eğitim durumu ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0.05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Ebeveynin eğitim durumu ile durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi

	DURUMLUK KAYGI SKORU	SÜREKLİ KAYGI SKORU
OKURYAZAR (ORT $\pm$ SS)	45,33 $\pm$ 8,08	45,33 $\pm$ 2,08
İLKOKUL (ORT $\pm$ SS)	40,00 $\pm$ 8,56	44,69 $\pm$ 9,42
ORTAOKUL (ORT $\pm$ SS)	39,77 $\pm$ 9,20	39,88 $\pm$ 11,15
LİSEVEYADENĞİ (ORT $\pm$ SS)	39,31 $\pm$ 9,86	43,40 $\pm$ 8,15
YÜKSEKOKUL /ÜNİVERSİTE (ORT $\pm$ SS)	41,98 $\pm$ 11,66	38,53 $\pm$ 9,17
p değeri	$p>0.05$	$p>0.05$

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma *Kruskal-Wallis H testi uygulandı. ($p<0.05$)

Ebeveynlerin opere olacak çocuklarının sistemik sağlık durumları ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde; sistemik olarak sağlıklı olanların durumluk kaygı skoru $40,42 \pm 10,26$, sürekli kaygı skoru $40,77 \pm 9,08$; sistemik olarak sağlıklı olmayanların ise durumluk kaygı skoru $42,25 \pm 10,83$, sürekli kaygı skoru ise $42,28 \pm 9,87$ olarak bulundu (Tablo 23).

Ebeveynlerin opere olacak çocuklarının sistemik sağlık durumları ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki bulunamasa da ($p > 0.05$) sistemik sağlık sorunu olan çocukların ebeveynlerinin, sağlık sorunu olmayanlara göre durumluk ve sürekli kaygı skorları daha yüksek bulundu (Tablo 23).

Tablo 23. Ebeveynlerin çocuklarının sistemik durumu ile durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi

	SİSTEMİK OLARAK SAĞLIKLI (ORT $\pm$ SS)	SİSTEMİK OLARAK SAĞLIKSIZ (ORT $\pm$ SS)	p değeri
DURUMLUK KAYGI SKORU	40,42 $\pm$ 10,26	42,25 $\pm$ 10,83	p>0.05
SÜREKLİ KAYGI SKORU	40,77 $\pm$ 9,08	42,28 $\pm$ 9,87	p>0.05

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma

*Bağımsız Örneklem T-Testi (Independent Sample T-Test) uygulandı. ($p < 0.05$)

Ebeveynlerin daha önce genel anestezi ile ameliyat olup olmadıklarına göre durumluk ve sürekli kaygı skorları karşılaştırıldığında; ameliyat olan ebeveynlerde durumluk kaygı skoru $42,15 \pm 10,21$ olarak saptanırken, olmayan ebeveynlerde ise $39,33 \pm 10,53$ olarak belirlendi. Sürekli kaygı skoru ise ameliyat olan ebeveynlerde $42,12 \pm 8,96$ olarak bulunurken, ameliyat olmayan ebeveynlerde $39,98 \pm 9,63$ olarak bulundu (Tablo 24).

İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunamasa da ($p > 0.05$) genel anestezi ile daha önce ameliyat olan ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı skorları , daha önce ameliyat olmayanlara göre daha yüksek bulundu (Tablo 24).

Tablo 24. Ebeveynin genel anestezi ile ameliyat olma ve durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi

	GENEL ANESTEZİ İLE AMELİYAT OLAN (ORT±SS)	GENEL ANESTEZİ İLE AMELİYAT OLMAYAN (ORT±SS)	P DEĞERİ
DURUMLUK KAYGI SKORU	42,15±10,21	39,33±10,53	p>0.05
SÜREKLİ KAYGI SKORU	42,12±8,96	39,98±9,63	p>0.05

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma

* Mann-Whitney U testi kullanıldı. (p<0.05)

Ebeveynlerin genel anestezi ile ilgili bilgi sahibi olup olmamalarına göre durumluk ve sürekli kaygı skorları değerlendirildiğinde; anestezi hakkında bilgisi olan ebeveynlerde durumluk kaygı skoru 40,35±10,97 olarak bulunurken, bilgisi olmayan ebeveynlerde ise 42,62±8,38 olarak belirlendi. Sürekli kaygı skoru ise anestezi hakkında bilgisi olan ebeveynlerde 40,70±8,81, anestezi hakkında bilgisi olmayan ebeveynlerde ise 42,65±10,63 olarak bulundu (Tablo 25).

Ebeveynlerin genel anestezi hakkında bilgi sahibi olup olmamaları ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunamasa da (p>0.05) genel anestezi hakkında bilgisi olmayan ebeveynlerin, bilgisi olanlara göre durumluk ve sürekli kaygı skorları daha yüksek bulundu (Tablo 25).

Tablo 25. Ebeveynlerin genel anestezi ile ilgili bilgi sahibi olma durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi

	BİLGİSİ OLAN (ORT±SS)	BİLGİSİ OLMAYAN (ORT±SS)	p değeri
DURUM KAYGI SKORU	40,35±10,97	42,62±8,38	p>0.05
SÜREKLİ KAYGI SKORU	40,70±8,81	42,65±10,63	p>0.05

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma

* Mann-Whitney U testi kullanıldı. (p<0.05)

Ebeveynlerin ve/veya bir yakınının genel anesteziyle ilgili bir sorunu olup olmamasına göre durumluk ve sürekli kaygı skorları incelendiğinde; durumluk kaygı

skoru genel anestezi ile ilgili daha önceden sorunu olan ebeveynlerde $44,52 \pm 9,85$ olarak bulunurken, sorunu olmayan ebeveynlerde $40,37 \pm 10,42$ olarak bulundu. Sürekli kaygı skoru ise genel anestezi ile ilgili bir sorunu olan ebeveynlerde $42,23 \pm 9,20$ olarak bulunurken, sorunu olmayan ebeveynlerde $41,02 \pm 9,33$ olarak bulundu (Tablo 26).

Ebeveynlerin ve/veya bir yakınının genel anesteziyle ilgili bir sorunu olup olmadığına göre durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki istatistiksel olarak karşılaştırıldığında; sürekli kaygı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaz iken ($p > 0.05$) genel anestezi ile ilgili daha önce problemi olan ebeveynlerin durumluk kaygı skorları istatistiksel olarak anlamlı olup genel anestezi ile ilgili daha önce problemi olmayan ebeveynlere göre daha yüksek bulundu ($p = 0.045; p < 0.05$) (Tablo 26).

Tablo 26. Ebeveynin anestezi ile ilgili problemi olup olmadığının durumluk-sürekli kaygı skoru ile ilişkisi

	PROBLEMİ OLAN (ORT $\pm$ SS)	PROBLEMİ OLMAYAN (ORT $\pm$ SS)	P DEĞERİ
DURUMLUK KAYGI SKORU	44,52 $\pm$ 9,85	40,37 $\pm$ 10,42	$p = 0.045; p < 0.05$
SÜREKLİ KAYGI SKORU	42,23 $\pm$ 9,20	41,02 $\pm$ 9,33	$p > 0.05$

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma

* Mann-Whitney U testi kullanıldı. ($p < 0.05$)

Çocukları daha önce genel anestezi ile ameliyat olan ebeveynlerin durumluk kaygı skoru $41,31 \pm 10,33$ iken, çocukları daha önce genel anestezi ile ameliyat olmayan ebeveynlerde $40,65 \pm 10,52$ olarak bulundu. Benzer şekilde, sürekli kaygı skoru çocukları daha önce genel anestezi ile ameliyat olan ebeveynlerde $42,47 \pm 9,66$ iken, çocukları daha önce ameliyat olmayan ebeveynlerde $40,41 \pm 9,01$ olarak tespit edildi (Tablo 27).

Çocuklarının daha önce ameliyat olup olmaması ile ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamasa da ($p > 0.05$) çocuğu daha önce ameliyat olan ebeveynlerin, olmayanlara göre durumluk ve sürekli kaygı skorları daha yüksek bulundu (Tablo 27).

Tablo 27. Ebeveynin çocuğunun ameliyat geçmişi durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi

	AMELİYAT OLAN (ORT±SS)	AMELİYAT OLMAYAN (ORT±SS)	p değeri
DURUMLUK KAYGI SKORU	41,31±10,33	40,65±10,52	p>0.05
SÜREKLİ KAYGI SKORU	42,47±9,66	40,41±9,01	p>0.05

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma

* Mann-Whitney U testi kullanıldı. (p<0.05)

Ebeveynlerin operasyon hakkında doktordan bilgi alıp almama durumlarına göre durumluk ve kaygı skorları değerlendirildiğinde; durumluk kaygı skoru operasyon hakkında doktordan bilgi alan ebeveynlerde 41,10±10,40 olarak bulunurken, operasyon hakkında doktordan bilgi almayan ebeveynlerde 40,50±10,56 olarak bulundu. Sürekli kaygı skoru ise operasyon hakkında doktordan bilgi alan ebeveynlerde 41,01±8,66 olarak bulunurken, operasyon hakkında doktordan bilgi almayan ebeveynlerde 41,57±10,65 olarak bulundu (Tablo 28).

