

Preoperatif Anksiyete Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Anestezi Polikliniğine Başvuran Erişkin Hastalarda Kesitsel Bir Çalışma*

Preoperative Anxiety and Related Factors in Adults: A Cross-Sectional Study from an Anesthesia Outpatient Clinic

Uğur Serkan Çitilcioğluⁱ, Hakan Yalınⁱⁱ, Harun Özmenⁱⁱⁱ

ⁱUz.Dr. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
<https://orcid.org/0000-0003-4985-6291>

ⁱⁱUz.Dr. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
<https://orcid.org/0000-0002-2350-2252>

ⁱⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
<https://orcid.org/0000-0002-0392-9099>

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, anestezi polikliniğine başvuran erişkin hastalarda preoperatif anksiyete düzeylerini değerlendirmek ve anksiyeteyi etkileyen sosyodemografik ve klinik faktörleri belirlemektir.

Yöntem: 15 Mayıs–30 Eylül 2025 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Polikliniği'nde yürütülen bu kesitsel çalışmaya, 18–65 yaş arası, ASA I–III grubunda yer alan 680 hasta dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan standart form aracılığıyla toplanmış; preoperatif anksiyete ve bilgi düzeyi, Türkçe geçerliliği yapılmış Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği (APAIS) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde parametrik ve parametrik olmayan uygun testler kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların ortalama APAIS toplam skoru $18,55 \pm 6,75$ olup, hastaların %61,3'ünde yüksek düzeyde anksiyete saptanmıştır. Sigara kullanan, çevresinde olumsuz cerrahi deneyim duyan ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde anksiyete anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Birinci derece yakın refakatçisi bulunan ve daha önce ameliyat deneyimi olan hastalarda anksiyete düzeyleri anlamlı derecede daha düşüktür ($p < 0,001$), ($p = 0,049$).

Sonuç: Preoperatif anksiyete hastaların önemli bir kısmında gözlenmekte ve sigara kullanımı, sosyal çevre etkisi, eğitim düzeyi ile sosyal destek varlığı gibi faktörlerden etkilenmektedir. Preoperatif değerlendirme sürecinde psikososyal etmenlerin dikkate alınması ve hastaya özgü bilgilendirme stratejilerinin uygulanması, anksiyeteyi azaltarak hasta güvenliği ve memnuniyetini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Preoperatif anksiyete, Anestezi polikliniği, APAIS, Sosyodemografik faktörler, Ameliyat korkusu.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the levels of preoperative anxiety among adult patients attending the anesthesia outpatient clinic and to identify sociodemographic and clinical factors associated with anxiety.

Methods: This cross-sectional study was conducted between 15 May and 30 September 2025 at the University of Health Sciences Adana City Training and Research Hospital. A total of 680 patients aged 18–65 years with ASA physical status I–III who were scheduled for elective surgery were included. Data were collected using a standardized questionnaire developed by the researchers. Preoperative anxiety and information requirements were assessed using the Turkish validated version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Appropriate parametric and nonparametric statistical tests were applied, and a p -value < 0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean APAIS total score was 18.55 ± 6.75 , and 61.3% of the participants exhibited high anxiety levels. Anxiety scores were significantly higher in patients who smoked, had heard negative surgical experiences from others, or had a higher educational level ($p < 0.001$). Conversely, patients accompanied by a first-degree relative and those with previous anesthesia or surgical experience had significantly lower anxiety levels ($p < 0.001$), ($p = 0.049$).

Conclusion: Preoperative anxiety is common among surgical patients and is influenced by smoking habits, social environment, educational level, and the presence of close family support. Considering psychosocial factors and providing individualized preoperative information during the anesthesia consultation may help reduce anxiety, enhance patient satisfaction, and improve perioperative safety.

Keywords: Preoperative anxiety, Anesthesia outpatient clinic, APAIS, Sociodemographic factors, Fear of surgery.

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2026;16(1):296-305

DOI: 10.31020/mutfd.1812750

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 29 Ekim 2025; Kabul Tarihi- Accepted: 28 Aralık 2025

İletişim- Correspondence Author: Serkan Çitilcioğlu <serkancitilcioglu@gmail.com>

Etik Onay: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 08.05.2025, Sayı:13-491)



Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Giriş

İnsanlık tarihi boyunca korku ve kaygı, hastalıkların ayrılmaz bir parçası olarak görülmüştür. En eski tıp insanları dahi, duyguların bedensel hastalıklarla olan ilişkisini gözlemlemiş ve anlamaya çalışmışlardır. Hipokrat, beden ile ruh arasındaki dengenin bozulmasının hastalıkların temelinde yer aldığını savunmuş; İbn Sînâ ise “El-Kanun fi’t-Tıbb” adlı eserinde ruhsal dengesizliklerin fizyolojik süreçleri etkileyebileceğini vurgulamıştır. Bu düşünceler, modern psikiyatri ve davranış tıbbının temellerini atmış; korku, endişe ve kaygının yalnızca psikolojik değil, fizyolojik sonuçlar da doğurabileceği anlayışının kökenini oluşturmuştur.^{1,2}

