

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI
VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Leyla BOZATLI

**ÇOCUK VE ERGENLERDE AMELİYAT ÖNCESİ
KAYGI DÜZEYLERİNİN AMELİYAT SONRASI
İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Esra Nisa ARSLAN

EDİRNE 2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince, desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım saygıdeğer hocam sayın Prof. Dr. Işık GÖRKER'e, eğitimim boyunca yoluma ışık olan, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen tez danışmanım ve sevgili ablam Dr. Öğr. Üyesi Leyla BOZATLI'ya, eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini koşulsuzca paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Hasan Cem AYKUTLU'ya, birlikte çalışmanın ve anılar biriktirmenin keyfini yaşadığım Çocuk Psikiyatrisi aileme, eğitimime başladığım ilk günden itibaren bilgisi ve desteğiyle her koşulda yanımda olan Uzm. Dr. Tuğçe ATAŞ'a, beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm psikiyatri asistanlarına, bana her daim destek olan ikinci ailem Çocuk Cerrahisi ekibine, tüm sabrıyla bana rehberlik eden, sevgisi ve bilgisiyle yanımda olan canım ablam Uzm. Dr. Elif AYDUK GÖVDELİ'ye, hayatım boyunca her konuda desteklerini hissettiğim sevgili anne ve babama, en büyük iyi ki'm, biricik eşim, ruh eşim Dr. Tuğberk ARSLAN'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	4
ANKSİYETENİN TANIMI VE TARİHÇESİ	4
ANKSİYETİYİ AÇIKLAYAN YAKLAŞIMLAR	5
ANKSİYETENİN BELİRTİ VE BULGULARI	6
PREOPERATİF ANKSİYETE	7
POSTOPERATİF İYİLEŞME DURUMU	9
GEREÇ VE YÖNTEMLER	12
BULGULAR	17
TARTIŞMA	52
SONUÇLAR	63
ÖZET	66
SUMMARY	68
KAYNAKLAR	70
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T: Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu

DKÖ : Durumluk Kaygı Ölçeği

DSKÖ : Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği

DSM : Diagnostic Statistical Manual (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

GABA: Gama Aminobütirik Asit

SCL-90: Belirti Tarama Listesi

SKÖ : Sürekli Kaygı Ölçeği

SYDD-30: Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği

GİRİŞ VE AMAÇ

Kaygı gelecekteki tehdidin beklentisi olarak tanımlanmaktadır (1). Kaygı, yaşamın ilk dönemlerinden itibaren var olup gelişmeye devam eden, tehdit unsuru ile karşılaşma ya da tehdit/tehlike beklentisiyle aktive olan yaşamsal ve koruyucu mekanizmadır (2).

Çocuk ve ergenin yaşamında hastalanma ve hastaneye yatma, ameliyat olma gibi durumlar kendisi ve ebeveynleri için büyük önem taşıyan durumlardır. Cerrahi girişim, bireyde doğrudan fiziksel tehdit algısı oluşturarak yaşam krizine neden olur. Preoperatif kaygı, cerrahi operasyon geçirmesi planlanan hastaların operasyonla ilgili prosedürlerden kaçınmasına neden olabilecek, hoş olmayan duygusal deneyimdir (3,4).

Kaygı preoperatif dönemde hem çocuk ve ergenlerde hem de ebeveynlerinde sık görülen bir duygudur (3,4). Yapılan çalışmalarda elektif cerrahi için hastaneye başvuran hastaların çoğunluğunun ameliyat öncesi anksiyete yaşadığı gösterilmiştir (5). Preoperatif kaygı prevalansının çocuklar arasında %40 ile %60 arasında değiştiği bildirilmektedir (6).

Cerrahi girişim uygulanacak vakanın cerrahi işlemi tam olarak anlamaması, hastane ortamını bilmemesi, fiziksel yaralanma korkusu, ölüm riskine ilişkin endişeler, ameliyat sonrası ağrı ve sakatlık beklentisi, beden üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi, ebeveynlerinden ayrılma, ameliyatın planlı bir işlem olmasından kaynaklı üzüntü ve cezalandırılma duyguları bireyde anksiyete, depresyon, regresyon, kızgınlık, yas reaksiyonu gibi emosyonel tepkilere neden olabilir. Bu tepkiler arasında en sık ve yaygın olarak görüleni ise anksiyete ve depresyondur (7).

Çocuğun yaşı, cinsiyeti, ameliyatın tipi, önceki cerrahi deneyimi, stresli durumlara karşı kişisel duyarlılığı, mizaç özellikleri, ebeveynlerinin eğitim düzeyi ve kaygı durumu gibi değişkenler çocuğun ameliyat öncesi kaygısını yordamaktadır (8,9).

Ameliyat öncesi kaygı; cerrahi prosedürü ve hastanın ameliyat sonrası iyileşmesini olumsuz etkileyebilir (10). Yapılan çalışmalarda çocuklarda artan preoperatif kaygının, yüksek postoperatif ağrı düzeyi, uzun süreli iyileşme ve hastanede kalış süresi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (6). Psikolojik stres vücutta çok sayıda fiziksel değişikliklere neden olarak ameliyat sonrası dönemde fiziksel iyileşmeyi bozabilir (11). Ameliyat öncesi kaygı, sempatik sinir sistemini aktive ederek hipertansiyona neden olabilir, kalp atış hızını artırabilir ve kanamaya neden olabilir. Çalışmalarda ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sırasında tansiyon değerlerinin yüksek olduğu, anestezi indüksiyonu için daha yüksek dozlarda anestezi ajan gerektirdiği ve ameliyat sonrası daha fazla analjezik ajan kullanıldığı saptanmıştır (12–15). Ameliyat öncesi kaygı fiziksel iyileşmeyi olumsuz etkilediği gibi çocuklarda ameliyat sonrası dönemde uzun süreli davranış sorunları, uyku ve yeme bozuklukları, enürezis gibi günlük işlevselliği etkileyen uyumsuz davranışsal tepkilere de yol açabilir (9).

Ebeveynin kaygı düzeyinin yüksek olması hem genetik geçiş hem de kendi endişe ve baş etme yöntemleri ile model olma yoluyla çocuk veya ergenin kaygı düzeyinin yüksek olmasına neden olabilmektedir. Ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan birçok yetişkin, endişelerini çocuklarının yanında dile getirerek cerrahi girişim hakkında olumsuz bir izlenim yaratabilir. Bu yüzden ebeveynin ameliyat öncesi kaygı düzeyi ve sahip olduğu ruhsal bozuklukların çocuk ve ergende preoperatif kaygı düzeyini belirlemede etkisi önemlidir (16).

Mizaç özellikleri, kaygıyı etkileyen bir diğer risk faktörüdür. Davranışsal ketlenme, geri çekilme, utangaçlık gibi faktörler kaygı ile ilişkilendirilmiş mizaç özellikleridir. İnhibe çocukların gelecekte ortaya çıkabilecek kaygı bozuklukları açısından daha yüksek risk taşıdıkları bilinmektedir (17). İnhibe çocuklar; yenilik ve değişiklik durumlarında geri çekilme, kısıtlı sosyal ifadeler, azalmış göz teması ve farklı ortamları keşfetmeye isteksizlik gösterirler. Aynı zamanda yetişkinler ve akranlarıyla olumlu sosyal ilişkiler kurma ve duygu düzenleme gibi zorluklar yaşayabilirler. Bu yüzden çocuğun sahip olduğu sosyal yetkinlik ve becerisi ameliyat öncesi kaygı durumunu öngörerek iyileşme sürecini dolaylı yoldan da olsa etkileyebilir (8).

Araştırmalar ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin çocuk ve ergenlerin endişe ve korkularını azalttığını, bulantı ve kusma gibi ameliyat sonrası komplikasyonları önlediğini, ameliyat sonrası analjezik ihtiyacını azalttığını ve iyileşme hızını artırarak hastanede kalış süresini kısalttığını göstermiştir (18).

Çalışmamızda, gününbirlik cerrahi planlanan, genel anestezi uygulanacak olan çocukların ve ebeveynlerinin preoperatif kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi, çocukların sosyal ve

duygusal alanlardaki becerileri ve sosyal yetkinliklerinin ameliyat sonrası iyileşme süreci ile ilişkisinin belirlenmesi, çocukların preoperatif kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası iyileşme sürecine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ameliyat öncesi dönemde yüksek düzeyde kaygı yaşayan çocukların tespit edilip tedavi için yönlendirilmesinin ileriye dönük fizyolojik ve psikolojik sorunları en aza indirgeyeceği, işlevsellik kayıplarını önleyeceği düşünülmüştür.



GENEL BİLGİLER

ANKSİYETENİN TANIMI VE TARİHÇESİ

Anksiyete, bir organizmanın aktif olarak kaçınmaya çalışacağı uyaran olan tehdit veya tehlikeye karşı beynin tepkisini ifade eder. Beynin verdiği bu tepki, bebeklik ve çocuklukta mevcut olan temel bir duygudur ve hafiften şiddetliye doğru bir süreklilik gösterir. Anksiyete tehdit veya tehlike durumundan kaçınmayı kolaylaştırarak yaşama uyum sağlayıcı bir işlev görmesi açısından patolojik değildir. Çocuklar normal gelişimin bir parçası olarak dönem dönem birçok korku ve endişe yaşayabilirler (19). Anksiyetenin ortada somut bir tehlike olmaksızın yaşanması, sık ve şiddetli bir biçimde ortaya çıkması ve günlük yaşamda kayda değer bir sıkıntıya neden olması bireyde bir anksiyete bozukluğu olduğunu düşündürür (20). Gençlerin %15 ila 20'sini etkileyen anksiyete bozuklukları, çocuk ve ergenlerde en sık görülen psikiyatrik durumlar arasındadır (21). Birçok anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete, fizyolojik anksiyete belirtileri, korkulan nesnelerden aşırı derecede kaçınma davranışı gibi ortak klinik özellikleri paylaşır (19).

Anksiyete bozuklukları kızlarda erkeklere kıyasla 2 ila 3 kat daha yaygın görülür (22). Anksiyete köken olarak Hint-Germen kökenli 'angh' kelimesinden gelmektedir. 'Sıkıca bastırmak, daraltmak, bunaltmak, boğazını sıkmak, sıkıntı' gibi anlamlar taşımaktadır (23).

Anksiyeteye dair en eski yazılı kanıt Sümerlerin Gılgamış Destanı'dır. Milattan önce 3000'lerde yazılan Gılgamış Destanı'nda ölüme ilişkin kaygılar konu edilmiştir (24). Milattan önce 5. yüzyıldan itibaren Hipokrat başta olmak üzere antik Yunan ve Latin hekimler, patolojik kaygı vakaları bildirmiş ve bunları tıbbi bozukluklar olarak tanımlamışlardır. Antik Epikürcü ve Stoacı filozoflar, kaygısız bir zihin durumuna ulaşmak için modern bilişsel psikoterapi yöntemlerine benzeyen terapötik teknikler önermişlerdir. Klasik antik çağ ile 19. yüzyılın

sonları arasında, tıp yazılarında anksiyete ayrı bir hastalık olarak sınıflandırılmamasına rağmen, farklı isimler altında da olsa tipik anksiyete bozuklukları bildirilmeye devam edilmiştir. Freud, DSM-I ve DSM-II’de çeşitli anksiyete bozuklukları için kullanılan terimlerin çoğundan ilk defa bahsetmiştir. DSM-III’te panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu tıp literatürüne kazandırılmıştır. DSM-V’te anksiyete bozuklukları anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk ve travma ve stresle ilişkili bozukluklar olarak üç spektrumda gruplandırılmış ve aynı bölümlerde gelişimsel olarak bağlantılı bozukluklar sınıflandırılmıştır (23).

ANKSİYETİYİ AÇIKLAYAN YAKLAŞIMLAR

Psikolojik Kuramlar

Psikoanalitik kuramlar: Freud, önceleri kaygının libidonun fizyolojik artışından kaynaklandığına inanmış olsa da sonraları kaygıyı bilinçdışında bir tehlike varlığının uyarısı olarak yeniden tanımlamıştır. Kaygı, bilinçdışı cinsel ya da saldırganlık arzuları ile süperego ya da dış dünya gerçekliğine ilişkin tehditler arasındaki ruhsal çatışmalar sonucu görülür.

1-Davranışçı kuramlar: Davranışçı kuramlar ya da öğrenme kuramları, kaygının özgül çevresel bir uyarana karşı koşullu bir yanıt olduğunu varsayar. Klasik koşullanma modelinde, kaygı daha önceden nötr olan bir uyarının hoşlanılmayan başka bir uyarın ile birleşmesi sonucu ortaya çıkan koşullandırılmış bir tepkidir.

Toplumsal öğrenme kuramına göre kişi, bakım verenini taklit ederek bazı davranış ve tepkileri öğrenir ve bunları benimser. Kaygı tepkisinin de benzer şekilde bakımverenin ortaya koyduğu kaygı tepkilerini taklit yoluyla öğrenilebileceği ileri sürülmektedir.

2-Biyolojik yaklaşımlar: Otonom sinir sisteminin uyarılması kardiyovasküler, kaslar, gastrointestinal ve solunum sisteminde taşikardi, baş ağrısı, diyare, takipne gibi belirtilere neden olur. Kaygı bozukluğu olan bazı kişilerin artmış sempatik tonusa sahip olan, tekrarlayan uyarana yavaş uyum sağlayan ve orta derecede uyarana aşırı yanıt veren otonomik sinir sistemleri bulunmaktadır (25).

Hayvan çalışmalarını ve ilaç tedavisi yanıtlarını temel alan kaygı ile ilişkili üç ana nörotransmitter; norepinefrin, serotonin ve γ -aminobütirik asit (GABA)’dır (2).

Norepinefrin, kaygı bozukluğu olan kişilerde görülen uykusuzluk, irkilme, otonomik aşırı uyarılma gibi süregelen belirtilerden sorumludur. Noradrenerjik sistemin hücre gövdeleri esas olarak rostral ponsta lokus seruleusta yerleşmişlerdir. Aksonları serebral korteks, limbik sistem, beyin sapı ve spinal korda uzanır. Maymunlar üzerinde yapılan çalışmalarda lokus seruleus

uyarılmasının hayvanlarda korku yanıtı meydana getirdiğini ve aynı bölgenin çıkarılmasının hayvanların korku yanıtı oluşturmalarını inhibe ettiği ya da tamamen bloke ettiği gösterilmiştir (2). Yapılan çalışmalarda yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde, sağlıklı kontrollere göre, plazma norepinefrin düzeylerinde artış olduğu gösterilmiştir (26).

Akut stres prefrontal korteks, nükleus akumbens, amigdala ve lateral hipotalamustaki 5-hidroksitriptamin (5-HT) dönüşümünü artırır. Bir serotonerjik tip 1A (5HT1A) reseptör agonisti olan buspironun kaygı bozuklukları tedavisindeki etkinliği de kaygı ile serotonin arasındaki ilişki olasılığını gösterir. Serotonerjik nöronların hücre gövdelerinin çoğu rostral beyin sapında raphe çekirdeklerinde yer alır, serebral korteks, limbik sistem (özellikle amigdala ve hipokampus) ve hipotalamusa uzanırlar. Yapılan çalışmalarda serotonerjik etkili bir ilaç olan meta-klorofenilpiperazin (mCPP) ve serotonin salınımına neden olan fenfluraminin kaygı bozukluğu olanlarda kaygıyı arttırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca birçok çalışmada liserjik asit dietilamid (LSD) ve 3,4-metilendioksimetamfetamin (MDMA) gibi serotonerjik halüsinojenler ve uyarıcıların akut ve kronik kaygı bozukluklarının gelişimi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (2).

Kaygı bozukluklarında GABA'nın rolü, bazı anksiyete bozuklukları türlerinin tedavisinde GABA'nın aktivitesini GABA-A reseptörü üzerinden arttıran benzodiazepinlerin etkinliği ile güçlü şekilde desteklenmiştir. Maymun çalışmalarında bir benzodiazepin ters agonisti olan β -karbolin-3-karboksilik asit (BKKA) uygulandığında, kaygı bozukluğunun otonom sinir sistemi semptomlarının indüklendiği saptanmıştır. Bir benzodiazepin antagonisti olan flumazenil, panik bozukluğu olanlarda sık ve şiddetli panik ataklara neden olur. Bu bilgiler bazı araştırmacıların kaygı bozukluğu olan bazı kişilerin GABA-A reseptörlerinin anormal işlev gördüğü hipotezini kurmalarına neden olmuştur (2).

Anterior singulat korteks içindeki uyarıcı nörotransmitter olan glutamatın normalleştirilmiş konsantrasyonu, ergenlerde anksiyete semptomlarının şiddeti ile ilişkilidir. Glutamat modüle edici ilaçların tedavide yararlı olabileceği düşünülmektedir (2,27).

ANKSİYETENİN BELİRTİ VE BULGULARI

Bilişsel Belirtiler

Anksiyetede kişinin bilişsel işlevlerinin aşırı hale gelmesi ya da inhibisyonu söz konusudur. Anksiyete yaşayan bir kişide aşırı uyanıklık hali (hipervijilans), önemli şeyleri hatırlayamama, konfüzyon, konsantrasyon güçlüğü görülebilir (2).

Afektif Belirtiler

Kişinin yaşadığı ve onu rahatsız eden korku, endişe, tedirginlik, gerginlik, sinirlilik, huzursuzluk gibi duygulardır (2).

Davranışsal Belirtiler

Davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibisyonu şeklinde görülür. Kişi yaşadığı kaygı duygusunu azaltmak için kaçma, kaçınma, güvenlik arama davranışlarında bulunabilir, bu davranışlar başlangıçta kaygıyı azaltıyor gibi görünse de sonuçta aksine kaygıyı arttırıcı özellik göstermeye başlar (2).

Fizyolojik Belirtiler

Kaygının fizyolojik belirtileri organizmanın tehdit ya da tehlike karşısında kendini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini gösterir. Nöroendokrin sistem ve otonom sinir sisteminin çalışmasındaki değişiklikler sonucu ortaya çıkar. Kaygılı bir kişide çarpıntı, kalp hızında artma, arteriyel kan basıncı değişiklikleri, bayılma hissi, yüz kızarması, solunum sayısında artma, nefes darlığı, kaslarda gerginlik, yorgunluk hissi ve çabuk yorulma, terleme, titreme, uykuya dalma güçlüğü, uykusuzluk, karın ağrısı, ishal, iştahsızlık, bulantı-kusma ve sık idrara çıkma gibi fizyolojik belirtiler gözlenebilir (2).

PREOPERATİF ANKSİYETE

Pediyatrik popülasyonda hastaneye yatma durumu, çocukların ve ailelerinin yaşamlarında önemli bir olaydır. Hastaneye yatış, cerrahi prosedür amaçlı ise genellikle çocuk ve aile üyeleri için travmatik ve stresli bir olay olma eğilimindedir (28). Ameliyat, bir çocuğun yaşayabileceği en stresli olaylardan biridir (29). Ameliyat olan çocukların %40 ila %75'inin ameliyat öncesi dönemde psikolojik ve fizyolojik değişikliklerle kendini gösteren kaygı yaşadığı tahmin edilmektedir (28). Bazı çocuklar kaygılarını sözel olarak ifade edebilirken, bazıları ise huzursuz olma, titreme, derin nefes alma, konuşmayı bırakma, ağlama şeklinde gösterebilirler (30).

Preoperatif anksiyete, kişinin bir hastalık, hastaneye yatış, anestezi ve cerrahi ile ilgili prosedürler ya da bilinmezlik nedeniyle endişe duymasına bağlı olarak ortaya çıkan hoş olmayan huzursuzluk ya da gerginlik hali olarak tanımlanmaktadır (31).

Preoperatif anksiyete, otonom sinir sistemi ve nöroendokrin sistemi etkileyerek kalp hızı ve kan basıncında değişikliklere neden olabilir, ameliyat sırasında anestezi indüksiyonunu uzatabilir. Aynı zamanda ameliyat sonrası uyku ve yeme bozuklukları, enürezis gibi uyumsuz davranışsal tepkilere yol açabilir (6). Çocuklarda ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin yüksek

seviyede olması daha uzun hastanede kalış süresi, postoperatif ağrı, analjezik gereksiniminde artış ve uzun süreli davranış sorunları dahil olmak üzere ameliyat sonrası olumsuz yanıtlara yol açabileceği iyi bilinmektedir (9).

Stres tepkisi, hipotalamus-hipofiz-adrenal eksen yoluyla glukokortikoid düzeylerini yükselterek immün sistem değişikliklerine ve enfeksiyonlara yatkınlığın artmasına sebep olur. Cerrahi operasyonlar vücutta strese neden olur. Vücutta ameliyat sonrası cerrahi travma adaptasyonu homeostatik bir mekanizma ile düzenlenir. Bu homeostatik mekanizma, negatif nitrojen dengesi ile katabolizmanın artmasını teşvik ederek cerrahi iyileşmeyi bozabilir; kortizol, katekolamin ve interlökin gibi sitokinlerin salınımı ile postoperatif immün baskılamaya neden olabilir (32).

Çocuklarda kaygı düzeylerinin artması, ağrı uyaranlarına sempatik yanıtı artırarak çocuğun ağrının daha fazla farkına varmasını sağlar (33). Hissedilen orta düzeyde kaygı bile çocuğun ağrıya olan dikkatini artırarak ağrı yoğunluğunun daha fazla algılanmasına neden olabilir (34). Kaygıyı azaltmak için çeşitli farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavi seçenekleri olması nedeniyle ameliyat öncesi kaygı ile ameliyat sonrası ağrı arasındaki ilişki özel bir öneme sahiptir. Artmış ameliyat öncesi kaygının, artmış ameliyat sonrası ağrı ile ilişkili olduğu düşünülürse, preoperatif dönemde yaşanan anksiyete düzeyini azaltmanın, postoperatif ağrıyı azaltacağı varsayılabilir. Ne yazık ki, ameliyat öncesi kaygının azaltılmasına yönelik müdahaleler hastane maliyetlerinin artmasına neden olduğu için preoperatif anksiyete düzeyini azaltmaya yönelik müdahale uygulamaları kısıtlıdır (35).

Preoperatif Anksiyete Nedenleri

Cerrahi prosedür uygulanan vakaların yaklaşık %50'sinde anksiyete mevcuttur. Postoperatif ağrı olasılığı, aile üyelerinden ayrılma, yabancılara maruz kalma, kontrol ve otonomi kaybı, ameliyat ve anestezi korkusu, cerrahi işlem konusundaki bilgi eksikliği, ameliyat sonrası sakat kalma olasılığı hastane ortamında anksiyete yaratan faktörlerdir (30). Küçük çocuklar, ebeveynlerinden ayrılma konusunda daha fazla endişe duyarken, daha büyük çocuklar anestezi ve cerrahi işlemler konusunda daha endişelidirler (6).

Preoperatif Anksiyeteye Etki Eden Faktörler

Ameliyat olacak vakanın anksiyete düzeyini, yaşı, cinsiyeti, yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olmaması, kişisel özellikleri (sosyal uyumluluk, bilişsel yetenek, mizaç), önceki anestezi ve cerrahi deneyimi, planlanan ameliyat türü, ebeveynin kaygı düzeyi ve baş etme becerileri belirlemektedir (9,36,37).

Utangaç veya çekingen çocuklar, adrenokortikal tepkilere daha duyarlıdırlar ve yeni ortamlarda daha endişeli olma eğilimindedirler; bu nedenle de yeni ortamlara uyum sağlamakta güçlük çekebilirler. Ayrıca, bir çocuğun ameliyat öncesi kaygısı ebeveynin durumluk ve sürekli kaygısından güçlü bir şekilde etkilenir. Anne kaygısı, anne-baba kaygısının modellenmesi yoluyla çocuğun stresli durumlara verdiği tepkilere aracılık eder (6).