Ebeveynlerin operasyon hakkında doktordan bilgi alma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0.05) (Tablo 28).

Tablo 28. Ebeveynin doktordan bilgi alma ve durumluk-sürekli kaygı skoru ilişkisi

	DOKTORDAN BİLGİ ALAN (ORT±SS)	DOKTORDAN BİLGİ ALMAYAN (ORT±SS)	p değeri
DURUM KAYGI SKORU	41,10±10,40	40,50±10,56	p>0.05
SÜREKLİ KAYGI SKORU	41,01±8,66	41,57±10,65	p>0.05

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma

* Mann-Whitney U testi kullanıldı. p<0.05

Ebeveynlere ‘Çocuğunuzun genel anestezi (narkoz) ile opere olacak olması sizi ne kadar endişelendiriyor?’ sorusu sorulduğunda verdikleri cevaplara göre durumluk ve sürekli kaygı skorları değerlendirildiğinde; durum kaygı skoru ‘endişeli değilim’ diyen ebeveynlerde 36,11±10,05, ‘çok az endişeliyim’ diyen ebeveynlerde 38,28±9,20, ‘endişeliyim’ diyen ebeveynlerde 42,26±10,56 ve ‘çok endişeliyim’ diyen ebeveynlerde

50,20±7,22 olarak bulundu. Sürekli kaygı skoru ise ‘endişeli değilim’ diyen ebeveynlerde 42,66±10,14, ‘çok az endişeliyim’ diyen ebeveynlerde 41,63±8,56, ‘endişeliyim’ diyen ebeveynlerde 39,43±9,60 ve ‘çok endişeliyim’ diyen ebeveynlerde 43,86±10,51 olarak bulundu (Tablo 29).

Çocuklarının genel anestezi ile opere olmasının ebeveyni ne kadar endişelendirdiği ile ilgili durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde durumluk kaygı skoru ile; ‘endişeli değilim’ ve ‘çok endişeliyim’ ($p=0.002$; $p<0.01$); ‘çok az endişeliyim’ ve ‘çok endişeliyim’ ($p=0.000$; $p<0.001$); ‘endişeliyim’ ve ‘çok endişeliyim’ ($p=0.010$; $p<0.01$) cevabını veren ebeveynler arasında istatistiksel olarak pozitif anlamlı ilişki bulundu. Diğer gruplar arasında ise durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0.05$) (Tablo 29).

Tablo 29. Çocuğun genel anestezi ile opere olmasının ebeveyni ne kadar endişelendirdiği (öznel)

	DURUM KAYGI SKORU (STAI-1)	SÜREKLİ KAYGI SKORU (STAI-2)
ENDİŞELİ DEĞİLİM	36,11±10,05	42,66±10,14
ÇOK AZ ENDİŞELİYİM	38,28±9,20	41,63±8,56
ENDİŞELİYİM	42,26±10,56	39,43±9,60
ÇOK ENDİŞELİYİM	50,20±7,22	43,86±10,51

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma

* Mann-Whitney U testi kullanıldı. $p<0.05$

Ebeveynlerin operasyonu yapacak doktor ile görüşme sağladıktan sonraki endişe seviyelerindeki değişikliklere göre durumluk ve sürekli kaygı skorları değerlendirildiğinde; durumluk kaygı skoru ‘endişem azaldı’ diyen ebeveynlerde 39,90±10,28, ‘endişem değişmedi’ diyen ebeveynlerde 43,00±10,36 ve ‘endişem arttı’ diyen ebeveynlerde 39,33±14,86 olarak bulundu. Sürekli kaygı skoru ise ‘endişem azaldı’ diyen ebeveynlerde 40,96±9,41, ‘endişem değişmedi’ diyen ebeveynlerde 41,58±9,23 ve ‘endişem arttı’ diyen ebeveynlerde 41,66±9,50 olarak bulundu (Tablo 30).

Ebeveynlerin operasyonu yapacak doktor ile görüşme sağladıktan sonraki endişe seviyelerindeki değişiklikler ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 30).

Tablo 30. Ebeveyn-doktor görüşmesi sonrası ebeveynin öznel endişe seviyesi değişikliği

	DURUM KAYGI SKORU (STAI-1)	SÜREKLİ KAYGI SKORU (STAI-2)	p değeri
ENDİŞEM AZALDI	39,90±10,28	40,96±9,41	$p>0.05$
ENDİŞEM DEĞİŞMEDİ	43,00±10,36	41,58±9,23	$p>0.05$
ENDİŞEM ARTTI	39,33±14,86	41,66±9,50	$p>0.05$

Ort: ortalama; **SS:** standart sapma *Kruskal-Wallis H testi uygulandı. ($p<0.05$)

5. TARTIŞMA

Çocuklarda görülen en yaygın kronik hastalıklardan birisi diş çürükleridir ve yaklaşık olarak 621 milyon çocuğu etkilediği düşünülmektedir (51, 52). Tedavi edilmeyen dental problemler çocukların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir dizi faktör ile ilişkilendirilmiştir. Bu faktörlerin başında, okul hayatının olumsuz etkilenmesi, sosyal çevrede yaşanan akran zorbalıkları, gülümsemekten kaçınma gibi durumlar yer almaktadır (53).

Çocuk diş hekimliğinde, küçük yaş grubunda olup dişlerinde çürük bulunan çocukların klinik ortamında tedavi yönetimi oldukça zor olabilmektedir. Oysaki pediatrik hasta grubunda etkin ve başarılı tedavinin ilk koşulu hastanın davranışlarını kontrol altına alabilmektir (54). Pedodontistlerin, pediatrik hasta grubunun uyumunu arttırmak için ilk başvurdukları yöntemler, davranış yönlendirme teknikleridir ancak bu tekniklerin yetersiz kaldığı durumlarda çocuğun tedavilerinin uygun biçimde tamamlanabilmesi için genel anesteziye ihtiyaç duyulmaktadır (55).

Genel anestezi altında gerçekleştirilen dental tedaviler tüm işlemlerin tek seansta, çok az veya hiç kooperasyon gerektirmeden yapılabilmesi nedeniyle günümüzde oldukça sık tercih edilmektedir. Son yıllarda; şiddetli erken çocukluk çağı çürüklerindeki (EÇÇ) artış, çocuklarla başarılı kooperasyon kurma zorluğunun artması ve ebeveynlerin çocuklarına dental travma yaşatmaktan kaçınmak için tercihlerinin bu yönde değişmesi gibi nedenler yüzünden genel anestezi gereksiniminde artış yaşanmıştır (56). Özellikle ebeveynlerin çocuklarının ilk diş hekimi ziyaretlerinin travmatik olmaması için genel anesteziyi tercih etmeleri, genel anestezi uygulamalarının diş hekimliğinde yaygınlaşmasının en önemli nedeni haline gelmiştir (57, 58).

Günümüzde teknoloji alanındaki ilerlemeler sayesinde bilgiye kolaylıkla erişilebilmektedir. Bu durum toplumda bilgi ve farkındalık düzeyini artırmış olsa da aynı zamanda bilgi kirliliğinin artmasına da neden olmuştur. Özellikle sağlık alanında edinilen yanlış bilgiler kişilerde kaygı düzeyinde artışa neden olmaktadır.

Ameliyat öncesinde anesteziye ve/veya cerrahiye ait yanlış bilgiler ebeveynlerde var olan endişeyi artırarak anksiyeteye yol açabilmektedir (59). Çocuklarda genel anestezi altında gerçekleştirilecek operasyon ve hastaneye yatış süreci, sadece çocuk

için değil, aynı zamanda tüm aile için son derece stresli bir deneyim olmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının sağlık durumu ve operasyonun sonuçları konusunda endişe duyabilirler (60). Ayrıca hastaneye yatış süreci, normal günlük rutinlerinin kesintiye uğraması, operasyon ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanan belirsizlikler ve operasyon sonrası iyileşme süreciyle ilgili bilinmezlikler bu durumu daha da zorlaştırabilmektedir (61).

Ebeveyn kaygısının artması doğrudan veya dolaylı olarak çocukların da hem ameliyat öncesi hem de sonrasında kaygı düzeyinin artmasına neden olmaktadır (60). Sime ve ark. tarafından yapılan çalışmada, yüksek düzeyde kaygının hastaneden ayrılma süresini uzattığını, daha fazla sedatif ve analjezik ihtiyacına yol açtığını ve postoperatif komplikasyon riskini artırdığını göstermektedir (62). Ebeveynlerin yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğu durumlarda, çocuklarda operasyondan sonraki 6 ay boyunca devam eden postoperatif davranış bozukluklarının daha sık görüldüğü belirlenmiştir (63, 64).