Anksiyete; korku, huzursuzluk ve endişe ile karakterize, bireyin gerçek ya da algılanan bir tehdide karşı geliştirdiği duygusal bir tepkidir.³ Preoperatif anksiyete ise cerrahi ve anesteziye ilişkin belirsizliklerden kaynaklanan rahatsızlık ve kaygı hali olarak tanımlanmaktadır.^{4,5} Literatürde preoperatif anksiyetenin görülme sıklığının %80'lere kadar ulaşabildiği ve bu durumun hastaların ameliyat süreçlerinin tamamını olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir.⁶⁻⁸ Artmış anksiyete düzeyleri postoperatif ağrı şiddetini artırmakta, analjezik ve anestezi gereksinimini yükseltmekte, anestezi indüksiyonunu zorlaştırmakta, yara iyileşmesini geciktirmekte ve hastanede kalış süresini uzatmaktadır.⁹⁻¹¹ Bu durum, hem bireysel hasta sağlığını olumsuz etkileyen hem de sağlık sistemi üzerine ek yük getiren önemli bir sorun oluşturmaktadır.¹²

Preoperatif anksiyeteyi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, daha önceki cerrahi ve anestezi deneyimleri, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı bu faktörler arasında yer almaktadır. Bunun yanında, cerrahi girişimin büyüklüğü, çevreden duyulan olumsuz deneyimler ve hastanın yapılacak işlemlere dair bilgi düzeyi de anksiyete üzerinde belirleyici olabilmektedir.¹³ Ayrıca toplumlar arasında var olan kültürel farklılıklar da bu süreci etkilemekte, ülkelere göre anksiyeteye sebep olan etkenler ve anksiyete oranları ciddi farklılıklar göstermektedir.¹⁴ Bu nedenle, preoperatif anksiyetenin yalnızca bireysel psikolojik bir durum değil, kültürel boyutu da olan çok yönlü ve çok faktörlü bir süreç olduğu açıktır.

Preoperatif anksiyetenin düzeyini belirlemek amacıyla çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bunlar arasında yaygın olarak kullanılan Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği (APAIS), hem cerrahi hem de anesteziye ilişkin kaygıyı değerlendirebilmesi nedeniyle öne çıkmaktadır.¹⁵ Ayrıca, bu ölçek hastaların bilgi ihtiyacını da belirlemekte ve böylelikle sağlık profesyonellerine hasta iletişimini geliştirme ve uygun preoperatif bilgilendirme stratejileri oluşturma imkânı sunmaktadır.¹⁶

Bu çalışmada, anestezi polikliniğine başvuran 18–65 yaş arası hastalarda preoperatif anksiyete düzeyleri APAIS ölçeği ile değerlendirilmiş ve anksiyete ile ilişkili olabileceği düşünülen demografik ve klinik faktörler incelenmiştir. Çalışmanın amacı, preoperatif anksiyeteyi artıran veya azaltan unsurların belirlenerek klinik uygulamada daha etkili bir anksiyete yönetimi sağlanmasına katkıda bulunmaktır. Özellikle ülkemizde bu alanda yapılmış çalışmaların sınırlı olması, Türkiye’deki hasta popülasyonuna özgü risk faktörlerinin ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesini önemli kılmaktadır. Bu yönüyle çalışmamızın, hasta güvenliği ve memnuniyetinin artırılmasına yönelik literatüre değerli katkılar sunacağını düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın Tasarımı, Yeri ve Dönemi

Bu tek merkezli kesitsel çalışma, 1964 Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüş ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih:08.05.2025, Sayı:13-491). Çalışma, 15 Mayıs 2025 ile 30 Eylül 2025 tarihleri arasında, bu süre içinde anestezi polikliniğine başvuran ardışık hastalar üzerinde yürütülmüştür. Tüm katılımcılara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Veriler, anestezi polikliniğinde rutin preoperatif görüşme sırasında, aynı iki deneyimli anestezi uzmanı tarafından standart bir görüşme formatı kullanılarak

toplanmıştır. Hastaların tıbbi öyküsü, daha önceki cerrahi ve anestezi deneyimleri kaydedilmiş, fizik muayeneleri yapılmış ve gerekli görülen durumlarda preoperatif laboratuvar tetkikleri ile diğer branşlardan konsültasyonları istenmiştir. Görüşme sırasında hastalara planlanan anestezi yöntemleri ve bireysel durumları hakkında bilgi verilmiştir. Preoperatif anksiyete ve bilgi ihtiyacını değerlendirmek amacıyla, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği (APAIS) uygulanmıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1. APAIS Skorlaması

İFADE	1	2	3	4	5
1. Anestezi ile ilgili kaygılıyım					
2. Anestezi sürekli aklımda					
3. Anestezi ile ilgili mümkün olduğu kadar bilgi almak istiyorum					
4. Cerrahi işlemle ilgili kaygılıyım					
5. Cerrahi işlem sürekli aklımda					
6. Cerrahi işlemle ilgili mümkün olduğu kadar bilgi almak istiyorum					

Çalışma Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Çalışmaya, 18–65 yaş aralığında, elektif cerrahi planlanan ve Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) sınıflaması I–III olan hastalar dahil edilmiştir. Hastalar ardışık olarak anestezi polikliniğine başvuran erişkin popülasyondan seçilmiştir. Toplamda 1250 hasta değerlendirilmiş, dahil etme kriterlerini karşılayan 680 hasta değerlendirmeye alınmıştır.

Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

- 18–65 yaş arasında olmak,
- ASA I–III grubunda yer almak,
- Türkçe dilinde soruları anlayıp yanıtlayabilecek bilişsel kapasitede olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve yazılı bilgilendirilmiş onam formunu imzalamak.

Dışlanma kriterleri:

- 18 yaş altı veya 65 yaş üstü olmak,
- ASA IV olmak,
- Dil problemi veya bilişsel durumu nedeniyle soruları yanıtlayamayacak olmak,
- Daha önce psikiyatrik bozukluk tanısı alıp aktif tedavi görmek,
- Acil cerrahi gerektiren durumlar.

Veri Toplama Süreci

Hastalardan sosyodemografik bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki durum), klinik özellikler (ASA sınıflaması, ek hastalık varlığı, sigara kullanımı, önceki cerrahi ve anestezi deneyimleri) ve diğer değişkenler (refakatçi varlığı, çevreden duyulan olumsuz deneyimler, cerrahi ve anesteziye dair bilgi düzeyi) araştırmacılar tarafından hazırlanan standart veri formu ile kaydedilmiştir. Görüşmeler sırasında hastalara APAIS uygulanmış, ayrıca anksiyeteyi etkileyebileceği düşünülen bu ek faktörler de sorgulanmıştır. Formların doldurulması sırasında hastaların sorularına yanıt verilmiş, ancak yönlendirici ifadeler kullanılmamış ve standart bir görüşme formatına bağlı kalmıştır.

Çalışma Değişkenleri

Bağımlı değişken: Preoperatif anksiyete düzeyi (APAIS toplam puanı ile alt boyut puanları: cerrahi anksiyetesi, anestezi anksiyetesi ve bilgi ihtiyacı skorları).

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, ASA sınıflaması, eğitim düzeyi, medeni durum, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, önceki cerrahi ve anestezi deneyimi, refakatçi varlığı, çevreden duyulan olumsuz deneyimler ve anestezi/cerrahi bilgi düzeyi.

Ölçüm Aracı

Preoperatif anksiyete düzeyleri Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği (APAIS) kullanılarak değerlendirildi. APAIS, cerrahi ve anesteziye ilişkin kaygıyı ve bilgi ihtiyacını ölçmek amacıyla geliştirilmiş, toplam 6 maddeden oluşan, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Her madde 1–5 arasında puanlanmakta olup, yüksek skor artmış kaygı veya bilgi ihtiyacını göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve ölçeğin güvenilirliği doğrulanmıştır.¹⁷ APAIS anksiyete alt ölçeği 1., 2., 4. ve 5. sorulardan, bilgi alt ölçeği ise 3. ve 6. sorulardan oluşmaktadır. Anksiyete alt ölçeğinde toplam puanın 11 ve üzeri olması yüksek anksiyete düzeyini, bilgi alt ölçeğinde ise 5 ve üzeri puan yüksek bilgi isteğini göstermektedir. Ölçekten elde edilen puanlar, hastaların cerrahi ve anesteziye yönelik kaygı ve bilgi isteği düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS (IBM SPSS Statistics, versiyon 31.0, Armonk, NY, USA) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin dağılımı Shapiro–Wilk testi ile değerlendirilmiş; normal dağılan veriler ortalama \pm standart sapma, normal dağılmayan veriler medyan (IQR) olarak özetlenmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi veya Mann–Whitney U testi, çok kategorili değişkenlerde tek yönlü ANOVA veya Kruskal–Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare veya Fisher's exact test uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, G Power 3.1 programı kullanılarak, anksiyete var/yok durumuna dayalı lojistik regresyon varsayımı altında hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü $f^2 = 0,05$, $\alpha = 0,05$ ve güç $= 0,90$ değerleriyle minimum örneklem büyüklüğü $n \approx 224$ olarak bulunmuş; çalışmaya dahil edilen 680 hasta, yeterli istatistiksel gücü sağlamıştır.