POSTOPERATİF İYİLEŞME DURUMU

Ameliyat edilen hastalarda anestezinin sonlandırılması ile hastanın tamamen iyileşip hastaneden taburcu olmasına kadar geçen süre postoperatif dönem olarak tanımlanır (38). Ameliyat sonrası iyileşme kişinin ameliyat öncesi durumuna veya daha iyisine tam dönüş algısı olarak tanımlanır. İyileşme, fiziksel, psikolojik, sosyal ve alışılmış işlevlerle ilgili olarak ameliyat öncesi normallik ve bütünlük seviyelerine dönmeyi içeren bir süreçtir (39). Ameliyat sonrası iyileşme, anestezi ve cerrahi sona erdiğinde başlar, kişinin odaya veya yoğun bakım ortamına transfer edilme sürecinde devam eder. Ameliyat sonrası tam iyileşme çok daha uzun sürer. Tam iyileşme, hastanın ameliyat öncesi sağlık durumuna (veya daha iyisine) ulaşması olarak tanımlanır. Fiziksel, duygusal, sosyal açıdan hassas ve karmaşık bir süreç olabilir (40). Ameliyat sonrası iyileşme beş aşamaya ayrılabilir:

1. İyileşme öncesi, ameliyattan önce başlar ve hastanın ameliyat için duygusal, fiziksel ve pratik hazırlıklarını içerir.
2. Erken iyileşme, hastanın ameliyathaneden ayrılması, anestezinin sonlanması, koruyucu refleksleri ve motor aktiviteyi geri kazanmaya başlamasını kapsar.
3. Orta düzeyde iyileşme, hastanın hastanede takip edildiği ancak ikinci evredeki kadar yakından izlenmediği dönemdir. Üçüncü evre, koordinasyon ve fizyolojik fonksiyonun ameliyattan önceki haline döndüğü, hastanın taburculuğa hazır olduğu ve eve dönebildiği dönemdir.
4. Sonraki iyileşme, taburcu edildikten sonra hastanın özbakım becerilerini sağlayabildiği, günlük aktivitelerini yerine getirebildiği, eski işlevselliğini geri kazandığı dönemdir. Bu aşama saatler ile günler arasında olabilir ve hastanın tamamen iyileştiği, işe ya da ev aktivitelerine dönebildiği dönemdir.
5. Uzun süreli iyileşme, genellikle fonksiyonel ve bilişsel yeteneklerin yeniden düzenlendiği dönemdir. Yaklaşık 3-6 ay sürer, hastaların %10 kadarında kalıcı cerrahi sonrası ağrı meydana gelebilir (40).

Postoperatif İyileşme Durumunun Değerlendirilmesi

Klinik pratikte postoperatif iyileşme durumu, kişinin ameliyattan sonraki akut dönemde beslenme, tuvalete gitme, yatar pozisyonundan oturur pozisyona geçme, ayakta durma, yürüme, hastaneden taburcu olmaya hazır olma gibi normal günlük aktivitelere dönüş süresine dayanarak değerlendirilir (41,42). Ameliyattan sonra ağrı düzeyinin düşük olması, normal günlük aktivitelere daha hızlı dönüş ile ilişkilidir (43).

Literatür incelendiğinde kişilerin ameliyat sonrası iyileşme durumlarının; hastanede kalış süresi, duygusal sıkıntı, ağrı düzeyi, postoperatif analjezik ihtiyacı, ameliyat sonrası komplikasyonlar, kan basıncı, kalp hızı, günlük aktivitelere dönüş süresi, ölüm oranları gibi değişkenler ile değerlendirildiği görülmüştür (44).

Anestezi ve ameliyatla ilgili yaygın ameliyat sonrası semptomlar ağrı, uyuşukluk, baş ve boğaz ağrısı, idrar retansiyonu, mide bulantısı ve kusmadır (39,45). Semptomlar nadiren yaşamı tehdit edici olsa da, hasta ve bakım verenleri için rahatsız edici olabilir, iyileşme süresini ve günlük aktivitelerine yeniden başlamayı uzatabilir (46).

Ağrı ve yorgunluk, ameliyat sonrası iyileşme sürecinde görülen en yaygın ve şiddetli semptomlardır (47). Ağrı, gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili, nosiseptif uyaranların neden olduğu hoş olmayan bir duygusal ve duygusal deneyim olarak tanımlanır (48). Ameliyat sonrası ağrı, iyileşme sürecinin birçok bileşeni üzerinde geniş bir etkiye sahiptir. Daha yüksek postoperatif ağrı düzeyleri, zihinsel ve psikolojik işlevlerde azalma ile ilişkilidir (49). Pediatrik hastalarda yeterli postoperatif ağrı değerlendirmesi, yaşam kalitelerini önemli ölçüde iyileştirebilir; bu nedenle ağrı düzeyi rutin değerlendirmenin bir parçası olmalıdır (48). Uygun şekilde yönetilemeyen postoperatif ağrı, postoperatif deliryum dahil olmak üzere birçok bilişsel işlev bozukluğu ile de ilişkilidir. Daha yüksek postoperatif ağrı skorları, kişinin iyileşmesini olumsuz yönde etkileyebilecek postoperatif yorgunluğa neden olabilir, fiziksel işlevleri sınırlar ve iyileşme dönemini uzatabilir (49).

Postoperatif dönemde iyileşme sürecinin erken başlaması çocuklar ve ebeveynleri için birçok açıdan avantajlıdır. Ameliyat sonrası yatar pozisyonundan yürümeye başlamak kişinin kas fonksiyonunu koruyabilir; kardiyovasküler fonksiyonu iyileştirebilir. Erken postoperatif oral beslenme, pulmoner sistem hasarını azaltabilir, gastrointestinal peristalsisi mümkün olan en kısa sürede eski haline getirebilir; böylece hastanede kalış süresi kısalmır (50).

Postoperatif İyileşme Durumuna Etki Eden Faktörler

Günübirlik cerrahi uygulanan vakalarda en sık görülen komplikasyonlar insizyonel ağrı, bulantı/kusma, uyuşukluk, baş dönmesi, baş ağrısı ve ateş yüksekliğidir. Ameliyat tipi,

postoperatif uyuşukluk ve baş dönmesi, anestezi süresi ve vakanın yaşı ile ilişkili bulunmuştur. Vaka yaşı küçüldükçe semptomların ortaya çıkma olasılığı artar (51).

Ameliyat olma korkusu, vücutta enfeksiyon ve ağrı gibi diğer faktörlere benzer bir fizyolojik stres tepkisini harekete geçirir. Hipotalamik-hipofiz-adrenal eksenin aktivasyonu dolaşımında glukokortikoid miktarında artışa neden olur. Bu artış, enfeksiyona duyarlılığı artırır, yara iyileşmesini geciktirir ve çocukların genel iyileşmesini bozar. Çocukların erişkin bireylere göre daha büyük beyin dokularına sahip olmaları, zorunlu glukoz gereksinimlerinin daha fazla olması ve gereksinimi karşılayacak enerji rezervlerinin kısıtlı olması, çocukları cerrahi stres yanıtına karşı daha savunmasız hale getirir (36).

Genel anestezi ve cerrahi işlem sonrası en sık görülen sorun postoperatif ağrı fenomenidir. Ağrı fenomeninin fizyolojik, duysal, duygusal, bilişsel, sosyokültürel ve davranışsal faktörlerden etkilenen duysal ve duygusal bir deneyim olduğu öne sürülmektedir. Postoperatif ağrının yaş, cinsiyet, ameliyat tipi, anestezi süresi, ameliyat öncesi kaygı varlığı, başa çıkma tarzı, ebeveyn faktörü ve ameliyattan önceki aylarda yaşanan stres ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (44,52). Postoperatif ağrı kontrolünü etkilediği belirlenen ebeveyn faktörleri arasında, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ağrıyı doğru bir şekilde değerlendirebilmeleri ve analjezik ilaçları önerildiği şekilde uygulamaları yer alır (52).

Ameliyat sonrası en sık görülen sorunlardan diğeri postoperatif bulantı ve kusmadır. Bu sorun, ameliyat olan vakanın taburculuk süresinin uzamasına, ebeveyn memnuniyetsizliğine, taburculuk sonrası beklenmeyen hastane yatışlarına ve sağlık bakım maliyetlerinin artmasına neden olabilir (53). Erken çocukluk dönemi, uzamış ameliyat süresi, yoğun ameliyat öncesi kaygı, postoperatif bulantı-kusma veya hareket hastalığı öyküsü, ameliyat sırasında veya sonrasında opioidlerin kullanımı, ameliyat sonrası ağrı düzeyinin yüksek olması postoperatif bulantı ve kusma için iyi bilinen risk faktörleridir (54).

İyileşme sürecinde sosyal desteğin varlığı psikolojik iyilik hali için önemlidir. İyileşme, kişinin optimum refah seviyesini yeniden kazanması olarak tanımlanabilir Psikolojik iyi oluş, karşılanan veya karşılanmayan beklentilerden, olumlu veya olumsuz fiziksel belirtilerden ve kişisel yeterlilik duygularından etkilenir. Sosyal destek, fonksiyonel iyileşmeyi etkileyen önemli bir faktördür (47).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

OLGULAR

Araştırmamıza Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı tarafından gününbirlik cerrahi (sistoskopi, orşiopeksi, hernioplasti, hidroselektomi operasyonları) uygulanan; otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik ve kanser tanısı bulunmayan 5-18 yaş arası 66 çocuk ve ergen ve aileleri dahil edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için Trakya Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Ek 1).

Olgu Grubunda Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı tarafından gününbirlik cerrahi (sistoskopi, orşiopeksi, hernioplasti, hidroselektomi operasyonları) uygulanması.
2. 5-18 yaş arasında olması.
3. Otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik ve kanser tanısına sahip olmaması.
4. Çalışmaya katılmak için çocuk ve ailesinin onam vermesi.
5. Çalışmaya katılmak için gönüllü olunması.

Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

1. 5 yaş altı ve 18 yaş üstü olmak.
2. Otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik veya kanser tanılarını almış olmak.
3. Sistoskopi, orşiopeksi, hernioplasti, hidroselektomi operasyonları dışında cerrahi operasyon uygulanması.

4. Çalışmaya katılmak için çocuk ve ailesinin onam vermemesi.
5. Çalışmaya katılmak için gönüllü olunmaması.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sosyodemografik Veri Formu

İsim-soyisim, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, tıbbi özgeçmişleri, önceki ameliyat ve hastanede uzun süreli yatış deneyimleri, ameliyat öncesi hayat değişimi, anne ve babanın yaşları, meslek ve eğitim durumları, psikiyatrik ve tıbbi özgeçmişleri, ailenin sosyoekonomik durumu ve kardeşler ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır (Ek 2). Sosyodemografik veri formu, araştırmacı tarafından olgulardan ve herhangi bir ebeveyninden bilgi alınarak doldurulmuştur.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-DSM 5-Türkçe Uyarlaması- (ÇDŞG-ŞY- DSM-5-T)

Çocuk ve ergenlerde şimdiki ve geçmişteki psikiyatrik belirtilerin değerlendirildiği yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Bu çizelge, Kaufman ve arkadaşları tarafından DSM-III ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre düzenlenerek “Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli” geliştirilmiş; aynı görüşme çizelgesi, DSM-5 tanıları ile uyumlu olacak şekilde yenilenmiştir. Ünal ve arkadaşları tarafından DSM-5 tanı ölçütlerine göre güncellenmiş son versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (55) .

Görüşme çizelgesinin ilk bölümünde yapılandırılmamış bir görüşme ile çocuğun ve ailesinin sosyodemografik bilgileri, yakınmaları, gelişim basamakları, sağlık durumu, genel olarak okuldaki ve evdeki işlevselliği ile ilgili bilgiler sorgulanır. İkinci bölüm hem geçmiş hem de şu andaki (son iki aydaki) psikiyatrik belirtiyi değerlendiren tarama sorularını içerir. Tarama görüşmesinde anlamlı bulgu saptanırsa üçüncü bölüme geçilir. Üçüncü bölüm DSM-5 tanılarını doğrulamak için yapılan değerlendirme ve gözlem sonuçlarından oluşur. Çocuk veya ergenden ve aileden alınan bilgiler ayrı ayrı ve sonunda klinisyenin gözlemleriyle birleştirilerek puanlanır. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-DSM 5-Türkçe Uyarlaması ile major depresif bozukluk, süregelen depresif bozukluk, bipolar bozukluk, mani, hipomani, siklotimi, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, şizofreni, şizoafektif bozukluklar, şizofreniform bozukluk, akut psikotik atak, yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi, seçici konuşmazlık, enürezis, enkoprezis, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, obsesif kompulsif

bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, Tourette bozukluğu, geçici tik bozuklukları, kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, alkol/madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu ve otizm spektrum bozuklukları birincil olarak taranabilir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKÖ), Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından hem durumluk hem de sürekli kaygıyı ölçmek için geliştirilmiştir. Yirmi maddelik durumluk kaygı ölçeği ve 20 maddelik sürekli kaygı ölçeği olmak üzere iki ölçekten oluşmaktadır. Her bir madde Likert tipi 1-4 arasında puanlanır. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve durumdaki gerginlik, sinirlilik ve endişe düzeyini belirler. Sürekli Kaygı Ölçeği ise, bireyin içinde bulunduğu koşullardan bağımsız olarak kaygı düzeyini ölçer ve kaygıya yatkınlıktaki bireysel farklılıkları belirler (56). Durumluk kaygı alt ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar, şiddet derecesine göre; “hiç”, “biraz”, “çok” ve “tamamıyla” seçeneklerinden biri seçilerek belirtilir. Sürekli kaygı alt ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar ise, sıklık derecelerine göre; “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman” ve “hemen her zaman” şeklinde işaretlenir. Her bir alt ölçekten alınan yüksek puanlar, kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan düşük kaygı düzeyini gösterir. Bu ölçek, Öner ve Le Compe tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (Ek 3).

Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği (SYDD-30)

LaFreniere ve Dumas tarafından geliştirilmiş olan Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30, erken çocukluk ve okul öncesi dönemlerde risk altındaki çocukları belirlemede öne çıkan ölçüm araçlarından biridir. Her biri 10 madde içeren üç alt ölçeğe sahip olup okul öncesi dönemdeki çocukların sorun belirtileri ile sosyal becerilerinin niceliğini değerlendirir. Sosyal Yetkinlik alt ölçeği, çocukların akranlarıyla bir aradayken gösterdikleri işbirliği ve anlaşmazlıklara çözüm yolları aramak gibi olumlu özellikleri ölçer. Kızgınlık-Saldırganlık alt ölçeği, yetişkinlere karşı gelme ve akran ilişkilerinde uyumsuz ve saldırgan davranmak gibi dışsallaştırma sorun belirtilerini, Anksiyete-İçer dönüklük alt ölçeği ise çocukların üzgün, depresif duygu durumlarını ve grup içinde çekingenlik göstermek gibi içselleştirme sorun belirtilerini değerlendirir. Çocukların duygusal ve davranış sorun belirtileri ile sosyal becerileri 6-basamaklı Likert ölçeği ile (1= hiçbir zaman, 2 ya da 3= bazen, 4 ya da

5= sık sık, 6= her zaman) değerlendirilir. Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 ölçeği, öğretmen ya da ebeveyn tarafından doldurulabilmektedir (57). Bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çorapçı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ek 4).

Belirti Tarama Listesi (SCL-90)

Psikopatolojik semptomların tanımlanmasında oldukça sık kullanılan bir ölçme aracı olan Belirti Tarama Listesi, Derogatis & Cleary tarafından geliştirilmiştir. Ölçek; somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizm boyutları olmak üzere 90 madde ve dokuz boyuttan oluşmaktadır. Ayrıca ölçekten genel bir indeks puanı elde edilebilmekte, bu puan ile hissedilen rahatsızlık düzeyi belirlenebilmektedir. Ölçekteki her bir madde 0 (hiç) – 4 (ileri derece) olmak üzere beşli likert tipindedir (58). Dağ tarafından Türk kültürüne uyarlanan bu ölçek, Türk kültürü için aynı faktör yapısını sağlamıştır. Ölçekteki ifadeler bireylerin son 15 gün içindeki durumlarına ait öz bildirimlerine dayanmaktadır (57) (Ek 5).

Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası

Sayısal Derecelendirme Ölçeği, bireylerin ağrılarının şiddetini en iyi yansıtan 0 ile 10 arasında bir tam sayı seçtiği sayısal değerlendirme aracıdır (48). Ağrı yoğunluğu; ağrı yoksa 0, hafif düzeyde ağrı 1-3 puan arası, orta derecede ağrı 4-6 puan arası ve şiddetli ağrı 7 puanın üstü olarak değerlendirilir (Ek 6).

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmamıza Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı tarafından sistoskopi, orşiopeksi, hernioplasti, hidroselektomi operasyonları uygulanması planlanan, otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik ve kanser tanısı bulunmayan 5-18 yaş arası çocuk, ergen ve onların bakım verenleri dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların bakım verenlerine öz bildirim ölçekleri olan Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90), 5-10 yaş arası çocukların bakım verenlerine ayrıca Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği (SYDD-30) verilmiştir. Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlere Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) verilmiş ve araştırmacı eşliğinde doldurulmuştur. DSM-5 tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şimdiki psikopatolojilerini saptamak amacıyla, tüm katılımcıların hem kendileriyle hem de bakım verenleriyle klinik görüşme yapılarak yarı yapılandırılmış bir görüşme formu olan ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T uygulanmıştır. Bakım verenlerinden alınan bilgilerle Sosyodemografik Veri Formu

doldurulmuştur. Tüm katılımcılara, ağrı düzeylerini değerlendirmek amacıyla ameliyattan 1 gün önce ve ameliyattan birkaç saat sonrasında Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası uygulanmıştır. Ayrıca katılımcıların ameliyat sonrası oral beslenmeyi tolere etme durumları, beklenen zamanda idrar çıkışlarının olma durumu, bulantı-kusma varlığı, herhangi bir komplikasyon gelişme durumu ve taburculuk süreleri bakım verenlerinden ve sorumlu servis hekiminden bilgi alınarak değerlendirilmiştir. Tüm katılımcılar, ameliyattan 1 gün önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde, ameliyattan çıktıktan birkaç saat sonra Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı Servisi'nde çalışma için değerlendirilmiş ve değerlendirme sırasında maske takılarak sosyal mesafe, hijyen kurallarına dikkat edilmiştir.

VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmaya alınan olguların verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerin dağılım genişliklerinin belirlenmesinde Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren verilerin gösteriminde ortalama, standart sapma (SS) değerleri; normal dağılım göstermeyen verilerin gösteriminde medyan (minimum-maksimum) değerler kullanıldı. Niteliksel verilerin gösterimi ise vaka sayısı (n) ve yüzdelik dilim (%) ile gösterildi.

Parametrik verilerin analizinde Student t test, non-parametrik verilerin analizi Mann Whitney-U testi ve niteliksel verilerin analizinde Pearson ki-kare testleri kullanıldı. Çocuk ve ebeveyn durumluk ve sürekli kaygı puanlarının niceliksel veriler ile ilişkisinin incelenmesinde Pearson ve Spearman korelasyon analizleri uygulandı. Taburculuk süresi ve ağrı skoruna etki eden parametrelerin analizinde ise tek değişkenli ve çok değişkenli lineer regresyon analizleri kullanılırken orta ve şiddetli ağrı bildirimine etki eden parametrelerin analizi için tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon testleri uygulandı. Ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrı için uygun kesim değerlerinin belirlenmesi ve bu kesim değerlerinde duyarlılık ve özgüllüğünün tespitinde ROC eğrisi kullanıldı. Ölçek puanlarının ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngördürme oranları DeLong analizi ile değerlendirildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında (GA), anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamıza Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı tarafından Eylül 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında sistoskopi, orşiopeksi, hernioplasti, hidroselektomi operasyonları uygulanan 66 çocuk ve ergen dahil edilmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması $9,06 \pm 3,7$ yıldır. Olguların 10 (%15,2)'u kız katılımcılardan, 56 (%84,8)'sı erkek katılımcılardan oluşmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre dağılımına bakıldığında, 7 (%10,6) katılımcının okula başlamadığı, 8 (%12,1) katılımcının anasınıfı, 31 (%47) katılımcının ilkokul, 10 (%15,2) katılımcının ortaokul, 10 (%15,2) katılımcının lise öğrencisi olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların yaş, cinsiyet ve öğrenim durum özellikleri

		Toplam hasta (N=66) (n, %)
Yaş (yıl)		9,06 $\pm$ 3,7
Cinsiyet	Kız	10 (%15,2)
	Erkek	56 (%84,8)
Çocuk öğrenim durumu	Okula gitmiyor	7 (%10,6)
	Anasınıfı	8 (%12,1)
	İlkokul	31 (%47)
	Ortaokul	10 (%15,2)
	Lise	10 (%15,2)

Katılımcılara uygulanan operasyon türüne bakıldığında; 8 (%12,1) katılımcıya sistoskopi, 34 (%51,5) katılımcıya orşiopeksi, 9 (%13,6) katılımcıya hernioplasti, 15 (22,7) katılımcıya hidroselektomi operasyonu uygulandığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların daha önceden operasyon olma durumları değerlendirildiğinde, 27 (%40,9) katılımcının daha önceden en az 1 defa herhangi bir operasyon geçirdiği tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların operasyon türüne göre dağılımı ve geçmiş operasyon öyküsü yüzdesi

		Toplam hasta (N=66) (n,%)
Operasyon türü	Sistoskopi	8 (%12,1)
	Orşiopeksi	34 (%51,5)
	Hernioplasti	9 (%13,6)
	Hidroselektomi	15 (22,7)
Geçmiş operasyon öyküsü		27 (%40,9)

Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin beden-kitle indeksi ortalaması $18,39 \pm 4,3$ kg/m² dir. 9 katılımcının (%13,6) kronik tıbbi bir hastalığı olduğu, 31 katılımcının (%47) ise psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu saptanmıştır. 27 katılımcının (%40,9) ilde, 29 katılımcının (%43,9) ilçede, 10 katılımcının ise (%15,2) köyde yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		Toplam hasta (N=66) (n,%)
BKİ (kg/m²)		18,39 $\pm$ 4,3
Kronik tıbbi hastalık		9 (%13,6)
Psikiyatrik hastalık		31 (%47)
Yaşadığı yer	İl	27 (%40,9)
	İlçe	29 (%43,9)
	Köy	10 (%15,2)

BKİ: Beden Kitle İndeksi

Çalışmamızdaki 1 katılımcı kurumda yaşadığı için ebeveynine ait veriler tespit edilememiştir, bu yüzden istatistiksel analize dahil edilmemiştir. Katılımcıların aile üyelerine ilişkili özelliklere bakıldığında; annelerinin yaş ortalaması $36,52 \pm 6,5$ yıl, babalarının yaş ortalaması ise $40,52 \pm 6,5$ yıldır. Katılımcıların 49'unun (%74,2) çekirdek aile olarak, 14'unun (%21,2) geniş aile olarak, 2'sinin (%3) dağılmış aile olarak, 1'inin (%1,5) kurumda yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların kardeş sayısı oranlarına bakıldığında 12 katılımcının (%18,1) kardeşi olmadığı, 36 katılımcının (%54,5) 1 kardeşi, 12 katılımcının (%18,1) 2 kardeşi, 3 katılımcının (%4,5) 3 kardeşi, 2 katılımcının (%3) 4 kardeşi, 1 katılımcının (%1,5) 5 kardeşi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların ailelerinin sosyodemografik özellikleri, aile tipi ve kardeş sayısı dağılımı

