



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1247968

Özgün Araştırma / Original Research

Sezaryen Hastalarının Cerrahi Korku Düzeyini Etkileyen Faktörler*

Cesarean Patients of Surgical Fear of Affecting the Level Factors

Emine CAN¹



Kerime Derya BEYDAĞ²



¹ Uzman Hemşire, Biga Devlet Hastanesi, Çanakkale

² Prof. Dr. İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author

Kerime Derya BEYDAĞ

kderyabeydag@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 07.02.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25.07.2023

Atf / Citation: Can, E., Beydağ, K.D. (2023). Sezaryen hastalarının cerrahi korku düzeyini etkileyen faktörler. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 121-131. doi: 10.46413/boneyusbad.1247968

*Bu çalışma, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

ÖZET

Amaç: Araştırmada, sezaryen olacak gebelerin cerrahi korku düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Şubat-Haziran 2022 tarihleri arasında sezaryen planlanan 164 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, "Veri Toplama Formu", "Cerrahi Korku Ölçeği" ile elde edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan ortalaması 51.14 ± 8.88 olarak; kısa vadeli cerrahi korku düzeyi 26.14 ± 4.45 ve uzun vadeli cerrahi korku düzeyi 25.00 ± 5.04 olarak bulunmuştur. Gebelerin yaşı, gelir durumu, daha önce ameliyat olma durumu, gebelik ve doğum sayısı, ikiz gebelik olma durumu, gebelikte kaç kez kontrole gidildiği ve tedavi sonucu gebe olma durumu ile ölçek alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Ayrıca, daha önce sezaryen olma durumu, sezaryen olma nedeni, daha önce sezaryen olmuş kişilerden sezaryen ile ilgili olumsuz/ kötü anlatımlar duyma durumu ve anestezi sırasında uygulanan anestezi tipinin cerrahi korku düzeyini etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Sezaryen öncesi gebelerde korkuya neden olan durumlar belirlenerek, korku düzeylerini azaltmaya yönelik girişimlerin hemşirelik süreçlerine dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, Korku, Sezaryen

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the level of fear of surgery and the affecting factors of pregnant women who will have cesarean section.

Material and Method: The descriptive study was conducted with 164 pregnant women who were scheduled for cesarean section between February and June 2022. The research data were obtained with the "Data Collection Form" and the "Surgical Fear Scale"

Results: The mean score of the Pregnant Women's Surgical Fear Scale was 51.14 ± 8.88 ; short-term surgical fear level was 26.14 ± 4.45 and long-term surgical fear level was 25.00 ± 5.04 . A statistically significant difference was found between the age, income status, previous surgery, number of pregnancies and births, twin pregnancies, number of check-ups during pregnancy, and being pregnant as a result of treatment, and scale sub-dimensions and total scores. In addition, it was determined that previous cesarean section status, reason for cesarean section, hearing negative/bad statements about cesarean section from people who had previous cesarean section, and the type of anesthesia applied during anesthesia affected the level of fear of surgery.

Conclusion: It is recommended to identify situations that cause fear in pregnant women before cesarean section, and to include attempts to reduce fear levels in nursing processes.

Keywords: Surgery, Fear, Cesarean

GİRİŞ

Doğum, bir kadının hayatındaki unutulamayacak en güzel ve zahmetli süreçlerden biridir. İnsanoğlunun var olduğundan beri meydana gelen doğal bir olaydır. Gebelik ve doğum, kadınları strese sokabilen ve birçok riski beraberinde getiren fizyolojik olaylardır (Çapık, Sakar, Yıldırım, Karabacak ve Korkut, 2016). Anne ve bebek sağlığı için bu risklerin erken fark edilip, uygun önlemler alınarak sürecin bebek ve anneler için sağlıklı bir şekilde sonlandırılması önemlidir. Bu amaca ulaşmak için çözülmesi gereken önemli konulardan biri de kadınların doğum şeklidir. Doğum şekli anne adayının fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerinden etkilenmektedir (Akyol, Yağcı ve Tekirdağ, 2011).

Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği'ne (ACOG) göre sezaryen; annenin karın duvarı ve uterusuna yapılan kesi ile doğumun gerçekleşmesini sağlayan cerrahi işlemdir (ACOG, 2013). Sezaryen ile doğumu gerektiren durumlar anne ve bebek için hayat kurtarıcı olmakla birlikte, aynı zamanda ölüm oranı ve morbidite oranlarını da artırabilmektedir (Çapık ve ark., 2016). Normal doğumla karşılaştırıldığında sezaryen, anne ve bebek sağlığı açısından daha riskli olmakla birlikte, giderek artan bir halk sağlığı sorunu haline gelen ve sıklıkla kadınların tercih ettiği bir doğum yöntemi olabilmektedir (Field ve Haloob, 2016; Gökçek, 2022). Preeklemsi teşhisi konmuş gebelerde doğum indüksiyonunun azalması, sezaryen doğum sonrası vajinal doğumun tercih edilmemesi, vajinal doğum nedeniyle pelvik taban hasarının görülmesi gibi nedenlerle sezaryen doğum oranları artmaktadır (Sayın, Gürsoy Erzincan, ve Uzun Çilingir, 2018). Literatürde ayrıca fetal distres, önceki doğum öyküsü, bebeğin makat gelişi, prematürelilik, doğum öncesi kanama, çoğul gebelik, kordon sarkması, gibi nedenler sezaryen doğum nedeni olarak gösterilmektedir (Begum ve ark. 2017; Sayın ve ark., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen sezaryen oranı %15 olmasına rağmen, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) (2018) göre Türkiye'de sezaryen oranı %52.1'dir. Sezaryen doğumlarda 2013 verilerine göre %4'lük bir artış saptanmıştır (TNSA, 2018). 35-49 yaş arası kadınlarda sezaryen ile doğum yüzdesi 20 yaşın altındaki kadınlara göre 2 kat yüksektir (%64 ve %33). Sezaryen kararının

planlanmış veya planlanmamış olmasında da yaş etkili bir faktördür (TNSA, 2018).

Yapılacak her cerrahi girişim, ameliyat kararı ve bekleme süresi bireylerde hafif, orta veya şiddetli düzeyde endişeye neden olabilmektedir (Özyürek ve Göktaş, 2021). Ameliyat öncesinde oluşan endişe yapılacak cerrahi girişimin çeşidine, ameliyat sonrasındaki sürece, etkilenen sistem ve organların yapısına, ameliyatın hayati risk derecesine ve bireyin ameliyata yönelik düşüncelerine göre değişiklik gösterebilmektedir (Dursun, 2018). Ameliyat öncesi yaşanan endişe ve korku; içinde bulunulan belirsizlik durumundan kaynaklı olarak bireylerde tedirginlik, huzursuzluk ve memnuniyetsizlik yaşanmasına neden olabilmektedir (Özyürek ve Göktaş, 2021).

Hastaneye yatış ve hastalık insan hayatını olumsuz etkileyen başlıca olaylar arasındadır. Ameliyat öncesi yaşanan korku ve endişe; herhangi bir hastalık durumu, anestezi alma, cerrahi veya bilinmezlikten kaynaklı hastaların rahatsızlık, gerginlik ve memnuniyetsizlik yaşaması olarak kabul edilmektedir. Ameliyat öncesi cerrahi korku, cerrahi girişim bekleyen birçok hastada gözlenebilen duygusal bir reaksiyondur. Ameliyat olacak olan hastaların çoğu bu korkuyu ifade eder ve hissettikleri bu korku normal kabul edilir ancak hastaların yüksek oranda korku ve endişe yaşaması; morbidite ve mortalite oranında artma, yara iyileşmesinde gecikme dolayısıyla hastane de yatma süresinin uzaması, cerrahi sonrası daha fazla ağrı kesici kullanımı ve daha fazla anestezi alma gibi girişime ilişkin risk etkenlerinin artmasına neden olmaktadır (Bağdigen ve Karaman Özlü 2018; Çelik ve Edipoğlu, 2018).

Ameliyat öncesi dönemde hastalar da korku düzeyi farklı olmasına karşın hastaların %60-%80'inde orta düzeyde endişe yaşadığı belirlenmiştir. Yaşanan korkuların düzeyini daha önce yaşadığı cerrahi ve anestezi deneyimi, yapılacak girişimin tipi, hastanın kendine ait özellikleri, ameliyat öncesi dönemde yatış süresi ve cerrahinin türü etkilemektedir (Çelik ve Edipoğlu, 2018; Zieger, Schwarz, König, Härter, ve Riedel-Heller; 2010).

Bu araştırmanın amacı, sezaryen olacak gebelerin cerrahi korku düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır.

- Sezaryen olacak gebelerin cerrahi korku düzeylerini nasıldır?
- Sezaryen olacak gebelerin demografik özellikleri cerrahi korku düzeylerini etkiler mi?
- Sezaryen olacak gebelerin, obstetrik özellikleri cerrahi korku düzeylerini etkiler mi?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Tanımlayıcı tipte araştırmadır.

Araştırmanın Evreni / Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir Eğitim Araştırma Hastanesine Temmuz- Eylül 2021 tarihlerinde sezaryen olmak üzere yatış yapılan 240 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme Raosoft örneklem hesaplama programına göre %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 148 gebe olarak belirlenmiştir. Kayıp veriler olabileceği hesap edilerek örneklemin %10 fazlasının alınarak araştırmanın 164 gebe (82'si acil sezaryen, 82'si elektif sezaryen) araştırma tamamlanmıştır. Araştırmaya, 18-49 yaş aralığında, en az ilkökul mezunu olan, Türkçe konuşup anlaşabilen ve çalışmaya katılmaya istekli gebeler dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, "Tanıtıcı Soru Formu" ve "Cerrahi Korku Ölçeği" ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Soru Formu: Form gebelerin yaş, cinsiyet, çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikleri ve sezaryene yönelik soruları içeren 18 sorudan oluşmaktadır (Bağdigen ve Karaman Özlü, 2018; Çolak, 2019; Güney, 2021).