Bulgular

Katılımcı Özellikleri

Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri. **Tablo 2'**de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri

Özellik	Değerler
Yaş (yıl)	44.8 \pm 13.2
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	374 (%55.0) / 306 (%45.0)
ASA sınıfı (I / II / III)	215 (%31.6) / 362 (%53.2) / 103 (%15.2)
Medeni durum (Evlü/Bekâr)	472 (%69.4) / 208 (%30.6)
Eğitim düzeyi (İlk / Orta / Lise / Üniversite)	182 (%26.8) / 204 (%30.0) / 198 (%29.1) / 96 (%14.1)
Sigara kullanımı (Evet/Hayır)	221 (%32.5) / 459 (%67.5)
Kronik hastalık varlığı	248 (%36.5)
Önceki anestezi/cerrahi deneyimi	398 (%58.5)
Refakatçi (1. derece / diğer-yok)	444 (%65.3) / 236 (%34.7)
Çevresinde olumsuz deneyim duyumu	214 (%31.5)
APAIS toplam skoru	18.55 \pm 6.75 (18 [IQR 13–24])

Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma olarak, kategorik değişkenler ise n (%) şeklinde verilmiştir.

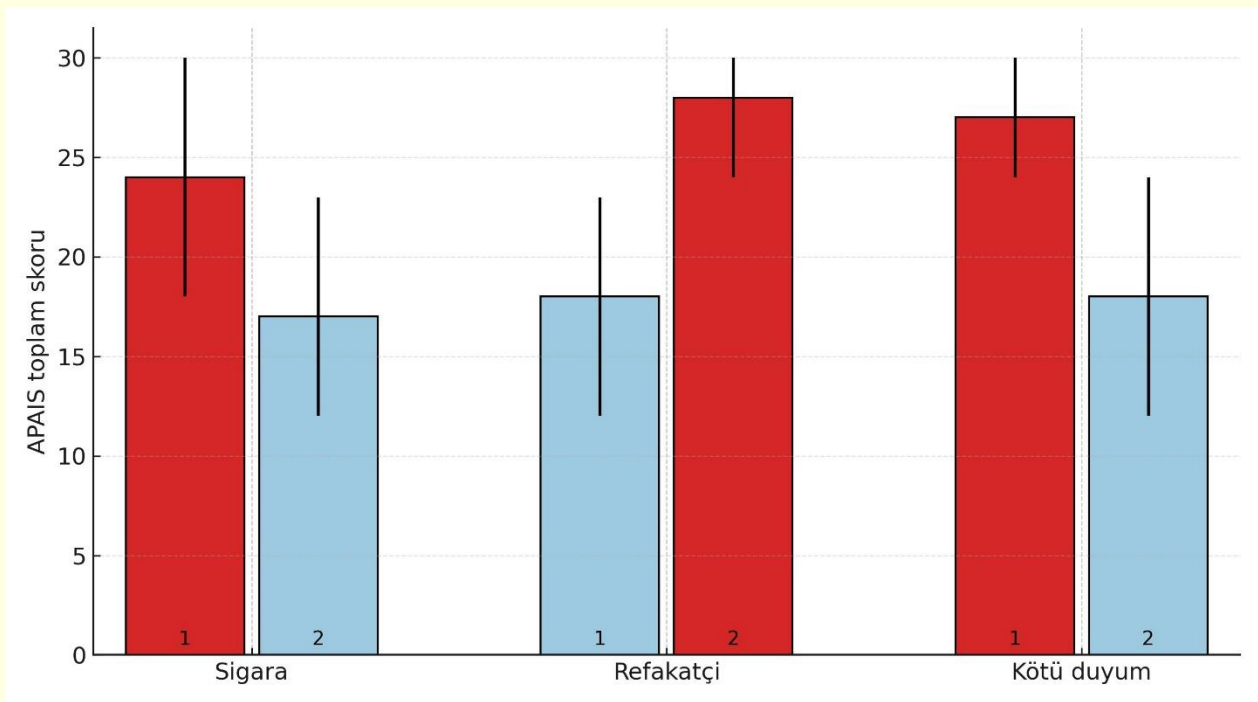
Genel Anksiyete Durumu

Katılımcıların ortalama APAIS toplam skoru 18.55 ± 6.75 , medyanı ise 18 (IQR: 13–24) olarak bulunmuştur. Katılımcıların 417'sinde (%61,3) APAIS toplam anksiyete skorunun 11 ve üzerinde olduğu, dolayısıyla bu bireylerin yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Alt ölçek ortalamaları sırasıyla cerrahi anksiyete için 6.16 ± 2.28 , anestezi anksiyetesi için 6.25 ± 2.31 ve bilgi ihtiyacı için $6.13 \pm 2,41$ olarak hesaplanmıştır. APAIS'in bilgi alt ölçeğini oluşturan 3. ve 6. sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda, hastaların çoğunun cerrahi (%62,8) ve anestezi (%70,4) konularında bilgi ihtiyacı olduğu belirlenmiştir.

Anksiyete Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Sigara Kullanımı

Sigara içen hastalarda cerrahi ve anestezi anksiyetesi ile bilgi ihtiyacı skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$) (Şekil 1).



