

Sezaryen ile Doğum Yapacak Kadınların Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi

Meltem Aydın ¹, Derya Kaya Şenol ², Semra Erdoğan ³

¹Mersin Üniversitesi, Ebelik, Mersin, Türkiye

²Mersin Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Mersin, Türkiye

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik, Mersin, Türkiye

ÖZET

Amaç: Araştırma, sezaryen ameliyatı öncesi kadınların anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma 01. 04. 2009- 01.05.2009 tarihleri arasında, mesai gün ve saatlerinde, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Kliniği' ne başvuran, miadında, çalışmayı kabul eden 100 gebe ile yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan kurumlardan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmada Spielberger Durumluluk Anksiyete Ölçeği ile kadınların sosyo-demografik bilgilerine ilişkin soruları içeren anket formu kullanılmıştır. İstatistik analizler MedCalc 12.5.0 paket programı ile elde edilmiştir. İstatistik anlamlılık olarak $p < 0.05$ alınmıştır. Durumluluk kaygı puanının normallik kontrolleri Shapiro Wilk testi ile yapılmış ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Sosyo demografik özelliklere ve obstetrik özelliklere göre durumluluk kaygı puanları bakımından farklılıkları Student t testi ve One Way ANOVA testi ile test edilmiştir. Varyansların homojenliği kontrolleri Levene testi ile yapılmıştır. İkili karşılaştırmalar için Student-Newman-Keuls testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Bulgular: Kadınların %62'sinin sezaryenin daha önceden planlandığı, %30.6'sının acil sezaryene alındığı, %95'inin destek sistemlerinin güçlü olduğu, %66'sının ise sezaryen öncesi yüksek kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Bulgularımıza göre kaygı düzeyini; doğum öncesi bakım alınan yer ve sağlık profesyoneli, sezaryen ameliyatı hakkında bilgilendirilme etkilemektedir. Yaş, eğitim, meslek, aile desteği, daha önce sezaryen olma durumunun anlamlı bir etkinliği saptanmamıştır.

Sonuç: Sezaryen ameliyatının yüksek anksiyeteye neden olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: sezaryen ameliyatı, anksiyete, doğum

DETERMINATION OF PREOPERATIVE ANXIETY LEVELS ON WOMEN SCHEDULED FOR CAESAREAN DELIVERY

ABSTRACT

Objective: The aim this descriptive study was to determine the preoperative anxiety levels in women scheduled for caesarean delivery.

Method: The study was conducted with the 100 pregnant women at term who came to Mersin Maternity and Children Diseases Hospital between April 01 2009 and May 01 2009 during normal working hours/ days and who agreed to participate in the research. This study, the Spielberger State Anxiety Inventory and a questionnaire including questions about socio-demographic information about the women were used. Statistical analyzes were obtained with MedCalc 12.5.0 package program. Statistical significance value was taken as $p < 0.05$. Shapiro Wilk test used for normality controls and determined the normal distribution. the differences between all the socio-demographic characteristics, obstetric characteristics and levels of anxiety scores were tested with Student t test and One Way ANOVA test. Homogeneity of variances checked Levene test. Two proportion test was used for Student-Newman-Keuls test. Descriptive statistics are given as the mean and standard deviation.

Results: The study found that 62% of the women underwent pre-planned caesarean delivery while 30.6% of them underwent emergent caesarean delivery and 66% of them had higher levels of anxiety before cesarean section. Our results indicate that level of anxiety is affected by the place and healthcare professional providing the patients with receive pre-natal care and explaining of caesarean section.

Conclusion: The study determined that cesarean section caused high levels of anxiety.

Key words: cesarean section, anxiety, delivery

Ameliyat, basit ya da karmaşık, acil ya da planlı olsa da, bireyi hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkiler. En büyük etkisi ise, ameliyat öncesi dönemde yaşanan stres ve anksiyetedir. Geçirilen ameliyatın özelliğine ve normal yaşamı engelleme düzeyine göre bireyin tepkileri değişir. Özellikle ameliyat sonrası dönemde, aşırı ağrı hissedeceği, iyileşemeyeceği, anestezi sonrası uyanamayacağı, anestezi etkisi ile sırlarını söyleyeceği, cinselliğin tehdit edilmesi gibi düşünceler kişilerin şiddetli anksiyete yaşamasına neden olur (1).