Bilgi ve anksiyete seviyesi toplumlar arasında, aynı toplumun farklı bölgelerinde bile değişkenlik gösterir. Ayrıca eğitim, yaş, cinsiyet gibi kişisel özellikler de bu değişkenlikte rol alır. Ebeveynlerin korkularını önlemek ve kaygılarını gidermek için en etkili yöntemlerden biri bilgilendirmedir. Bu nedenle, hastaların ve ebeveynlerin genel anestezi uygulamaları hakkında bilgi düzeylerinin artırılması büyük önem taşır. Bu bilgilendirmeler ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltabilir, ameliyat sonrası bakım ve iyileşme sürecinin kalitesini artırabilir. Bilgilendirme sürecinde, ebeveynlere operasyonun detayları hakkında net ve anlaşılır bilgiler verilerek sürecin nasıl işleyeceği konusunda rahatlamaları sağlanır. Ayrıca, ebeveynlerin endişelerini dinlemek ve onlara duygusal destek sağlamak da önemlidir. Bu şekilde, ebeveynlerin daha güvende hissetmeleri ve çocuklarının tedavi sürecine daha olumlu katkıda bulunmaları sağlanabilir (65).

Genel anestezi ile dental tedavileri tamamlanan çocukların ebeveynlerinin preoperatif anksiyetelerini değerlendiren çalışmalar literatürde oldukça az sayıdadır (66–68). Bizim çalışmamızda da genel anestezi ile dental tedavileri yapılacak çocukların ebeveynlerinin preoperatif anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir.

Anksiyeteyi değerlendirmek için literatürde farklı yöntemler kullanılmıştır. Her yöntemin kendine özgü avantajları ve dezavantajları vardır. Biz alışmamızda preoperatif ebeveyn anksiyetesini değerlendirmek için Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri'ni (STAI) ve hazırladığımız anketi kullandık.

Araştırmamızda çocukları opere olacak ebeveynlerin durumluk anksiyete skor ortalamaları $40,91 \pm 10,41$, sürekli anksiyete skor ortalamaları ise $41,18 \pm 9,28$ olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta şiddette korelasyon ilişkisi olduğu bulunup orta düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır ($r=0.400, p=0.000; p<0.001$). Turan ve Acaroğlu (69) ile Oğuzalp ve ark.'nın (70) alışmasında da ebeveynlerin ameliyat öncesi yaşadıkları anksiyete orta düzeyde bulunmuş olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Literatürde, anksiyete ve ebeveyn yaşı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Öcek ve ark. (71) ve Ay ve ark. (72)'nin yaptıkları çalışmalarda ebeveyn yaşı ile anksiyete seviyesi arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Yine aynı doğrultuda Moerman ve ark. (73) yaptıkları çalışmada yaşın anksiyete seviyesini etkilemediğini; Grabow ve ark. (74) ise genç bireylerde anksiyete seviyesinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Shevde ve Panagopoulos (75) ile Demir ve ark. (76)'nın yaptıkları çalışmada ebeveyn yaşı artıkça anksiyete seviyesinin düştüğünü bildirmişlerdir. Bizim alışmamızda ise Öcek ve ark. (71) , Ay ve ark. (72) ve Moerman ve ark.'nın (73) bulgularıyla uyumlu olacak şekilde ebeveyn yaşı ve anksiyete seviyesi arasında ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Kadınlarda anksiyete seviyesinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu kanıtlayan pek çok çalışma bulunmaktadır. Badner ve ark. (77) ameliyat olan çocukların annelerinde anksiyete seviyesini babalarına göre daha fazla bulmuş olup bu durumu kadınların çocuklarından ayrı kalmaya daha duygusal tepki vermelerine bağlamıştır. Shevde ve Panagopoulos (75)'da kadınlarda anksiyete düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirtip bu durumun nedenini, kadınların duygularını erkeklerden daha rahat ifade edebilmelerine bağlamıştır. Millán ve ark. (78)'nin yaptıkları çalışmada kadınların preoperatif dönemdeki anksiyete seviyelerinin erkeklere göre 5 kat daha fazla olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda da cinsiyete bağlı anksiyete seviyeleri kadın ebeveynlerde erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.002; p<0.01$, $p=0.012; p<0.01$). Bu durumu annelerin, babalara göre çocuklarıyla kurduğu güçlü

bağların yanı sıra özellikle postoperatif dönemde çocuk bakımının büyük kısmı ile tek başlarına ilgilenmek zorunda kalmalarıyla ilişkilendirebiliriz.

Literatürde eğitim seviyesi ve anksiyete ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalarda birbirinden farklı sonuçlara varılmıştır. Güner ve ark. (79)'nın yaptıkları araştırmada ebeveynlerin eğitim düzeyi yükseldikçe sürekli kaygı ölçeği puanlarında anlamlı azalma gözlenirken durumluk kaygı ölçeği skorlarında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır. Demir ve ark. (76)'nın yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin artmasıyla anksiyetenin de arttığı saptanmıştır. Litman ve ark. (3), Domar ve ark. (61) ile Millán ve ark. (78)'nin çalışmasında anksiyete skorları ile eğitim seviyesi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yine Oğuzalp ve ark.(70)'nin çalışmasına göre ise eğitim düzeyi ile durumluk anksiyete skorlaması arasında fark bulunamamıştır. Aykent ve ark.(80)'nin çalışmasında ise üniversite mezunlarının anksiyete düzeyi eğitim seviyesi daha düşük katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur. Çalışmamızda ise ebeveynlerin eğitim seviyesi ile anksiyete skorları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Ancak okuryazar grubundaki ebeveynlerin durumluk kaygı skoru eğitim seviyesi daha yüksek bireylere göre daha fazla bulunmuştur. Bu durum okuryazar grubundaki ebeveynlerin daha yüksek seviyede eğitimi bulunan ebeveynlere göre çocuklarına uygulanacak işlemleri tam olarak anlayamaması veya uygulanması planlanan tedaviler ile ilgili anlatılan bilgileri kavramada zorluk yaşamaları nedeniyle durumluk anksiyete düzeylerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Yaptıkları çalışmalarda dental tedavileri genel anestezi ile gerçekleştirilen çocukların sağlıklı olma oranlarını Wong ve ark (81) %40, Vermeulen ve ark (82) %42 ve Tarjan ve ark (83) %49 olarak bildirmişlerdir. Cantekin ve ark. (56)'nın çalışmasında, genel anestezi ile diş tedavileri yapılan çocukların büyük çoğunluğunun sağlıklı (%66,8) olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda da opere edilen çocukların %73,1'ünün sağlıklı olduğu ve çocuğun sistemik sağlık durumu ile ebeveyn anksiyetesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamasa da ($p>0.05$), sistemik olarak sağlıklı olmayan çocukların velilerinin durumluk ve sürekli anksiyete skorları sağlıklı olanlara göre daha yüksek bulundu. Bu durum çocuğun var olan hastalığının yarattığı endişe ile operasyon öncesi anksiyetenin birleşip arttığı şeklinde yorumlanabilir. Daha öncesinde de açıkladığımız gibi günümüzde çocuklarla kooperasyon kurmanın zorlaşması

çalışmamıza da yansımış olup genel anestezi ile tedavi ettiğimiz çocukların çoğu sistemik olarak sağlıklı olup kooperasyon zorluğu yaşadığımız çocuklardır.

Moerman ve ark.(73) erkeklerde daha önceki anestezi deneyiminin anksiyeteyi azalttığını, kadınlarda ise değiştirmedğini bildirmişlerdir. Domar ve ark.(84) ise var olan anestezi geçmişinin anksiyete düzeyini değiştirmedğini ileri sürmüşlerdir. Güner ve ark.(79) 'nın yaptığı çalışmada da bireyin kendisinin veya aileden birinin daha önce genel anestezi ile opere olması ile ebeveyn anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Aynı şekilde bizim çalışmamızda da ebeveynlerin daha öncesinde genel anestezi tecrübesi olup olmamasına göre anksiyete skorları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamasa da ($p>0.05$) daha önce ameliyat geçmişi olan hastaların anksiyete seviyeleri ameliyat olmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Bu durum daha önce yaşanan olumsuz tecrübelerin ileride yaşanılacak durumlar karşısında önyargıya neden olduğu ve anksiyete seviyesini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Ayrıca ebeveynlerin ve/veya bir yakınlarının genel anestezi ile ilgili daha önce bir sorunu olup olmaması ile sürekli anksiyete skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken ($p>0.05$) durumluk anksiyete skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunup daha önce problem yaşayan ebeveynlerde durumluk anksiyete skoru daha yüksek bulundu ($p=0.045$; $p<0.05$). Yine bu durumu da daha önce yaşanan kötü tecrübelerin ebeveynleri benzer durumlar karşısında bir miktar karamsarlığa sürüklediği şeklinde yorumlayabiliriz.