Sigara; 1: var 2: yok, refakatçi; 1: 1. Derece 2: 1. Derece değil, kötü duyum; 1: var 2: yok

Şekil 1. Sigara, 1. derece refakatçi, çevreden kötü deneyim duyumu varlığı ve yokluğunda anksiyete durumu.

Refakatçi Varlığı

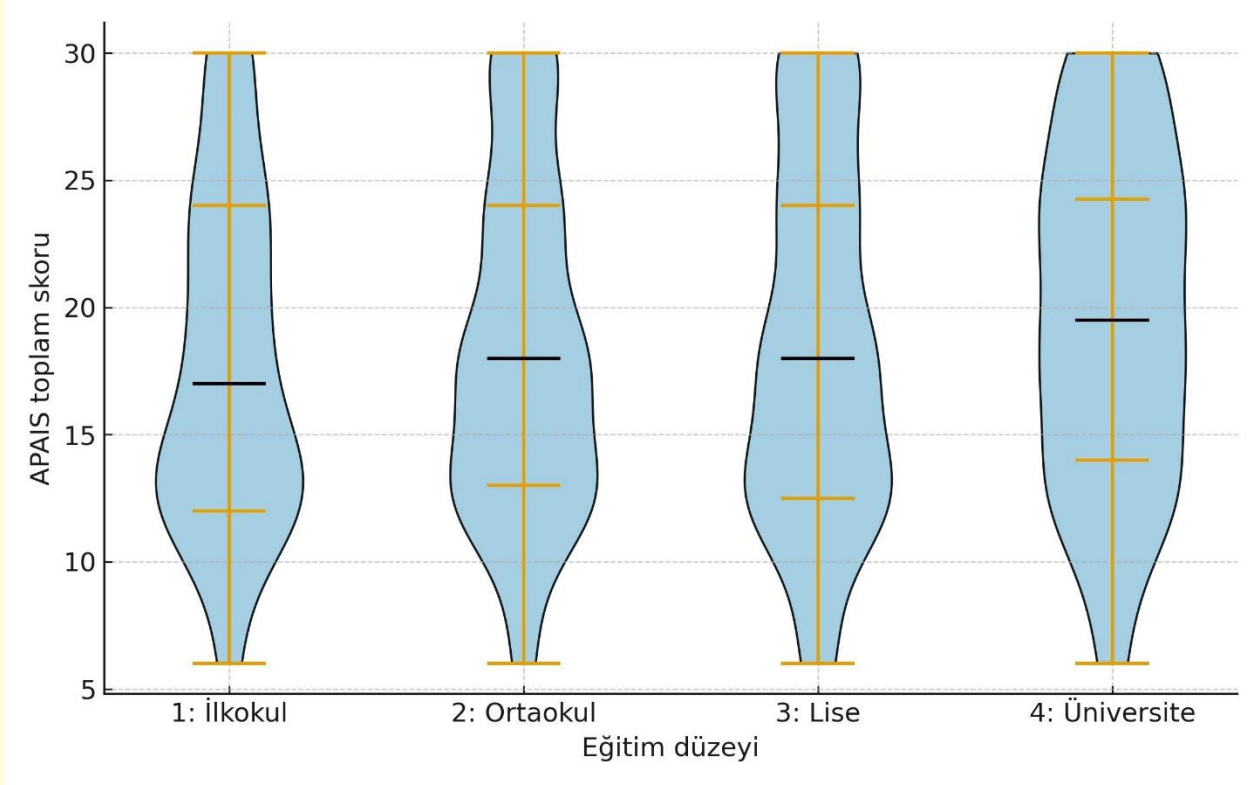
Refakatçisi, birinci derece yakını olan hastalarda anksiyete skorları anlamlı biçimde daha düşüktür ($p < 0.001$) (Tablo 3). Refakatçisi olmayan veya uzak akrabası bulunan hastalarda hem cerrahi hem anestezi anksiyetesi belirgin şekilde yüksektir (Şekil 1).

Çevresel Olumsuz Deneyim Duyumu

Çevresinden olumsuz cerrahi veya anestezi deneyimi duyan hastalarda APAIS toplam skorları anlamlı biçimde artmıştır ($p < 0.001$) (Tablo 3). Sosyal çevreden gelen olumsuz öykülerin preoperatif kaygıyı belirgin şekilde artırdığı görülmüştür (Şekil 1).

Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi yükseldikçe APAIS toplam skorları anlamlı biçimde artmıştır ($p = 0.035$) (Tablo 3). Yüksek eğitilmiş hastalar, cerrahi süreç hakkında daha fazla bilgi talep etmekte ve genel olarak daha yüksek anksiyete skorlarına sahip bulunmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2. Eğitim düzeyi ve anksiyete ilişkisi.

Ameliyat/Anestezi Deneyimi

Daha önce ameliyat veya anestezi deneyimi olan hastalarda APAIS toplam skorları, deneyimi olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p = 0.049$) (Tablo 3).