Cerrahi Korku Ölçeği: Theunissen ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiş, Bağdigen ve Karaman Özlü (2018) tarafından Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 11'li likert tipinde, 8 sorudan oluşmakta ve 0 – 10 arası puan almaktadır. Her biri 4 maddeden oluşan ölçek, korkunun kaynağına ilişkin kısa dönem korkuları ve uzun dönem korkuları ölçen iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki 1 – 4 arası maddeler cerrahinin kısa dönem sonuçlarının korkusunu, 5 – 8 arası maddeler ise

uzun dönem sonuçlarının korkusunu ölçmektedir. Ölçekteki maddeler "0: hiç korkmuyorum", "10: çok korkuyorum" şeklinde değerlendirilmektedir. Toplam ölçekten 0 ile 80, alt boyutlardan ise 0-40 arasında herhangi bir puan alınabilmekte, elde edilen puanın yüksek olması cerrahi korkunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı toplam puan için 0.93 olarak bulunmuştur (Bağdigen ve Karaman Özlü, 2018). Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi öncesinde, hastaneye başvuran gebelere, araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebelerden yazılı onam alınmıştır. Anket formları, sezaryen öncesinde, ameliyat hazırlığı yapıldığı aşamada, gebelerin rahat ve sakin oldukları sırada kendilerine verilmiş ve bireysel olarak soruları yanıtlamaları istenmiştir. Gebelerin soruları yanıtlamaları tamamlandıktan sonra formlar geri alınmıştır. Gebelerin soruları yanıtlanması yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir eğitim araştırma hastanesinde 1 Şubat-1 Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, bir üniversitenin etik kurulundan (Tarih: 10.11.2021 ve Karar No:144/15) izin alınmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapmış kişiden e-posta yolu ile ölçek kullanım izni alınmıştır. Etik kurul izni alındıktan il sağlık müdürlüğünden kurum izni alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde kesikli değişkenlerin frekans, sürekli değişkenlerin ise ortalama ve standart sapma değerlerine bakılmıştır. Bununla birlikte farklılık analizlerine başlamadan önce verilerin normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığı sınıanmış; verilerin çarpıklık ve basıklık katsayıları ± 2 aralığında çıktığı için (İpek ve Mutlu, 2022) verilerin normal dağıldığını gösterdiği varsayılmıştır. Bu nedenle verilerin analizinde parametrik teknikler kullanılmıştır. İki kategorili

değişkenlere göre farklılık incelemesi bağımsız örneklem t testi ile; ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlere göre farklılık incelemesi ise F testi (ANOVA) ile yapılmıştır. Yapılan tüm işlemlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin %73.2'sinin 18-29 yaş arasında olduğu ve %64'ünün daha önce hiç ameliyat olmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %47'sinin ilk gebeliği olduğu, %50.6'sının ilk doğumu olduğu, %9.8'inin ikiz gebeliği olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %70.7'si 8 ve daha az sayıda gebelik kontrolüne gittiğini ve %7.9'u tedavi sonucu gebe kaldığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	n	%	
Yaş grubu	18-29 arası yaş	120	73.2
	30-39 arası yaş	37	22.5
	40-49 arası yaş	7	4.3
Daha önce ameliyat olma durumu	Olan	59	36.0
	Olmayan	105	64.0
Gebelik Sayısı	1 kez	77	47.0
	2 kez veya üzeri	87	53.0
Doğum Sayısı	İlk doğum	83	50.6
	2 veya üzeri	81	49.4
İkiz gebelik olma durumu	Evet	16	9.8
	Hayır	148	90.2
Gebelikteki kontrol sayısı	8 ve daha az	116	70.7
	9 ve daha fazla	48	29.3
Tedavisi sonucu gebe kalma durumu	Evet	13	7.9
	Hayır	151	92.1
Toplam	164	100.0	

Araştırmaya katılan gebelerin %50'sinin acil sezaryen olduğu, %67.7'sinin ilk kez sezaryen olduğu ve %61'inin bebekle ilgili bir sorun nedeni ile sezaryen olduğu belirlenmiştir. Gebelerin tamamı sezaryen ile ilgili (sezaryen sonrası iyileşme, istenmeyen durumlar vb. hakkında) kendilerine yeterli bilgilendirme yapıldığını ifade etmiş ve %68.9'u daha önce sezaryen olmuş kişilerden sezaryen ile ilgili olumsuz/ kötü