Moerman ve ark. (73) ameliyat öncesi kaygının en büyük nedeninin bilgisizlik olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %75,4'ü genel anestezi hakkında bilgisi olduğunu, %24,6'sı ise bilgisi olmadığını belirtmiştir. Ebeveynlerin genel anestezi bilgi durumları ile anksiyete skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak genel anestezi hakkında bilgisi olmayan ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı skoru bilgisi olanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucu, genel anestezi süreci hakkında bilgisi olmayan ebeveynlerin bilinmezlikten daha çok endişe duyması şeklinde yorumlayabiliriz.

Çalışmamızda 'Genel anestezi terimi sizin için ne anlam ifade ediyor?' sorusu ile (birden fazla şıkkı işaretleyebileceği belirtilerek) ebeveynlerin genel anestezi ile ilgili

bilgileri sorgulanmaya çalışıldı. Ebeveynlerin %17,7'si hastanın uyuması, %12,3'ü hastanın ağrı duymaması, %14,6'sı hastanın yaşamsal bulgularının ameliyat süresince kontrol altında olması, %10,0'ı hastanın bilincinin kapalı olması şeklinde cevap vermiş ve %45,4 ü ise birden fazla şıkkı işaretlemiştir. Bu cevaplar doğrultusunda hastaların genel anestezi konsepti hakkında yetersiz ve eksik bilgiye sahip olduklarını varsayabiliriz.

Küçük çocuklarda ve tekrar eden cerrahi işlemlerde dünya genelinde yapılan çalışmalarda belirlenen anne anksiyetesi babalara göre daha yüksek bulunmuştur (85). Oğuzalp ve ark. (70)'nın yaptığı çalışmada daha önce ameliyat geçmiş olan çocukların annelerinde durumluk anksiyete skorları daha az bulunmuş olup, babalarda ise fark bulunamamıştır. Aşık (86) tarafından yapılan çalışmada çocuğu geçmişte ameliyat olan ve olmayan ebeveynlerde anksiyete seviyesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda da çocuğu daha önce genel anestezi altında ameliyat olan veya olmayan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Preoperatif süreçte kendisine daha fazla zaman ayrılan ve yapılacak işlemler ile ilgili detaylı bilgilendirilen hastalar, bunu bir ayrıcalık olarak gördüklerini ve önemsendiklerini belirtmektedirler. Chew ve ark.(87)'nin çalışmasında; cerrahiden önce rutin yapılan bilgilendirme dışında daha fazla bilgi isteyen hasta oranı %78,5 belirlenmiştir. Ceyhan ve ark.(88)'nin çalışmasında; anestezi ile ilgili bilgi edinmek isteyen hastaların oranını %83 olarak bildirmişlerdir. Kain ve ark(89)'ı yaptıkları çalışmada; genel anestezi konusunda kadınların erkeklere oranla bilgi edinme isteğinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise hastaların %69,2'si operasyonu yapacak doktordan bilgi isterken, %30,8'i bilgilendirme istememiştir. Operasyon öncesi doktordan bilgi isteyen ve istemeyen ebeveynlerin anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hafif düzeyde bulunan anksiyete dikkati artırırken anksiyete düzeyi yükseldikçe kişinin kavrama, algılama, karar verme yeteneği önemli ölçüde azalmaktadır (90, 91). Ayrıca anksiyete duygusal bir salgın gibi ebeveynlerden çocuklara yayılabilmektedir (92). Yapılan başka bir araştırmada preoperatif dönemde yüksek anksiyeteye sahip olan

ebeveynlerin aynı şekilde çocuklarında da yüksek anksiyeteye sahip olduğu belirlenmiştir (93).

Bizim çalışmamızda ise ebeveynlere ‘Çocuğunuzun genel anestezi (narkoz) ile opere olacak olması sizi ne kadar endişelendiriyor?’ sorusu sorulduğunda %6,9 ‘endişeli değilim’, %46,2 ‘çok az endişeliyim’, %35,4 ‘endişeliyim’, %11,5 ‘çok endişeliyim’ şeklinde cevap verdiği saptandı. Genel olarak farklı oranlarda da olsa ebeveynlerin genel anestezi ile yapılacak operasyon ile ilgili endişeli oldukları görüldü. Çocuklarının genel anestezi ile opere olmasının ebeveyni ne kadar endişelendirdiği ile ilgili durumluk ve sürekli kaygı skorları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan karşılaştırıldığında durumluk kaygı skoru ile; ‘endişeli değilim’ ve ‘çok endişeliyim’ ($p=0.002$; $p<0.01$); ‘çok az endişeliyim’ ve ‘çok endişeliyim’ ($p=0.000$; $p<0.001$); ‘endişeliyim’ ve ‘çok endişeliyim’ ($p=0.010$; $p<0.01$) cevabını veren ebeveynler arasında istatistiksel olarak pozitif anlamlı ilişki bulundu. Diğer gruplar arasında ise durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Ebeveynlerin büyük çoğunluğu operasyon öncesi doktordan detaylı bilgilendirme istese de endişe seviyelerinin yüksek olduğu belirlendi. Bu durum yapılan bilgilendirmenin yetersiz olması, ebeveynin verilen bilgiyi kavrayamaması veya durumun verdiği heyecanı yenememesi şeklinde açıklanabilir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda anestezi nedeniyle oluşan endişe nedenlerini, Ceyhan ve ark.(88)’ı çalışmalarında; ölüm korkusu (%30,6), operasyon sırasında ağrı (%22,6) ve uyanamamak (%2,0) olarak, Şekerci ve ark.(94)’ı yaptıkları çalışmada; operasyon sonrası uyanamamak (%51,9), işlem sırasında herhangi bir aksilik olması (%22,1), operasyon sırasında ağrı duymak (%3,9) ve anesteziğin yeterli tecrübesinin olmaması (%7,8) olarak bildirmişlerdir. Turhan ve ark.(95)’nin yaptıkları çalışmada; preoperatif endişeye neden olan düşünceler arasında; ameliyat sonrası uyanamamak (%42,5), postoperatif ağrı (%26,8) ve yoğun bakımda kalmak (%26,7) en sık verilen cevaplar olmuştur.

Bizim çalışmamızda ise “Genel anestezi (narkoz) ile ilgili ne tarz endişeleriniz mevcut?” sorusu sorulduğunda ebeveynlerin %11,5’i “işlemler sırasında çocuğumun ağrı duyması”, %3,1’i “çocuğumun yeterli düzeyde uyumaması”, %16,2’si “ameliyat hazırlığında veya ameliyat sürecinde sorun oluşması”, %17,7’si “ameliyat sonucunun başarılı olmaması”, %14,6’sı “anesteziye bağlı sorun yaşanması”, %39,9’unun ise

birden fazla seçenek işaretlediği (diğer) belirlendi. Bu soruda ebeveynlerin var olan kaygı seviyelerini artırmamak ve ameliyat sürecini olumsuz etkilememek için “ölüm” ve “sakat kalması” gibi seçenekler konulmaması araştırmamızın bir kısıtlamasıdır.

Thompson ve ark. (96)’nın yaptığı çalışma sonucunda ebeveynlerin %89’u, Shirley ve ark. (7)’nin yaptığı çalışmada ise ebeveynlerin %40’ı var olan endişelerini azaltmak için doktor veya hemşireden daha fazla bilgi istemiştir. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere “Endişelerinizi gidermek için neler yaptınız?” sorusu sorulduğunda %32,3’ü “hiçbir şey yapmadım”, %18,5’i “ameliyatı yapacak doktordan detaylı bilgi istedim”, %12,3’ü “genel anestezi doktoru ile görüşüp bilgi istedim”, %13,8’i “internet vb kaynaklardan araştırma yaptım” olarak cevapladığı belirlendi. Ebeveynlerin %32,3’ünün herhangi bir şey yapmadım cevabını vermesinin nedeni, toplumumuzdaki bilinmeyene karşı kadercilik anlayışı olabilir. İnternet vb kaynaklar üzerinden araştırma yaptım diyenler %13,8 oranındadır. Bu sonuç ebeveynlerin merak ve endişelerini gidermek amacıyla bilgi edinme çabalarının düşük seviyelerde olduğunu göstermektedir.