		Toplam hasta (N=66) (n,%)
Anne yaşı (yıl)		36,52 $\pm$ 6,5
Baba yaşı (yıl)		40,52 $\pm$ 6,5
Aile tipi	Çekirdek aile	49 (%74,2)
	Geniş aile	14 (%21,2)
	Dağılmış aile	2 (%3)
	Kurum	1 (%1,5)
Kardeş sayısı	Kardeşi yok	12 (%18,1)
	1 kardeş	36 (%54,5)
	2 kardeş	12 (%18,1)
	3 kardeş	3 (%4,5)
	4 kardeş	2 (%3)
	5 kardeş	1 (%1,5)

Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerin eğitim seviyeleri incelendiğinde; annelerinin 6'sının (%9,2) okuma-yazma bilmediği, 32'sinin (%49,2) ilkökul, 15'inin (%23) lise, 12'sinin (%18,4) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların babaların ise 1'inin (%1,5) okuma-yazma bilmediği, 28'inin (%43) ilkökul, 23'ünün (%35,3) lise, 13'ünün (%20) üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Ebeveynlerin çalışma durumlarına bakıldığında annelerin 22'sinin (%33,8), babaların ise 62'sinin (%93,9) çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların aile aylık gelir durumları incelendiğinde; 6'sının (%9,1) düşük, 38'inin (%57,6) orta, 22'sinin (%33,3) yüksek gelirli olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların anne-babalarının eğitim seviyelerinin, gelir ve çalışma durumlarının dağılımı

		Toplam olgu (N=65) (n,%)
Anne eğitim seviyesi	Okuma-yazma bilmiyor	6 (%9,2)
	İlköğretim	32 (%49,2)
	Lise	15 (%23)
	Üniversite	12 (%18,4)
Baba eğitim seviyesi	Okuma yazma bilmiyor	1 (%1,5)
	İlköğretim	28 (%43)
	Lise	23 (%35,3)
	Üniversite	13 (%20)
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	22 (%33,8)
	Çalışmıyor	43 (%66,1)
Babanın çalışma durumu	Çalışıyor	62 (%95,3)
	Çalışmıyor	3 (%4,6)
Gelir düzeyi	Düşük	6 (%9,1)
	Orta	38 (%57,6)
	Yüksek	22 (%33,3)

Katılımcıların annelerinin 24'ünün (%36,9) kronik tıbbi bir hastalığı, 6'sının (%9,2) psikiyatrik bozukluğu tanısı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların annelerinin 4'ünün (%6,1) psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü olduğu saptanmıştır. Katılımcıların babaların ise 6'sının (%9,2) kronik tıbbi bir hastalığı, 2'sinin (%3) psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların babalarının 2'sinin (%3) psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların anne-babalarının kronik-tıbbi hastalık öyküsü, psikiyatrik hastalık ve psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü dağılımı

		Toplam olgu (N=65) (n,%)
Annede kronik hastalık öyküsü	Var	24 (%36,9)
	Yok	41 (%63)
Annede psikiyatrik hastalık öyküsü	Evet	6 (%9,2)
	Hayır	59 (%90,7)
Annede psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü	Evet	4 (%6,1)
	Hayır	61 (%93,8)
Babada kronik hastalık öyküsü	Var	6 (%9,2)
	Yok	59 (%90,7)
Babada psikiyatrik hastalık öyküsü	Evet	2 (%3)
	Hayır	63 (%96,9)
Babada psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü	Evet	2 (%3)
	Hayır	63 (%96,9)

İlk aşamada, katılımcıların ve bakım verenlerinin bildirdiği durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanlarına göre; 20-39 puan aralığı hafif anksiyete, 40-59 puan aralığı orta anksiyete, 60-79 puan aralığı yüksek anksiyete olarak belirlenmiştir. Yüksek anksiyete grubunda az sayıda katılımcı olduğu tespit edildiği için orta anksiyete ve yüksek anksiyete grupları birleştirilip orta-yüksek anksiyete grubu olarak isimlendirilmiştir. Sonuç olarak, 20-39 puan aralığı hafif anksiyete, 40-79 puan aralığı orta-yüksek anksiyete grubu olarak belirlenmiştir.

Olguların Durumluk Kaygı Ölçeği ortalama puanlarına bakıldığında; 43 katılımcının (%65,1) hafif anksiyete, 23 katılımcının (%34,8) orta-yüksek anksiyete grubunda yer aldığı saptanmıştır. Olguların Sürekli Kaygı Ölçeği ortalama puanlarına bakıldığında; 45 katılımcının (%68,1) hafif anksiyete, 21 katılımcının (%31,8) orta-yüksek anksiyete grubunda yer aldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda olgular ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T'ye göre şu anda sahip oldukları ruhsal bozukluklar açısından değerlendirildiğinde; olguların %12,1'inde (n=8) özgül fobi, %1,5'inde (n=1) sosyal anksiyete bozukluğu, %24,2'sinde (n=16) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %3'ünde (n=2) karşıt olma karşı gelme bozukluğu, %7,5'inde (n=5) yaygın anksiyete bozukluğu, %7,5'inde (n=5) enürezis, %1,5'inde (n=1) kronik tik bozukluğu tanısı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların şu anda sahip oldukları ruhsal bozuklukların dağılımı

	Toplam olgu (N=66) (n,%)
Özgül fobi	8 (%12,1)
Sosyal anksiyete bozukluğu	1 (%1,5)
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	16 (%24,2)
Karşıt olma karşı gelme bozukluğu	2 (%3)
Yaygın anksiyete bozukluğu	5 (%7,5)
Enürezis	5 (%7,5)
Kronik tik bozukluğu	1 (%1,5)

Çalışmamızda olgular ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T'ye göre yaşam boyu sahip oldukları ruhsal bozukluklar açısından değerlendirildiğinde; olguların %12,1'inde (n=8) özgül fobi, %24,2'sinde (n=16) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %3'ünde (n=2) karşıt olma karşı gelme bozukluğu saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların yaşam boyu sahip oldukları ruhsal bozuklukların dağılımı

	Toplam olgu (N=66) (n,%)
Özgül fobi	8 (%12,1)
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	16 (%24,2)
Karşıt olma karşı gelme bozukluğu	2 (%3)

Olguların ameliyat öncesi Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası skorlarına bakıldığında %87,8 (n=58) katılımcının ağrısı olmadığı tespit edilmiştir. Ameliyat öncesinde hiçbir katılımcı şiddetli ağrı bildirmemiştir. Olguların ameliyat öncesi ortalama sayısal ağrı derecelendirme skalası skoru 0 (0-6) dır (Tablo 9).

Olguların ameliyat sonrası Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası skorlarına bakıldığında %77,2 (n=51) katılımcının ağrısı olmadığı tespit edilmiştir. Olguların ameliyat öncesi ortalama sayısal ağrı derecelendirme skalası skoru 0 (0-7) dır (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası puanlarına göre ameliyat öncesi ve sonrası ağrı düzeylerinin dağılımı

		Toplam olgu (N=66) (n,%)
Ameliyat Öncesi SADS	Ağrı yok	58 (%87,8)
	Hafif düzey ağrı	4 (%6,1)
	Orta düzey ağrı	4 (%6,1)
	Şiddetli ağrı	0
Ameliyat Öncesi SADS ortalama skoru (min-max)		0 (0-6)
Ameliyat Sonrası SADS	Ağrı yok	51 (%77,2)
	Hafif düzey ağrı	4 (%6,1)
	Orta düzey ağrı	10 (%15,1)
	Şiddetli ağrı	1 (%1,5)
Ameliyat Sonrası SADS ortalama skoru (min-max)		0 (0-7)

SADS: Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası

Katılımcıların ameliyat sonrası durumlarına bakıldığında %93,9 (n=62) katılımcının beslenmeyi tolere ettiği, %98,4 (n=65) katılımcının idrar çıkışının planlanan zamanda gerçekleştiği belirlenmiştir. Olguların %10,6'sında (n=7) ameliyat sonrası akut dönemde bulantı görüldüğü, %9,1'inin (n=6) ameliyat sonrası akut dönemde kustuğu, %4,5'inde (n=3) ameliyat sonrası akut dönemde bulantı-kusma harici komplikasyon geliştiği tespit edilmiştir. Katılımcıların ortalama taburculuk süresi 1 gündür (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların ameliyattan sonra beslenme, idrar çıkış zamanı ve ameliyat sonrası komplikasyon görülme yüzdeleri

		Toplam olgu (N=66) (n,%)
Ameliyat sonrası beslenme	Tolere edebiliyor	62 (%93,9)
	Tolere edemiyor	4 (%6,1)
Ameliyat sonrası idrar çıkış zamanı	Normal	65 (%98,4)
	Gecikmiş	1 (%1,5)
Bulantı	Var	7 (%10,6)
	Yok	59 (%89,3)
Kusma	Var	6 (%9,1)
	Yok	60 (%90,9)
Bulantı-kusma harici komplikasyon	Var	3 (%4,5)
	Yok	63 (%95,4)
Ortalama taburculuk süresi (gün) (min-max)		1 (1-6)

Çalışmamızda katılımcıların planlanan ameliyat ile ilgili araştırma yapma durumları incelendiğinde; 10 katılımcının planlanan ameliyat ile ilgili internetten yazı okuyarak veya video izleyerek araştırma yaptığı tespit edilmiştir. Araştırma yapan 10 katılımcının 8'i 13 yaş ve üzeridir.

OLGULARIN DURUMLUK KAYGI PUANLARI ile SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çocuk ve ergenin bildirdiği durumluk kaygı ölçeği puanına göre; 20-39 puan aralığı hafif anksiyete, 40-79 puan aralığı orta-yüksek anksiyete olarak belirlenmiştir. Durumluk kaygı ölçeğine göre hafif anksiyete grubunda yer alan katılımcıların sayısı 43, orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcıların sayısı 23'tür.

Durumluk kaygı ölçeği puanına göre orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 11).

Durumluk kaygı ölçeği puanına göre belirlenen gruplar arasında cinsiyet oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı olmadığı bulunmuştur ($p=0,727$) (Tablo 11).

Durumluk kaygı ölçeğine göre orta-yüksek anksiyete grubunun ortalama beden-kitle indeksi ortalaması diğer gruptan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 11).

Durumluk kaygı ölçeğine göre belirlenen gruplar arasında kronik tıbbi hastalık ($p=0,392$) ve psikiyatrik bozukluğa ($p=0,098$) sahip olma bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 11).

Katılımcıların öğrenim durumu ile durumluk kaygı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, durumluk kaygı puanına göre hafif anksiyete grubunda yer alan katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda ilkokula gittikleri bulunmuştur ($p<0,001$). Orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda ortaokula ($p=0,011$) ve liseye ($p<0,001$) gittikleri tespit edilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Olguların durumluk kaygı puanları ile yaş, cinsiyet, BKİ, sahip olunan kronik-tıbbi hastalık, psikiyatrik hastalık ve öğrenim durumu arasındaki ilişki

Parametre DKP		Hafif Anksiyete (20-39) (N=43) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=23) (n,%)	P
Yaş (yıl)		7,17 ± 1,7	12,75 ± 3,8	<0,001***
Cinsiyet	Kız	7 (%16,3)	3 (%13)	0,727
	Erkek	36 (%83,7)	20 (%87)	
BKİ (kg/m ²)		17,02 ± 3,3	20,96 ± 4,8	0,001**
Kronik tıbbi hastalık	Var	7 (%16,3)	2 (%8,7)	0,392
	Yok	36 (%83,7)	21 (%91,3)	
Psikiyatrik hastalık	Var	17 (%39,5)	14 (%60,9)	0,098
	Yok	26 (%60,4)	9 (%39,1)	
Öğrenim durumu	Okula gitmiyor	6 (%14)	1 (%4,3)	0,227
	Anasınıfı	6 (%14)	2 (%8,7)	0,533
	İlkokul	28 (%65,1)	3 (%13)	<0,001***
	Ortaokul	3 (%7)	7 (%30,4)	0,011*
	Lise	0 (%0)	10 (%43,5)	<0,001***

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, BKİ: Beden-Kitle İndeksi

Ki kare testi, * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların anne yaşı ortalaması (p=0,003) ve baba yaşı ortalaması (p=0,016) diğer gruptan istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların aile tipi ve aile aylık gelir durumları bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Olguların durumluk kaygı puanları ile anne-baba yaş ortalaması, aile tipi, aile gelir durumunun karşılaştırılması

Parametre DKP		Hafif Anksiyete (20-39) (N=43) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=23) (n,%)	P
Anne yaşı (yıl)		34,79 ± 5,7	39,7 ± 6,8	0,003**
Baba yaşı (yıl)		39,19 ± 6,4	42,96 ± 6	0,016*
Aile tipi	Çekirdek	34 (%79,1)	15 (%65,2)	0,220
	Geniş	7 (%16,3)	7 (%30,4)	0,180
	Dağılmış	1 (%2,3)	1 (%4,3)	0,648
	Kurum	1 (%2,3)	0 (%0)	0,461
Aile gelir durumu	Düşük	5 (%11,6)	1 (%4,3)	0,327
	Orta	23 (%53,5)	15 (%65,2)	0,358
	Yüksek	15 (%34,9)	7 (%30,4)	0,715

DKP: Durumluk Kaygı Puanı

Ki kare testi, * p<0,05, ** p<0,01

Katılımcıların durumluk kaygı puanı ile sahip oldukları kardeş sayısı ve ailedeki kardeş sıralaması karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Olguların durumluk kaygı puanları ile sahip oldukları kardeş sayısı ve kardeş sıralaması arasındaki ilişki

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=43) (n, %)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=23) (n, %)	P
DKP				
Kardeş sayısı	Kardeş yok	10 (%23,3)	2 (%8,7)	0,144
	1 kardeş	22 (%51,2)	14 (%60,9)	0,450
	2 kardeş	6 (%14)	6 (%26,1)	0,223
	3 ve üzeri kardeş	5 (%11,6)	1 (%4,3)	0,327
Kardeş sıralaması	1. çocuk	22 (%51,2)	14 (%60,9)	0,450
	2. çocuk	12 (%27,9)	8 (%34,8)	0,562
	3. çocuk	6 (%14)	0 (%0)	0,060
	4. çocuk	1 (%2,3)	1 (%4,3)	0,648
	5. çocuk	1 (%2,3)	0 (%0)	0,461
	6. çocuk	1 (%2,3)	0 (%0)	0,461

DKP: Durumluk Kaygı Puanı

Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyleri ile durumluk kaygı puanları arasındaki ilişkide orta-yüksek anksiyete grubundaki çocuk ve ergenlerin annelerinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir ($p=0,015$) (Tablo 14).

Katılımcıların babalarının eğitim düzeyleri ile durumluk kaygı puanları arasındaki ilişkide ise orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların babalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda lise mezunu olduğu tespit edilmiştir ($p=0,036$). Hafif anksiyete grubundaki katılımcıların babalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir ($p=0,020$) (Tablo 14).

Tablo 14. Olguların durumluk kaygı puanları ile anne-baba eğitim seviyesi ve aile aylık gelir durumunun karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=43) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=23) (n,%)	P
DKP				
Anne eğitim seviyesi	Okuma-yazma bilmiyor	4 (%9,5)	2 (%8,7)	0,912
	İlköğretim	16 (%38,1)	16 (%69,6)	0,015*
	Lise	12 (%28,6)	3 (%13)	0,155
	Üniversite	10 (%23,8)	2 (%8,7)	0,133
Baba eğitim seviyesi	Okuma-yazma bilmiyor	1 (%2,4)	0 (%0)	0,456
	İlköğretim	18 (%42,9)	10 (%43,5)	0,961
	Lise	11 (%26,2)	12 (%52,2)	0,036*
	Üniversite	12 (%28,6)	1 (%4,3)	0,020*

DKP: Durumluk Kaygı Puanı

Ki kare testi, * p<0,05

Katılımcıların daha önce en az 1 kez ameliyat olma durumlarına bakıldığında; durumluk kaygı puanına belirlenen gruplar arasında geçmiş ameliyat öyküsü bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p=0,403) (Tablo 15).

Daha önceden hastanede yatma durumları incelendiğinde; durumluk kaygı puanına göre belirlenen gruplar arasında geçmiş hastane yatışları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p=0,564). Durumluk kaygı puanına göre orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazla oranda ameliyat hakkında araştırma yaptığı saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 15).

Tablo 15. Olguların durumluk kaygı puanları ile geçmiş ameliyat öyküsü, hastane yatışları ve ameliyat hakkında araştırma yapma durumları arasındaki ilişki

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=43) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=23) (n,%)	P
DKP				
Geçmiş ameliyat öyküsü	Var	16 (%37,2)	11 (%47,8)	0,403
	Yok	27 (%62,8)	12 (%52,2)	
Geçmiş hastane yatışı	Var	8 (%18,6)	3 (%13)	0,564
	Yok	35 (%81,4)	20 (%87)	
Ameliyat hakkında araştırma yapmış olmak		2 (%4,7)	8 (%34,8)	<0,001***

DKP: Durumluk Kaygı Puanı

Ki kare testi, *** p<0,001

OLGULARIN DURUMLUK KAYGI PUANLARI ile AMELİYAT ÖNCESİ, SONRASI AĞRI DÜZEYLERİ ve AMELİYAT SONRASI DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Katılımcıların ameliyat öncesi bildirdikleri ağrı skorları ile durumluk kaygı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, hafif anksiyete grubundaki katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda ağrı bildirmedikleri tespit edilmiştir ($p=0,011$). Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların ameliyat öncesi ağrı skoru ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0,012$) (Tablo 16).

Tablo 16. Olguların durumluk kaygı puanları ile ameliyat öncesi ağrı skorlarının karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=43) (n, %)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=23) (n, %)	p
DKP				
Ameliyat Öncesi SADS	Ağrı yok	41 (%95,3)	17 (%73,9)	0,011*
	Hafif düzey ağrı	1 (%2,3)	3 (%13)	0,082
	Orta düzey ağrı	1 (%2,3)	3 (%13)	0,082
	Şiddetli ağrı	0 (%0)	0 (%0)	-
Ameliyat Öncesi SADS ortalama skoru (min-max)		0 (0-6)	1 (0-5)	0,012*

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, SADS: Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası
Ki kare ve Mann Whitney-U testi, * $p<0,05$

Katılımcıların durumluk kaygı puanları ile ameliyat sonrası bildirdikleri ağrı skorları karşılaştırıldığında, hafif anksiyete grubundaki katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı olarak ameliyat sonrası dönemde ağrısının olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,001$). Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların ise istatistiksel açıdan anlamlı olarak orta düzeyde ağrıyı daha yüksek oranda bildirdikleri bulunmuştur ($p<0,001$). Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların ameliyat sonrası ağrı skoru ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 17).

Tablo 17. Olguların durumluk kaygı puanları ile ameliyat sonrası ağrı skorlarının karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=43) (n, %)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=23) (n, %)	p
DKP				
Ameliyat Sonrası SADS	Ağrı yok	40 (%93)	11 (%47,8)	<0,001***
	Hafif düzey ağrı	3 (%7)	1 (%4,3)	0,670
	Orta düzey ağrı	0 (%0)	10 (%43,5)	<0,001***
	Şiddetli ağrı	0 (%0)	1 (%4,3)	0,168
Ameliyat Sonrası SADS ortalama skoru (min-max)		0 (0-3)	3 (0-7)	<0,001***

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, SADS: Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası
Ki kare ve Mann Whitney-U testi, *** p<0,001

Katılımcıların ameliyat sonrası durumlarının durumluk kaygı puanları ile ilişkisi incelendiğinde, gruplar arasında bulantı (p=0,190), kusma (p=0,086) ve bulantı-kusma harici komplikasyon (p=0,969) görülmesi bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 18).

Katılımcıların taburculuk süreleri ile durumluk kaygı puanları arasındaki ilişkide ise, orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan olguların istatistiksel açıdan anlamlı olarak hastaneden daha uzun sürede taburcu edildikleri tespit edilmiştir (p=0,032) (Tablo 18).

Tablo 18. Olguların durumluk kaygı puanları ile ameliyat sonrası komplikasyon görülme yüzdeleri ve ortalama taburculuk sürelerinin karşılaştırması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=43) (n, %)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=23) (n, %)	p
DKP				
Bulantı	Var	3 (%7)	4 (%17,4)	0,190
	Yok	40 (%93)	19 (%82,6)	
Kusma	Var	2 (%4,7)	4 (%17,4)	0,086
	Yok	41 (%95,3)	19 (%82,6)	
Bulantı-kusma harici komplikasyon	Var	2 (%4,8)	1 (%4,3)	0,969
	Yok	41 (%95,3)	22 (%95,7)	
Ortalama taburculuk süresi (gün) (min-max)		1 (1-6)	2 (1-3)	0,032*

DKP: Durumluk Kaygı Puanı
Ki kare testi ve Mann Whitney-U testi, * p<0,05

OLGULARIN DURUMLUK KAYGI PUANLARI ile SÜREKLİ KAYGI PUANLARI, BELİRTİ TARAMA LİSTESİ ve SOSYAL YETKİNLİK ve DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanı ile çocuk ve ergenlerin sürekli kaygı puanı, SCL-90 alt ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 19’da gösterilmiştir. Durumluk kaygı puanına göre belirlenen gruplar arasın da çocuk ve ergenlerin sürekli kaygı puanları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p=0,071$) (Tablo 19).

Çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanı ile bakım verenlerinin bildirdikleri belirti tarama listesinin alt ölçekleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların ebeveynlerinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek SCL-90/anksiyete alt ölçek puanı bildirdikleri tespit edilmiştir ($p=0,015$). SCL-90 ölçeğinin diğer alt ölçekleri ile olguların durumluk kaygı puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır. (Tablo 19).

Tablo 19. Olguların durumluk kaygı puanları ile Sürekli Kaygı Ölçeği ve SCL-90/Alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Parametre DKP	Hafif Anksiyete (20-39) (N=43) (min-max)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=23) (min-max)	p
SKP	30,78 ± 4,7	43,17 ± 16,4	0,071
SCL-Somatizasyon	0,21 (0-2,42)	0,42 (0-2)	0,078
SCL-Obsesif Kompulsif	0,3 (0-1,5)	0,3 (0-0,9)	0,468
SCL-Kişilerarası duyarlılık	0,11 (0-1,56)	0,11 (0-0,78)	0,482
SCL-Depresyon	0,33 (0-1,92)	0,33 (0-2,08)	0,576
SCL-Anksiyete	0,11 (0-2,33)	0,33 (0-1,22)	0,015*
SCL-Öfke/Düşmanlık	0,17 (0-1,83)	0,17 (0-1,5)	0,545
SCL-Fobik Anksiyete	0 (0-2)	0,14 (0-1,29)	0,077
SCL-Paranoid düşünce	0,17 (0-1,17)	0,17 (0-0,83)	0,976
SCL-Psikotizm	0 (0-0,5)	0 (0-0,20)	0,992
SCL-Ek itemler	0,17 (0-1,67)	0,33 (0-1)	0,500
SCL-GSİ	0,25 (0-1,30)	0,32 (0,06-1,18)	0,209

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, SKP: Sürekli Kaygı Puanı, SCL: Belirti Tarama Listesi, GSİ: Genel Semptom İndeksi

Ki kare testi, * $p<0,05$

Çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanları ile SYDD-30 arasındaki ilişki incelendiğinde, hafif anksiyete grubundaki katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek SYDD-30/sosyal yetkinlik alt ölçeği skoruna sahip olduğu tespit edilmiştir

($p=0,015$). Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların ise istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek SYDD-30/kızgınlık-saldırganlık ($p=0,034$) ve anksiyete-geri çekilme alt ölçek skorlarına ($p=0,005$) sahip olduğu saptanmıştır ($p=0,005$) (Tablo 20).