Anksiyete tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur. Anksiyete 'tetikte olunması' için gelen bir uyarıdır. Yaklaşan tehlikeler için uyarmakta ve kişinin tehdit ögesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır. Korku da benzeri bir uyarıdır; ancak korku dışarıda bulunan, bilinen, açık seçik olarak tanımlanabilir ve kökeni iç çatışmaya dayalı olmayan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir. Oysa anksiyete, bilinmeyen, içten gelen, belirsiz ya da kökeni iç çatışmaya dayalı olan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir (2).

Gebelikte kadınında fizyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal değişimler de olmakta ve bu nedenle gebelik sürecine, kadın ve ailesi için gelişimsel bir kriz dönemi olarak bakılmaktadır. Gebelik bir kadın için başlı başına bir anksiyete kaynağıdır ve özellikle doğum ve yenidoğan ile ilgili endişeler son trimesterde artmaktadır (3,4). Doğumun da sezaryen ameliyatı ile yapılıyor olması anksiyete düzeyini etkilediği düşünülmektedir. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde sezaryen doğum en sık yapılan majör cerrahi girişimlerden biridir (5). Bu çalışmada sezaryen ile doğum yapacak kadınların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve yöntem

Araştırma; 01.04.2009- 01.05.2009 tarihleri arasında, mesai gün ve saatlerinde, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Kliniği' ne başvuran, miadında, çalışmayı kabul eden 100 gebe ile yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan kurumlardan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmada Spielberger Durumluluk Anksiyete Ölçeği ile kadınların sosyo-demografik bilgilerine ilişkin soruları içeren anket formu kullanılmıştır. Ölçek ve anket formu araştırmacılar tarafından belirtilen tarih ve saatlerde yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Ölçek için cevap seçenekleri dört tane ve seçenekleri ağırlık değerleri 1'den 4'e kadar değişir. Elde edilen puanların toplamı ise kuramsal olarak

20 ile 80 arasındadır. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder.

İstatistik analizler MedCalc 12.5.0 paket programı ile elde edilmiştir. İstatistik anlamlılık olarak $p < 0.05$ alınmıştır. Durumluluk kaygı puanının normallik kontrolleri Shapiro Wilk testi ile yapılmış ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Sosyo demografik özelliklere ve obstretrik özelliklere göre durumluluk kaygı puanları bakımından farklılıkları Student t testi ve One Way ANOVA testi ile test edilmiştir. Varyansların homojenliği kontrolleri Levene testi ile yapılmıştır. İkili karşılaştırmalar için Student-Newman-Keuls testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalamaya ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tartışma

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri evli kadınların çoğunluğunun 30 yaşın altında doğum yaptıklarını, ilköğretim birinci kademe mezunu olduklarını ve herhangi bir gelir getiren işte çalışmadığını bildirmektedir (6). Katılımcıların demografik özellikleri TNSA verileri ile paraleldir (Tablo 1).

TNSA'ya göre canlı doğum ortalaması evli kadınlar arasında 2.49, ilk kez sezaryen olma oranı %44, gebeliğin planlanma oranı %71, doğum öncesi bakım alma oranı ise %92'dir. Çalışmamız belirtilen veriler ile uyumludur (Tablo 2). Bahar'ın çalışma sonuçları da bulgularımızla paraleldir (7). Bulgularımızda kadınların çoğunluğunun sezaryen operasyonunu önceden planladığı saptanmıştır (Tablo 2). Belirtilen doğum öncesi bakım alma oranının yüksek olmasına rağmen kadınların doğuma hazırlık konusunda yeterli destek alamadıkları söylenebilir. Kadınların normal doğum ve sağlığa katkısı hakkında yeterince bilgilendirilmemeleri kendi isteği ile sezaryen oranını arttırmaktadır. Özellikle ebelerin bu felsefe ile bakımlarına yön çizmeleri ve kadınları normal doğum için teşvik etmeleri anne-çocuk sağlığı açısından önem taşımaktadır. Ayrıca hekimlerin de doğum öncesi bakımda etkin olmaları katkı sağlayacaktır. Uçum ve ark.'ının çalışma bulgularına göre isteğe bağlı sezaryen ile doğum yapan kadınların %42'si sezaryen ile doğum yapmayı başka kadınlara tavsiye etmeyi düşünmediklerini bildirmiştir (8). Bulgularımızda planlı olmayan operasyonların %31'ine eylem sırasında karar verildiği açıklanmaktadır (Tablo 2). Acil sezaryen, doğum ağrısı, operasyona bağlı komplikasyon ve ağrı, bilinmezlik, bebeğin sağlığı vb. nedenlerle olumsuz doğum deneyimlerinin yaşanmasına neden olacaktır. Bu durumda bilgilendirilmenin de etkin olması beklenemez. Ukpong ve Owolabi çalışmasında acil sezaryen olan kadınların