Hastalar operasyon öncesi detaylı bilgilendirme konusunda yaşadıkları sorunları sıkça dile getirmektedirler. Bazı çalışmalarda, bilgilendirme ve ameliyat öncesi eğitimde karşılıklı diyalogun yanı sıra video, televizyon, bilgisayar programları, internet ve yazılı materyal yöntemleri üzerinde durulmaktadır (97). Özellikle yazılı materyalin hasta eve döndükten sonra hem hasta hem de yakınları için başlıca bilgi kaynağı olabileceği, bu yüzden sade ve kolay anlaşılır, önemli bilgilerin sık tekrarlarla vurgulandığı şekilde olması gerektiği belirtilmektedir (84). Cassidy ve ark. (98)’nin çalışmasında ebeveynler için çocuk anesteziğini anlatan bir video hazırlanmış ve ebeveynlerin anestezi bilgisi ile preoperatif anksiyetelerini değerlendirmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlere “Endişelerinizin giderilmesi için ne yapılmasını isterdiniz?” sorusu sorulduğunda %42,3’ünün “ameliyatı gerçekleştirecek doktorun beni detaylı bilgilendirmesini isterim”, %13,1’inin “anesteziyi (narkozu) yapacak doktorun beni detaylı bilgilendirmesini isterim”, %13,1’inin “eğitici broşür veya görsel animasyonların hazırlanmasını isterim” dediği belirlendi. Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %13,1’i eğitici broşür veya görsel animasyonların hazırlanmasını istemiştir. Bu bulgu daha önce Cassidy ve ark.(98)’nin yaptıkları çalışmayı destekler niteliktedir. Bu şekilde eğitici görsel animasyonlar veya broşürler hazırlanarak hasta ve

hasta yakınlarının genel anestezi hakkında hem bilgi seviyesi artırılmış hem de endişe seviyeleri azaltılmış olur. Operasyonu gerçekleştirecek doktorun detaylı bilgi vermesini isteyen ebeveynlerin %42,3 gibi büyük bir oranda olması verdiğimiz bilgilerin ne denli yeterli veya açıklayıcı olduğunu sorgulamamıza neden olmaktadır.

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere ‘Ameliyatı yapacak doktor size detaylı bilgi verdikten sonra endişe seviyenizde herhangi bir değişiklik oldu mu?’ sorusu sorulduğunda %2,3’ü ‘endişem arttı’, %33,1’i ‘endişem değişmedi’, %64,6’sı ‘endişem azaldı’ şeklinde yanıt verdiği saptandı. Ebeveynlerin operasyonu yapacak doktor ile görüşme sağladıktan sonraki endişe seviyelerindeki değişiklikler ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Ebeveynlerin bilgilendirme sonucunda %64,6 gibi büyük çoğunluğunun endişe seviyesinin azalması yapılan bilgilendirmelerin çoğunlukla işe yaradığını göstermiştir. Ancak yine de azımsanamayacak bir çoğunluğun endişe seviyesi değişmemiştir. Bu durumu da yine daha önce bahsettiğimiz gibi ebeveynlerin verilen bilgiyi kavrayamaması veya ilgili doktorun açıklamalarının yetersiz olduğu şeklinde yorumlamaktayız.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ebeveynlerin yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi demografik verilere göre preoperatif anksiyete düzeyleri değerlendirilirken, ebeveynlerin var olan endişe seviyeleri ve endişelerini gidermek için bireysel olarak neler yaptıkları veya kurumsal düzeyde bizden neler beklediklerini araştırdığımız bu çalışmada;

- Ebeveynlerin durumluk ve sürekli anksiyete seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı olup orta düzeyde anksiyeteye sahip oldukları ve ayrıca kadınların anksiyete seviyesinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı.
- Ebeveynlerin çocuklarının sistemik olarak sağlıklı olup olmamalarıyla anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamasa da sistemik olarak sağlıklı olmayan çocukların ebeveynlerinin durumluk ve sürekli anksiyete skorları sağlıklı olanlara göre daha yüksek saptandı.
- Ebeveynlerin yaşları ve eğitim durumları ile durumluk ve sürekli anksiyete seviyeleri arasında ilişki saptanamadı.
- Ebeveynlerin daha önce genel anestezi geçmişi olup olmamasıyla anksiyete seviyeleri arasında ilişki bulunamasa da genel anestezi ile daha önce ameliyat geçmişi olan ebeveynlerin durumluk ve sürekli anksiyete skorları, daha önce ameliyat olmayanlara göre daha yüksek belirlendi.
- Ebeveynlerin genel anestezi hakkında bilgi sahibi olup olmamaları ile anksiyete seviyeleri arasında ilişki bulunamasa da genel anestezi hakkında bilgisi olmayan ebeveynlerin, bilgisi olanlara göre durumluk ve sürekli kaygı skorları daha yüksek belirlendi.
- Ebeveynlerin ve/veya bir yakının genel anestezi ile problem yaşayıp yaşamaması ile durumluk anksiyete seviyesi değerlendirildiğinde; daha önce problem yaşayanların yaşamayanlara göre durumluk anksiyete seviyesi daha yüksek saptanırken sürekli anksiyete seviyeleri arasında ilişki saptanamadı.
- Ebeveynlerin çocuklarının daha önce anestezi geçmişi olup olmamasıyla ve ebeveynlerin operasyon hakkında doktordan bilgi alma durumu ile anksiyete seviyeleri arasında ilişki belirlenemedi.

- Çocuklarının genel anestezi ile opere olmasının ebeveyni ne kadar endişelendirdiği ile durumluk anksiyete seviyesi arasında, ‘endişeli değilim’ ve ‘çok endişeliyim’; ‘çok az endişeliyim’ ve ‘çok endişeliyim’; ‘endişeliyim’ ve ‘çok endişeliyim’ cevabını veren ebeveynler arasında pozitif anlamlı ilişki saptandı. Diğer gruplar arasında ise durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri arasında ilişki saptanamadı.
- Ebeveynlerin operasyonu yapacak doktor ile görüştüktan sonraki öznel anksiyete seviyeleri arasında ilişki saptanamadı.

Çalışmamızın tek merkezde yapılmış olması, kullandığımız ölçeğin çok fazla öncülünün bulunması nedeniyle ebeveynlerin cevaplarırken zorlanmış olabılme ihtimali çalışmamızın sınırlılıkları arasında gösterilebilir.

Çalışmamızın sonucunda çocukları opere olacak ebeveynlerin orta düzeyde anksiyete sahip oldukları belirlendi. Anksiyeteyi en aza indirebilmek için, ameliyat öncesinde ve her aşamasında ailenin ve çocuğun bilgilendirilmesine özen gösterilmelidir. Bu doğrultuda, çocuk hastaları ilgilendiren cerrahi müdahalelerle ilgili anlaşılır açıklamalar ve öneriler içeren eğitim kitapçıkları, broşürler ve benzeri materyaller hazırlanarak eğitimler verilebilir. Ayrıca bu konuda ailelerin her sorusu olabildiğince yanıtlanmalı ve soru sormaya cesaretlendirilmelidir. Ebeveynin anksiyete düzeyinin azalmasının çocuğun yaşayacağı anksiyeteyi de azaltacağı unutulmamalıdır.

Bu doğrultuda ebeveyn anksiyetesini kontrol altına alınabilmesine yardımcı olabilecek yöntemlerin denendiği ve karşılaştırıldığı daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, Varughese A, Kurth CD, Willging P, Wang Y, Nick TG, Gunter J (2009). Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *Anesthesia and analgesia* 108: 822–826.
2. Watson AT, Visram A (2003). Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Paediatric anaesthesia* 13: 188–204.
3. Litman RS, Berger AA, Chhibber A (1996). An evaluation of preoperative anxiety in a population of parents of infants and children undergoing ambulatory surgery. *Paediatric anaesthesia* 6: 443–447.
4. Malster M PA (2000). *Day surgery. Surgial Nursing Advencing. Practice Churchii Livingstone.*
5. Smith L, Callery P (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of clinical nursing* 14: 230–238.
6. Kain ZN, Wang SM, Caramico LA, Hofstadter M, Mayes LC (1997). Parental desire for perioperative information and informed consent: a two-phase study. *Anesthesia and analgesia* 84: 299–306.
7. Shirley PJ, Thompson N, Kenward M, Johnston G (1998). Parental anxiety before elective surgery in children. A British perspective. *Anaesthesia* 53: 956–959.
8. Semerci ZB. (1999). Bilinmezin kapısındaki çocuk ve aile: çocukların ve ailelerin cerrahi işlemlere hazırlanması. *Hacettepe Tıp Dergisi* 30: 226–8.
9. Gençay I AG (2020). Operasyon planlanan hastalarda anestezi ile ilgili farkındalığın değerlendirilmesi. *Kırıkkale Univ Tıp Fak Derg* 22: 225–32.
10. Khodadadi DDS E, Nazeran F, Gholinia-Ahangar H (2016). Awareness and attitude of parents toward pediatric dental treatment under general anesthesia. *J Oral Health Oral Epidemiol/ Winter* 5: 17–23.
11. Küçük A ,Delikan E GH (2021). Measuring Parental Anxiety Before General Anesthesia in Dental Treatment and Their Knowledge about General Anesthesia. *Lokman Hekim Journal* 11: 391–99.
12. Aypar Ü AS (2005). Diş Hekimliği ve Anestezi. *Nobel Tıp Kitabevleri* pp 135–46.
13. Watts AK, Thikkurissy S, Smiley M, McTigue DJ STL (2009). lokal anesthesia affects