anlatımlar duyduklarını belirtmişlerdir. Sezaryen olacak gebelerin %71.3'üne bölgesel anestezi planlandığı ve %51.8'ine sezaryen sonrası iyileşme sürecinde kendisine ev işlerinde, bebek bakımında yardım edecek birilerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Sezaryen Sürecine Yönelik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%	
Sezaryen tipi	Acil	82	50.0
	Planlı	82	50.0
Daha önce sezaryen olma durumu	Evet	53	32.3
	Hayır	111	67.7
Sezaryen gereksesi	Eski sezaryen olması	31	18.9
	Bebekle ilgili sorun varlığı	100	61.0
	Anne ile ilgili sorun varlığı	33	20.1
Sezaryen ile ilgili yeterli bilgilendirme yapılma durumu	Yapıldı	164	100.0
	Daha önce sezaryen olmuş kişilerden sezaryen ile ilgili olumsuz/ kötü anlatım olma durumu	Evet	113
Sezaryen da uygulanacak anestezi tipi	Hayır	51	31.1
	Genel Anestezi	47	28.7
İyileşme sürecinde destek kişi varlığı	Bölgesel anestezi	117	71.3
	Var	85	51.8
İyileşme sürecinde destek kişi varlığı	Yok	79	48.2
	Toplam	164	100.0

Gebelerin cerrahi korku düzeylerinin toplam puan ortalaması 51.14 ± 8.88 olarak; kısa vadeli cerrahi korku düzeyi 26.14 ± 4.45 ve uzun vadeli cerrahi korku düzeyi 25.00 ± 5.04 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı

Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanı	Min.	Maks.	Ort.	Std. sap.
Cerrahi Korku Ölçeği Toplam Puan	26.00	70.00	51.14	8.88
Kısa Vadeli Cerrahi Korku Düzeyi	10.00	34.00	26.14	4.45
Uzun Vadeli Cerrahi Korku Düzeyi	15.00	38.00	25.00	5.04

Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort.: Ortalama, Std. sap: Standart sapma

Gebelerin Cerrahi Korku Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde, sırasıyla en çok ameliyattan (7.94/10), anestezi (6.94/10) ve ameliyat sonrasında ağrılardan korktuklarını (6.84/10) belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin Cerrahi Korku Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Sorular	Min.	Maks.	Ort.	Std. Sap.
Ameliyattan korkuyorum	1.00	10.00	7.94	1.31
Anestezi korkuyorum	1.00	10.00	6.94	1.42
Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum	3.00	10.00	6.84	1.27
Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum	2.00	8.00	4.43	1.34
Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum	2.00	10.00	6.14	1.52
Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum	4.00	9.00	6.20	1.38
Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum	4.00	10.00	6.34	1.38
Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum	4.00	10.00	6.32	1.34

Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort.: Ortalama, Std. sap: Standart sapma

Gebelerin yaş grupları ile kısa vadeli cerrahi korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, 30-39 arası gebelerin düzeylerinin 18-29 arası gebelerden yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma kapsamındaki gebelerden geliri giderine denk olanların ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğerlerinde göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Gebelerden, daha önce ameliyat olmamış olanların, ilk gebeliği ve doğumu olanların, ikiz gebeliği olanların, gebeliğinde 9 kez ve üzeri kontrole gidenlerin ve tedavi sonucu gebe kalanların kısa vadeli cerrahi korku düzeyi, uzun vadeli cerrahi korku düzeyi ve Cerrahi Korku Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Araştırmaya katılan gebelerin sezaryen tipine göre Cerrahi Korku Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Daha önce sezaryen olmamış hastaların hem kısa ve uzun vadeli hem de cerrahi korku düzeyleri daha önce sezaryen olmuş bireylerden çok daha yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte sezaryen olma nedeni olarak kendisi ile ilgili bir sorunun olmasını gösteren gebelerin hem kısa ve uzun vadeli hem de genel cerrahi korku düzeyleri diğerlerinden yüksektir (Tablo 6).