anksiyete düzeyini planlı sezaryen olanlara göre daha yüksek bulmuştur (9). Çalışmamızda ise belirtilen verilerin aksine planlı sezaryenlerin anksiyete düzeyi yüksektir (Tablo 5). Bunun nedeni olarak kadınların operasyon ve anestezi kaygılarının olduğu düşünülmektedir. Doğum kaygısının yüksek olması ise acil sezaryenlere neden olmakta, bu iki durumun birbirini etkileyen dinamikler olduğu çalışmalarda bildirilmektedir. (9,10)

Çalışmamızda kadınların çoğunun (%95) ailesinden destek alabildiği saptanmıştır (Tablo 2). Kadının destek sistemlerinin olması bu süreci daha iyi geçirmesine katkıda bulunacaktır. Ayrıca önemli bir stresör olan cerrahi girişim anksiyeteye neden olabilmekte ve kadınların yakınlarını görme isteğini arttırmaktadır. Kaya ve ark.'nın çalışmasında ameliyat öncesi ailesinden destek alan hastaların daha iyimser oldukları, iyimser olan hastaların ise daha az kaygılı olduğu saptanmıştır (11). Yine Yardakçı ve Akyolcu'nun çalışmasında hastaların çoğunluğunun ziyaretçi isteği olduğu ve ziyaret saatinden sonra anksiyete düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir (12).

Gebe kadın kişilik yapısı, savunma mekanizmaları, ailesel ve sosyal destek sistemlerine bağlı olarak gebeliğe değişik tepkiler gösterir. Genellikle bu durum anne olabilme yönünde güven sarsıcı olur ve benlik saygısı azalır. Sıkıntı, kızgınlık, korkular, kendini suçlama eğilimleri, depresif yaşantılar ve regresif davranışlar gelişebilir. Gebelik ve doğum başlı başına bir anksiyete kaynağıdır (4). Ciddi bir cerrahi girişim olan sezaryen ameliyatı ise anksiyeteyi arttırmaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre ameliyattan hemen önce anksiyete düzeyi yükselmekte, ameliyathanede en yüksek düzeye ulaşmaktadır (12). Çalışma bulgularımız da kadınların yarısından fazlasının (%66) yüksek kaygı yaşadığını göstermektedir (Tablo 3). Wyatt ve ark., Hobson ve ark. da sezaryen öncesi kadınların anksiyete düzeylerini yüksek bulmuştur (13,14). Taylor ve ark.'nın çalışmasında ise sezaryen olan kadınların partnerlerinin de yüksek anksiyete yaşadığı, en önemli neden olarak da anesteziyi belirttikleri saptanmıştır (15).

Bulgularımızda durumluluk kaygı puanları ile sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4). Turhan'ın çalışmasında da ameliyat öncesi anksiyete düzeyi ile eğitim ve yaş arasında istatistiksel anlam yoktur (16). Ayrıca çalışmamızda, doğum sayısı 2 ve üzeri olan kadınların kaygı düzeyi istatistiksel anlamlılık göstermese de bir doğum yapmış kadınlara göre daha yüksektir ($p > 0.05$) (Tablo 5). Bulgularımızla paralel olarak bir çok çalışmada kadınların gebelik sayısı

arttıkça anksiyete düzeylerinin yükseldiği bulunmuştur (17,18,19). Ancak bulgularımızın tersi yönünde de çalışmalar vardır. Bahar'ın (2006) çalışmasında ilk gebeliği olan kadınların kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, primipar olan kadınların bilinmezlik kaygılarıyla, multiparalarda ise süreç hakkındaki negatif deneyimlerin olmasıyla açıklanabilir.