Tablo 20. Olguların durumluk kaygı puanları ile SYDD-30/Alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Parametre DKP	Hafif Anksiyete (20-39) (N=43) (min-max)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=23) (min-max)	p
SYDD-30/Sosyal yetkinlik	53 (30-59)	39,5 (24-57)	0,015*
SYDD-30/Kızgınlık-saldırganlık	17 (10-40)	27,5 (16-47)	0,034*
SYDD-30/Anksiyete-geri çekilme	16,5 (10-33)	25,5 (16-33)	0,005**

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, SYDD-30: Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği
Ki kare testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

OLGULARIN SÜREKLİ KAYGI PUANLARI ile SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çocuk ve ergenin doldurduğu sürekli kaygı ölçeği puan skoruna göre; 20-39 puan aralığı hafif anksiyete, 40-79 puan aralığı orta-yüksek anksiyete olarak belirlenmiştir. Sürekli kaygı ölçeğine göre hafif anksiyete grubunda yer alan katılımcıların sayısı 45, orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcıların sayısı 21'dir.

Sürekli kaygı ölçeği puanına göre orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Gruplar arasında cinsiyet oranları bakımından ise istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,893$). Orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan olguların beden-kitle indeks ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 21).

Sürekli kaygı ölçeğine göre belirlenen gruplar arasında kronik tıbbi hastalığa ($p=0,506$) ve psikiyatrik bozukluğa ($p=0,097$) sahip olma bakımından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunamamıştır (Tablo 21).

Katılımcıların öğrenim durumu ile sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, hafif anksiyete grubunda yer alan katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda ilkökula gittikleri bulunmuştur ($p<0,001$). Orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcıların ise istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda ortaokula ($p=0,005$) ve liseye ($p<0,001$) gittikleri bulunmuştur. (Tablo 21).

Tablo 21. Olguların sürekli kaygı puanları ile yaş, cinsiyet, BKİ, kronik-tıbbi hastalık, psikiyatrik hastalık ve öğrenim durumunun karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (N=45) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (N=21) (n,%)	p-değeri
SKP				
Yaş (yıl)		7,1 ± 1,7	13,48 ± 3,2	<0,001***
Cinsiyet	Kız	7 (%15,6)	3 (%14,3)	0,893
	Erkek	38 (%84,4)	18 (%85,7)	
BKİ (kg/m ²)		16,92 ± 3,3	21,54 ± 4,6	<0,001***
Kronik tıbbi hastalık	Var	7 (%15,6)	2 (%9,5)	0,506
	Yok	38 (%84,4)	19 (%90,5)	
Psikiyatrik hastalık	Var	18 (%40)	13 (%61,9)	0,097
	Yok	27 (%60)	8 (%38)	
Öğrenim durumu	Okula gitmiyor	7 (%15,6)	0 (%0)	0,056
	Anasınıfı	7 (%15,6)	1 (%4,8)	0,211
	İlkokul	28 (%62,2)	3 (%14,3)	<0,001***
	Ortaokul	3 (%6,7)	7 (%33,3)	0,005**
	Lise	0 (%0)	10 (%47,6)	<0,001***

SKP: Sürekli Kaygı Puanı, BKİ: Beden-Kitle İndeksi
Ki kare testi, ** p<0,01, *** p<0,001

Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların anne yaş ortalaması (p=0,008) ve baba yaş ortalaması (p=0,036) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların sürekli kaygı puanları ile aile tipi arasındaki ilişki incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir. Katılımcıların sürekli kaygı puanları ile aile aylık gelir durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 22).

Tablo 22. Olguların sürekli kaygı puanları ile anne-baba yaşı, aile tipi, aile gelir durumunun karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (N=45) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (N=21) (n,%)	p
SKP				
Anne yaşı (yıl)		35,07 ± 5,8	39,57 ± 6,9	0,008**
Baba yaşı (yıl)		39,45 ± 6,5	42,76 ± 6	0,036*
Aile tipi	Çekirdek	34 (%75,6)	15 (%71,4)	0,721
	Geniş	9 (%20)	5 (%23,8)	0,724
	Dağılmış	1 (%2,2)	1 (%4,8)	0,575
	Kurum	1 (%2,2)	0 (%0)	0,491
Aile gelir durumu	Düşük	5 (%11,1)	1 (%4,8)	0,403
	Orta	24 (%53,3)	14 (%66,7)	0,307
	Yüksek	16 (%35,6)	6 (%28,6)	0,575

SKP: Sürekli Kaygı Puanı
Ki kare testi, * p<0,05, ** p<0,01

Olguların sürekli kaygı puanları ile sahip oldukları kardeş sayısı ve kardeş sıralaması arasındaki ilişki Tablo 23'te belirtilmiştir. Katılımcıların sürekli kaygı puanları ile sahip oldukları kardeş sayısı ve kardeş sıralaması bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 23).

Tablo 23. Olguların sürekli kaygı puanları ile sahip oldukları kardeş sayısı ve kardeş sıralamasının karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=44) (n, %)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=21) (n, %)	p
SKP				
Kardeş sayısı	Kardeş yok	10 (%22,2)	2 (%9,5)	0,213
	1 kardeş	22 (%48,9)	14 (%66,7)	0,177
	2 kardeş	8 (%17,8)	4 (%19)	0,901
	3 ve üzeri kardeş	5 (%11,1)	1 (%4,8)	0,403
Kardeş sıralaması	1. çocuk	22 (%48,9)	14 (%66,7)	0,177
	2. çocuk	14 (%31,1)	6 (%28,6)	0,834
	3. çocuk	6 (%13,3)	0 (%0)	0,079
	4. çocuk	1 (%2,2)	1 (%4,8)	0,575
	5. çocuk	1 (%2,2)	0 (%0)	0,491
	6. çocuk	1 (%2,2)	0 (%0)	0,491

SKP: Sürekli Kaygı Puanı

Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyleri ile sürekli kaygı puanları kıyaslandığında, gruplar arasında anne eğitim düzeyi bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmedi (Tablo 24).

Katılımcıların babalarının eğitim düzeyleri ile sürekli kaygı puanları arasındaki ilişkide ise; orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların babalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda lise mezunu olduğu ($p=0,048$), hafif anksiyete grubundaki katılımcıların babalarının ise istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir ($p=0,034$) (Tablo 24).

Tablo 24. Olguların sürekli kaygı puanları ile anne-baba eğitim seviyesinin karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=44) (n, %)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=21) (n, %)	P
SKP				
Anne eğitim seviyesi	Okuma-yazma bilmiyor	4 (%9,1)	2 (%9,5)	0,955
	İlköğretim	18 (%40,9)	14 (%66,7)	0,052
	Lise	12 (%27,3)	3 (%14,3)	0,245
	Üniversite	10 (%22,7)	2 (%9,5)	0,199
Baba eğitim seviyesi	Okuma-yazma bilmiyor	1 (%2,3)	0 (%0)	0,486
	İlköğretim	19 (%43,2)	9 (%42,9)	0,980
	Lise	12 (%27,3)	11 (%52,4)	0,048*
	Üniversite	12 (%27,3)	1 (%4,8)	0,034*

SKP: Sürekli Kaygı Puanı
Ki kare testi, * p<0,05

Katılımcıların daha önce en az 1 kez ameliyat olma durumlarına bakıldığında; sürekli kaygı puanına göre belirlenen gruplar arasında geçmiş ameliyat öyküsü bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p=0,449). Sürekli kaygı puanları ile katılımcıların daha önceden hastanede yatma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, gruplar arasında geçmiş hastane yatışları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p=0,723) (Tablo 25).

Katılımcıların ameliyat hakkında araştırma yapma durumları incelendiğinde, orta-yüksek anksiyete grubundakilerin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazla oranda ameliyat hakkında araştırma yaptığı saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 25).

Tablo 25. Olguların sürekli kaygı puanları ile geçmiş ameliyat öyküsü, hastane yatışları ve ameliyat hakkında araştırma yapma durumlarının karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=45) (n, %)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=21) (n, %)	P
SKP				
Geçmiş ameliyat öyküsü	Var	17 (%37,8)	10 (%47,6)	0,449
	Yok	28 (%62,2)	11 (%52,4)	
Geçmiş hastane yatışı	Var	8 (%17,8)	3 (%14,3)	0,723
	Yok	37 (%82,2)	18 (%85,7)	
Ameliyat hakkında araştırma yapmış olmak		2 (%4,4)	8 (%38,1)	<0,001***

SKP: Sürekli Kaygı Puanı
Ki kare testi, *** p<0,001

OLGULARIN SÜREKLİ KAYGI PUANLARI ile AMELİYAT ÖNCESİ, SONRASI AĞRI DÜZEYLERİ ve AMELİYAT SONRASI DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Katılımcıların ameliyat öncesi bildirdikleri ağrı skorları ile sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, hafif anksiyete grubundaki olguların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda ameliyat öncesi ağrı bildirmediği saptanmıştır ($p=0,005$). Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların ameliyat öncesi ağrı skoru ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,006$) (Tablo 26).

Tablo 26. Olguların sürekli kaygı puanları ile ameliyat öncesi ağrı skorlarının karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=45) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=21) (n,%)	p
SKP				
Ameliyat Öncesi SADS	Ağrı yok	43 (%95,6)	15 (%71,4)	0,005**
	Hafif düzey ağrı	1 (%2,2)	3 (%14,3)	0,056
	Orta düzey ağrı	1 (%2,2)	3 (%14,3)	0,056
	Şiddetli ağrı	0 (%0)	0 (%0)	-
Ameliyat Öncesi SADS ortalama skoru (min-max)		0 (0-6)	1 (0-5)	0,006**

SKP: Sürekli Kaygı Puanı, SADS: Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası
Ki kare ve Mann Whitney-U testi, ** $p<0,01$

Katılımcıların ameliyat sonrası bildirdikleri ağrı skorları ile sürekli kaygı puanları arasındaki ilişkide, hafif anksiyete grubundaki olguların istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda ameliyat sonrası ağrı bildirmediği saptanmıştır ($p=0,001$). Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda orta düzeyde ağrı bildirdikleri tespit edilmiştir ($p<0,001$). Orta-yüksek anksiyete grubundaki olguların ameliyat sonrası ağrı skoru ortalaması istatistiksel açıdan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 27).

Tablo 27. Olguların sürekli kaygı puanları ile ameliyat sonrası ağrı skorlarının karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=45) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=21) (n,%)	p
SKP				
Ameliyat Sonrası SADS	Ağrı yok	40 (%88,9)	11 (%52,4)	0,001**
	Hafif düzey ağrı	3 (%6,7)	1 (%4,8)	0,763
	Orta düzey ağrı	2 (%4,4)	8 (%38,1)	<0,001***
	Şiddetli ağrı	0 (%0)	1 (%4,8)	0,140
Ameliyat Sonrası ADS ortalama skoru (min-max)		0 (0-5)	2 (0-7)	<0,001***

SKP: Sürekli Kaygı Puanı, SADS: Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası
Ki kare ve Mann Whitney-U testi, ** p<0,01, *** p<0,001

Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcılarda daha ameliyat sonrası dönemde daha yüksek oranda bulantı, kusma ve bulantı-kusma harici komplikasyonlar görülmüştür. Ancak gruplar arasında ameliyat sonrası bulantı (p=0,507), kusma (p=0,316) ve bulantı-kusma harici komplikasyon (p=0,936) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır (Tablo 28).

Orta-yüksek anksiyete grubundaki olguların istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha uzun sürede taburculuk edildikleri tespit edilmiştir (p=0,043) (Tablo 28).

Tablo 28. Olguların sürekli kaygı puanları ile ameliyat sonrası komplikasyon görülme yüzdeleri ve ortalama taburculuk sürelerinin karşılaştırması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=45) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=21) (n,%)	p
SKP				
Bulantı	Var	4 (%8,9)	3 (%14,3)	0,507
	Yok	41 (%91,1)	18 (%85,7)	
Kusma	Var	3 (%6,7)	3 (%14,3)	0,316
	Yok	42 (%93,3)	18 (%85,7)	
Bulantı-kusma harici komplikasyon	Var	2 (%4,5)	1 (%4,8)	0,936
	Yok	43 (%95,5)	20 (%95,2)	
Ortalama taburculuk süresi (gün) (min-max)		1 (1-6)	2 (1-3)	0,043*

SKP: Durumluk Kaygı Puanı
Ki kare ve Mann Whitney-U testi, * p<0,05

OLGULARIN SÜREKLİ KAYGI PUANLARI ile DURUMLUK KAYGI PUANLARI, SCL-90 ve SYDD-30 ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çocuk ve ergenlerin sürekli kaygı puanları ile durumluk kaygı puanı, ebeveynlerinin bildirdiği SCL-90 ve SYDD-30 ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 29’da gösterilmiştir. Sürekli kaygı puanına göre orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcılar istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek durumluk kaygı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,001$) (Tablo 29).

Çocuk ve ergenlerin sürekli kaygı puanı ile SCL-90 alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde, orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların bakım verenlerinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek SCL-90/anksiyete alt ölçeği skoruna sahip olduğu saptanmıştır ($p=0,019$). SCL-90 ölçeğinin diğer alt ölçekleri ile olguların sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır. (Tablo 29).

Tablo 29. Olguların sürekli kaygı puanları ile Durumluk Kaygı Ölçeği ve SCL-90/Alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Parametre SKP	Hafif Anksiyete (20-39) (N=45) (min-max)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=21) (min-max)	p
DKP	29,76 ± 4,6	45,69 ± 10,7	<0,001***
SCL-Somatizasyon	0,21 (0-2,42)	0,5 (0-2)	0,052
SCL-Obsesif Kompulsif	0,35 (0-1,5)	0,3 (0-0,9)	0,994
SCL-Kişilerarası duyarlılık	0,11 (0-1,56)	0,11 (0-0,78)	0,892
SCL-Depresyon	0,38 (0-1,92)	0,25 (0-2,08)	0,918
SCL-Anksiyete	0,11 (0-2,33)	0,33 (0-1,22)	0,019*
SCL-Öfke/Düşmanlık	0,17 (0-1,83)	0,17 (0-1,5)	0,493
SCL-Fobik Anksiyete	0 (0-2)	0,14 (0-1,29)	0,076
SCL-Paranoid düşünce	0,17 (0-1,17)	0,17 (0-0,83)	0,616
SCL-Psikotizm	0 (0-0,5)	0 (0-0,2)	0,452
SCL-Ek itemler	0,17 (0-1,67)	0,33 (0-1)	0,776
SCL-GSİ	0,26 (0-1,3)	0,32 (0-1)	0,374

SKP: Sürekli Kaygı Puanı, DKP: Durumluk Kaygı Puanı, SCL: Belirti Tarama Listesi, GSİ: Genel Semptom İndeksi

Ki kare testi, * $p<0,05$, *** $p<0,001$

Olguların sürekli kaygı puanları ile SYDD-30 arasındaki ilişki incelendiğinde; hafif anksiyete grubundaki katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek SYDD-30/sosyal yetkinlik alt ölçeği skoruna sahip olduğu ($p=0,004$), orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların ise istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek SYDD-30/kızgınlık-saldırganlık alt ölçeği ($p=0,027$) ve anksiyete-geri çekilme alt ölçeği ($p=0,009$) skoruna sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 30).

Tablo 30. Olguların sürekli kaygı puanları ile SYDD-30/Alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Parametre SKP	Hafif Anksiyete (20-39) (N=45) (min-max)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=21) (min-max)	p
SYDD-30/ Sosyal yetkinlik	53 (30-59)	33 (24-53)	0,004**
SYDD-30/ Kızgınlık-saldırganlık	18 (10-40)	33 (16-37)	0,027*
SYDD-30/ Anksiyete-geri çekilme	16,5 (10-33)	26,5 (16-33)	0,009**

SKP: Sürekli Kaygı Puan 1, **SYDD-30:** Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği
Ki kare testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

KORELASYON ANALİZİNE GÖRE OLGULARIN DURUMLUK KAYGI PUANI ile KORELE OLDUĞU DURUMLAR

Korelasyon analizine göre çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanının yaş ($r= 0,545$, $p<0,001$), ebeveynin durumluk kaygı puanı ($r= 0,44$, $p= 0,004$), çocuk ve ergenin öğrenim durumu ($r= 0,575$, $p<0,001$), çocuk ve ergenin şu anda sahip olduğu psikiyatrik bozukluk tanısı ($r= 0,325$, $p=0,036$), ameliyat öncesi ağrı skoru ($r= 0,379$, $p=0,013$) ve ameliyat sonrası ağrı skoru ($r= 0,386$, $p=0,012$) ile istatistiksel açıdan anlamlı olarak pozitif korele olduğu tespit edilmiştir (Tablo 31).

Korelasyon analizine göre çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanının anne eğitim seviyesi ile istatistiksel açıdan anlamlı olarak negatif korele olduğu saptanmıştır ($r= -0,315$, $p= 0,042$) (Tablo 31).

Tablo 31. Olguların durumluk kaygı puanlarının korelasyon analizi ile incelenmesi

Çocuk DKP		r	p
	Yaş	0,545	<0,001***
	Ebeveyn SKP	0,082	0,606
	Ebeveyn DKP	0,440	0,004**
	Öğrenim durumu	0,575	<0,001***
	Psikiyatrik hastalık	0,325	0,036*
	Anne yaşı	0,113	0,474
	Baba yaşı	0,133	0,401
	Annede psikiyatrik hastalık	0,053	0,737
	Babada psikiyatrik hastalık	-0,116	0,464
	Anne eğitim seviyesi	-0,315	0,042*
	Baba eğitim seviyesi	-0,105	0,510
	Aile tipi	0,019	0,904
	Aile gelir durumu	0,137	0,387
	Taburculuk süresi	0,304	0,050
	Ameliyat öncesi ağrı skoru	0,379	0,013*
	Ameliyat sonrası ağrı skoru	0,386	0,012*
	Ameliyat sonrası bulantı	-0,070	0,660
	Ameliyat sonrası kusma	0,030	0,850
	Ameliyat sonrası bulantı-kusma harici komplikasyon	0,241	0,129

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, **SKP:** Sürekli Kaygı Puanı

Ki kare testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

Çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanı çocuk ve ergenlerin sürekli kaygı puanının ($r= 0,667$, $p<0,001$) ve SCL-90/fobik anksiyete alt ölçek puanı ($r= 0,316$, $p= 0,041$) ile istatistiksel açıdan anlamlı olarak pozitif korele olduğu saptanmıştır (Tablo 32).

Çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanının SYDD-30/sosyal yetkinlik alt ölçek puanı ile negatif korele, SYDD-30/kızgınlık-saldırganlık alt ölçek puanı ve anksiyete/geri çekilme alt ölçek puanı ile pozitif korele olduğu, bu korelasyonların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 32).

Tablo 32. Olguların durumluk kaygı puanlarının korelasyon analizi ile incelenmesi devamı

		r	p
Çocuk DKP	SKP	0,667	<0,001***
	SCL-Somatizasyon	0,254	0,105
	SCL-Obsesif Kompulsif	0,073	0,647
	SCL-Kişilerarası duyarlılık	-0,130	0,412
	SCL-Depresyon	0,187	0,235
	SCL-Anksiyete	0,303	0,051
	SCL-Öfke/Düşmanlık	0,220	0,162
	SCL-Fobik Anksiyete	0,316	0,041*
	SCL-Paranoid düşünce	-0,150	0,343
	SCL-Psikotizm	-0,266	0,089
	SCL-Ek itemler	0,077	0,627
	SCL-GSİ	0,198	0,210
	SYDD-30/sosyal yetkinlik	-0,269	0,137
	SYDD-30/kızgınlık-saldırganlık	0,128	0,486
	SYDD-30/anksiyete-geri çekilme	0,183	0,317

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, **SKP:** Sürekli Kaygı Puanı, **SCL:** Belirti Tarama Listesi, **GSİ:** Genel Semptom İndeksi, **SYDD:** Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği

Ki kare testi, * p<0,05, *** p<0,001

KORELASYON ANALİZİNE GÖRE OLGULARIN SÜREKLİ KAYGI PUANI ile KORELE OLDUĞU DURUMLAR

Korelasyon analizine göre çocuk ve ergenlerin sürekli kaygı puanının yaş ($r= 0,446$, $p=0,002$), çocuk ve ergenin şu anda sahip olduğu psikiyatrik bozukluk tanısı ($r= 0,327$, $p= 0,025$) ile istatistiksel açıdan anlamlı olarak pozitif korele olduğu tespit edilmiştir (Tablo 33).

Tablo 33. Olguların sürekli kaygı puanlarının korelasyon analizi ile incelenmesi

Çocuk SKP		r	p
	Yaş	0,446	0,002**
	Ebeveyn SKP	0,227	0,129
	Ebeveyn DKP	0,175	0,246
	Öğrenim durumu	0,274	0,063
	Psikiyatrik hastalık	0,327	0,025*
	Anne yaşı	0,118	0,435
	Baba yaşı	0,124	0,411
	Annede psikiyatrik hastalık	0,056	0,708
	Babada psikiyatrik hastalık	0,136	0,361
	Anne öğrenim durumu	0,022	0,882
	Baba öğrenim durumu	-0,061	0,685
	Aile tipi	-0,100	0,504
	Aile gelir durumu	0,109	0,465
	Taburculuk süresi	0,235	0,112
	Ameliyat öncesi ağrı skoru	0,150	0,314
	Ameliyat sonrası ağrı skoru	0,011	0,943
	Ameliyat sonrası bulantı	-0,225	0,128
	Ameliyat sonrası kusma	-0,174	0,243
	Ameliyat sonrası bulantı-kusma harici komplikasyon	0,126	0,403

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, **SKP:** Sürekli Kaygı Puanı

Ki kare testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Çocuk ve ergenlerin sürekli kaygı puanı çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanının ($r= 0,667$, $p<0,001$), SCL-90/somatizasyon alt ölçek puanı ($r= 0,337$, $p=0,025$), SCL-90/ öfke-düşmanlık alt ölçek puanı ($r= 0,394$, $p=0,008$), SCL-90/genel semptom indeksi ($r= 0,342$, $p=0,023$) ile istatistiksel açıdan anlamlı olarak pozitif korele olduğu saptanmıştır (Tablo 34).

Çocuk ve ergenlerin sürekli kaygı puanının SYDD-30/sosyal yetkinlik alt ölçek puanı ($r= -0,049$, $p= 0,765$) ve kızgınlık/saldırganlık alt ölçek puanı ($r= -0,038$, $p= 0,817$) ile negatif korele, anksiyete/geri çekilme alt ölçek puanı ile pozitif korele olduğu ($r= 0,182$, $p= 0,269$), bu korelasyonların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 34).

Tablo 34. Olguların sürekli kaygı puanlarının korelasyon analizi ile incelenmesi devamı

Çocuk SKP		r	p
	DKP	0,667	<0,001***
	SCL-Somatizasyon	0,337	0,025*
	SCL-Obsesif Kompulsif	0,131	0,398
	SCL-Kişilerarası duyarlılık	0,177	0,249
	SCL-Depresyon	0,195	0,204
	SCL-Anksiyete	0,225	0,141
	SCL-Öfke/Düşmanlık	0,394	0,008**
	SCL-Fobik Anksiyete	0,286	0,060
	SCL-Paranoid düşünce	0,099	0,525
	SCL-Psikotizm	-0,203	0,186
	SCL-Ek itemler	0,203	0,186
	SCL-GSİ	0,342	0,023*
	SYDD-30/sosyal yetkinlik	-0,049	0,765
	SYDD-30/kızgınlık-saldırganlık	-0,038	0,817
	SYDD-30/anksiyete-geri çekilme	0,182	0,269

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, **SKP:** Sürekli Kaygı Puanı, **SCL:** Belirti Tarama Listesi, **GSİ:** Genel Semptom İndeksi, **SYDD:** Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği
Ki kare testi, * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

EBEVEYNLERİN DURUMLUK KAYGI PUANLARI ile AMELİYAT ÖNCESİ, SONRASI AĞRI DÜZEYLERİ ve AMELİYAT SONRASI DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Katılımcıların ebeveynleri durumluk kaygı ölçeği puanlarına göre; 20-39 puan aralığı hafif anksiyete, 40-59 puan aralığı orta anksiyete, 60-79 puan aralığı yüksek anksiyete olarak belirlenmiştir. Hafif anksiyete grubunda 26, orta anksiyete grubunda 38, yüksek anksiyete grubunda 1 ebeveyn olduğu saptanmıştır. İstatistiksel analizlerin daha tutarlı sonuç verebilmesi adına hafif anksiyete ve orta-yüksek anksiyete grubu olarak 2 ayrı grup oluşturulmuştur. Hafif anksiyete grubunda 26 ebeveyn, orta-yüksek anksiyete grubunda 39 ebeveyn yer almıştır.