Diğer Değişkenler

Tablo 3'te sunulan diğer değişkenlerden cinsiyet, medeni durum, iş durumu, kronik hastalık ve psikiyatrik hastalık öyküsü ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (tüm $p > 0.05$).

Tablo 3. Anksiyeteyi etkileyen faktörlerin özeti

Değişken	Anksiyete Üzerine Etkisi	P-değeri
Cinsiyet	Fark yok	0.90
Eğitim düzeyi	Yüksek eğitilmişlerde daha yüksek	0.035
Sigara kullanımı	İçenlerde belirgin daha yüksek	<0.001
Refakatçi (1. derece / diğer-yok)	Refakatçisi olmayanlarda daha yüksek	<0.001
Çevreden olumsuz deneyim duygumu	Kötü duygularda çok daha yüksek	<0.001
Önceki anestezi/cerrahi deneyimi	Deneyimi olanlarda daha düşük	0.049
Kronik hastalık	Fark yok	0.78
Psikiyatrik hastalık	Fark yok	0.35
Medeni durum	Fark yok	0.46
İş durumu	Fark yok	0.43

Tartışma

Bu çalışmada, anestezi polikliniğine başvuran erişkin hastalarda preoperatif anksiyete düzeyi ve bunu etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Bulgular, hastaların önemli bir kısmında (%61,3) yüksek düzeyde anksiyete bulunduğunu göstermiştir. Ortalama APAIS toplam skoru $18,55 \pm 6,75$ olup, bu değer cerrahi öncesi dönemde hastaların belirgin düzeyde kaygı yaşadığını ortaya koymaktadır. Anksiyete düzeyinin özellikle sigara kullanımı, çevreden olumsuz deneyim duyumu, yüksek eğitim düzeyi ve birinci derece yakın refakatçi bulunmamasıyla anlamlı biçimde ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, iş durumu, psikiyatrik öykü ve hastaların anestezi-cerrahiye ilişkin bilgi düzeyi gibi değişkenlerin anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Bu bulgular, preoperatif anksiyetenin yalnızca bireysel özelliklerden değil, sosyal destek ve çevresel deneyim gibi psiko-sosyal faktörlerden de önemli ölçüde etkilendiğini düşündürmektedir.

Bizim çalışmamızda da, dünya genelinde yapılan benzer araştırmalarla uyumlu olarak, preoperatif anksiyete oranı yüksek bulunmuştur.¹⁸⁻²⁰ Toplumlar arasında anksiyeteye yol açan faktörler farklılık gösterebilse de, ortak payda hastaların ameliyat öncesi dönemde belirgin düzeyde kaygı yaşamasıdır. Literatürde, bu anksiyetenin postoperatif ağrı, ilaç gereksinimi, hemodinamik dalgalanmalar, uyanma kalitesi ve iyileşme süreci üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu açıkça ortaya konmuştur.²¹⁻²³ Preoperatif anksiyetenin bu denli yaygın olduğu dikkate alındığında, bu durumun hedefe yönelik, sistematik ve multidisipliner yaklaşımlarla etkin biçimde yönetilmesinin hem cerrahi sonuçların iyileştirilmesi hem de hasta memnuniyetinin artırılması açısından büyük önem taşıdığı açıktır.

Çalışmamızda, refakatçisi birinci derece yakını olan hastalarda preoperatif anksiyetenin anlamlı biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır. Yakın sosyal desteğin varlığı, hastaların kendilerini güvende hissetmelerini, belirsizlik duygusunun azalmasını ve duygusal yüklerini paylaşabilmelerini sağlamaktadır. Bu bulgu, sosyal destek ve güven duygusunun preoperatif psikolojik hazırlıkta koruyucu bir rol oynadığını ortaya koymakta ve literatürdeki benzer çalışmalarla uyum göstermektedir.^{24,25} Özellikle yaşlı veya yalnız yaşayan bireylerde aile desteğinin kaygı düzeyini azaltıcı etkisinin daha belirgin olduğu bildirilmiştir.²⁶ Türk toplumunda aile bağlarının güçlü olması, refakatçi varlığının anksiyeteyi azaltmadaki etkisini daha da belirgin hâle getirmekte; bu durum, preoperatif dönemde hastaların yalnız bırakılmaması ve bilgilendirme sürecine yakın çevrenin dâhil edilmesinin önemini desteklemektedir.