- physiologic parameters and reduces anesthesiologist intervention in children undergoing general anesthesia for dental rehabilitation. *Pediatr Dent* 31: 414–9.
14. Ozsin Ozler C, Ileri Keceli T, Uzamıs Tekcicek Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı M (2019). Çocuk Diş Hekimliği ve Genel Anestezi. *dergipark.org.trCÖ Özler, Tİ Keçeli, MU TEKÇİÇEK Ankara Medical Journal, 2019•dergipark.org.tr* 19: 658–64.
 15. Vargas Román M del P, Rodríguez Bermudo S MPG (2003). Dental treatment under general anesthesia: a useful procedure in the third millennium? *Med Oral* 8: 129–35.
 16. Narayanan UG, Fehlings D, Weir S, Knights S, Kiran S, Campbell K (2006). Initial development and validation of the Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities (CPCHILD). *Developmental medicine and child neurology* 48: 804–812.
 17. Coté CJ, Wilson S (2016). Guidelines for monitoring and management of pediatric patients before, during, and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: Update 2016. *Pediatrics* 138.
 18. Önçağ Ö, Ersin K, ... SÇ-BJ of, 2007 U (2007). Behavioral changes of young uncooperative children undergoing dental treatment in the clinic versus under general anesthesia. *Balkan Journal of Stomatology*.
 19. Malamed SF. (2003). Sedation: A Guide to Patient Management. 4 th Ed. St. Louis, Mosby pp 427–456.
 20. Soxman JA, Townsend JA (2021). Behavior Guidance. *Handbook of Clinical Techniques in Pediatric Dentistry* 267–281. doi:10.1002/9781119661085.CH23.
 21. Cravero JP, Blike GT (2004). Review of pediatric sedation. *Anesthesia and analgesia* 99: 1355–1364.
 22. White PF (2000). Ambulatory anesthesia advances into the new millennium. *Anesthesia and analgesia* 90: 1234–1235.
 23. Fitz-Henry J (2011). The ASA classification and peri-operative risk. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 93: 185–187.
 24. Chestnutt IG. GJ (n.d.). Churchill's pocketbook of clinical dentistry. (No Title).
 25. García-Miguel FJ, Serrano-Aguilar PG, López-Bastida J (2003). Preoperative assessment. *Lancet* 362: 1749–1757.

26. Anderson C, Bannister C, Hardy C, Honkanen A, Rehman M, Tobias J (2014). The pediatrician's role in the evaluation and preparation of pediatric patients undergoing anesthesia. *Pediatrics* 134: 634–641.
27. Tobias JD (2018). Preoperative anesthesia evaluation. *Seminars in pediatric surgery* 27: 67–74.
28. YÜKSEL İ (2021). Amerikan Anestezi Derneği (ASA) hasta sınıflamasının hasta maliyetleri üzerine etkisi: bir üniversite hastanesi uygulama örneği. *Business Economics and Management Research Journal* 4: 93–102.
29. Astuto M, Baroncini S, Orsola-Malpighi PS, Borrometi F, Serafini G, Ingelmo PM, Astuto M, Baroncini S, Borrometi F, Bortone L, *et al.* (2013). Preoperative evaluation in infants and children: recommendations of the Italian Society of Pediatric and Neonatal Anesthesia and Intensive Care (SARNePI). *Minerva Anestesiologica* 80: 461–470.
30. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) (2005). Anestezi Uygulama Kılavuzları Preoperatif Değerlendirme,.
31. KING MS (2000). Preoperative Evaluation. *American Family Physician* 62: 387–396.
32. Lerman J (2013). Preoperative assessment and premedication in paediatrics. *European journal of anaesthesiology* 30: 645–650.
33. Vural Ç AN (2020). Diş hekimliğinde gününbirlik hastalarda postoperatif derlenme ve taburculuk. *In Diş Hekimliğinde Genel Anestezi Uygulamaları 1 Baskı* pp 80–85.
34. Silverstein JH, Apfelbaum JL, Barlow JC, Chung FF, Connis RT, Fillmore RB, Alabama D, Hunt SE, Joas TA, Nickinovich DG, *et al.* (2002). Practice guidelines for postanesthetic care: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic Care. *Anesthesiology* 96: 742–752.
35. Tomb AD. (1994). Aile Hekimleri için Psikiyatri. (çev. Tunca Z, Fidaner H,) İzmir, Saray Medikal Yay. *Aile Hekimleri için Psikiyatri* pp 70–77.
36. Tükel R AT (Ed. . (2006). Anksiyete bozuklukları. *Psikiyatri Derneği Yayınları*.
37. Cüceloğlu D. (2005). *İnsan ve Davranışları Psikolojisinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi remzi kitapevi.
38. Ayer WA, Domoto PK, Gale EN, Joy ED, Melamed BG (1983). Overcoming dental fear: strategies for its prevention and management. *Journal of the American Dental Association* (1939) 107: 18–27.

39. Doerr PA, Lang WP, Nyquist L V., Ronis DL (1998). Factors associated with dental anxiety. *Journal of the American Dental Association (1939)* 129: 1111–1119.
40. Bergdahl M, Bergdahl J (2003). Temperament and character personality dimensions in patients with dental anxiety. *European journal of oral sciences* 111: 93–98.
41. Cohen SM, Fiske J, Newton JT (2000). The impact of dental anxiety on daily living. *British dental journal* 189: 385–390.
42. Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S (2009). Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India. *Journal of oral science* 51: 245–254.
43. Yalçın, G., & Öztaş N (2013). Evaluation of clinical efficiencies of intravenous Ketamine, Propofol and Ketofol sedation on anxious children. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
44. Çubukçu, Ç. E., & Ercan İ (2008). Tıp fakültesi bünyesindeki ağız ve diş sağlığı birimine başvuran çocuklarda sosyodemografik faktörlerin dental anksiyete üzerine etkisi. *Güncel Pediatri* 6: 53–57.
45. Locker D, Shapiro D LA (1996). Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Health* 13: 86–92.
46. dentistry JA-O health & preventive, 2010 undefined (2014). How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? dentalfearcentral.orgJM Armfield Oral health & preventive dentistry, 2010•dentalfearcentral.org. doi:10.3290/j.ohpd.a19198.
47. Öner N LA (1998). *Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 2. Basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi*.
48. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR JA (n.d.). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y) . Consulting Psychologists Press, Inc.: Palo Alto*.
49. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D (2000). The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesthesia and Analgesia* 90: 706–712.
50. Şenol A, GÜNDAY I, YILMAZ E, ÇOLAK A, ŞAHİN S (2013). GENEL ANESTEZİ ALACAK ÇOCUKLARIN EBEVEYN ANKSİYETESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.
51. Chang J, Kim HY (2017). Prognostic factors of single-visit endodontic and restorative treatment under general anaesthesia for special needs patients. *Journal of oral*

- rehabilitation 44: 96–104.
52. Saxena D, Li Y, Caufield PW (2005). Identification of unique bacterial gene segments from *Streptococcus mutans* with potential relevance to dental caries by subtraction DNA hybridization. *Journal of clinical microbiology* 43: 3508–3511.
 53. Gilchrist F, Marshman Z, Deery C, Rodd HD (2015). The impact of dental caries on children and young people: what they have to say? *International journal of paediatric dentistry* 25: 327–338.
 54. Ferrazzano GF, Sangianantoni G, Mitrano RL, Ingenito A, Alcidi B, Cantile T (2019). Assessing changes in oral health-related quality of life and body growth in 3-5 years old children following dental treatment under general anaesthesia due to severe dental caries. *European journal of paediatric dentistry* 20: 214–218.
 55. Sari ME, Ozmen B, Koyuturk AE, Tokay U (2014). A retrospective comparison of dental treatment under general anesthesia on children with and without mental disabilities. *Nigerian journal of clinical practice* 17: 361–365.
 56. Cantekin K, Doğan S, ... MA-J of P, 2014 undefined (n.d.). Analysis of comprehensive dental rehabilitation under general anesthesia at a dental hospital in Turkey. *academia.edu* K Cantekin, S Doğan, M Aydınbelge, DG Canpolat, MD Yıldırım, S Avcı *Journal of Pediatric Dentistry/May-Aug, 2014*•*academia.edu*.
 57. Camilleri A, Roberts G, Ashley P, Scheer B (2004). Analysis of paediatric dental care provided under general anaesthesia and levels of dental disease in two hospitals. *British dental journal* 196: 219–223.
 58. Tsai BC-L, Tsai BY-L, J BY-TL-... GM, 2006 undefined (n.d.). A retrospective study of dental treatment under general anesthesia of children with or without a chronic illness and/or a disability. *academia.edu* B Chia-Ling Tsai, B Yi-Ling Tsai, B Yng-Tzer Lin, B Yai-Tin Lin *Chang Gung Med J, 2006*•*academia.edu*.
 59. FİDANER H. (1997). yoğun bakım stresi. *Depresyon Dergisi* pp 81–84.
 60. Miller KM, Wysocki T, Cassady JF, Cancel D, Izenberg N (1999). Validation of measures of parents' preoperative anxiety and anesthesia knowledge. *Anesthesia and analgesia* 88: 251–257.
 61. Fakültesi SB, Dergisi H, Sağlık TÜ, Fakültesi B (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *dergipark.org.tr* Ü FİNDİK, S TOPÇU *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2015*•*dergipark.org.tr* 22–