Katılımcıların ameliyat öncesi bildirdikleri ağrı skorları ile ebeveynlerinin durumluk kaygı puanları arasındaki ilişki Tablo 35’te gösterilmiştir. Ebeveynleri hafif anksiyete grubunda yer alan katılımcıların ameliyat öncesi (p=0,090) ve sonrası dönemde (p=0,229) daha yüksek oranda ağrısının olmadığı tespit edilmiştir. Ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır. Gruplar arasında ameliyat öncesi ortalama ağrı skoru

(p=0,078) ve ameliyat sonrası ortalama ağrı skoru (p=0,293) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 35).

Tablo 35. Ebeveynlerin durumluk kaygı puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası ağrı skorlarının karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=26) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=39) (n,%)	P
Ebeveyn DKP				
Ameliyat Öncesi SADS	Ağrı yok	25 (%96,2)	32 (%82,1)	0,090
	Hafif düzey ağrı	1 (%3,8)	3 (%7,7)	0,527
	Orta düzey ağrı	0 (%0)	4 (%10,3)	0,092
	Şiddetli ağrı	0 (%0)	0 (%0)	-
Ameliyat Öncesi SADS ortalama skoru (min-max)		0 (0-1)	1 (0-6)	0,078
Ameliyat Sonrası SADS	Ağrı yok	22 (%84,6)	28 (%71,8)	0,229
	Hafif düzey ağrı	1 (%3,8)	3 (%7,7)	0,527
	Orta düzey ağrı	2 (%7,7)	8 (%20,5)	0,160
	Şiddetli ağrı	1 (%3,8)	0 (%0)	0,217
Ameliyat Sonrası SADS ortalama skoru (min-max)		1 (0-7)	1 (0-6)	0,293

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, SADS: Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası

EBEVEYNLERİN SÜREKLİ KAYGI PUANLARI ile AMELİYAT ÖNCESİ, SONRASI AĞRI DÜZEYLERİ ve AMELİYAT SONRASI DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Katılımcıların ebeveynleri sürekli kaygı ölçeği puanlarına göre; 20-39 puan aralığı hafif anksiyete, 40-79 puan aralığı orta-yüksek anksiyete olarak belirlenmiştir. Ebeveyn durumluk kaygı puanlarıyla istatistiksel açıdan uyumlu sonuç elde edebilmek için hafif ve orta-yüksek anksiyete olarak 2 grup belirlenmiştir. Hafif anksiyete grubunda 35, orta-yüksek anksiyete grubunda 30 ebeveyn olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların ameliyat öncesi ve sonrası bildirdikleri ağrı skorları ile ebeveynlerinin sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki Tablo 36’da gösterilmiştir. Gruplar arasında ameliyat öncesi ve sonrası ağrı şiddeti ve ortalama ağrı skorları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 36).

Tablo 36. Ebeveynlerin sürekli kaygı puanları ile ameliyat öncesi ağrı skorlarının karşılaştırılması

Parametre		Hafif Anksiyete (20-39) (N=35) (n,%)	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) (N=30) (n,%)	P
Ebeveyn SKP				
Ameliyat Öncesi SADS	Ağrı yok	31 (%88,6)	26 (%86,7)	0,816
	Hafif düzey ağrı	2 (%5,7)	2 (%6,7)	0,873
	Orta düzey ağrı	2 (%5,7)	2 (%6,7)	0,873
	Şiddetli ağrı	0 (%0)	0 (%0)	-
Ameliyat Öncesi SADS ortalama skoru (min-max)		0 (0-6)	0,5 (0-5)	0,800
Ameliyat Sonrası SADS	Ağrı yok	26 (%74,3)	24 (%80)	0,586
	Hafif düzey ağrı	3 (%8,6)	1 (%3,3)	0,381
	Orta düzey ağrı	5 (%14,3)	5 (%16,7)	0,791
	Şiddetli ağrı	1 (%2,9)	0 (%0)	0,351
Ameliyat Sonrası SADS ortalama skoru (min-max)		1 (0-7)	1 (0-6)	0,544

SKP: Sürekli Kaygı Puanı, SADS: Sayısal Ağrı Derecelendirme Skalası

Katılımcıların ameliyat sonrası durumlarının ebeveynlerinin durumluk kaygı puanları ile ilişkisi incelendiğinde; ebeveynleri hafif anksiyete grubunda yer alan katılımcılarda daha yüksek oranda bulantı ($p=0,327$) ve kusma ($p=0,600$) görüldüğü, ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 37).

Ebeveynleri orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcıların 3'ünün (%7,7) bulantı-kusma harici komplikasyon geliştirdiği tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası bulantı-kusma harici komplikasyon durumlarının ebeveynlerinin durumluk kaygı puanları ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır ($p=0,137$) (Tablo 37).

Katılımcıların taburculuk süreleri ile ebeveynlerinin durumluk kaygı puanları arasındaki ilişkide gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,123$) (Tablo 37).

Katılımcıların ameliyat sonrası durumlarının ebeveynlerinin sürekli kaygı puanları ile ilişkisi incelendiğinde; ebeveynleri hafif anksiyete grubunda yer alan katılımcılarda daha yüksek oranda bulantı ($p=0,323$) ve kusma ($p=0,508$) görüldüğü, ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 37).

Ebeveynleri orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcıların 2'sinin (%6,7) bulantı-kusma harici komplikasyon geliştirdiği tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası bulantı-

kusma harici komplikasyon durumlarının ebeveynlerinin sürekli kaygı puanları ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır ($p=0,498$) (Tablo 37).

Katılımcıların taburculuk süreleri ile ebeveynlerinin sürekli kaygı puanları arasındaki ilişkide gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,721$) (Tablo 37).

Tablo 37. Ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı puanları ile ameliyat sonrası komplikasyon görülme yüzdeleri ve ortalama taburculuk sürelerinin karşılaştırması

		Ebeveyn DKP			Ebeveyn SKP		
		Hafif Anksiyete (20-39) n=26	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) n=39	p	Hafif Anksiyete (20-39) n=35	Orta-Yüksek Anksiyete (40-79) n=30	p
Bulantı	Var	4 (%15,4)	3 (%7,7)	0,327	5 (%14,3)	2 (%6,7)	0,323
	Yok	22 (%84,6)	36 (%92,3)		30 (%85,7)	28 (%93,3)	
Kusma	Var	3 (%11,5)	3 (%7,7)	0,600	4 (%11,4)	2 (%6,7)	0,508
	Yok	23 (%88,4)	36 (%92,3)		31 (%88,6)	28 (%93,3)	
Bulantı-kusma harici komplikasyon	Var	0 (%0)	3 (%7,7)	0,137	1 (%3)	2 (%6,7)	0,498
	Yok	26 (%100)	36 (%92,3)		34 (%97)	28 (%93,3)	
Ortalama taburculuk süresi (gün) (min-max)		1 (1-3)	1 (1-6)	0,123	1 (1-3)	1 (1-6)	0,721

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, SKP: Sürekli Kaygı Puanı

KORELASYON ANALİZİNE GÖRE EBEVEYNLERİN DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI PUANLARININ KORELE OLDUĞU DURUMLAR

Korelasyon analizine göre ebeveynlerin bildirdiği durumluk kaygı puanının çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanı ($r=0,44$, $p=0,004$), ameliyat öncesi ağrı skoru ($r=0,27$, $p=0,03$) ile istatistiksel açıdan anlamlı olarak pozitif korele olduğu tespit edilmiştir (Tablo 38).

Korelasyon analizine göre ebeveynlerin bildirdiği sürekli kaygı puanının çocuk ve ergenin şu anda sahip olduğu psikiyatrik bozukluk tanısı ile istatistiksel açıdan anlamlı olarak pozitif korele olduğu tespit edilmiştir ($r=0,377$, $p=0,002$) (Tablo 38).

Tablo 38. Ebeveynlerin durumluk ve sürekli puanlarının korelasyon analizi ile incelenmesi

		r	p
Ebeveyn DKP	Çocuk DKP	0,440	0,004**
	Ameliyat öncesi ağrı skoru	0,270	0,030*
Ebeveyn SKP	Çocuğun şu anda sahip olduğu psikiyatrik hastalık	0,377	0,002**

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, **SKP:** Sürekli Kaygı Puanı

* p<0,05, ** p<0,01

TABURCULUK SÜRESİ ve AMELİYAT SONRASI AĞRI SKORUNA ETKİ EDEN PARAMETRELER

Yapılan tek değişkenli lineer regresyon analizine göre, taburculuk süresine etki eden parametrelerin çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanı ($\beta=0,391$, $p=0,01$), ameliyat sonrası ağrı skoru ($\beta=0,268$, $p=0,03$), ameliyat sonrası bulantı yakınması ($\beta=0,289$, $p=0,018$), ameliyat sonrası kusma yakınması ($\beta=0,338$, $p=0,006$) ile istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 39).

Tablo 39. Olguların taburculuk süresine etki eden parametrelerin tek değişkenli lineer regresyon analizi ile incelenmesi

	B	SH	β	%95 Güven aralığı	p
Çocuk DKP	0,016	0,006	0,391	0,004-0,028	0,010*
Ameliyat sonrası ağrı skoru	0,112	0,051	0,268	0,012-0,213	0,030*
Ameliyat sonrası bulantı	0,787	0,325	0,289	0,137-1,437	0,018*
Ameliyat sonrası kusma	0,983	0,343	0,338	0,299-1,668	0,006**

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, **SH:** Standart Hata, **β :** Beta,

* p<0,05, ** p<0,01

Çok değişkenli lineer regresyon analizine göre, taburculuk süresine etki eden parametrelerin ameliyat sonrası ağrı skoru ($\beta=0,366$, $p=0,04$) ve kusma ($\beta=0,358$, $p=0,016$) ile istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek ilişkili bulunmuştur (Tablo 40).

Tablo 40. Olguların taburculuk süresine etki eden parametrelerin çok değişkenli lineer regresyon analizi ile incelenmesi

	B	SH	β	%95 Güven aralığı	p
Çocuk DKP	0,005	0,006	0,126	-0,007-0,017	0,398
Ameliyat sonrası ağrı skoru	0,106	0,050	0,366	0,005-0,207	0,040*
Ameliyat sonrası kusma	0,666	0,265	0,358	0,131-1,202	0,016*

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, **SH:** Standart Hata, **β :** Beta

* p<0,05

Yapılan tek değişkenli lineer regresyon analizinde, ameliyat sonrası ağrı skoruna etki eden parametrelerin çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanı ($\beta = 0,581$, $p < 0,001$), çocuk ve ergenin sürekli kaygı puanı ($\beta = 0,42$, $p = 0,003$), yaşanılan yer ($\beta = 0,262$, $p = 0,034$), aile tipi ($\beta = 0,259$, $p = 0,036$), taburculuk süresi ($\beta = 0,268$, $p = 0,030$), ameliyat öncesi ağrı skoru ($\beta = 0,497$, $p < 0,001$), ameliyat sonrası bulantı ($\beta = 0,342$, $p = 0,005$), ameliyat sonrası kusma ($\beta = 0,394$, $p = 0,001$), SYDD-30/sosyal yetkinlik alt ölçeği puanı ($\beta = -0,441$, $p = 0,002$), SYDD-30/anksiyete-geri çekilme alt ölçeği puanı ($\beta = 0,386$, $p = 0,008$) olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. (Tablo 41).

Tablo 41. Olguların ameliyat sonrası ağrı skoruna etki eden parametrelerin tek değişkenli lineer regresyon analizi ile incelenmesi

	B	SH	β	%95 Güven aralığı	p
Çocuk DKP	0,082	0,018	0,581	0,045-0,119	<0,001***
Çocuk SKP	0,076	0,025	0,420	0,027-0,126	0,003**
Yaşadığı yer	0,744	0,343	0,262	0,059-1,428	0,034*
Aile tipi	0,850	0,397	0,259	0,057-1,644	0,036*
Taburculuk süresi	0,639	0,287	0,268	0,065-1,213	0,030*
Ameliyat sonrası ağrı skoru	0,806	0,176	0,497	0,455-1,158	<0,001***
Ameliyat sonrası bulantı	2,220	0,761	0,342	0,699-3,741	0,005**
Ameliyat sonrası kusma	2,733	0,798	0,394	1,139-4,327	0,001**
SYDD-30/Sosyal yetkinlik	-0,110	0,034	-0,441	-0,179-(-0,042)	0,002**
SYDD-30/Anksiyete/geri çekilme	0,135	0,049	0,386	0,037-0,233	0,008**

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, SKP: Sürekli Kaygı Puanı, SYDD-30: Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği, SH: Standart Hata, β : Beta

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Çok değişkenli lineer regresyon analizinde, ameliyat sonrası ağrı skoruna etki eden parametrelerin istatistiksel açıdan anlamlı olarak çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanı ($\beta = 0,376$, $p = 0,003$) ve taburculuk süresi ($\beta = 0,373$, $p = 0,005$) olduğu tespit edilmiştir. Çok değişkenli lineer regresyon analizinde, yaşanılan yer ($\beta = 0,153$, $p = 0,177$) ve aile tipinin ($\beta = 0,207$, $p = 0,078$) ameliyat sonrası bildirilen ağrı skoruna etki ettiği gösterilmiş ancak bu etkinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 42).

Tablo 42. Olguların ameliyat sonrası ağrı skoruna etki eden parametrelerin çok değişkenli lineer regresyon analizi ile incelenmesi

	B	SH	β	%95 Güven aralığı	p
Çocuk DKP	0,053	0,017	0,376	0,019-0,087	0,003**
Yaşadığı yer	0,431	0,313	0,153	-0,203-1,064	0,177
Aile tipi	0,715	0,394	0,207	-0,083-1,513	0,078
Taburculuk süresi	1,292	0,431	0,373	0,419-2,164	0,005**

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, SH: Standart Hata, β : Beta

** $p < 0,01$

Yapılan tek değişkenli lojistik regresyon analizinde, çocuk ve ergenlerin bildirdiğı ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngören parametreler olarak; çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanı (OR= 1,155, p=0,002), çocuk ve ergenin sürekli kaygı puanı (OR= 1,131, p=0,03), yaşanan yer (OR= 2,908, p=0,031), aile tipi (OR= 2,858, p=0,031), ameliyat öncesi ağrı skoru (OR= 2,356, p=0,004), ameliyat sonrası bulantı (OR= 9,905, p= 0,008), ameliyat sonrası kusma (OR= 15,143, p= 0,004), SYDD-30/sosyal yetkinlik alt ölçek puanı (OR= 0,876, p=0,006), SYDD-30/kızgınlık-saldırganlık alt ölçek puanı (OR= 1,093, p=0,044), SYDD-30/anksiyete-geri çekilme alt ölçek puanı (OR= 1,218, p=0,008) belirlenmiştir (Tablo 43).

Tablo 43. Ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngören parametrelerin tek değişkenli lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

	OR	%95 Güven aralığı	p
Çocuk DKP	1,155	1,053-1,268	0,002**
Çocuk SKP	1,131	1,012-1,263	0,030*
Yaşadığı yer	2,908	1,104-7,662	0,031*
Aile tipi	2,858	1,099-7,430	0,031*
Ameliyat öncesi ağrı skoru	2,356	1,319-4,208	0,004**
Ameliyat sonrası bulantı	9,905	1,824-53,796	0,008**
Ameliyat sonrası kusma	15,143	2,330-98,395	0,004**
SYDD-30/Sosyal yetkinlik	0,876	0,798-0,962	0,006**
SYDD-30/Kızgınlık-saldırganlık	1,093	1,002-1,192	0,044*
SYDD-30/Anksiyete-geri çekilme	1,218	1,054-1,408	0,008**

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, **SKP:** Sürekli Kaygı Puanı, **SYDD-30:** Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeğı, **OR:** Tahmini Rölaf Risk

* p<0,05, ** p<0,01

Yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngören istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde parametre tespit edilememiştir (Tablo 44).

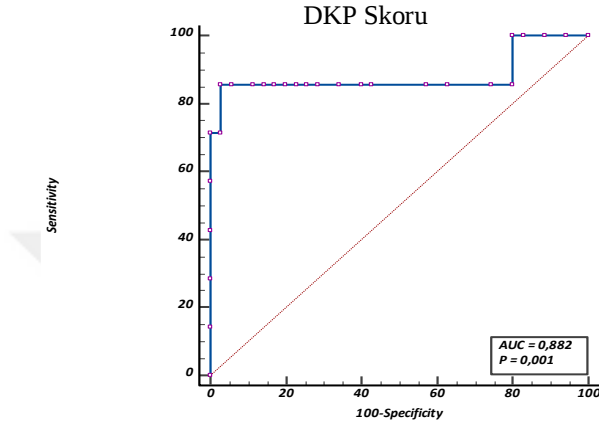
Tablo 44. Ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngören parametrelerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

	OR	%95 Güven aralığı	p
Çocuk DKP	1,173	0,915-1,505	0,208
SYDD-Sosyal yetkinlik	0,863	0,469-1,591	0,638
SYDD-30/Kızgınlık-saldırganlık	0,677	0,274-1,675	0,399
SYDD-30/Anksiyete-geri çekilme	1,926	0,609-6,091	0,264

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, **SYDD-30:** Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeğı, **OR:** Tahmini Rölaf Risk

AMELİYAT SONRASI ORTA ve ŞİDDETLİ AĞRIYI ÖNGÖREN PARAMETRELER

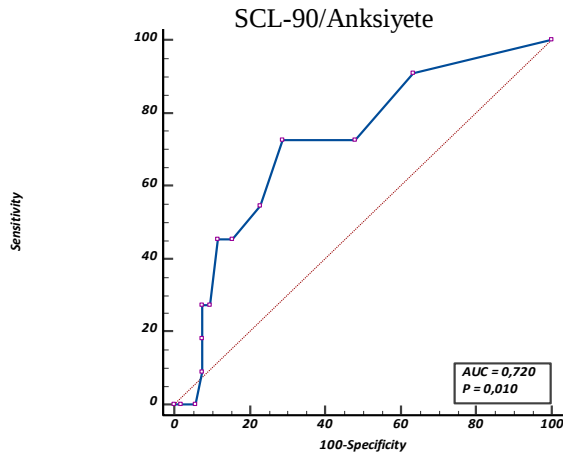
Yapılan ROC analizinde, çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanının 57'den yüksek olmasının %85,71 sensitivite ve %97,14 spesifite ile ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı ön gördüğü saptanmıştır (AUC= 0,882, %95 GA 0,745-0,961, p= 0,001) (Şekil 1).



DKP: Durumluk Kaygı Puanı

Şekil 1. Orta ve şiddetli ağrıyı öngören olgu durum kaygı puanının sensitivite ve spesifite eğrisi

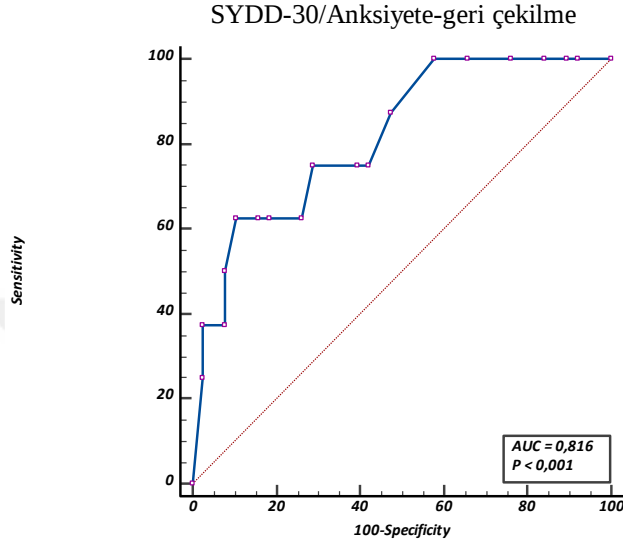
Yapılan ROC analizinde, belirti tarama listesi-anksiyete alt ölçek puanının 0,22'den yüksek olmasının %72,73 sensitivite ve %71,15 spesifite ile ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngördüğü tespit edilmiştir (AUC= 0,720, %95 GA 0,593-0,826, p= 0,01) (Şekil 2).



SCL-90: Belirti Tarama Listesi

Şekil 2. Orta ve şiddetli ağrıyı öngören SCL-90/Anksiyete alt ölçeğinin sensitivite ve spesifite eğrisi

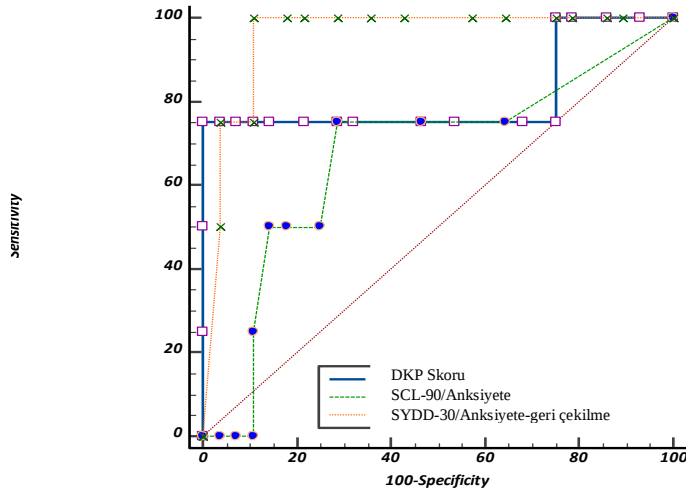
Yapılan ROC analizinde, sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme ölçeği-anksiyete/geri çekilme alt ölçek puanının 19'dan yüksek olmasının %75 sensitivite ve %71,05 spesifite ile ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı ön gördüğü saptanmıştır (AUC= 0,816, %95 GA 0,674-0,915, $p= 0,001$) (Şekil 3).



SYDD-30: Sosyal Yetkinlik ve Davranış değerlendirme Ölçeği

Şekil 3. Orta ve şiddetli ağrıyı öngören SYDD-30/Anksiyete-geri çekilme alt ölçeğinin sensitivite ve spesifite eğrisi

Yapılan DeLong analizinde, çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanı, SCL-90/anksiyete alt ölçek puanı, SYDD-30/anksiyete-geri çekilme alt ölçek puanı arasında ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngörme oranları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Şekil 4).



Şekil 4. Olguların durumluk kaygı puanı, SCL-90/anksiyete alt ölçek puanı ve SYDD-30/anksiyete-geri çekilme alt ölçek puanının ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngörme bakımından karşılaştırılması

Yapılan DeLong analizinde, çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanı, SCL-90/anksiyete alt ölçek puanı, SYDD-30/anksiyete-geri çekilme alt ölçek puanı arasında ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngörme oranları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 45).