Daha önce sezaryen olmuş kişilerden sezaryen ile ilgili olumsuz/ kötü anlatımlar duyan gebelerin ölçek alt boyut ve toplam puanları yüksek iken; genel anestezi uygulanacak olanların uzun vadeli cerrahi korku düzeyi bölgesel anestezi uygulanacaklardan yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 5. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler		Cerrahi Korku Ölçeği Toplam	Kısa Vadeli Cerrahi Korku	Uzun Vadeli Cerrahi Korku
Yaş	18-29 arası yaş ¹	50.15 ± 9.46	25.55 ± 4.54	24.60 ± 5.46
	30-39 arası yaş ²	53.86 ± 6.98	27.70 ± 4.09	26.16 ± 3.71
	40-49 arası yaş ³	53.86 ± 1.06	28.14 ± 1.06	25.71 ± 2.13
	Sig. (p-değeri)	0.059	0.017	0.241
	Test İstatistiği (F değeri)*	2.877	4.200	1.437
	Fark		2 > 1	
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	44.76 ± 8.50	23.24 ± 4.49	21.53 ± 4.45
	Hayır	54.73 ± 6.87	27.78 ± 3.50	26.95 ± 4.25
	Sig. (p-değeri)	0.000	0.000	0.000
	Test İstatistiği (t değeri)**	-8.170	-7.180	-7.705
Gebelik sayısı	1 defa	55.06 ± 6.34	28.10 ± 3.30	26.96 ± 3.64
	2 defa veya üzeri	47.68 ± 9.38	24.41 ± 4.63	23.26 ± 5.47
	Sig. (p-değeri)	0.000	0.000	0.000
	Test İstatistiği (t değeri)**	5.825	5.805	5.019
Doğum sayısı	İlk doğum	55.37 ± 6.22	28.17 ± 3.20	27.20 ± 3.62
	2 veya daha fazla doğum	46.81 ± 9.14	24.07 ± 4.60	22.74 ± 5.30
	Sig. (p-değeri)	0.000	0.000	0.000
	Test İstatistiği (t değeri)**	6.690	6.589	6.275
İkiz gebelik olma durumu	Evet	56.94 ± 5.44	28.94 ± 2.48	28.00 ± 3.64
	Hayır	50.52 ± 8.97	25.84 ± 4.51	24.68 ± 5.08
	Sig. (p-değeri)	0.000	0.000	0.003
	Test İstatistiği (t değeri)**	4.144	4.268	3.396
Gebelikteki kontrol sayısı	8 ve daha az	48.61 ± 8.31	25.19 ± 4.21	23.42 ± 4.45
	9 ve daha fazla	57.27 ± 7.10	28.46 ± 4.18	28.81 ± 4.31
	Sig. (p-değeri)	0.000	0.000	0.000
	Test İstatistiği (t değeri)**	-6.748	-4.543	-7.207
Tedavi sonucu gebelik olma durumu	Evet	56.85 ± 4.12	29.08 ± 1.44	27.77 ± 3.87
	Hayır	50.66 ± 9.02	25.89 ± 4.53	24.76 ± 5.07
	Sig. (p-değeri)	0.000	0.000	0.019
	Test İstatistiği (t değeri)**	4.558	5.851	2.612

*ANOVA (F testi), **Bağımsız örneklem t testi

Tablo 6. Gebelerin Sezaryen Sürecine Yönelik Özelliklerine Göre Cerrahi Korku Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler		Cerrahi Korku Düzeyi	Kısa Vadeli Cerrahi Korku	Uzun Vadeli Cerrahi Korku
Sezaryen tipi	Acil	51.33 ± 8.54	25.91 ± 4.54	25.41 ± 4.67
	Planlı	50.96 ± 9.26	26.38 ± 4.36	24.59 ± 5.38
	Sig. (p-değeri)	0,793	0,507	0,294
	Test İstatistiği (t değeri)**	0,263	-0,665	1,053
Daha önce sezaryen olma durumu	Evet	43.74 ± 8.60	22.81 ± 4.80	20.92 ± 4.19
	Hayır	54.68 ± 6.55	27.74 ± 3.24	26.95 ± 4.19
	Sig. (p-değeri)	0.000	0.000	0.000
	Test İstatistiği (t değeri)**	-9.017	-7.733	-8.602
Sezaryen gerekçesi	Eski sezaryen olması ¹	41.23 ± 5.49	21.65 ± 3.05	19.58 ± 2.98
	Bebekle ilgili sorun varlığı ²	52.88 ± 7.71	26.90 ± 3.97	25.98 ± 4.25
	Anne ile ilgili sorun varlığı ³	55.21 ± 8.22	28.09 ± 4.25	27.12 ± 5.39
	Sig. (p-değeri)	0.000	0.000	0.000
	Test İstatistiği (F değeri)*	34.967	26.924	31.064
	Fark	2.3>1	2.3>1	2.3>1
Daha önce sezaryen olmuş kişilerden sezaryen ile ilgili olumsuz/ kötü anlatım olma durumu	Evet	55.26 ± 6.83	28.13 ± 3.41	27.12 ± 4.25
	Hayır	42.04 ± 5.47	21.75 ± 3.12	20.29 ± 3.10
	Sig. (p-değeri)	0.000	0.000	0.000
	Test İstatistiği (t değeri)**	12.157	11.370	10.288
Uygulanacak anestezi tipi	Genel Anestezi	52.77 ± 10.04	25.98 ± 4.72	26.79 ± 5.88
	Bölgesel anestezi	50.50 ± 8.33	26.21 ± 4.35	24.28 ± 4.49
	Sig. (p-değeri)	0,139	0,761	0,011
	Test İstatistiği (t değeri)**	1,485	-0,305	2,626

*ANOVA (F testi), ** Bağımsız örneklem t testi

TARTIŞMA

Sezaryen olacak gebelerin cerrahi korku düzeylerinin toplam puan ortalaması 51.14 ± 8.88 olarak; kısa vadeli cerrahi korku düzeyi 26.14 ± 4.45 ve uzun vadeli cerrahi korku düzeyi 25.00 ± 5.04 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Elde edilen sonuçlara göre gebelerin kısa vadeli cerrahi korku düzeyleri uzun vadeli korku düzeylerinden daha yüksek olduğu, toplam korku düzeylerinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Sezaryen ameliyatı öncesi kısa dönem cerrahi korku puanları ortalama değer üzerinde olduğu saptanmıştır (Güney, 2021). Özkan'ın (2020) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi korkunun bizim çalışmamızdakine benzer şekilde yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde, sezaryen dışında yapılan bazı çalışmalarda da ameliyat öncesi cerrahi korkunun yüksek olduğu bildirilmiştir (Kaya ve Özlü, 2019; Marsy, 2019). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir ve bu durum kadınların ameliyat öncesi korkularının azaltılmasına dikkat çekmektedir.