- 33.
62. Psychology AS-J of P and S, 1976 undefined (n.d.). Relationship of preoperative fear, type of coping, and information received about surgery to recovery from surgery. *psycnet.apa.org* *Journal of Personality and Social Psychology*, 1976•*psycnet.apa.org*.
63. Shirley PJ, Thompson N, Kenward M, Johnston G (1998). Parental anxiety before elective surgery in children. A British perspective. *Anaesthesia* 53: 956–959.
64. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti D V. (1996). Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Archives of pediatrics & adolescent medicine* 150: 1238–1245.
65. Özvurmaz S, Büyükçoban S, Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği İzmir AA, Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı İzmir D, Yazar S, Author C, ÖZVURMAZ Gönderim Tarihi S (n.d.). Kırsal Bir Bölgede Halkın Anesteziyoloji Uygulamaları Hakkındaki Bilgi ve Korkuları ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *dergipark.org.tr* *ÖZVURMAZ, S BÜYÜKÇOBAN Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018•*dergipark.org.tr*.
66. Khodadadi E, Nazeran F, GHOLINIA A (2016). Awareness and attitude of parents toward pediatric dental treatment under general anesthesia.
67. Balmer R, Sullivan EO, ... MP-EJ of, 2004 undefined (2004). Anxiety related to dental general anaesthesia: changes in anxiety in children and their parents. *scholar.archive.org* *R Balmer, EA O Sullivan, MA Pollard, MEJ Curzon European Journal of Paediatric Dentistry*, 2004•*scholar.archive.org* 1.
68. Hulin J, Baker S, ... ZM-... journal of paediatric, 2017 undefined (2017). Development of a decision aid for children faced with the decision to undergo dental treatment with sedation or general anaesthesia. *Wiley Online Library* *J Hulin, SR Baker, Z Marshman, S Albadri, HD Rodd International journal of paediatric dentistry*, 2017•*Wiley Online Library* 27: 344–355.
69. Turan KN A (n.d.). Turan KN, Acaroğlu R. The relationship between anxiety... - Google Akademik.
70. Oğuzalp H, Pamuk GA ÖT (n.d.). Oğuzalp H, Pamuk GA, Öcal T. Evaluation of Parental... - Google Akademik.

71. Öcek ZA, Karababa AO TM (n.d.). Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastalarda Dental Anksiyete Etiyolojisinin Değerlendirilmesi - Google Akademik. Available at: <https://scholar.google.com/scho>. [Accessed: 28 April 2024].
72. Ay S, Özdemir D, Öztürk M, Dergisi SP-GT, 2002 undefined (n.d.). An assessment of dental anxiety in oral surgery patients. *cms.galenos.com.tr* S Ay, D Özdemir, M Öztürk, S PolatGülhane Tıp Dergisi, 2002•*cms.galenos.com.tr*.
73. Moerman N, Van Dam FSAM, Muller MJ, Oosting H (1996). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia and analgesia* 82: 445–451.
74. Grabow L, Psychotherapie RB-, Psychosomatik undefined, Medizinische undefined, 1990 undefined (n.d.). Preoperative anxiety--anxiety about the operation, anxiety about anesthesia, anxiety about pain? *europemc.org* L Grabow, R BusePsychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 1990•*europemc.org*.
75. Shevde K, Panagopoulos G (1991). A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesthesia and analgesia* 73: 190–198.
76. Demir A, Turan S, ... FB-J of the, 2009 undefined (n.d.). Anestezi Uygulamaları ile İlgili Olarak Preanestezik Değerlendirme Sırasında Hastalarda Yapılan Anket Çalışması. *search.ebscohost.com* A Demir, S Turan, F Balaban, Ü Karadeniz, Ö ErdemliJournal of the Turkish Anaesthesiology & Intensive Care Society, 2009•*search.ebscohost.com*.
77. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW (1990). Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthesie* 37: 444–447.
78. Millán J, Serrano J, cirujanos JA-C y, 2010 undefined (n.d.). Anxiety in preoperative anesthetic procedures. *pubmed.ncbi.nlm.nih.gov*.
79. Güner B (2006). Çocuklarda klinik çalışma izni alınma zamanının ebeveyn anksiyetesine etkisi.
80. AYKENT R, ... İK-... KJ of, 2007 undefined (n.d.). Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *turkiyeklinikleri.com* R AYKENT, İS KOCAMANOĞLU, E ÜSTÜN, A TÜR, H ŞAHİNOĞLU*Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*, 2007•*turkiyeklinikleri.com*.
81. Wong M, Copp PE, Haas DA (2015). Postoperative Pain in Children After Dentistry Under General Anesthesia. *Anesthesia progress* 62: 140–152.

82. Vermeulen M, ... FV-AJ of dentistry, 1991 undefined (n.d.). Dental general anesthesia: clinical characteristics of 933 patients. *europemc.org* Vermeulen, F Vinckier, J Vandenbroucke *ASDC Journal of dentistry for children*, 1991•*europemc.org*.
83. Tarján I, Mikecz G, International JD-J of the, 1990 undefined (n.d.). General anaesthesia of out-patients in pedodontics. *europemc.org* I Tarján, G Mikecz, J Dénes *Journal of the International Association of Dentistry for Children*, 1990•*europemc.org*.
84. Domar A, Everett L, Analgesia MK-A&, 1989 undefined (n.d.). Preoperative anxiety: is it a predictable entity? *journals.lww.com* AD Domar, LL Everett, MG Keller *Anesthesia & Analgesia*, 1989•*journals.lww.com*.
85. Thompson N, Irwin MG, Gunawardene WMS, Chan L (1996). Pre-operative parental anxiety. *Anaesthesia* 51: 1008–1012.
86. Aşık K (n.d.). Cerrahi operasyon geçirecek pediatrik olgularda ebeveyn anksiyetesinin değerlendirilmesi. *acikbilim.yok.gov.tr* K Aşık *acikbilim.yok.gov.tr*.
87. Care S, Chew S, Tan T, Tan S, Orthopaedics PI-Y-, 1998 undefined (n.d.). A survey of patients' knowledge of anaesthesia and perioperative care. *smj.org.sg*.
88. . Ceyhan A, Basar H, İnan N, Yağmurdur H, Çetinbaş... - Google Akademik (n.d.). . Available at: https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=.Ceyhan+A%2C+Basar+H%2C+İnan+N%2C+Yağmurdur+H%2C+Çetinbaş+R%2C+Parpucu+M.+Türk+toplumu+anestezi++hakkında+neler+biliyor%2C+neler+bilmiyor%3F+Sendrom+2000%3B+12%3A+75-9&btnG=. [Accessed: 1 May 2024].
89. Kain Z, Wang S, ... LC-A&, 1997 undefined (n.d.). Parental desire for perioperative information and informed consent: a two-phase study. *journals.lww.com* ZN Kain, SM Wang, LA Caramico, M Hofstadter, LC Mayes *Anesthesia & Analgesia*, 1997•*journals.lww.com*.
90. Manley K, Bellman L, Title) JL-(No, 2000 undefined (n.d.). Surgical nursing: advancing practice. *cir.nii.ac.jp*.
91. Johnson JH. (n.d.). . Ambulatory Surgery, JC Rothrock (ed), Perioperative nursing planning Mosby st - Google Akademik. Available at: <https://scholar.google.com/scholar?> [Accessed: 1 May 2024].
92. Gönener DH, Güner İ GF (n.d.). Children will be operated to determine the parents' concerns before and after surgery - Google Akademik. 2006. Available at:

- <https://scholar.google.com/scholar>. [Accessed: 1 May 2024].
93. LaMontagne L, Hepworth J, ... BJ-N, 1996 undefined (n.d.). Children's preoperative coping and its effects on postoperative anxiety and return to normal activity. *journals.lww.com*.
 94. . Şekerci S, Akpek E GA (n.d.). Hasta ve yakınları ile toplumun farklı kesimlerinin anestezi ve uygulamaları konusundaki bilgilere davranışları. *avesis.gazi.edu.tr*.
 95. Turhan Y, Avcı R ÖD (2012). Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi - Google Akademik. Available at: <https://scholar.google.com/scholar?> [Accessed: 1 May 2024].
 96. Thompson N, Irwin M, ... WG-, 1996 undefined (1996). Pre-operative parental anxiety. *Wiley Online Library* N Thompson, MG Irwin, WMS Gunawardene, L Chan *Anaesthesia*, 1996 • *Wiley Online Library* 51: 1008–1012.
 97. Arellano R, Cruise C, Analgesia FC-A&, 1989 undefined (n.d.). Timing of the anesthetist's preoperative outpatient interview. *journals.lww.com* R Arellano, C Cruise, F Chung *Anesthesia & Analgesia*, 1989 • *journals.lww.com*.
 98. Cassady J, Wysocki T, ... KM-A&, 1999 undefined (n.d.). Use of a preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *journals.lww.com* JF Cassady, TT Wysocki, KM Miller, DD Cancel, N Izenberg *Anesthesia & Analgesia*, 1999 • *journals.lww.com*.



Ek 1. Etik Kurul Onayı



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 64529847 / 2
Konu : Etik Kurul Onay Belgesi

12/01/2023

Sayın; Prof. Dr. Özgül BAYGIN
Peododonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

"Genel Anestezi Altında Dental Tedavisi yapılacak Çocukların Preoperatif Ebeveyn Anksiyetesinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez amaçlı Etik Kurulu 2022/26 protokol numaralı çalışma önerisi raportör ve etik kurulu görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim

Prof.
E

Ek: 1 Adet Onay Belgesi

61080 – Trabzon /
TÜRKİYE Tel: +90
(462) 325 30 16

Faks: +90 (462) 325 30 17
dis@ktu.edu.tr

e-mail:

Ek 1. (Devam)

KTÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİLİMSSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Genel Anestezi Altında Dental Tedavisi yapılacak Çocukların Preoperatif Ebeveyn Anksiyetesinin Değerlendirilmesi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2022/26		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Özgül BAYGIN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Pedodonti Anabilim Dalı		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Arş. Gör. Dt. Ayşe Kübra TEMİZ, Prof. Dr. Özgül BAYGIN		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ x AKADEMİK AMAÇLI		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ x	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe X İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİĞORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			

fa 1

Ek 1. (Devam)

KTÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 10/4	Tarih: 10.01.2023
	Prof. Dr. Özgül BAYGIN'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Arş. Gör. Dt. Ayşe Kübra TEMİZ'e ait "Genel Anestezi Altında Dental Tedavisi yapılacak Çocukların Preoperatif Ebeveyn Anksiyetesinin Değerlendirilmesi" başlıklı 2022/26 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Tamer TÜZÜNER Başkan	Pedodonti	KTÜ Dış Fakültesi	E X	K	E	H X	E X	H	
Doç. Dr. Yavuz Tolga KORKMAZ Başkan Yrd.	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	KTÜ Dış Fakültesi	E X	K	E	H X	E X	H	
Prof. Dr. Sedanur TURGUT Raportör	Protetik Diş Tedavisi	KTÜ Dış Fakültesi	E	K X	E	H X	E X	H	
Prof. Dr. Saadettin KAYIPMAZ Üye	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	KTÜ Dış Fakültesi	E X	K	E	H X	E X	H	
Prof. Dr. Özgül BAYGIN Üye	Pedodonti	KTÜ Dış Fakültesi	E	K X	E X	H	E	H	
Doç. Dr. Cem ÜNGÖR Üye	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	KTÜ Dış Fakültesi	E X	K	E	H X	E X	H	
Doç. Dr. Elif AYDOĞAN AYAZ Üye	Protetik Diş Tedavisi	KTÜ Dış Fakültesi	E	K X	E	H X	E X	H	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

Ek 2. Anket Soruları

GENEL ANESTEZİ ALACAK ÇOCUKLARDA EBEVEYN ANKSİYETESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bölüm 1 (sosyodemografik verileri içeren sorular)

1)Ebeveyn yaşı:

() 20-30 () 31-40 () 41-50 () 50 ve üstü

2) Cinsiyet

() Kadın () Erkek

3) Eğitim Durumu

() Okur -yazar değil () Okur -yazar () İlkokul () Ortaokul

() Lise veya dengi () Yüksekokul veya üniversite

4) Kaç çocuğunuz var ? (Sırasıyla yaş ve cinsiyetleri nelerdir)

5) Çocuğunuzun sistemik sağlık sorunu(kalp rahatsızlıkları,diyabet,astım,epilepsi vb)bulunuyor mu?()

Bulunuyor ise yazınız:

Bölüm 2 (genel anestezi ile ilgili sorular)

6) Daha önce genel anestezi (narkoz) altında ameliyat oldunuz mu ?

() Evet () Hayır

7) Genel anestezi (narkoz) hakkında bilginiz var mı ?

() Evet () Hayır

8) Sizin veya bir yakınınızın daha önce genel anestezi(narkoz) ile ilgili bir problemi oldu mu ?

() Evet () Hayır

9) Genel anestezi size ne anlam ifade ediyor? (birden fazla seçenek seçilebilir)

() Hastanın uyuması

() Hastanın ağrı duymaması

()Hastanın bilincinin kapalı olması

()Hastanın yaşamsal bulgularının ameliyat süresinde kontrol altında olması

10) Çocuğunuz daha önce genel anestezi (narkoz) altında ameliyat oldu mu?

() Evet () Hayır

Ek 2. (Devamı)

11) Genel anestezi(narkoz) ile ilgili ameliyatı yapacak doktordan bilgi istediniz mi ?

() Evet () Hayır

12) Çocuğunuzun genel anestezi (narkoz) alması sizi ne kadar endişelendiriyor?

() Endişeli değilim

() Çok az endişeliyim

() Endişeliyim

() Çok endişeliyim

13) Genel anestezi (narkoz) ile ilgili ne tarz endişeleriniz mevcut?(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

() İşlemler sırasında çocuğumun ağrı duyması

() Çocuğın yeterli düzeyde uyumaması

() Ameliyat hazırlığında veya ameliyat sürecinde sorun oluşması

() Ameliyat sonucunun başarılı olmaması

() Anesteziye bağlı sorun yaşanması

14) Endişelerinizi gidermek için ne yaptınız ? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Hiçbir şey yapmadım.

() Ameliyatı yapacak doktordan detaylı bilgi istedim.

() Genel anestezi doktoru ile görüşüp bilgi istedim.

() İnternet vb kaynaklardan araştırma yaptım.

15) Endişelerinizin giderilmesi için ne yapılmasını isterdiniz ? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Ameliyatı yapacak doktorun bana detaylı bilgi vermesini

() Anesteziyi (narkozu) yapacak doktorun bana detaylı bilgi vermesini

() Eğitici broşür veya görsel animasyonların hazırlanmasını isterim

16) Ameliyatı yapacak doktor size detaylı bilgi verdikten sonra endişe seviyenizde değişiklik oldu mu ?

() Endişem arttı

() Endişem değişmedi

() Endişem azaldı

Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi tarafından yürütülen 'Genel anestezi altında dental tedavisi yapılacak çocukların preoperatif ebeveyn anksiyetesinin değerlendirilmesi' isimli ankete dayalı araştırmaya katılmanızı arzu ediyoruz. Aşağıda bu çalışma ile ilgili bazı bilgiler bulacaksınız. Bu bilgiler size çalışmaya katılımda kolaylık sağlanması ve konunun öneminin açıkça anlaşılabilmesi için düzenlenmiştir.

Araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma 0-14 yaş grubu çocukları olan ebeveynlerin genel anestezi altında dental tedavileri yapılacak çocuğa ilişkin anksiyete seviyesini değerlendirme amacıyla yapılacaktır.

Eğer araştırmayı kabul ederseniz bu çalışma pedodonti kliniğinde diş hekimliği uzmanlık öğrencisi tarafından 0-14 yaş arası genel anestezi altında çocuğu tedavi edilecek velilere uygulanarak gerçekleştirilecektir. Araştırmayla ilgili bilgi edinmek isterseniz Prof. Dr. Özgül Baygın (04623774814) ve Arş. Gör. Dt. Ayşe Kübra Temiz (04623774771) numaralı telefon numaralarından ulaşip bilgi alabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır ve kimlik bilgileriniz kesinlik gizli tutulacaktır. Bu anket çalışmasına katılmayı kabul ettiğiniz takdirde gerekli yerleri siz ve sorumlu araştırmacı tarafından doldurulmuş bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilir, istediğiniz anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Ek 4. Onam Formu

ONAM FORMU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklamada aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı:

Adı, Soyadı:

Telefonu:

İmzası:

Tarih:

Görüşme tanığı:

Adı, Soyadı:

Telefonu:

İmzası:

Tarih:

Ek 5. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri STAI

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....
Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmek sizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	TAMAMIYLA
1. Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pışmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklere endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Çok sınırlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sınırlarım çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi rahatlatmış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....
Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmek sizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Güçlüklerim yenemeyeceğim kadar bittiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Onemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Genellikle mutluym	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Herşeyi ciddiye alir ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Sıkıntılı ve güç durumlarda karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Hayal kırıklıkları öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Akli başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