Tablo 45: Olguların durumluk kaygı puanı, SCL-90/anksiyete alt ölçek puanı ve SYDD-30/anksiyete-geri çekilme alt ölçek puanının ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngörme bakımından karşılaştırılması

	Alanlar arası fark	SH	95% GA	Z istatistiği	p
DKP skoru ile SCL-90/anksiyete karşılaştırılması	0,143	0,272	-0,390-0,676	0,525	0,599
DKP skoru ile SYDD-Anksiyete/geri çekilmenin karşılaştırılması	0,143	0,171	-0,193-0,479	0,834	0,404
SCL-90/anksiyete ile SYDD-Anksiyete/geri çekilmenin karşılaştırılması	0,286	0,185	-0,0761-0,648	1,548	0,122

DKP: Durumluk Kaygı Puanı, **SKP:** Sürekli Kaygı Puanı, **SCL:** Belirti Tarama Listesi, **SYDD-30:** Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği, **SH:** Standart Hata, **GA:** Güven Aralığı

TARTIŞMA

Çalışmamızda; günübirlik ameliyat planlanan çocuk ve ergenler eşlik edebilecek psikopatolojiler açısından yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme formu ile değerlendirilmiş, ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası iyileşme sürecine etkisi incelenmiş, bakım verenlerinin kaygı düzeyleri ve psikiyatrik belirtileri taranmıştır.

Çalışmamıza günübirlik ameliyat planlanan 66 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların %84,8'ü (n=56) erkeklerden, %15,2'si (n=10) kızlardan oluşmaktadır. Çalışmamıza dahil edilen ameliyat tipleri incelendiğinde katılımcıların %51,5'i (n=34) orşiopeksi, %22,7'si (n=15) hidroselektomi, %13,6'sı (n=9) hernioplasti ve %12,1'i (n=8) sistoskopi ameliyatı olmuştur. Literatürde ürolojik ameliyatların sıklığı erkeklerde kızlardan 3-4 kat daha fazla bildirilmiştir (59). Çalışmamızda ürolojik ameliyat olan çocuk ve ergenlerin çoğunlukla erkeklerden oluşması literatürle uyumludur (38).

Çalışmamızda durumluk ve sürekli kaygı puanlarına göre hafif anksiyete grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalamaları $7,17 \pm 1,7$ yıl saptanmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı puanlarına göre orta-anksiyete grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalamaları sırasıyla $12,75 \pm 3,8$ yıl ve $13,48 \pm 3,2$ yıl tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri ile çocuğun yaşı arasındaki ilişkiye dair çelişkili sonuçlar tespit edilmiştir. Kain ve arkadaşlarının (6) elektif cerrahi planlanan 2-10 yaş arası 163 çocukla yaptığı çalışmada ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin yaşla birlikte arttığı, 7 yaşından büyük çocukların ameliyat öncesi daha anksiyöz oldukları bildirilmiştir. Kain ve arkadaşlarının (8) yaptığı başka bir çalışmada ise yaşla birlikte ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin azaldığı, 6 yaşından küçük çocukların ameliyat öncesinde daha anksiyöz oldukları saptanmıştır.

Benzer yaş grubunda yapılan başka bir çalışmada da 5 yaşından küçük çocukların ameliyat öncesi kaygı puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (9). Meletti ve arkadaşları (30) ise 2-8 yaş arasındaki 118 olguyla yaptıkları çalışmada yaş ile ameliyat öncesi kaygı arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edememişlerdir. Çocukların perioperatif dönemdeki stres faktörlerine yönelik tepkilerinde sahip oldukları sosyal uyumluluk ve bilişsel kapasiteleri önemli bir rol oynamaktadır. Stresi anlama ve onunla baş edebilme becerisi, sosyal uyumluluk, bilişsel kapasite çocukların yaş dönemlerine göre farklılık göstermektedir. Ameliyat olacak daha küçük çocuklar (1-6 yaş) için kaygı nedeni genellikle aile bireylerinden ayrı kalma ve ameliyathane gibi tanıdık olmayan bir ortamda yabancı kişilerle bir arada bulunmadır. Bu yaşlardaki çocuklar, stresli durumlarda yetişkinlerin rahatlatıcı müdahalelerine daha fazla ihtiyaç duyduklarından, bu durumla başa çıkabilmek için gerekli bilişsel ve baş etme becerilerine sahip olmayabilirler ve daha fazla kaygı yaşayabilirler (8). Altı yaşından büyük çocuklar ise ameliyat sonrası ağrı olasılığı, ameliyat sonrası rutin aktivitelerine dönememe korkusu, iyileşme süreci konusundaki belirsizlikler, ameliyat prosedürü ve anestezi korkusu, sakatlanma ve aciz kalma olasılığı nedeniyle endişelenebilirler (30,34). Çalışmamızda saptanan yaşça daha büyük çocukların ameliyat öncesi daha yüksek anksiyete düzeylerine sahip oldukları bulgusu önceki çalışmaların bazılarıyla uyumsuz bulunmuştur (8,9). Çalışmamıza 5 yaşından küçük çocuklar dahil edilmediği için literatürde yer alan, yaşça daha küçük çocukların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin daha yüksek olması bulgusu tespit edilememiş olabilir. Ayrıca çalışmamızda katılımcıların kaygı düzeyini belirlemek için sadece öz bildirim ölçeklerini kullandık. Kullandığımız öz bildirim ölçeği, olguların kendini ifade etmeye yarayan sözel becerilerinin bir yansımasıdır. Önceki yapılan çalışmaların bir kısmında kaygıyı değerlendirmek için doktor ve hemşirelerin gözlemlerine de yer verilmiştir (8,9). Bu yüzden önceki çalışmalarla farklı bulgular elde etmiş olabiliriz. Ayrıca çocukların sahip oldukları bilişsel kapasiteleri ve sosyal uyum yetenekleri nedeniyle kaygılarının içerikleri farklı olabilir. Gelecekteki çalışmalarda kaygı sebepleri ile birlikte kaygı düzeylerinin belirlenmesi daha tutarlı sonuçlar verebilir.

Çalışmamızda 10 katılımcı planlanan ameliyat ile ilgili internetten yazı okuyarak veya video izleyerek araştırma yapmıştır. Araştırma yapan 10 katılımcının 8'i orta-yüksek anksiyete grubunda yer almaktadır. Aynı zamanda araştırma yapanların 8'i 13 yaş ve üzeridir. Yaşça daha büyük çocuklar, kaygıları doğrultusunda sözlü sorgulama ve bilişsel yetilerini kullanma (örneğin, cerrahların ne yaptığını öğrenmek) dahil olmak üzere bir dizi başa çıkma stratejisi uygulayabilirler (8). Gürsoy (60), erişkin olgularla yaptığı bir çalışmada ameliyat öncesinde tedavi ekibi tarafından bilgilendirilmenin ameliyat öncesi kaygıyı azalttığını tespit etmiştir. Bu

çalışma ile bulgumuzun uyumsuz olmasının nedeni bilgi alma kaynaklarının farklı olması olabilir. Çalışmamızdaki katılımcılar, internetten bilgi edinmeleri sonucu ameliyat süreci hakkında daha fazla endişelenmiş olabilirler. Aynı zamanda ameliyat hakkında bilgi edinmek için internetten araştırma yapanlar ameliyat hakkında daha fazla endişelenen kişiler olabilir. Ameliyat hakkında araştırma yaparak bilgi edinmenin kişilerde başa çıkma stratejisi rolü oynayarak mı kaygıyı azalttığı ya da kaygılanmanın bir sonucu olarak mı araştırma yapıldığı sorusu gelecekteki çalışmalarla aydınlatılmaya çalışılmalıdır.

Çalışmamızda durumluk kaygı puanına göre hafif anksiyete grubunda yer alan çocuk ve ergenlerin %37,2'sinin ve orta-yüksek anksiyete grubundakilerin %47,8'inin daha önceden en az 1 kez ameliyat olduğu saptanmıştır. Sürekli kaygı puanına göre yapılan grupta da benzer bulgular elde edilmiştir. Bu bulgular istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bulunmamıştır ancak literatür incelendiğinde bu bulgunun önceki çalışmalarla tutarlı olduğu görülmüştür. Oftalmik cerrahi olan çocuklarla yapılan bir çalışmada ameliyat öyküsü olan çocukların kontrol grubuna göre ameliyat öncesi kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (61). Kain ve arkadaşları (6), çocuklarda ameliyat öncesi kaygının önceki olumsuz tıbbi deneyimleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan bir çalışma, önceki olumsuz tıbbi deneyimlere sahip olan çocukların ameliyat öncesi daha stresli ve tedavi ekibiyle daha az işbirlikçi olduğunu göstermiştir (62). Başka bir çalışmada benzer şekilde önceki ameliyatlar veya olumsuz tıbbi deneyimlerin, çocuklarda ameliyat öncesi kaygı insidansını artırdığını bildirmiştir (63). Moro ve Modolo (32) ise önceki hastane deneyimlerinin, deneyimin kalitesine göre, ameliyat öncesi kaygıyı hem şiddetlendirebileceğini hem de azaltabileceğini savunmuştur. Hastane ortamında yaşanan rahatsız edici olumsuz deneyimler (örneğin; invaziv tıbbi müdahaleler, ameliyatlar vb.), çocuk zihninde hastanelerin güvensiz, acı verici bir yer olduğu şeklinde algı oluşmasına neden olabilir. Bu da çocukların sonraki hastane deneyimini güçlü şekilde etkiler. Önceki olumsuz tıbbi deneyimlerinin en aza indirgenmesi, özellikle birden çok cerrahi yada invaziv işlem uygulanacak çocuklar için kritik öneme sahiptir (32).

Durumluk kaygı puanına göre hafif anksiyete grubundaki çocuk ve ergenlerin %18,6'sının ve orta-yüksek anksiyete grubundakilerin %13'ünün daha önceden 2 haftadan daha uzun süreli hastanede kaldıkları saptanmıştır. Sonuçlar sürekli kaygı puanına göre de benzer çıkmıştır. Mevcut bulgular istatistiksel düzeyde anlamlı bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde, çocukların daha önceden hastanede kalma durumu ile ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgumuzun yapılan önceki çalışmalarla uyumsuz olduğu görülmüştür. Charana ve arkadaşlarının (9) elektif minör cerrahi olacak 128 çocuk ile yaptığı çalışmada daha önce hastanede yatmış çocuklarda daha yüksek kaygı eğilimi gözlenmiştir.

Benzer örnekleme sahip başka bir çalışmada daha önceden düşük kaliteli tıbbi hizmet alan çocukların ameliyat öncesi bekleme alanında daha yüksek düzeyde kaygı gösterdikleri saptanmıştır (6). 6-14 yaşları arasındaki 66 çocuk ve ergenle yapılan bir çalışmada ise, hastaneye yatış öyküsü olan olguların, bu deneyimi olmayanlara göre daha yüksek kaygı ve ağrı yoğunluğu bildirdiği tespit edilmiştir (64). Aynı yaş grubuyla yapılan başka bir çalışmada önceki cerrahi deneyimin ameliyat öncesi kaygı ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (65). Daha geniş örneklemlili olan, 1250 genel anestezi alan olguyla yapılan bir çalışmada daha önceden 5 kereden daha fazla hastanede yatan çocukların daha yüksek düzeyde ameliyat öncesi anksiyeteye sahip oldukları tespit edilmiştir (66). Bulgumuz ile literatür arasındaki bu uyumsuzluk, önceki çalışmalarda dahil edilen çocukların olumsuz, rahatsız edici hastane deneyimleri yaşamış olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Daha önceden hastanede yatan çocuklar, prosedürler hakkında daha fazla bilgiye sahip olabilirler. Hastane deneyimi hakkındaki edindikleri bilgiler, kaygıyı oluşturan en önemli etmenlerden biri olan belirsizliğe tahammülsüzlüğü geçersiz kılabilir. Ancak bu, önceki hastane yatışında benzer işlemler uygulanan çocuklar için geçerli olabilir. Gelecekteki çalışmalarda daha önceden hastanede yatmanın çocukların ameliyat öncesi kaygı düzeylerini hangi yönde etkilediği hastane yatışının içeriği de sorgulanarak yapılabilir.

Araştırmamızda, önceki çalışmalara uyumlu olarak ebeveyn eğitim seviyesinin çocuğun ameliyat öncesi kaygı düzeyini etkilediğini bulduk. Çalışmamızda ameliyat öncesi durumluk kaygı puanları yüksek olan çocuk ve ergenlerin çoğunluğunun annesinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Durumluk kaygı puanlarına göre orta-yüksek grupta olan olguların %69,6'sının annesinin ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bununla uyumlu olarak, ameliyat öncesi durumluk ve sürekli kaygı puanları düşük olan çocuk ve ergenlerin çoğunluğunun babasının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Chen ve arkadaşları (61) düşük ebeveyn eğitim düzeyinin çocuklarda ameliyat öncesi kaygı için risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Kain ve arkadaşları da (67) düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarının ameliyat öncesi daha kaygılı olduğunu bildirmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da bulgumuzla uyumlu olarak düşük eğitilmiş ebeveynlere sahip olan çocukların, orta eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarına göre daha fazla ameliyat öncesi kaygıya sahip olduğu bildirilmiştir (9). Daha yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynler, düşük eğitim seviyesine sahip ebeveynlere göre tıbbi prosedürler hakkında daha kapsamlı bilgiye sahip olabilir ve bilgilerini çocuklarıyla paylaşarak onların kaygılarını azaltabilirler. Aynı zamanda, yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynler çocuklarını ameliyat öncesinde sakinleştirebilir,

duygularını yönetme konusunda rehberlik edebilme becerilerinde düşük eğitimli ebeveynlere göre daha yeterli olabilirler. Bu nedenle ebeveyn eğitim seviyesi yükseldikçe çocuklarda ameliyat öncesi kaygı seviyeleri azalmış olabilir.

Çalışmamızda olguların ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri ile ameliyat sonrası bildirdikleri ağrı arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı puanına göre hafif anksiyete grubunda yer alan çocuk ve ergenlerin büyük çoğunluğu ameliyat sonrası ağrı bildirmemiştir. Durumluk ve sürekli kaygı puanlarına göre orta-yüksek anksiyete grubundaki olguların ameliyat sonrası bildirdikleri ortalama ağrı seviyesi, hafif anksiyete grubundaki olgulara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatürde ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası bildirilen ağrıyı etkilediğine yönelik birçok kanıt mevcuttur. Chieng ve arkadaşlarının (64) 6-14 yaş aralığındaki 66 olguyla yaptığı çalışmada ameliyat öncesi kaygı düzeyi ile ameliyat sonrası bildirilen ağrı arasında orta düzeyde pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Elektif majör ortopedik cerrahi planlanan çocuklarla yapılan başka bir çalışmada ameliyat öncesi daha kaygılı olanların ameliyat sonrası daha fazla ağrı bildirdikleri tespit edilmiştir (34). 5-12 yaş aralığındaki olgularla yapılan başka bir çalışmada ameliyat öncesi daha kaygılı olan çocukların ameliyat sonrası daha yüksek oranlarda ağrı bildirdikleri ve ameliyattan sonraki 3 gün içinde ağrı düzeylerinin daha az azaldığı tespit edilmiştir (67). Erişkinlerde yapılan bir çalışmada durumluk kaygı puanlarının ameliyat sonrası ağrının önemli bir belirleyicisi olduğu bildirilmiştir (68). Benzer şekilde Kain ve arkadaşlarının (35) histerektomi olan erişkin olgularla yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi durum kaygısının ameliyattan hemen sonra ve birkaç saat sonra daha yüksek düzeydeki ağrı ile anlamlı bir pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da mevcut bulgularımızı destekler şekilde ameliyat öncesi kaygı ve ameliyat sonrası ağrının birbiriyle ilişkili olduğu ve birbirini etkilediği gösterilmiştir (69). Erişkinlerle yapılan 53 araştırmanın derlendiği bir meta-analiz çalışmasında, ameliyat öncesi kaygı ile ameliyat sonrası ağrı şiddeti arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (70). Ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası ağrıyı etkilediği göz önüne alındığında, yüksek ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası dönemde daha fazla miktarda analjezik madde gereksinimi ile ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (71–73). Erişkin olgularla yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi durumluk kaygısı yüksek olan olgularda anestezi induksiyonu sırasında daha yüksek dozda propofol kullanıldığı tespit edilmiştir (31). Moro ve Modolo (32) ameliyat öncesi yüksek kaygı seviyelerinin daha yüksek ameliyat sonrası ağrı skorları ve daha fazla analjezik gereksinimi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Ameliyat öncesi yüksek kaygı düzeyleri vücutta stres yanıtını harekete geçirir. Kortizol, katekolamin ve

interlökin gibi sitokinlerin salınması ile ameliyat sonrası dönemde ağrı, soğuk algınlığı, enfeksiyona yatkınlık oluşturarak iyileşme sürecini bozabilir. Bu bilgiler ile birlikte çocuk yaş grubunda ve erişkinlerde yapılan çalışmalar dikkate alındığında tespit ettiğimiz ameliyat öncesi yüksek kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası dönemde yüksek ağrı skorlarını öngördüğü bulgumuz literatürle uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan olguların durumluk ve sürekli kaygı puanları ile ameliyat sonrası taburculuk süreleri karşılaştırıldığında, orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan çocuk ve ergenlerin daha uzun sürede hastaneden taburcu oldukları saptanmıştır. Kain ve arkadaşlarının (74) çocuk ve ergen popülasyonunda yaptıkları geniş örneklemlili çalışmada, ameliyat öncesi yüksek kaygıya sahip olgularda daha yüksek oranlarda ameliyat sonrası deliryum ve uyum bozucu davranış sorunları görüldüğü, bunlara bağılı olarak daha uzun süreli hastane yatışları olduğı tespit edilmiştir. Literatürde ameliyat öncesi yüksek kaygı seviyelerinin artan cerrahi morbidite, postoperatif analjezi ihtiyaçları, hastanede yatış günlerinin sayısı ve komplikasyon oranlarından sorumlu olduğı bildirilmiştir (6,11,18,60,71,75). Bu açıdan bulgumuz literatürle uyumlu bulunmuştur.

Ameliyat sonrası görülen en sık komplikasyonlar içinde bulantı ve kusmayı sayabiliriz. Çalışmamızda ameliyat öncesi durumluk ve sürekli kaygı ölçeğine göre orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcılarda ameliyat sonrası daha yüksek oranlarda bulantı ve kusma görüldüğünü, ancak bu bulgunun istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığını tespit ettik. Literatürde ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri ile ameliyat sonrası bulantı-kusma insidansı arasındaki ilişki hakkında çelişkili veriler mevcuttur (76,77). Erişkin olgularla yapılan bir çalışmada ameliyat öncesinde bildirilen yüksek kaygı düzeyi, ameliyat sonrası daha sık bulantı ve kusma insidansı ile ilişkilendirilmiştir (78). Roh ve arkadaşları (79) da benzer olarak, ameliyat sonrası görülen bulantı ve kusmayı, yüksek düzeyde ameliyat öncesi kaygı ile ilişkilendirmişlerdir. Laparoskopik kolesistektomi uygulanan erişkinlerle yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi kaygı seviyesi düşük olan olgularda ameliyat sonrası dönemde daha az oranda bulantı ve kusma görüldüğü saptanmıştır (80). Bu çalışmaların tersini destekler nitelikte olarak çocuk ve ergen popülasyonunda yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi kaygı düzeyi ile ameliyat sonrası bildirilen bulantı ve kusma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (77). Bulgumuzun ameliyat öncesi kaygı ile ameliyat sonrası bulantı-kusma arasındaki ilişkiyi inceleyen çoğı çalışma ile uyumlu olduğı söylenebilir. Çalışmalar arasındaki bu çelişkili sonuçlar, çalışmaların örneklem sayısına, dahil edilen ameliyatların türüne, ameliyat süresine, uygulanan anestezi maddelere, katılımcıların yaşı, hareket hastalığı olup olmadığı gibi bireysel faktörlere bağılı olarak elde edilmiş olabilir.

Araştırmamızdaki çocuk ve ergen katılımcıların kaygı düzeylerini değerlendirmek için öz bildirim ölçekleri olan DKÖ ve SKÖ uygulanmıştır. Çalışmamızda bakım verenlerin kaygı düzeyleri öz bildirim ölçeği olan DSKÖ ile, bakım verenlerin olası psikopatolojik semptomları SCL-90 ile değerlendirilmiştir. Çocuk ve ergenlerin bildirdiği DSKÖ skorları ile bakım verenlerin bildirdiği SCL-90/anksiyete alt ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde doğru orantılı bir ilişki belirlenmiştir. Çocuk ve ergenlerin bildirdiği durumluk kaygı puanları ile ebeveynlerinin durumluk kaygı skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı olarak pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişki çocuk ve ergenler ile ebeveynlerin sürekli kaygı puanları arasında saptanamamıştır. Literatürde, çocuğun ameliyat öncesi kaygısının ebeveynin durumluk ve sürekli kaygısından güçlü bir şekilde etkilendiği birçok çalışmada gösterilmiştir (6,36,63,66,81,82). Ebeveyn kaygısı, bir çocuğun korkulu veya stresli durumlara verdiği tepkiye iki yoldan aracılık eder. İlk olarak, sosyal öğrenme teorisi çerçevesinde, korkulu bir durumda ebeveynler çocuklarının endişelerini azaltmak, duygularını düzenlemek üzerine hareket ederler. Belli bir durumda daha endişeli olan ebeveynler, çocuklarının ihtiyaçlarına ve artan sıkıntı sinyallerine yanıt vermede yetersiz kalırlar. Bu tür durumlarda, çocuğun sıkıntısı, ebeveyn kaygısını daha da artırabilir ve ebeveynin etkili bir şekilde tepki vermesini zorlaştırabilir. Bu şekilde çocuk stres faktörlerini yönetmek için etkili problem çözme yöntemlerini öğrenip uygulayamaz. İkinci yol, ebeveynin aşırı endişeli olma eğiliminin genetik katkısıdır. Yapılan çalışmalarda, panik bozukluk ve depresif bozukluğu olan kadınların çocuklarında anksiyete bozukluğu riskinde artış bulunmuştur. Bunun tam tersi de doğrudur. Kaygı bozukluğu olan çocukların ebeveynleri kendi çocukluklarında da benzer öyküler bildirmektedir (8). Ebeveynlerin, çocuklarının kaygı ve davranışlarını etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, ebeveyn kaygısını azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmak son derece önemlidir.

Ayrıca yaptığımız korelasyon analizinde ebeveynin bildirdiği durumluk kaygı puanı ile çocuğun bildirdiği ameliyat öncesi ağrı skoru arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Bu bulgu LaMontagne ve arkadaşlarının (34) elde ettikleri ameliyat öncesi daha kaygılı ebeveynlerin daha kaygılı çocuklara sahip oldukları ve bu çocukların ameliyat sonrası daha fazla ağrı bildirdikleri bulgusu ile uyumludur. Çocuk, ebeveynlerinin stresli olaylara karşı tepkisini hem modelleme yoluyla öğrenir hem de bu tepkiler genetik olarak çocuğa aktarılır. Böylece ebeveyn kaygısı, çocuğun stresli durumlara verdiği tepkilere aracılık eder. Ebeveyninin kaygısı genetik faktörlerle ve modelleme yoluyla çocuğa aktarılmış, aktarılan kaygı bedene yansıtılmış olabilir. Buna bağlı olarak ameliyat öncesi ağrı skorları yüksek saptanmış olabilir. Çalışmamızdan elde edilen ameliyat öncesi daha yüksek durumluk

kaygı puanlarına sahip olguların daha yüksek ameliyat öncesi ağrı bildirmeleri bu hipotezi doğrular niteliktedir.

Çalışmamızda durumluk ve sürekli kaygı puanlarına göre orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan çocuk ve ergenlerin daha yüksek oranda ailenin ilk çocukları olduğu, ancak bu bulgunun istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır. Önceki araştırmalar, ailenin ilk veya tek çocuğu olanların, kardeşleri olan çocuklara göre daha yüksek klinik ve durumsal kaygıya sahip olduğunu göstermiştir (61,83). Bakım verenler ailenin ilk çocuğuna karşı uygun bakımı vermede yetersiz kalabilir ya da ailenin tek çocuğu bakım verenlerinden gereğinden fazla ilgi ve bakım görebilirler. Bu şekilde uygun ebeveynlik becerilerinden yoksun kalan çocuklarda ameliyat öncesi anksiyete daha yüksek düzeylerde saptanmış olabilir. Önceki bulgular, çalışmamızdaki bu bulguyu destekler niteliktedir.