Gebelerin Cerrahi Korku Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde, sırasıyla en çok ameliyattan (7.94/10), anesteziden (6.94/10) ve ameliyat sonrasındaki ağrılardan korktuklarını (6.84/10) belirlenmiştir (Tablo 4). Gebelerin ameliyattan sonraki rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden (4.43/10) fazla korkmadıkları görülmüştür (Tablo 4). Çolak'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada hastaların cerrahi korku ölçeği sorularına verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde; hastaların cerrahinin kısa vadeli sonuçlarından en çok ağrıdan korktukları görülmüştür. Ağrı, kişiden kişiye göre değişen bir deneyim olmakla birlikte ameliyat geçiren hastaların %77.3'ünün ağrı deneyimi olduğu belirtilmiştir (Acar, Acar, Demir, ve Eti Aslan, 2016). Hastaların daha önceden deneyimledikleri ağrı, hastanın yaşı, cinsiyeti, kültürü, ağrıyı oluşturan durumun hasta için anlamı ve önemi gibi pek çok şey hastaların ağrı düzeyini etkileyebilmektedir. Dolayısıyla cerrahi öncesi hastalar "ağrı çekeceğim" korkusu yaşamaktadırlar (Yağcı ve Saygın, 2019).

Bu çalışmada da hastaların cerrahinin kısa vadeli sonuçlarından ağrıdan korkması literatür ile uyumludur.

Gebelerin yaş grupları ile kısa vadeli cerrahi korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, 30-39 arası gebelerin düzeylerinin 18-29 arası gebelerden yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5). Gebelerin yaşı arttıkça kronik hastalık olma korkusu, ameliyat ve anesteziye bağlı risk faktörlerinin artması sebebiyle kısa vadeli cerrahi korku düzeyinin 18-29 yaştan daha yüksek çıkması açıklanabilir. Yaş ile cerrahi korku düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bağdigen ve Karaman Özlü'nün (2018) yapmış olduğu çalışmada hastaların yaş ortalamaları arttıkça cerrahi korku düzeylerinin azaldığını görülmektedir. Literatürde araştırma bulgusundan farklı olarak, yaş ile preoperatif anksiyete düzeyi arasında bir ilişki olmadığı saptandığı çalışmalar yer almaktadır (Gürsoy, Candaş ve Yılmaz, 2016; Yılmaz, Sezer, Gürler ve Bekar, 2012).

Gebelerden, daha önce ameliyat olmamış olanların kısa vadeli cerrahi korku düzeyi, uzun vadeli cerrahi korku düzeyi ve Cerrahi korku Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Çıkan bu sonuç belirsizliğin vermiş olduğu korku şeklinde yorumlanabilir. Bağdigen ve Karaman Özlü (2018) çalışmasında ilk defa ameliyat olan hastaların cerrahi korku ölçeği düzeyi önceden ameliyat geçiren hastalara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Eberhart ve arkadaşlarının (2020), Akildiz ve arkadaşlarının (2017), Çetin'in (2014) ve Çağlar ve Özlü'nün (2022) yaptıkları çalışmalarda da önceki cerrahi deneyimin hastalarda preoperatif kaygı düzeyini azalttığını bildirmişlerdir. Çalışmalardan elde edilen bulgular bu çalışmayla paralellik göstermektedir. Bu durumun önceden ameliyat deneyimi olan hastaların uygulanacak işlemlerin ne olduğunu, neden gerekli olduğunu ve sonrası döneme ilişkin yaşananları tecrübe etmesinin, korku düzeylerinin azalmasında etkili olduğu söylenebilir. Elde edilen bilgiler ışığında, ameliyat tecrübesinin cerrahi korkuyu azalttığını; hiç ameliyat olmamış birisinde ise belirsizliğin verdiği bir korku halinin oluştuğunu göstermektedir.

Gebelerden, ilk gebeliği ve doğumu olanların kısa vadeli cerrahi korku düzeyi, uzun vadeli cerrahi korku düzeyi ve Cerrahi korku Ölçeği toplam

puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Daha önce gebelik ve doğum deneyimi olanların, önceki deneyimlerinin ve süreci bilmelerinin korku düzeylerini azalttığı düşünülmektedir. Çolak'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada, ameliyat öyküsü ile cerrahi korku düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çolak, 2019). Özkan'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada, hastaların cerrahi deneyim varlığına göre toplam cerrahi korku puanları ve cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Özkan, 2020).

Gebelerden, ikiz gebeliği olanların, gebeliğinde 9 kez ve üzeri kontrole gidenlerin ve tedavi sonucu gebe kalanların kısa vadeli cerrahi korku düzeyi, uzun vadeli cerrahi korku düzeyi ve Cerrahi korku ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bu sonuç, gebelerin bebeğini kaybetme korkusu, tedavi döneminde yaşadıkları anksiyete ile açıklanabilir.

Daha önce sezaryen olmamış hastaların hem kısa ve uzun vadeli hem de cerrahi korku düzeyleri daha önce sezaryen olmuş bireylerden çok daha yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte sezaryen olma nedeni olarak kendisi ile ilgili bir sorunun olmasını gösteren gebelerin hem kısa ve uzun vadeli hem de genel cerrahi korku düzeyleri diğerlerinden yüksektir (Tablo 6). Elde edilen bu sonuç, sezaryen tecrübesinin cerrahi korkuyu azalttığını; hiç sezaryen olmamış gebelerde ise belirsizliğin verdiği bir korku halinin oluştuğunu göstermektedir. Gebelerde anksiyetenin artışına en çok doğum ile ilgili bilinmezlik duygusu neden olabilmektedir (Sel ve ark., 2019; Baltacı ve Başer, 2020). Bu nedenle bireylere verilen planlı eğitimler ile bilinmezlik durumları azaltılarak kadınların anksiyete düzeylerinin azaldığı ve sonuçta rahatladıkları düşünülmektedir. Literatürde ameliyat olacak hastaların duygularını ifade etmelerine olanak sağlayarak korkularıyla baş etmesine yardımcı olunması ve gereksinimleri doğrultusunda bilgi verilmesi önerilmektedir (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Erden ve arkadaşları, 2015).

Daha önce sezaryen olmuş kişilerden sezaryen ile ilgili olumsuz/ kötü anlatımlar duyan gebelerin ölçek alt boyut ve toplam puanları yüksek iken; genel anestezi uygulanacak olanların uzun vadeli cerrahi korku düzeyi bölgesel anestezi uygulanacaklardan yüksek olarak bulunmuştur

(Tablo 6). Daha önce sezaryen olmuş kişilerden sezaryen ile ilgili olumsuz/ kötü anlatımlar duyan bireylerde beklenen şekilde cerrahi korku düzeyi diğerlerine göre oldukça yüksek çıkmıştır. Bağdigen ve Karaman Özlü'nün (2018) yapmış olduğu çalışmada ameliyat olacak hastaların algıladıkları sosyal desteğin cerrahi korku üzerinde olumlu yönde etkili olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastaneye başvuran gebelerde yapılmış olması sınırlılıklarındandır.

SONUÇ

Sezaryen olacak gebelerin kısa vadeli, uzun vadeli ve cerrahi korku ölçeği toplam puanlarının yüksek olduğu; gebelerin sırasıyla en çok ameliyattan, anestezi ve ameliyat sonrasında ağrılardan korktuklarını belirlenmiştir. Gebelerin yaşı arttıkça kısa vadeli korku düzeylerinin arttığı, daha önce ameliyat olmamış olanların, ilk gebeliği ve doğumu olanların, ikiz gebeliği olanların, gebeliğinde 9 kez ve üzeri kontrole gidenlerin ve tedavi sonucu gebe kalanların kısa vadeli cerrahi korku düzeyi, uzun vadeli cerrahi korku düzeyi ve Cerrahi korku Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin sezaryen tipinin cerrahi korku düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Daha önce sezaryen olmamış gebelerin hem kısa ve uzun vadeli hem de cerrahi korku düzeyleri daha önce sezaryen olmuş bireylerden çok daha yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte sezaryen olma nedeni olarak kendisi ile ilgili bir sorunun olmasını gösteren gebelerin hem kısa ve uzun vadeli hem de genel cerrahi korku düzeyleri diğerlerinden yüksektir. Daha önce sezaryen olmuş kişilerden sezaryen ile ilgili olumsuz/ kötü anlatımlar duyan gebelerin ölçek alt boyut ve toplam puanları yüksek iken; genel anestezi uygulanacak olanların uzun vadeli cerrahi korku düzeyi bölgesel anestezi uygulanacaklardan yüksek olarak bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sezaryen operasyonu öncesinde yatışı yapılan hastalara Cerrahi Korku Ölçeği uygulanarak korku düzeylerinin belirlenmesi, cerrahi korkuya neden olan faktörler belirlenerek, bu faktörleri azaltmaya yönelik danışmanlık/egitim hizmetlerinin yürütülmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 10.11.2021 ve Karar No:144/15).

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: K.D.B.; Tasarım: E.C., K.D.B.; Denetleme/Danışmanlık: K.D.B.; Analiz ve/veya Yorum: E.C., K.D.B.; Kaynak Taraması: E.C., K.D.B.; Makalenin Yazımı: E.C., K.D.B.; Eleştirel İnceleme: K.D.B.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Acar, K., Acar, F., Demir, F., Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 85-91.
- Akildiz, M., Aksoy, Y., Kaydu, A., Kaçar, C. K., Şahin, Ö. F., Yıldırım, Z. B. (2017). Effect of anaesthesia method on preoperative anxiety level in elective caesarean section surgeries. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 45(1), 36-40. Doi: 10.5152/TJAR.2017.58966
- Akyol, A., Yağcı, Ş., Tekirdağ, A. (2011). Sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması. *Jinekoloji Obstetrik Pediatri Dergisi*, 3(2), 55-63.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee Opinion (2013). Cesarean Delivery on Maternal Request. *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 13(1), 72-76
- Bağdigen, M., Karaman Özlü, Z. (2018). Validation of the Turkish Version of the Surgical Fear Questionnaire. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 708-714. doi: 10.1016/j.jopan.2017.05.007
- Baltacı, N., Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212.
- Begum, T., Rahman, A., Nababan, H., Hoque, D. M. E., Khan, A. F., Ali, T., Anwar, I. (2017). Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. *PLoS one*, 12(11),

- e0188074.
- Çağlar, S., Özlü, Z. K. (2022). X, y, z kuşağındaki hastalarda cerrahi korku düzeyinin belirlenmesi. *Karya Journal of Health Science*, 3(2), 69-77.
- Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N., Karabacak, K., Korkut, M. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19(2), 92-99. doi: 10.17049/ ahsbd.28765
- Çelik, F., Edipoğlu, I.S. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 23, 41. doi: 10.1186/s40001-018-0339-4
- Çetin, A. (2014). *Elektif cerrahi planlanan hastaların preoperatif dönemdeki kaygı düzeylerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Çolak, S. (2019). *Günübirlik cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeylerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Dolgun, E., Candan Dönmez, Y. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3(3), 10-15.
- Dursun, A. (2018). *Kalp damar cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesinde müzik dinletmenin cerrahi korku ve anksiyete üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gaziantep.
- Erden, S., Akçalı, D., Bulut, H., Babacan, A. (2015). Cerrahi hemşirelerinin ağrı ve ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması: Pilot bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 53-69.
- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., Rüsç, D. (2020). Preoperative anxiety in adults—a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-14. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02552-w>
- Field, A., Haloob, R. (2016). Complications of cesarean section. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 18, 265–272. doi:10.1111/tog.12280.
- Gökçek, A. İ. (2022). Önemli bir sorun: Doğum korkusu ve ebelik bakımı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 93-104.
- Güney, D. (2021). *Sezaryen ameliyatı öncesi dinletilen müziğin ve verilen planlı eğitimin cerrahi korku, anksiyete ve depresyon üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Gürsoy, A., Candaş, B., Yılmaz, S. (2016). Preoperative stress: An operating room nurse intervention assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 31(6), 495-503. doi:10.1016/j.jopan.2015.08.011
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Ipek, O. F., Mutlu, H. (2022). English outside the classroom in the age of technology: A concurrent triangulation mixed method study. *International Online Journal of Education and Teaching*, 9(1), 104-122.
- Kaya, M., Özlü, K. Z. (2019). Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ilişkisinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 281-290.
- Marsy, S. E. (2019). The effect of preoperative educational intervention on preoperative anxiety and postoperative outcomes in patients undergoing open cholecystectomy. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7(5), 78-87. doi: 10.9790/1959-0705097887
- Özkan, M. (2020). *Ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korkuya etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
- Özyürek, H., Göktaş, S. (2021). Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 83-92.
- Sayın, N. C., Gürsoy Erzincan, S., Uzun Çilingir, I. (2018). Sezaryen: kanıta dayalı bilgiler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Özel Konular*, 11(1), 76-81
- Sel, G., Barut, A., Solak, S., Uslu, S., Gedik, Y., Uzunoglu, S., Barut, Z. S. (2019). Gebelerde anksiyeteye etkisi bulunan faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 334-339.
- Theunissen, M., Peters, M. L., Schouten, E. G. W., Fiddlers, A. A. A., Willemsen, M. G. A., Pinto, P. R., ...Marcus, M. A. (2014). Validation of the surgical fear question naire in adult patients waiting for elective surgery. *PLoS One*, 9(6), e100225.
- Yağcı, Ü., Saygın, M. (2019). Ağrı Fizyopatolojisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 209-220.

- Yılmaz, M., Sezer, H., Gürler, H., Bekar, M. (2012). Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 956-964.
- Zieger, M., Schwarz, R., König, H. H., Härter, M., Riedel-Heller, S. (2010). Depression and anxiety in patients undergoing herniated disc surgery: relevant but underresearched—a systematic review. *Journal of Neurological Surgery: Central European Neurosurgery*, 71, 26-34.