Çalışmamızda sigara kullanan bireylerde preoperatif anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Nikotin bağımlılığı, stres yanıtının düzenlenmesinde bozulmaya yol açarak kaygı eğilimini artırabilir; ayrıca yoksunluk dönemlerinde artan sempatik aktivite, huzursuzluk ve iritabilite gibi belirtiler bu durumu daha da pekiştirmektedir.²⁷⁻²⁹ Çalışmamızda sigara içen hastaların oranının %32,5 gibi yüksek bir düzeyde bulunması, bu değişkenin klinik açıdan önemini vurgulamaktadır. Sigara kullanımının yalnızca preoperatif anksiyeteyi artırmakla kalmayıp, postoperatif ağrı, komplikasyon ve iyileşme süreci üzerinde de olumsuz etkiler oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu hasta grubunda psikolojik destek ve hedefe yönelik bilgilendirme stratejilerinin preoperatif değerlendirmeye entegre edilmesi, hem anksiyetenin azaltılması hem de cerrahi sonuçların iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, çevresinde cerrahi veya anesteziye ilişkin olumsuz deneyim duymuş olan hastalarda anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, bireylerin sosyal çevrelerinden edindikleri negatif anlatıların kişisel risk algılarını şekillendirdiğini öne süren sosyal öğrenme kuramı ile uyumludur.^{30,31} Toplumda anesteziye ilişkin “uyanmama” ya da “bilinçli kalma” gibi abartılı ve yanlış inanışların yaygın olması, bu etkiyi daha da güçlendirmektedir. Olumsuz deneyim duyularının yalnızca bireysel değil, kültürel ve toplumsal bir boyutu da bulunmaktadır; güvene dayalı hekim-hasta iletişiminin zayıf olduğu toplumlarda bu tür anlatıların daha fazla etki yarattığı bilinmektedir.³² Bu nedenle, anestezi

polikliniğinde yapılacak bilgilendirme sürecinde hastaların çevresel etkilenimlerinin sorgulanması, yanlış bilgilerin düzeltilmesi ve güven duygusunun pekiştirilmesi, preoperatif anksiyetenin azaltılmasında önemli bir adım olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi yükseldikçe APAIS toplam skorlarının arttığı ve özellikle cerrahi bilgi talebi alt maddesinde bu farkın belirgin olduğu saptanmıştır. Bu durum, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin ameliyat sürecine dair daha fazla bilgi edinme eğiliminde olmalarıyla açıklanabilir. Ancak, literatürde de tanımlandığı gibi bu durum “bilgi paradoksu”nu ortaya çıkarmaktadır; bilgiye erişim isteği arttıkça, elde edilen bilginin kaygıyı azaltmak yerine bazen artırabildiği görülmektedir.³³ Daha bilinçli ve sorgulayıcı hastalar, olası komplikasyonları veya riskleri daha fazla irdeleyerek belirsizlik algısını güçlendirebilirler. Buna karşın, daha önce anestezi veya cerrahi deneyimi yaşamış hastalarda anksiyete düzeylerinin anlamlı biçimde düşük olması dikkat çekicidir. Önceki deneyim, bilinmezliği azaltarak hastanın kontrol algısını ve güven duygusunu artırmaktadır. Literatürde de benzer şekilde, ilk kez cerrahi geçirecek hastalarda anksiyetenin daha yüksek olduğu, deneyimli hastalarda ise sürece aşinalık nedeniyle kaygının azaldığı bildirilmektedir.³⁴ Bu sonuçlar, preoperatif bilgilendirmenin hem eğitim düzeyi hem de geçmiş deneyim göz önünde bulundurularak kişiye özgü biçimde planlanması gerektiğini göstermektedir. Özellikle yüksek eğitilmiş ve ilk kez cerrahi geçirecek bireylerde bilgilendirmenin sade, güven verici ve gereksiz ayrıntılardan uzak biçimde yapılandırılması, anksiyeteyi azaltma açısından en uygun yaklaşım olabilir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, tek merkezde yürütülmüş olması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlayabilir. İkinci olarak, anksiyete düzeyinin öz-bildirim esasına dayalı bir ölçek (APAIS) ile değerlendirilmesi, yanıtların subjektif algılardan etkilenme olasılığını arttırmıştır. Son olarak, çalışmanın kesitsel tasarımı nedeniyle değişkenler arasındaki ilişkiler yalnızca mevcut durum üzerinden yorumlanabilmiştir. Bununla birlikte, verilerin aynı merkezde ve benzer koşullarda toplanmış olması ölçüm birliğini sağlamış ve iç geçerliliği güçlendirmiştir. Gelecekte yapılacak çok merkezli çalışmalar, preoperatif anksiyeteye etki eden faktörlerin daha ayrıntılı biçimde aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışma preoperatif anksiyetenin yaygın bir sorun olduğunu ve çeşitli bireysel, sosyal ve toplumsal faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Sigara kullanımı, refakatçi desteği, olumsuz deneyim duygusu, eğitim düzeyi ve önceki cerrahi deneyim gibi değişkenler anksiyete düzeyinde belirleyici rol oynamaktadır. Bu bulgular, preoperatif değerlendirme sürecinde yalnızca tıbbi parametrelerin değil, psikososyal özelliklerin de dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Anksiyetenin ve etkileyen faktörlerin preoperatif değerlendirmenin bir parçası olarak ele alınması ve kişiye özel anksiyete önleyici yaklaşımların uygulanması, perioperatif hasta güvenliği ve memnuniyetini artırmada gelecekteki klinik uygulamaların temel unsurlarından biri olacaktır.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Herhangi bir fondan ya da finans kaynağından destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 08.05.2025 tarih 13-491 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Uğur Serkan Çitilcioğlu: Fikir, tasarım, danışmanlık, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Hakan Yalım: Fikir, danışmanlık, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, eleştirel inceleme,

Harun Özmen: Tasarım, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Kleisiaris CF, Sfakianakis C, Papathanasiou IV. Health care practices in ancient Greece: The Hippocratic ideal. *J Med Ethics Hist Med* 2014;7:6.
2. Pajević A, et al. Medicine and psychology of Ibn Sina (Avicenna) – a unique scientific and religious approach. *Psychiatr Danub* 2021;33(Suppl 3):64-73.
3. Craske MG, et al. What is an anxiety disorder?. *Focus* 2011;9(3):369-88.
4. Sigdel S. Perioperative anxiety: a short review. *Glob Anaesth Perioper Med* 2015;1:10.15761.
5. Stamenkovic DM, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anesthesiol* 2018;84(11):1307-17.
6. Duivenvoorden T, et al. Anxiety and depressive symptoms before and after total hip and knee arthroplasty: a prospective multicentre study. *Osteoarthritis Cartilage* 2013;21(12):1834-40.
7. Hellstadius Y, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among esophageal cancer patients prior to surgery. *Dis Esophagus* 2016;29(8):1128-34.
8. Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preparatory anxiety in patients undergoing cardiac surgery. *Diseases* 2019;7(2):46.
9. Barker R, et al. Out-of-hospital auricular acupuncture in elder patients with hip fracture: a randomized double-blinded trial. *Acad Emerg Med* 2006;13(1):19-23.
10. Takagi H, Ando T, Umemoto T. Perioperative depression or anxiety and postoperative mortality in cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *Heart Vess* 2017;32(12):1458-68.
11. Ali A, et al. The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *J Anesth* 2014;28(2):222-7.
12. Kassahun WT, et al. The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Sci Rep* 2022;12:6312.
13. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open* 2020;25:6-16.
14. Mulugeta H, et al. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol* 2018;18(1):155.
15. Uzbek M, et al. Randomised controlled trial of the effect of standard and detailed risk disclosure prior to bronchoscopy on peri-procedure anxiety and satisfaction. *Thorax* 2009;64:224-7.
16. Moerman N, et al. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82:445-51.
17. Cetinkaya F, Kavuran E, Aslan KSÜ. Validity and reliability of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale in the Turkish population. *Turk J Med Sci* 2019;49(1):178-83.
18. Aust H, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *J Psychosom Res* 2018;111:133-9.
19. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *J Neurosurg Anesthesiol* 2009;21(2):127-30.
20. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients: experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwan* 2012;50(1):3-6.
21. Kim WS, et al. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean J Anesthesiol* 2010;58(4):328-33.
22. Kil HK, et al. Preoperative anxiety and pain sensitivity are independent predictors of propofol and sevoflurane requirements in general anaesthesia. *Br J Anaesth* 2012;108(1):119-25.
23. Shebl MA, et al. Pre-operative anxiety and its impact on surgical outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Transl Sci* 2025;1-27.
24. Annisa F, Suhermanto D. Relation between family support and anxiety in preoperative patients in Indonesia. *Int Conf Kerta Cendekia Nurs Acad* 2019;1(1).
25. Sharma S, Gharti K. Preoperative anxiety and social support among patients undergoing surgery. *Janapriya J Interdiscip Stud* 2019;8:149-59.
26. Bandeira RA, et al. Correlation between preoperative anxiety and acute postoperative pain in elderly patients submitted to transvesical prostatectomy. *Rev Dor* 2017;18(4):291-7.
27. Caumo W, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45(3):298-307.
28. Jamal M, et al. Association of smoking and nicotine dependence with severity and course of symptoms in patients with depressive or anxiety disorder. *Drug Alcohol Depend* 2012;126(1-2):138-46.
29. Molas S, et al. Anxiety and nicotine dependence: emerging role of the habenulo-interpeduncular axis. *Trends Pharmacol Sci* 2017;38(2):169-80.
30. Scherer CW, Cho H. A social network contagion theory of risk perception. *Risk Anal* 2003;23(2):261-7.

31. Bandura A, Walters RH. Social learning theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1977.
32. Souvatzi E, et al. Trust in healthcare, medical mistrust, and health outcomes in times of health crisis: a narrative review. Societies 2024;14(12):269.
33. Nowicka-Sauer K, et al. Measures of preoperative anxiety: Part two. Anaesthesiol Intensive Ther 2024;56(1):9-16.
34. Adhikari SP, et al. Prevalence of pre-operative anxiety and associated risk factors among patients awaiting elective surgery in a tertiary care hospital. F1000Res 2023;12:1207.