Çalışmamıza dahil edilen 10 yaş altındaki çocukların duygusal ve davranış sorun belirtileri ile sosyal becerileri bakım verenlerin bildirdiği SYDD-30 ile araştırılmıştır. Çocukların durumluk kaygı puanının SYDD-30/Sosyal yetkinlik alt ölçek puanı ile negatif ilişkili, SYDD-30/Kızgınlık-saldırganlık alt ölçek puanı ve anksiyete/geri çekilme alt ölçek puanı ile pozitif ilişkili olduğu, bu korelasyonların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Mevcut bulgumuzla uyumlu olarak Fortier ve arkadaşları (82) yaşları 2-12 arasında değişen 261 olguyla yaptıkları çalışmada sosyalleşme becerileri düşük olan çocukların ameliyat öncesinde ve sonrasında kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Benzer örneklemli başka bir çalışmada sosyal alanlarda yetkinliği az olanların ameliyat öncesi daha kaygılı olduğu bildirilmiştir (84). Erişkin olgularla yapılan çalışmalar sonucu ameliyat sonrası iyileşme durumunun olguların stresi tolere edebilme yetileri, olumsuz yaşam koşullarıyla başa çıkma stratejileri ve kendini ifade etme becerileri gibi farklı kişisel faktörlerden etkilenebileceği öne sürülmüştür (85). Kopp ve arkadaşları (86) ise, ameliyat sonrası iyileşmenin doğrudan ameliyat öncesi tespit edilen durum kaygısından etkilenmediğini, kaygının kişisel başa çıkma davranışı üzerine etki ederek dolaylı olarak ameliyat sonrası iyileşmeyi etkilediğini savunmuştur. Önceki bulgularla benzer olarak erişkin olgularla yapılan başka bir çalışmada aile üyeleri, arkadaşları ve diğer sosyal destekleriyle güçlü ilişkileri olan katılımcıların ameliyat öncesi kaygılarının daha düşük olduğunu ve ameliyat sonrası taburculuk süresinin daha kısa olduğunu bildirmiştir (87). Utangaç veya çekingen çocukların yeni ortamlarda daha endişeli olma eğilimleri göz önünde bulundurulduğunda SYDD-30/Anksiyete-geri çekilme alt ölçek puanlarının olguların ameliyat öncesi durumluk kaygı puanları ile pozitif ilişkili olması şaşırtıcı değildir. Ayrıca, sosyal becerileri düşük olan çocuklar, hastane ve ameliyathane ortamı gibi yeni sosyal durumlar nedeniyle ameliyat öncesinde daha yüksek kaygıya sahip olabilirler.

Çalışmamızda taburculuk süresine etki eden parametreleri tespit edebilmek için tek değişkenli ve çok değişkenli lineer regresyon analizi uyguladık. Tek değişkenli lineer regresyon analizinde taburculuk süresinin, çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanı, ameliyat sonrası ağrı skoru, ameliyat sonrası bulantı ve kusma ile istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bulduk. Tek değişkenli lineer regresyon analizinde belirlenen değişkenlerin her birinin taburculuk süresini öngörmedeki bağımsız katkısını değerlendirmek için çok değişkenli lineer regresyon analizi oluşturduk. Yaptığımız çok değişkenli lineer regresyon analizinde, taburculuk süresi ile ameliyat sonrası ağrı skoru ve ameliyat sonrası kusmanın ilişkili olduğu istatistiksel açıdan anlamlı kaldı. Ameliyat olan çocukların yataklı servisten taburcu edilmesi için çocuğun ağrı düzeyi, ameliyat sırasında veya sonrasında komplikasyon gelişme durumu gibi değişkenlerin göz önünde bulundurulduğu düşünüldüğünde bulgumuz klinik pratikle uyumludur diyebiliriz. Ayrıca önceki birçok çalışmada da gösterildiği gibi ameliyat öncesi kaygı düzeyinin ameliyat sonrası ağrı deneyimini etkilediği bilinmektedir (6,34,35,52,71). Ameliyat öncesi yüksek kaygı düzeyleri hem doğrudan hem de ameliyat sonrası ağrı skorlarını artırma yoluyla dolaylı olarak taburculuk süresini uzatıyor olabilir. Ameliyat sonrası yüksek ağrı skorları olan, bulantı ve kusma görülen olguların hemen taburcu edilmeyip serviste tedavi ekibi tarafından bir süre daha takip edilmesi şaşırtıcı değildir.

Çalışmamızda ayrıca ameliyat sonrası ağrı skoruna etki eden parametreleri tespit edebilmek için tek değişkenli ve çok değişkenli lineer regresyon analizi uyguladık. Tek değişkenli lineer regresyon analizinde, ameliyat sonrası ağrı skoru ile olguların durumluk ve sürekli kaygı puanı, yaşanan yer, aile tipi, taburculuk süresi, ameliyat öncesi ağrı skoru, ameliyat sonrası bulantı ve kusma, SYDD-30/sosyal yetkinlik alt ölçeği ve anksiyete/geri çekilme alt ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu tespit ettik. Yaptığımız çok değişkenli lineer regresyon analizinde ise, ameliyat sonrası ağrı skoru ile ilişkili parametrelerden çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanı ve taburculuk süresi istatistiksel açıdan anlamlı kalmıştır. Bu bulgu, yukarıda bahsettiğimiz tek değişkenli lineer regresyon analizinde ulaşılan durumluk kaygı puanlarının taburculuk süresini etkilediği sonucu ile birlikte düşünüldüğünde olguların durumluk kaygı puanının, ameliyat sonrası ağrı skorunun ve taburculuk süresinin birbirleriyle yüksek derecede bağlantılı olduğu sonucunu çıkarabiliriz.

Ayrıca araştırmamızda ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngören parametreleri tespit edebilmek için tek değişkenli ve çok değişkenli lineer regresyon analizi uyguladık. Tek değişkenli lineer regresyon analizinde; çocuk ve ergenin durumluk ve sürekli kaygı puanı, yaşanan yer, aile tipi, ameliyat öncesi ağrı skoru, ameliyat sonrası bulantı ve kusma, SYDD-sosyal yetkinlik alt ölçek puanı, kızgınlık/saldırganlık alt ölçek puanı, anksiyete/geri çekilme

alt ölçek puanının ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngördüğünü belirledik. Çok değişkenli lineer regresyon analizi uyguladıktan sonra bu parametrelerin hiçbirisi istatistiksel açıdan anlamlı kalmadı. Ameliyat öncesi yüksek kaygı düzeyleri ile ağrı skorlarının ve ameliyat sonrası bulantı-kusma gibi komplikasyonların ameliyat sonrası yüksek ağrı skorunu öngördüğü önceki çalışmalarda da gösterilmiştir (6,33,52,64,67).

Çalışmamızda ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngördüğü varsayılan üç parametrenin sensitivite ve spesifite oranlarını hesaplamak için ROC analizleri yaptık. Bu üç parametreyi, hipotezimiz ve tek değişkenli lineer regresyon analizlerimizle uyumlu olarak; çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanı, SCL-90/anksiyete alt ölçek skoru ve SYDD-anksiyete/geri çekilme alt ölçek puanı olarak belirledik. İlk parametre ile yaptığımız ROC analizinde, çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanının 57'den yüksek olmasının %85,71 sensitivite ve %97,14 spesifite ile ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı ön gördüğünü saptadık. Bu bulguyu, yukarıda tartıştığımız önceki çalışmalarla uyumlu bulduk (6,31,35,64,68).

İkinci parametre ile yaptığımız ROC analizinde, SCL-90/ anksiyete alt ölçek puanının 0,22'den yüksek olmasının %72,73 sensitivite ve %71,15 spesifite ile ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngördüğünü tespit ettik. SCL-90/ anksiyete alt ölçeği ebeveynin kaygı semptom tanımlamasını gösterir. Ebeveyn kaygısının çocuğun ameliyat öncesi kaygı düzeyini etkilediği önceki birçok çalışmada gösterilmiştir (6,36,63,66,81,82). Çalışmamızda da ebeveynlerin SCL-90/ anksiyete alt ölçeği ile çocuk ve ergenlerin durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde doğru orantılı bir ilişki tespit edildiği düşünüldüğünde, ebeveyn kaygısı çocuğun ameliyat öncesi kaygısını etkileyerek ameliyat sonrası ağrı skorlarını artırmış olabilir.

Üçüncü parametre ile yaptığımız ROC analizinde, SYDD-anksiyete/geri çekilme alt ölçek puanının 19'dan yüksek olmasının %75 sensitivite ve %71,05 spesifite ile ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı ön gördüğünü saptadık. Çocukların önceden var olan duygusal ve davranışsal sorunlarının (özellikle içselleştirme sorunları), ameliyatta anestezi indüksiyonu sırasındaki durumluk kaygılarıyla ilişkili olduğu iyi bilinmektedir (88). Kain ve arkadaşları (8) da zayıf sosyal uyumluluk becerilerine sahip, utangaç ve çekingen kişilik özellikleri olan, kaygılı ebeveynlere sahip olan çocukların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde daha kaygılı olduklarını tespit etmiştir. Bu bulgularla birlikte ve çalışmamızda SYDD-anksiyete/geri çekilme alt ölçek puanının çocukların durumluk kaygı puanı ile pozitif ilişkili olduğu tespit edildiği düşünüldüğünde; SYDD-anksiyete/geri çekilme alt ölçek puanı çocuk durumluk kaygı puanı üzerinden ameliyat sonrası ağrı skorlarını artırmış olabilir.

Çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanı, SCL-90/ anksiyete alt ölçek puanı, SYDD- anksiyete/geri çekilme alt ölçek puanının ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı tahmin edebilme derecelerini karşılaştırmak için DeLong analizi uyguladık. Yaptığımız DeLong analizinde, bu üç parametrenin ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı tahmin edebilme dereceleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı olmadığını tespit ettik.



SONUÇLAR

Çalışmamızda, günübirlik ameliyat planlanan, genel anestezi uygulanacak olan çocukların ve ebeveynlerinin preoperatif kaygı düzeyleri değerlendirilmiştir. Ayrıca çocukların sosyal-duygusal alanlardaki becerileri ve sosyal yetkinlikleri ile çocukların preoperatif kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası iyileşme sürecine etkileri incelenmiştir. Çalışmamızda elde edilen bulgulardan aşağıdaki sonuçlar çıkarılmıştır.

1. Çocuk ve ergenlerin ameliyat öncesi kaygı düzeyleri DSKÖ ile değerlendirilmiştir. Çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı ölçeğine göre 43'ü (%65,1) hafif anksiyete grubunda, 23'ü (%34,8) orta-yüksek anksiyete grubunda yer almıştır. Sürekli kaygı ölçeğine göre ise katılımcıların 45'i (%68,2) hafif anksiyete grubunda, 21'i (%31,8) orta-yüksek anksiyete grubunda yer almıştır.

2. DSKÖ puanlarına göre çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması incelendiğinde; orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların yaş ortalaması, hafif anksiyete grubundan istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

3. Orta-yüksek anksiyete grubundaki çocuk ve ergenlerin annelerinin daha yüksek oranda ilkokul mezunu olduğu tespit edildi. Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların babalarının ise istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda lise mezunu olduğu saptandı. Hafif anksiyete grubunda yer alan olguların babalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda üniversite mezunu olduğu saptandı.

4. Orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan olguların, hafif anksiyete grubundakilere göre daha fazla oranda daha önceden ameliyat oldukları ve en az 2 hafta boyunca hastanede yattıkları saptandı, ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmedi.

5. Katılımcıların ameliyat hakkında araştırma yapma durumları incelendiğinde; durumluk ve sürekli kaygı puanına göre orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan olguların, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda ameliyattan önce araştırma yaptıkları tespit edildi.

6. Hafif anksiyete grubundaki katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ağrısının olmadığı tespit edildi. Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların ameliyat öncesi ve sonrası ağrı skoru ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda ameliyat sonrası dönemde orta düzeyde ağrı bildirdikleri saptandı.

7. Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcılarda hafif anksiyete grubundaki katılımcılara göre daha yüksek oranda ameliyat sonrası bulantı ve kusma görüldüğü saptandı fakat gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmedi.

8. Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların hafif anksiyete grubundaki katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha uzun sürede taburcu edildikleri tespit edildi.

9. Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların ebeveynlerinin, hafif anksiyete grubundaki katılımcıların ebeveynlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek SCL-90/anksiyete alt ölçeği skoruna sahip olduğu saptandı.

10. Hafif anksiyete grubundaki katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek SYDD-30/sosyal yetkinlik alt ölçeği skoruna sahip olduğu saptandı. Orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek SYDD-30/kızgınlık-saldırganlık alt ölçeği ve anksiyete/geri çekilme alt ölçeği skoruna sahip olduğu tespit edildi.

11. Ebeveynleri hafif anksiyete grubunda yer alan katılımcıların orta-yüksek anksiyete grubundakilere kıyasla ameliyat sonrası dönemde ağrı bildirmediği tespit edildi. Ebeveynleri orta-yüksek anksiyete grubunda yer alan katılımcıların daha yüksek oranda orta düzeyde ağrı bildirdiği saptandı. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmedi.

12. Taburculuk süresine etki eden parametreleri saptamak için tek değişkenli ve çok değişkenli lineer regresyon analizi uygulandı. Tek değişkenli lineer regresyon analizinde, olguların durumluk kaygı puanı, ameliyat sonrası ağrı skoru, ameliyat sonrası bulantı ve kusmanın istatistiksel açıdan anlamlı olarak taburculuk süresine etki ettiği tespit edildi. Çok değişkenli lineer regresyon analizinde ise ameliyat sonrası ağrı skoru ve ameliyat sonrası kusmanın istatistiksel açıdan anlamlı olarak taburculuk süresine etki ettiği saptandı.

13. Ameliyat sonrası ağrı skoruna etki eden parametreleri tespit etmek için tek değişkenli ve çok değişkenli lineer regresyon analizi uygulandı. Tek değişkenli lineer regresyon analizinde, olguların DSKÖ puanı, yaşanılan yer, aile tipi, taburculuk süresi, ameliyat öncesi ağrı skoru, ameliyat sonrası bulantı ve kusma, SYDD-30/sosyal yetkinlik alt ölçeği ve anksiyete-geri çekilme alt ölçek puanının ameliyat sonrası ağrı skoruna etki ettiği tespit edildi. Çok değişkenli lineer regresyon analizinde ise çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanı ve taburculuk süresinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak ameliyat sonrası ağrı skoruna etki ettiği saptandı.

14. Orta ve şiddetli ağrıyı öngören parametreleri tespit etmek için tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulandı. Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde, olguların DSKÖ puanı, yaşanılan yer, aile tipi, ameliyat öncesi ağrı skoru, ameliyat sonrası bulantı ve kusma, SYDD-30/sosyal yetkinlik alt ölçek puanı, kızgınlık-saldırganlık alt ölçek puanı ve anksiyete-geri çekilme alt ölçek puanının ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngördüğü belirlendi. Çok değişkenli lojistik regresyon analiziyle, ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngören istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde parametre tespit edilmedi.

15. ROC analizi ile, çocuk ve ergenin durumluk kaygı puanının 57'den yüksek olmasının, SCL-90/anksiyete alt ölçek puanının 0,22'den yüksek olmasının ve SYDD-30/anksiyete-geri çekilme alt ölçek puanının 19'dan yüksek olmasının ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı ön gördüğü saptandı. Yapılan DeLong analizinde, bu üç parametre arasında ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrıyı öngörme oranları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmedi.

ÖZET

Çalışmamızda gününbirlik ameliyat planlanan çocuk ve ergenlerin kaygı düzeyleri, bakım verenlerinin kaygı düzeyleri ve psikiyatrik semptomları değerlendirilmiş, kaygı düzeylerine göre ayrılan gruplar arasında ameliyat sonrası iyileşme durumları karşılaştırılmıştır. Ayrıca 10 yaş altındaki katılımcıların sosyal yetkinlik ve becerileri de değerlendirilmiştir.

Araştırma grubu olarak, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı'nda, hernioplasti, orşiopeksi, hidroselektomi ve sistoskopi planlanan 66 olgu alınmıştır. Çalışmamızdaki tüm katılımcılara Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu – Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5-Türkçe Uyarlaması, durumluk-sürekli kaygı ölçeği, 10 yaş ve altındaki olgular için sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Tüm olguların bakım verenlerine sosyodemografik veri formu, durumluk-sürekli kaygı ölçeği, semptom kontrol listesi uygulanmıştır.

Çalışmamızda kaygı düzeyi yüksek olan katılımcıların ameliyat sonrası ağrı skorunun düşük kaygılı olanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca orta-yüksek anksiyete grubundaki katılımcıların daha yüksek oranda ameliyat sonrası bulantı ve kusma yakınması olduğu ve ameliyat sonrası hastaneden daha uzun sürede taburcu edildikleri tespit edildi. Kaygı düzeyi yüksek olan katılımcıların ebeveynleri daha yüksek SCL-90/anksiyete alt ölçeği skoru bildirmişlerdir.

Çocuk ve ergenlerin durumluk ve sürekli kaygı puanları ile sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme ölçeği/sosyal yetkinlik alt ölçeği arasında doğru orantılı, sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme ölçeği/kızgınlık-saldırganlık alt ölçeği ve anksiyete/geri çekilme alt ölçeği arasında ters orantılı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızın sonuçları, ameliyat öncesinde kaygı düzeyi yüksek olan olguların daha fazla ağrı bildirdiklerini ve ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Ayrıca, sosyal yetkinlik alanında yetersizlikleri olan olguların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, buna bağlı olarak iyileşme sürecinin yavaşladığı, çocuk ve ergenlerin durumluk kaygı puanları ile ebeveynlerinin durumluk kaygı arasında karşılıklı etkileşim olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: preoperatif anksiyete, çocuk, psikiyatri, postoperatif iyileşme



THE EFFECT OF PREOPERATIVE ANXIETY LEVEL ON POSTOPERATIVE RECOVERY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

SUMMARY

In our study, the anxiety levels of children and adolescents who were planned for day surgery, the anxiety levels of their caregivers and their psychiatric symptoms were evaluated, and the post-operative recovery status was compared between the groups separated according to their anxiety levels. In addition, the social competencies and skills of the participants under the age of 10 were also evaluated.

As the research group, 66 patients who were planned for hernioplasty, orchiopexy, hydrocelectomy and cystoscopy in Trakya University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery were recruited. Interview Chart for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Now and Lifetime Version – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5-Turkish Adaptation, state-trait anxiety scale, social competence and behavior assessment scale for cases aged 10 years and younger, were given to all participants in our study. Sociodemographic data form, state trait anxiety scale and symptom checklist were applied to the caregivers of all cases.

In our study, it was determined that the participants with high anxiety levels had higher postoperative pain scores compared to those with low anxiety. In addition, it was determined that participants in the moderate-high anxiety group had a higher rate of postoperative nausea and vomiting and were discharged from the hospital in a longer time after surgery. Parents of participants with high anxiety levels reported higher SCL-90/anxiety subscale scores.

It has been determined that there is a directly proportional relationship between the state and trait anxiety scores of children and adolescents and the social competence and behavior assessment scale/social competence subscale. Also, it was determined that there was an inversely proportional relationship between the social competence and behavior rating scale/anger-aggression subscale and the anxiety/withdrawal subscale.

The results of our study showed that patients with high preoperative anxiety reported more pain and that preoperative anxiety adversely affected the postoperative recovery process. In addition, it was determined that the preoperative anxiety levels of the patients with deficiencies in the field of social competence were high, the recovery process slowed down accordingly, and there was a mutual interaction between the state anxiety scores of children and adolescents and the state anxiety of their parents.

Key words: preoperative anxiety, child, psychiatry, postoperative recovery

KAYNAKLAR

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan&Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th ed. Bozkurt A, editor. Wolters Kluwer/Lippincott Williams&Wilkins; 2016. p.387-91.
3. Cui X, Zhu B, Zhao J, Huang Y, Luo A, Wei J. Parental state anxiety correlates with preoperative anxiety in Chinese preschool children. J Paediatr Child Health. 2016;52(6):649–55.
4. Moura LA, Dias IM, Pereira LV. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. Rev Lat Am Enfermagem. 2016; 24:e2708.
5. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. Can J Anaesth. 1990;37(4):444–7.
6. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. Arch Pediatr Adolesc Med 1996; 150(12):1238-45.
7. Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatr Derg 2007;8(1):52–61.
8. Kain ZN, Mayes LC, Weisman SJ, Hofstadter MB. Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors for children's reactions to surgery. J Clin Anesth 2000;12(7):549–54.
9. Charana A, Tripsianis G, Matziou V, Vaos G, Iatrou C, Chloropoulou P. Preoperative Anxiety in Greek Children and Their Parents When Presenting for Routine Surgery. Anesthesiol Res Pract. 2018; 2018:5135203.
10. Jamison RN, Parris WCV, Maxson WS. Psychological factors influencing recovery from outpatient surgery. Behav Res Ther. 1987;25(1):31–7.

11. Boeke S, Duivenvoorden HJ, Verhage F, Zwaveling A. Prediction of postoperative pain and duration of hospitalization using two anxiety measures. *Pain* 1991; 45(3):293-7.
12. Williams JG, Jones JR. Psychophysiological responses to anesthesia and operation. *JAMA* 1968;203(6):415-7.
13. Williams JG, Jones JR, Workhoven MN, Williams B. The psychological control of preoperative anxiety. *Psychophysiology* 1975;12(1):50-4.
14. Elsass P, Eikard B, Junge J, Lykke J, Staun P, Feldt-Rasmussen M. Psychological effect of detailed preanesthetic information. *Acta Anaesthesiol Scand* 1987;31(7):579-83.
15. Hobson JA, Slade P, Wrench IJ, Power L. Preoperative anxiety and postoperative satisfaction in women undergoing elective caesarean section. *Int J Obstet Anesth* 2006; 15(1):18-23.
16. Drake KL, Kearney CA. Child anxiety sensitivity and family environment as mediators of the relationship between parent psychopathology, parent anxiety sensitivity, and child anxiety. *J Psychopathol Behav Assess* 2008;30(2):79-86.
17. Fox NA, Henderson HA, Marshall PJ, Nichols KE, Ghera MM. Behavioral inhibition: linking biology and behavior within a developmental framework. *Annu Rev Psychol* 2005;56:235-62.
18. Ertürk EB, Ünlü H. Effects of pre-operative individualized education on anxiety and pain severity in patients following open-heart surgery. *Int J Health Sci (Qassim)* 2018;12(4):26-34.
19. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am* 2009;32(3):483-524.
20. Türkçapar H. Anksiyete ozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri* 2004;(4):12-6.
21. Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen H, Ronald Kessler CC, et al. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res* 2012;21(3):169-84.
22. Wehry AM, Beesdo-Baum K, Hennelly MM, Connolly SD, Strawn JR. Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Curr Psychiatry Rep* 2015;17(7):52.
23. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci* 2015;17(3):319-25.
24. Küçük Ö. Mitostan Logosa Kaygı: Gılgamış Destanından Günümüze Ölüm Kaygısına Direnme, Antalya, 2019.
25. Chu B, Marwaha K, Sanvictores T, Ayers D. Physiology, Stress Reaction - StatPearls - NCBI Bookshelf. StatPearls, 2021.