Sezaryen ameliyatının diğer ameliyat türlerinden farklı olan tarafı hem annenin hem de bebeğin sağlığının söz konusu olmasıdır ve bu durum kaygıyı iki kat arttırmaktadır. Ameliyat öncesi bilgi verilmesi kadınlarda anksiyete düzeyinin yükselmesine neden olabileceği gibi kendisinin bu süreç içinde tutulması olumlu deneyimleri destekleyeceğinden tam tersi etki de yaratabilmektedir. Sertbaş'ın (1998) yaptığı çalışmada doğum bilgisi alma durumunun anksiyeteyi etkilediği saptanmıştır. Çalışmamızda da sezaryen ameliyatı hakkında bilgilendirilmenin kadınların kaygı düzeyini yükselttiği belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 5).

Hastane ve birinci basamakta izlemleri yapılan annelerin kaygıları özel hastanede izlenenlerden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 5). Bu durumda kamu sektöründeki sağlık profesyonellerinin sınırlı zaman ayırdıkları, dolayısıyla soruların cevaplanamadığı ve kaygı düzeyinin yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca özel sektörde daha ayrıntılı taramaların yapıldığı varsayılarak kadınların sağlıkla ilgili endişelerinin daha az olabileceği sonucuna varılabilir.

Sonuç ve öneriler

Çalışmamızda kadınların çoğunun sezaryen ameliyatı öncesi yüksek anksiyete yaşadığı, doğum öncesi bakımın alındığı sağlık kurumunun ve profesyonelinin, sezaryen ameliyatı hakkında bilgilendirilmenin kaygı düzeyine etkili olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda; doğum öncesi bakımın daha etkin yapılması, özellikle ebe/hemşirelerin normal doğuma teşvik etme rollerine sahip çıkmaları, doğum kliniklerinde çalışan ebe/hemşirelerin ise kadınlara ameliyat öncesi kaygıların azaltılması için etkin destek sağlamaları önerilebilir.

Bulgular

Sezaryen doğum yapan kadınların %57'si 19-29 yaş aralığında olup, %47'si ilköğretim mezunudur ve %87'si ev hanımıdır. Sosyo-demografik özelliklere ait tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzde) Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların %54'ü 2-3 doğum kez doğum yapmış iken, %89'u daha önceki doğumunda sağlık sorunu

Tablo 1. Sezeryan doğum yapacak kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18 ve altı	3.0
	19-29	57.0
	30-39	38.0
	40 ve üstü	2.0
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	9.0
	Okuryazar	12.0
	İlköğretim	47.0
	Lise	26.0
Meslek	Üniversite +	6.0
	Çalışmıyor (Ev hanımı)	87.0
	Çalışıyor (Memur, serbest meslek, işçi)	13.0

Tablo 2. Sezeryan doğum yapacak kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı

Obstetrik özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Doğum sayısı	1	26.0
	2-3	54.0
	4 ve üstü	20.0
Daha önceki doğumda sağlık sorunu	Var	11.0
	Yok	89.0
Daha önce sezaryen ameliyatı olma durumu	Evet	36.0
	Hayır	64.0
Şimdiki gebeliğin planlanması	Evet	76.0
	Hayır	24.0
Gebelikte kontrol	Evet	96.0
	Hayır	4.0
Kontrol sayısı	1	1.0
	2-4	25.0
	5 ve üstü	70.0
Kontrolleri yapan kurum ve sağlık profesyoneli	Hastane (dr)	47.0
	Birinci basamak (ebe, dr)	11.0
	Özel (dr)	38.0
Gebelikte sağlık sorunu	Var	30.0
	Yok	70.0
Sezaryenin planlanma durumu	Evet	62.0
	Hayır	38.0
Sezaryene karar verme zamanı	Doğumdan önce	25.0
	Doğum sırasında	11.0
Sezaryen nedenin açıklanması	Evet	86.0
	Hayır	14.0
Sezaryen hakkında bilgi verilme durumu	Evet	24.0
	Hayır	76.0
Gebelik ve doğum sırasında aile desteği	Var	95.0
	Yok	5.0

Tablo 3. Sezeryan doğum yapacak kadınların durumluluk kaygı puanları

Kaygı yok		Hafif kaygı		Yüksek kaygı	
Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde(%)
8	8.0	26	26.0	66	66.0

Tablo 4. Durumluluk kaygı puanlarının sosyo-demografik özellikler ile ilişkisi

Sosyo-demografik özellikler	Ortalama ± standart sapma	P
Yaş	18 ve altı (n=3)	40.7 ± 2.2
	19-29 (n=57)	44.9 ± 6.3
	30-39 (n=38)	45.0 ± 7.5
	40 ve üstü (n=2)	46.0 ± 12.7
Eğitim durumu	Okuryazar değil (n=9)	43.1 ± 7.2
	Okuryazar (n=12)	49.8 ± 5.3
	İlköğretim (n=47)	44.7 ± 6.9
	Lise (n=26)	43.6 ± 5.9
Meslek	Üniversite + (n=6)	43.2 ± 8.3
	Çalışmıyor (Ev hanımı)	45.1 ± 6.8
	Çalışıyor (Memur, serbest meslek, işçi)	42.9 ± 6.8

yaşamamıştır ve %89'u ilk kez sezaryen ameliyatı olacaktır. Ayrıca kadınların %76'sı şimdiki gebeliğinin planlı olduğunu belirtmiş, %70'i gebelikte sağlık sorunu yaşamamış, %96'sı doğum öncesi bakım almış ve kontrollerin çoğunluğu hekim tarafından yapılmıştır. (Tablo 2). Tablo 2'de belirtildiği üzere kadınların %62'si sezaryeni daha önceden planlanmıştır ve planlı olmayan sezaryen ameliyatlarının %69.4'üne eylem başlamadan önce, %30.6'sına ise eylem sırasında karar verilmiştir. Kadınların %86'sına sezaryen nedeni açıklanmış, %76'sına sezaryen ameliyatı hakkında bilgi verilmemiştir. Ayrıca kadınların %95'i gebelik ve doğum sırasında ailesinden destek alabildiklerini belirtmişlerdir.

Sezaryen ameliyatı olacak kadınların durumluluk kaygı puanları, kaygı yok, hafif ve yüksek olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır ve %66'sının yüksek kaygı yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3).

Durumluluk kaygı puanları, sezaryen doğum yapan kadınların yaşlarına, eğitim durumlarına ve çalışma durumlarına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bunlara ait tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma) ve p değerleri Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 5. Durumluluk kaygı puanlarının obstetrik özellikler ile ilişkisi

Obstetrik özellikler		Ortalama \pm standart sapma	P
Doğum sayısı	1 (n=26)	43.2 \pm 6.0	0.365
	2-3 (n=54)	45.3 \pm 6.9	
	4 ve üstü (n=20)	45.6 \pm 7.4	
Daha önceki doğumda sağlık sorunu	Var (n=11)	47.6 \pm 6.8	0.143
	Yok (n=89)	44.5 \pm 6.7	
Daha önce sezaryen ameliyatı olma durumu	Evet (n=36)	44.6 \pm 6.6	0.780
	Hayır (n=64)	45.0 \pm 6.9	
Sezaryene karar verme zamanı	Doğumdan önce (n=25)	43.7 \pm 5.8	0.233
	Doğum sırasında (n=11)	46.5 \pm 8.0	
Kontrolleri yapan kurum ve sağlık profesyoneli	Hastane (Dr) (n=47)	47.2 \pm 7.3	0.001
	Birinci Basamak (Ebe) (n=11)	44.6 \pm 5.6	
	Özel (Dr) (n=38)	41.6 \pm 5.4*	
Sezaryenin planlanma durumu	Evet (n=62)	44.2 \pm 6.2	0.259
	Hayır (n=38)	45.8 \pm 7.6	
Sezaryen nedenin açıklanması	Evet (n=86)	45.3 \pm 6.5	0.103
	Hayır (n=14)	42.1 \pm 8.1	
Gebelik ve doğum sırasında aile desteği	Evet (n=95)	44.8 \pm 6.7	0.837
	Hayır (n=5)	44.2 \pm 8.2	
Sezaryen hakkında bilgi verilme durumu	Evet (n=24)	47.6 \pm 5.7	0.021
	Hayır (n=76)	43.9 \pm 6.9	

*: Hastane (dr) ile olan farklılıkları vermektedir.

Durumluluk kaygı puanlarının obstetrik özellikler ile karşılaştırmaları yapılmış ve bunlara ait tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma) ve p değerleri Tablo 5'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kontrollerin yapıldığı kurum ve kontrolleri yapan sağlık profesyoneli bakımından kaygı puanları arasında farklılıklar anlamlı bulunmuştur (p=0.001). Prenatal izlemleri devlet hastanesinde bir doktor tarafından kontrolleri yapılan annelerin durumluluk kaygı puanları özel hastanede bir doktor tarafından kontrolleri yapılan annelerin durumluluk kaygı puanlarından daha yüksek olduğu gözlenmektedir (p<0.05). Bu da özel hastanede doktor kontrolünde olan bir annenin daha az kaygılı olduğunu ifade etmektedir (Tablo 5).

Anneler sezaryen doğum konusunda bilgi verilme durumlarına göre durumluluk kaygı puanlarının da farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p= 0.021). Buna göre, sezaryen doğum yapacak olan tüm annelerin durumluluk kaygı puanları yüksek olmasına rağmen sezaryen ameliyatı hakkında bilgi alan annelerin bilgi almayanlara göre daha kaygılı olduğu gözlenmektedir (Tablo 5).

Kaynaklar

1. Ay F. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar 2. Baskı. İstanbul; Medikal Yayıncılık, 2008: 395- 404.
2. Arslan B. Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Isparta; Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010: 34-35.
3. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 9. Baskı. Ankara; Sistem Ofset Matbaacılık, 2009: 100- 101.
4. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte Ruhsal Durum. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 23 (1): 61 - 64.
5. Şahin N. Seksio - Sezaryen: Yaygınlığı ve Sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2 (3): 93-98.
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf2008 (26.11.2012).
7. Bahar A. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk Kaygısı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(4): 45-53.
8. Uçum E, Kitapçıoğlu G, Karadeniz G. Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı, Deneyim ve Memnuniyetleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(13): 107- 123.
9. Ukpong DI, Owolabi AT. Psychiatric Morbidity Associated With Caesarean Section: a Study From Wesley Guild Hospital, Ilesa, Nigeria. Journal of Obstetrics and Gynaecology 2004; 24(8): 891-894.
10. Zhou X, Li L. Prenatal anxiety and its influence on delivery outcome. Journal Of Central South University. Medical Sciences, 36 (8): 803-8.
11. Kaya, H., Acaroğlu, R., Şendir, M., Gültaş, S. (2007) Noroşururji Hastalarında İyimsiz Yaşam Eğiliminin Ameliyat Öncesi Anksiyete İle Başetme Durumuna Etkisi. İ.U.F.N. Hem. Derg 2011; 15 (59): 75-81.
12. Yardakçı R, Akyolcu N. Ameliyat Öncesi Dönemde Yapılan Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2004; 1(2): 7-14.
13. Wyatt SS, Jones DA, Paech MJ, Gurrin L. (). Anxiety İn Patients Having Caesarean Section Under Regional Anaesthesia: a Questionnaire and Pilot Study. International Journal of Obstetric Anesthesia 2001; 10: 278-283
14. Hobson JA, Slade P, Wrench IJ, Power L. Preoperative Anxiety and Postoperative Satisfaction in Women Undergoing Elective Caesarean Section. J. Obstet. Anesth 2006; 15(1): 18-23.
15. Taylor IR, Bullough AS, Hamel JCM, Campbell DNC. Partner Anxiety Prior To Elective Caesarean Section Under Regional Anaesthesia. Anaesthesia 2002; 57: 584-605.
16. Turhan Y. Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Adana; Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007: 25.
17. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları Ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2009; 40(2): 57-62.
18. Tekgöz İ, Sunay D, Ceylan A, Kısa C. Gebeliğin Son 3 Ayında Anksiyete Bozukluğu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2009; 13(3): 132-136.
19. Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1998; 26 (Ek): 62.