26. Gerra G, Zaimovic A, Zambelli U, Timpano M, Reali N, Bernasconi S, et al. Neuroendocrine responses to psychological stress in adolescents with anxiety disorder. *Neuropsychobiology* 2000;42(2):82–92.
27. Strawn JR, Hamm L, Fitzgerald DA, Fitzgerald KD, Monk CS, Phan KL. Neurostructural abnormalities in pediatric anxiety disorders. *J Anxiety Disord* 2015;32:81–8.
28. Franzoi MA, Goulart CB, Lara EO, Martins G. Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2841.
29. Calcaterra V, Veggiotti P, Palestini C, De Giorgis V, Raschetti R, Tumminelli M, et al. Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: A randomised study. *PLoS One*. 2015;10(6):1–13.
30. Meletti DP, Fernando J, Meletti A, Camargo RPS, Silva LM, Módolo NSP. Psychological preparation reduces preoperative anxiety in children. Randomized and double-blind. *J Pediatr (Rio J)* 2019;95(5):545–51.
31. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg*. 1999;89(6):1346–51.
32. Moro ET, Módolo NSP. Children, Parents and Anxiety. *Rev Bras Anesthesiol* 2004;54:728–38.
33. Mathias EG, Pai MS. Anxiety and Pain in Children Undergoing Surgery : A Scoping Review. *J PeriAnesthesia Nurs [Internet]*. 2022;37(4):545–50.
34. LaMontagne LL, Hepworth JT, Salisbury MH. Anxiety and postoperative pain in children who undergo major orthopedic surgery. *Appl Nurs Res* 2001;14(3):119–24.
35. Kain ZN, Sevarino F, Alexander GM, Pincus S, Mayes LC. Preoperative anxiety and postoperative pain in women undergoing hysterectomy: A repeated-measures design. *J Psychosom Res* 2000;49(6):417–22.
36. Zainal Abidin H, Omar SC, Mazlan MZ, Hassan MH, Isa R, Ali S, et al. Postoperative Maladaptive Behavior, Preoperative Anxiety and Emergence Delirium in Children Undergone General Anesthesia : A Narrative Review. *Glob Pediatr Health* 2021;7;(8):2333794X211007975.
37. Maclaren JE. Prediction of preoperative anxiety in children : Who is most accurate? *Anesth Analg* 2009;108(6):1777–82.
38. Başaklar C. Çocuk Cerrahisinde Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaklaşım. *Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları*. Palme Yayıncılık; 2006. p. 59–84.
39. Nilsson U, Jaensson M, Dahlberg K, Hugelius K. Postoperative Recovery After General and Regional Anesthesia in Patients Undergoing Day Surgery: A Mixed Methods Study. *J Perianesthesia Nurs* 2019;34(3):517–28.
40. Nilsson U, Gruen R, Myles PS. Postoperative recovery: the importance of the team. *Anaesthesia* 2020;75(1):158–64.

41. Chan KL, Hui WC, Tam PKH. Prospective randomized single-center, single-blind Comparison of laparoscopic vs open repair of pediatric inguinal hernia. *Surg Endosc Other Interv Tech.* 2005;19(7):927–32.
42. Davis PJ, Cohen IT, McGowan FX, Latta K. Recovery characteristics of desflurane versus halothane for maintenance of anesthesia in pediatric ambulatory patients. *Anesthesiology* 1994;80(2):298–302.
43. McCormack K, Wake B, Perez J, Fraser C, Cook J, McIntosh E, Vale L, Grant A. Laparoscopic surgery for inguinal hernia repair: systematic review of effectiveness and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2005;9(14):1-203.
44. Johnston M. Psychological issues common to many surgical patients pre-operative emotional states and recovery. *Adv Psychosom Med* 1986;15:1–22.
45. Wu CL, Berenholtz SM, Pronovost PJ, Fleisher LA. Systematic review and analysis of postdischarge symptoms after outpatient surgery. *Anesthesiology* 2002;96(4):994–1003.
46. Sveinsdottir H, Borgthorsdottir T, Asgeirsdottir MT, Albertsdottir K, Asmundsdottir LB. Recovery after same-day surgery in patients receiving general anesthesia: A cohort study using the quality of recovery-40 questionnaire. *J Perianesthesia Nurs* 2016;31(6):475–84.
47. Allvin R, Berg K, Idvall E, Nilsson U. Postoperative recovery: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2007;57(5):552–8.
48. Zieliński J, Morawska-Kochman M, Zatoński T. Pain assessment and management in children in the postoperative period: A review of the most commonly used postoperative pain assessment tools, new diagnostic methods and the latest guidelines for postoperative pain therapy in children. *Adv Clin Exp Med* 2020;29(3):365–74.
49. Wu CL, Richman JM. Postoperative pain and quality of recovery. *Curr Opin Anaesthesiol* 2004;17(5):455–60.
50. Zhang A, Lu H, Chen F, Wu Y, Luo L, Sun S. Systematic review and meta-analysis of the effects of the perioperative enhanced recovery after surgery concept on the surgical treatment of acute appendicitis in children. *Transl Pediatr* 2021;10(11):3034–45.
51. Chung F, Un V, Su J. Postoperative symptoms 24 hours after ambulatory anaesthesia. *Can J Anaesth* 1996;43(11):1121–7.
52. Cai Y, Lopata L, Roh A, Huang M, Monteleone MA, Wang S, et al. Factors influencing postoperative pain following discharge in pediatric ambulatory surgery patients. *J Clin Anesth* 2017;39:100–4.
53. Liao WW, Wang JJ, Wu GJ, Kuo CD. The effect of cerebral monitoring on recovery after sevoflurane anesthesia in ambulatory setting in children: A comparison among bispectral index, A-line autoregressive index, and standard practice. *J Chinese Med Assoc* 2011;74(1):28–36.
54. Gan TJ. Risk factors for postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg* 2006;102(6):1884–98.

55. Ünal F, Öktem F, Çuhadaroglu FÇ, Kültür SEÇ, Akdemir D, Özdemir DF, et al. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli – DSM – 5 Kasım 2016 – Türkçe Uyarlamasının (ÇDŞG – ŞY – DSM – 5 – T) Geçerlik ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2019;30(1):42-50.
56. Wenzel A. State-Trait Anxiety Inventory. SAGE Encycl Abnorm Clin Psychol. 2017;1:3-4.
57. Çorapçı F, Aksan N, Arslan-Yalçın D, Yağmurlu B. Okul öncesi dönemde duygusal, davranışsal ve sosyal uyum taraması: Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2010;30:63-74.
58. Koğar H. Access O. Belirti Tarama Listesi'nin (SCL -90) Geçerlik Güvenirlik Çalışması : Mokken Ölçekleme Analizleri ve The Validity and Reliability Study of the Symptom Checklist (SCL-90): Mokken Scale Analysis Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2019;9(54):689-705.
59. Pan ML, Chang WP, Lee HC, Tsai HL, Liu CS, Liou DM, et al. A longitudinal cohort study of incidence rates of inguinal hernia repair in 0- to 6-year-old children. J Pediatr Surg 2013;48(11):2327-31.
60. Gürsoy A. Ameliyat Öncesi Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Kaygıya Neden Olabilecek Etmenlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Dergisi 2001;1:23-9.
61. Chen A, Sheng H, Xie Z, Shen W, Chen Q, Lin Y, et al. Prediction of preoperative anxiety in preschool children undergoing ophthalmic surgery based on family characteristics. J Clin Anesth 2021;75:110483.
62. Lumley MA, Melamed BG, Abeles LA. Predicting Children's Presurgical Anxiety and Subsequent Behavior Changes. J Pediatr Psychol 1993;I(4):481-97.
63. Arze S, Lagos C, Ibacache M, Zamora M, Gonzalez A. Incidence and risk factors of preoperative anxiety in Spanish-speaking children living in a Spanish speaking country. Pediatr Anesth 2020;30(7):792-8.
64. Chieng YJS, Chan WCS, Liam JLW, Klainin-yobas P, Wang W. Exploring influencing factors of postoperative pain in school-age children undergoing elective surgery. J Spec Pediatr Nurs 2013;243-52.
65. Crandall M, Lammers C, Senders C, Braun JV. Children's tonsillectomy experiences: influencing factors. J Child Health Care 2009;13(4):308-21.
66. Davidson AJ, Shrivastava PP, Jansen K, Huang GH, Czarnecki C, Gibson MA, et al. Risk factors for anxiety at induction of anesthesia in children : a prospective cohort study. Paediatr Anaesth 2006;16(9)919-27.
67. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain and behavioral recovery in young children undergoing surgery. Pediatrics 2006;118(2):651-8.
68. Scott LE, Clum GA, Peoples JB. Preoperative predictors of postoperative pain. Pain 1983;15(3):283-93.

69. Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *Ambul Pediatr* 2008;8(2):117-28.
70. Sobol-Kwapinska M, Bąbel P, Plotek W, Stelcer B. Psychological correlates of acute postsurgical pain: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Pain (United Kingdom)*. 2016;20(10):1573–86.
71. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anestesiol* 2018;84(11):1307–17.
72. Özalp G, Sarioglu R, Tuncel G, Aslan K, Kadiogullari N. Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003;47(1):26–9.
73. Aceto P, Lai C, Perilli V, Sacco T, Modesti C, Raffaelli M, et al. Factors affecting acute pain perception and analgesics consumption in patients undergoing bariatric surgery. *Physiol Behav* 2016;163:1–6.
74. Kain ZN, Caldwell-andrews AA, Maranets I, McClain B, Gaal D, Mayes LC, Feng R, Zhang H. Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors. *Anesth Analg* 2004;99(6):1648–54.
75. Aleo Luján E, Lopez-Picado A, Rivas A, Joyanes Abancens B, Rodríguez Rojo ML, Fernández García P, et al. Pre-operative anxiolysis in children through a combined pharmacological therapy with hydroxyzine and a non-pharmacological distraction technique with a clown (SONRISA): Study protocol for randomised double-blind clinical trial. *Trials* 2020;21(1):1–8.
76. Watcha MF, White PF. Postoperative nausea and vomiting. Its etiology, treatment, and prevention. *Anesthesiology* 1992;77(1):162-84.
77. Wang SM, Kain ZN. Preoperative anxiety and postoperative nausea and vomiting in children: is there an association? *Anesth Analg* 2000;90(3):571-5.
78. Van den Bosch JE, Moons KG, Bonsel GJ, Kalkman CJ. Does measurement of preoperative anxiety have added value for predicting postoperative nausea and vomiting? *Anesth Analg* 2005;100(5):1525–32.
79. Roh YH, Gong HS, Kim JH, Nam KP, Lee YH, Baek GH. Factors associated with postoperative nausea and vomiting in patients undergoing an ambulatory hand surgery. *Clin Orthop Surg* 2014;6(3):273–8.
80. Guo P, East L, Arthur A. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2012;49(2):129–37.
81. Sadati L, Pazouki A, Mehdizadeh A, Shoar S, Tamannaie Z, Chaichian S. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial. *Scand J Caring Sci* 2013;27(4):994–8.

82. Fortier MA, Rosario AM Del, Martin SR, Kain ZN. Perioperative anxiety in children. *Paediatr Anaesth* 2010;20(4):318-22.
 83. Aminabadi NA, Sohrabi A, Erfanparast LK, Oskouei SG, Ajami BA. Can birth order affect temperament, anxiety and behavior in 5 to 7-year-old children in the dental Setting? *J Contemp Dent Pract* 2011;12(4):225–31.
 84. Mamtora PH, Kain ZN, Stevenson RS, Golianu B, Zuk J, Gold JI, Fortier MA. An evaluation of preoperative anxiety in Spanish-speaking and Latino children in the United States. *Paediatr Anaesth* 2018;28(8):719–5.
 85. Weinryb RM, Gustavsson JP, Barber JP. Personality predictors of dimensions of psychosocial adjustment after surgery. *Psychosom Med* 1997;59(6):626–31.
 86. Kopp M, Bonatti H, Haller C, Rumpold G, Söllner W, Holzner B, et al. Life satisfaction and active coping style are important predictors of recovery from surgery. *J Psychosom Res* 2003;55(4):371–7.
 87. Mitchinson AR, Kim HM, Geisser M, Rosenberg JM, Hinshaw DB. Social connectedness and patient recovery after major operations. *J Am Coll Surg* 2008;206(2):292–300.
 88. Berghmans JM, Poley MJ, van der Ende J, Veyckemans F, Poels S, Weber F, et al. Association between children's emotional/behavioral problems before adenotonsillectomy and postoperative pain scores at home. *Paediatr Anaesth* 2018;28(9):803–12.
- ation AP. *Dsm-5-Tr Tm. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2018. p. 10–27.

EKLER



Ek 1. Etik Kurul Onayı

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/332	
	PROTOKOL ADI	Çocuklarda Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyinin Ameliyat Sonrası İyileşme Sürecine Etkisinin İncelenmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI	Dr. Ö. Üyesi Leyla BOZATLI	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:16/08		
	Fakültemiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Leyla BOZATLI'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Esra Nisa ARSLAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsum ONAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Dr. Öğr. Üyesi Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÖTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye		T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	Mazeretli
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	Mazeretli

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu

a) Ad- Soyad:

b) Doğum Tarihi:

c) Cinsiyet: E K

d) Yaşadığı yer: 1) İl 2) İlçe 3) Köy

e) Telefon no:

f) Öğrenim Durumu:

g) Boy-kilo, BMI:

h) Kronik Tıbbi Hastalık:

Var.....

Yok

i) Psikiyatrik Hastalık:

Var.....

Yok

j) Anne-Baba:

Anne özlük durumu:

Öz Üvey

Anne hayatta mı?

Evet Hayır

Anne yaş:

Anne eğitim durumu:

1) Okur-yazar değil 2)İlköğretim 3)Lise

4)Üniversite

Anne çalışma durumu:

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

Annenin kronik tıbbi hastalığı var mı?

Var:.....

Yok

Annenin psikiyatrik hastalığı var mı?

Var:.....

Yok

Tedavisi:.....

Anne sigara/alkol/madde kullanımı:

Var:.....

Yok

Baba özlük durumu:

Öz Üvey

Baba hayatta mı?

Evet Hayır

Baba yaş:

Baba eğitim durumu:

1) Okur-yazar değil 2) İlköğretim 3) Lise

4) Üniversite

Baba çalışma durumu:

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

Babanın kronik tıbbi hastalığı var mı?

Var:.....

Yok

Babanın psikiyatrik hastalığı var mı?

Var:.....

Yok

Tedavisi:.....

Baba sigara/alkol/madde kullanımı:

Var:.....

Yok

k) Anne ile baba birlikteler mi?

1)Evli

2) Ayrı

l) Aile tipi?

Çekirdek

Geniş

Dağılmış

Kurum

m) Aile aylık gelir durumu?

<2500

2500-6000

>6000

n) Toplam çocuk sayısı:

o) Kaçınıcı çocuk:

p) Kardeşlerin yaş, cinsiyet, psikiyatrik tanısı

r) Daha önceden ameliyat olmuş mu?

Evet

Hayır

Evetse ameliyat türü?.....

s) Daha önceden hastanede uzun süreli yatışı olmuş mu (>2 hafta)

Evet

Hayır

t) Ameliyat öncesi büyük hayat değişimi olmuş mu? (boşanma, taşınma, okul değişimi, ebeveyn ölümü gibi)

Evet

Hayır

u) Ameliyatla ilgili araştırma yapmış mı?(video, yazı)

Evet

Hayır

Evetse araştırma yolu?.....

v) Ameliyat öncesi her iki ebeveyn de yanında mı?

Evet

Hayır

Hayırsa kim yanında?.....

Ek 3. Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)

Durumluk Kaygı Ölçeği

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 sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakınım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık 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 geleceklerden 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 sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış 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)

Sürekli Kaygı Ölçeği

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

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

		HEMEN HİÇ BİR 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 kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alırım ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	(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 kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 4. Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30

Aşağıdaki listede bir çocuğun duygusal durumu ve davranışları ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Verilen numaralandırma sistemini göz önünde bulundurarak ifadelerdeki davranışları anketi doldurduğunuz çocukta ne kadar sıklıkla gözlemlediğinizi işaretleyiniz. Bu davranışı;

(1) HİÇBİR ZAMAN (2 veya 3) BAZEN (4 veya 5) SIK SIK (6) HER ZAMAN gözlemliyorum.

1. Yüz ifadesi duygularını belli etmez.	1	2	3	4	5	6
2. Zorda olan bir çocuğu teselli eder ya da ona yardımcı olur.	1	2	3	4	5	6
3. Kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayıp sinirlenir.	1	2	3	4	5	6
4. Faaliyeti kesintiye uğradığında kızar.	1	2	3	4	5	6
5. Huysuzdur, çabuk kızıp öfkelenir.	1	2	3	4	5	6
6. Gündelik işlerde yardım eder (örneğin sınıf toplanırken ya da beslenme dağıtılırken yardımcı olur).	1	2	3	4	5	6
7. Çekingen, ürkektir; yeni ortamlardan ve durumlardan kaçınır.	1	2	3	4	5	6
8. Üzgün, mutsuz ya da depresiftir.	1	2	3	4	5	6
9. Grup içinde içe dönük ya da grupta olmaktan huzursuz görünür	1	2	3	4	5	6
10. En ufak bir şeyde bağırır ya da çılgılık atar.	1	2	3	4	5	6
11. Grup içinde kolaylıkla çalışır.	1	2	3	4	5	6
12. Hareketsizdir, oynayan çocukları uzaktan seyreder.	1	2	3	4	5	6
13. Anlaşmazlıklara çözüm yolları arar.	1	2	3	4	5	6
14. Gruptan ayrı, kendi başına kalır.	1	2	3	4	5	6
15. Diğer çocukların görüşlerini dikkate alır.	1	2	3	4	5	6
16. Diğer çocuklara vurur, onları ısırır ya da tekmeler.	1	2	3	4	5	6
17. Grup faaliyetlerinde diğer çocuklarla birlikte çalışır, onlarla iş birliği yapar.	1	2	3	4	5	6

18. Diğer çocuklarla anlaşmazlığa düşer.	1	2	3	4	5	6
19. Yorgundur.	1	2	3	4	5	6
20. Oyuncaklara iyi bakar, oyuncakların kıymetini bilir.	1	2	3	4	5	6
21. Grup faaliyetleri sırasında konuşmaz ya da faaliyetlere katılmaz.	1	2	3	4	5	6
22. Kendinden küçük çocuklara karşı dikkatlidir.	1	2	3	4	5	6
23. Grup içinde fark edilmez.	1	2	3	4	5	6
24. Diğer çocukları istemedikleri şeyleri yapmaya zorlar.	1	2	3	4	5	6
25. Öğretmene kızdığı zaman ona vurur ya da çevresindeki eşyalara zarar verir.	1	2	3	4	5	6
26. Endişeye kapılır.	1	2	3	4	5	6
27. Akla yatan açıklamalar yapıldığında uzlaşmaya varır.	1	2	3	4	5	6
28. Öğretmenin önerilerine karşı çıkar.	1	2	3	4	5	6
29. Cezalandırıldığında (örneğin herhangi bir şeyden yoksun bırakıldığında) başkaldırır, karşı koyar.	1	2	3	4	5	6
30. Kendi başarılarından memnuniyet duyar.	1	2	3	4	5	6

Ek 5. SCL-90-R Belirti Tarama Testi

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun, **bugün de dahil olmak üzere son onbeş gün içinde** sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, aşağıda belirtilen tanımlamalardan (**Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / Aşırı düzeyde**) uygun olanının altındaki yeri işaretleyerek seçiniz. Düşüncenizi değiştirirseniz o seçeneğin altındaki yeri işaretleyerek tercihinizi değiştirebilirsiniz. Lütfen anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Cevaplar :	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	Aşırı düzeyde
1. Baş ağrısı	☐	☐	☐	☐	☒
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi	☐	☐	☐	☐	☐
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı), hoş gitmeyen düşünceler	☐	☐	☐	☐	☐
4. Baygınlık veya baş dönmeler	☐	☐	☐	☐	☐
5. Cinsel arzu ve ilginin kaybı	☐	☐	☐	☐	☐
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri	☐	☐	☐	☐	☐
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler	☐	☐	☐	☐	☐
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi	☐	☐	☐	☐	☐
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar	☐	☐	☐	☐	☐
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi	☐	☐	☐	☐	☐
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali	☐	☐	☐	☐	☐
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri	☐	☐	☐	☐	☐
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma	☐	☐	☐	☐	☐
17. Titreme	☐	☐	☐	☐	☐
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi	☐	☐	☐	☐	☐
19. İştah azalması	☐	☐	☐	☐	☐
20. Kolayca ağlama	☐	☐	☐	☐	☐

21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi	☐	☐	☐	☐	☐
22. Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi	☐	☐	☐	☐	☐
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma	☐	☐	☐	☐	☐
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları	☐	☐	☐	☐	☐
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu	☐	☐	☐	☐	☐
26. Olanlar için kendini suçlama	☐	☐	☐	☐	☐
27. Belin alt kısmında ağrılar	☐	☐	☐	☐	☐
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi	☐	☐	☐	☐	☐
29. Yalnızlık hissi	☐	☐	☐	☐	☐
30. Karamsarlık hissi	☐	☐	☐	☐	☐
31. Her şey için çok fazla endişe duyma	☐	☐	☐	☐	☐
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali	☐	☐	☐	☐	☐
33. Korku hissi	☐	☐	☐	☐	☐
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali	☐	☐	☐	☐	☐
35. Diğer insanların sizin özel düşündüklerinizi bilmesi hissi	☐	☐	☐	☐	☐
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi	☐	☐	☐	☐	☐
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak	☐	☐	☐	☐	☐
39. Kalbin çok hızlı çarpması	☐	☐	☐	☐	☐
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi	☐	☐	☐	☐	☐
41. Kendini başkalarından aşağı görme	☐	☐	☐	☐	☐
42. Adele (kas) ağrıları	☐	☐	☐	☐	☐
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi	☐	☐	☐	☐	☐
44. Uykuya dalmada güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme	☐	☐	☐	☐	☐

46. Karar vermede güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu	☐	☐	☐	☐	☐
48. Nefes almada güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
49. Soğuk ve sıcak basması	☐	☐	☐	☐	☐
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu	☐	☐	☐	☐	☐
51. Hiç bir şey düşünememe hali	☐	☐	☐	☐	☐
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	☐	☐	☐	☐	☐
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi	☐	☐	☐	☐	☐
54. Gelecek konusunda ümitsizlik	☐	☐	☐	☐	☐
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	☐	☐	☐	☐	☐
57. Gerginlik veya coşku hissi	☐	☐	☐	☐	☐
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi	☐	☐	☐	☐	☐
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri	☐	☐	☐	☐	☐
60. Aşırı yemek yeme	☐	☐	☐	☐	☐
61. İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma	☐	☐	☐	☐	☐
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma	☐	☐	☐	☐	☐
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması	☐	☐	☐	☐	☐
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma	☐	☐	☐	☐	☐
65. Yılanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali	☐	☐	☐	☐	☐
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama	☐	☐	☐	☐	☐
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği	☐	☐	☐	☐	☐
68. Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması	☐	☐	☐	☐	☐
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme	☐	☐	☐	☐	☐

70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi	☐	☐	☐	☐	☐
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi	☐	☐	☐	☐	☐
72. Dehşet ve panik nöbetleri	☐	☐	☐	☐	☐
73. Toplum içinde yiyip-içerken huzursuzluk hissi	☐	☐	☐	☐	☐
74. Sık sık tartışmaya girme	☐	☐	☐	☐	☐
75. Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali	☐	☐	☐	☐	☐
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
78. Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma	☐	☐	☐	☐	☐
79. Değersizlik duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
81. Bağıрма ya da eşyaları fırlatma	☐	☐	☐	☐	☐
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu	☐	☐	☐	☐	☐
83. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması	☐	☐	☐	☐	☐
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	☐	☐	☐	☐	☐
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller	☐	☐	☐	☐	☐
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi	☐	☐	☐	☐	☐
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duyamama	☐	☐	☐	☐	☐
89. Suçluluk duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi					