

ARAŞTIRMA

DOĞUM EYLEMİNDE GEBELERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ *

Zehra Demet ÜST** Türkan PASINLIOĞLU*** Hava ÖZKAN****

Alınış Tarihi:08.12.2012

Kabul Tarihi:24.03.2013

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, gebelerin doğum eylemindeki anksiyete düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel türde olan bu araştırma 25 Haziran 2011-15 Ağustos 2011 tarihleri arasında hastaneye doğum için başvuran 130 gebe ile yürütülmüştür. Veriler anket formu ve Spielberger'in "Durumluluk Kaygı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, varyans analizi ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, gebelerin %38.5'inin 20-24 yaş grubunda olduğu, %63.1'inin ilköğretim mezunu, %58.5'inin il merkezinde yaşadığı, %48.5'inin ilk gebeliği olduğu bulunmuştur. Gebelerin, Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması 40.88±6.25 olarak bulunmuştur. Gebelerin; eğitim durumu, yaşadığı yer ve gebelik sayısına göre Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Gebelerin, Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, eğitim düzeyi düşük olan, köyde yaşayan ve birden fazla doğum yapmış gebelerin durumluluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; gebe; gebelik; doğum eylemi; etkileyen faktörler.

ABSTRACT

Investigation of Anxiety Levels of Pregnant Women in Labor

Aim: This study was conducted with the aim of determining the factors affecting their anxiety levels of the pregnant in the act of birth.

Method: This study which has sectional quality was carried on 130 pregnant women selected from those who apply to the hospital for labor between the dates 25th June 2011 and 15th August 2011. The data were collected by using Situational Anxiety Scale of Spielberg and a survey in the evaluation of the data, percentage, variance analysis and t-test were used.

Findings: In the study, it was found out that 38.5% of the pregnant was in 20-24 age group, that 63.1% were primary school graduate and that 58.5% of the pregnant lived in city- center and that 48.5% of the pregnant became the first time pregnant. In addition, total score average of Situational Anxiety Scale of the pregnant was 40.88±6.25. there was a significant relationship between living place, educational situation and the number of pregnancies of the pregnant (p <0.05).

In conclusion: It can be said that score averages of the pregnant obtained from Situational Anxiety Scale became moderate level, but those of living in villages and having low-educational level became high level.

Key Words: Anxiety, pregnant, pregnancy, labor, affecting factors.

GİRİŞ

Gelişimsel kriz olarak nitelendirilen gebelik ve doğum, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere neden olduğundan, kadın hayatında önemli bir yer tutar. Gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler psikolojik değişikliklerin kaynağını oluşturmaktadır (Taşkın 2011; Kara, Çakmaklı, Nacak ve Türeci

2001). Gebelikte gelişen psikolojik değişikliklere kolaylıkla uyum sağlanırken bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Özellikle de gebeliğin üçüncü trimestrinde anne adaylarında anksiyete gelişmekte ve artmaktadır.

*Bu araştırma, 1.Uluslararası-2. Ulusal Ebelik Kongresinde (13-16 Ekim 2011 Safranbolu/Karabük) poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Arş. Gör.) zehra.ust@hotmail.com

*** Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Prof. Dr.)

**** Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Yrd. Doç. Dr.)

Bu ruhsal sorunlar gebeliğin farklı dönemlerinde çelişki, belirsizlik, içe dönüklük, pasif kişilik, bağımlılık, korku, kaygı gibi psikolojik değişikliklerle ortaya çıkmaktadır (Kaplan, Bahar, Sertbaş 2007; Beck 2001).

Kaygı, genellikle gelecekle ilgili insanı üzen ve sıkı bir bekleme hali olarak tanımlanır. Titreme, terleme, çarpıntı ve yüksek nabız gibi fiziksel semptomlarla ortaya çıkan güvensizlik duygusu ile karışık bir heyecan durumudur (Beck and Emery, 2006)

Doğum eyleminde kadınlar yaşadıklarını ve olup bitenleri yeterince bilmedikleri ve anlayamadıkları için korku, endişe ve anksiyete yaşamaktadırlar (Adams and Bianchi 2008; Chen, Wong and Chang 2001; Larkin, Begley and Devane 2009). Kadınların büyük çoğunluğu doğumdan korkar. Doğumda ortaya çıkabilecek birtakım risklerin bebeğe zarar verme ihtimali anneyi strese sokar ve kaygılandırır. Duygusal gerilimin, özellikle kaygı ve depresyonun, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve intrauterin gelişim geriliğine neden olduğu bildirilmiştir (Mc Elderry 2001; Şahin ve Kılıçarslan 2010). Ayrıca anksiyete sonucunda fetal stres, kanama ve uzamış ya da hızlı doğum eylemi riskleri artmaktadır. Anne adaylarının, doğum eyleminde fiziksel yaralanma, ağrı ve beden kontrolünü kaybetme gibi alışık olmadıkları durumlarla karşılaşabileceklerinden dolayı anksiyeteleri artabilir. Bu nedenlerden dolayı eylemde annenin anksiyete düzeyinin azaltılması önemlidir (Kitapçioğlu, Yanikkerem, Sevil, Yüksel 2008; Taşkın 2011).

Bu araştırma, gebelerin doğum eylemindeki anksiyete düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Kesitsel nitelikte olan araştırma 25 Haziran 2011-15 Ağustos 2011 tarihleri arasında Erzurum İl merkezinde bulunan Kadın-Doğum Hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen tarihlerde hastaneye doğum için başvuran 253 gebe oluşturmuştur. Örneklemi ise bu tarihlerde hastaneye başvuran doğal yolla gebe kalmış, vajinal doğum yapacak olan, kendisinde ve bebeğinde sağlık problemi olmayan, en az ilkökul mezunu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden basit-rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 130 gebe oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek türden sorular içeren anket formu ve Spielberger'in "Durumluk Kaygı Ölçeği" (DKÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği; Spielberger tarafından 1970 yılında geliştirilen ölçek Türkçe'ye Öner ve LeCompte (1982) tarafından uyarlanmış olup, kısa ifadelerden oluşan, kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam 40 ifadeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), 20 ifadeden oluşan bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkatte alarak cevaplamasını gerektirir. Durumluk Kaygı Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla gibi şıklardan birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılır. Ölçekteki her bir ifade 1'den 4'e kadar puanlandırılır. Ölçekte 10 ifade (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20) ters puanlandırılır. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişebilir. Ölçek puanının yüksek olması kaygı seviyesinin yüksek olduğuna işaret eder (Spielberger, Gorsuch, Lushene, 1970; Öner ve LeCompte, 1985).

Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla önce 10 gebe üzerinde pilot uygulama yapılmış, sorularda değişiklik yapılmasına gerek kalmadığından araştırmaya devam edilmiş ve pilot çalışma yapılan 10 gebe araştırmaya dahil edilmemiştir. Ankete başlamadan önce gebelere gerekli açıklamalar yapılarak gönüllü olanlar araştırmaya alınmıştır. Veriler doğum eyleminin I. Evresinin Latent fazında toplanmış olup, her bir gebe için yaklaşık 15 dakikalık süre ayrılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 13.0 paket programında değerlendirilmiş olup, yüzdelik dağılımları alınmış, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık (student t) testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U kullanılmıştır.

Etik Uygunluk

Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul ve araştırmanın yapıldığı ilgili kurumdan izin alınmıştır. Ayrıca gebelere görüşme öncesi;

gerekli açıklamalar yapılmış ve gönüllü olanlar araştırmaya alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Gebelerin %38.5'i 20-24 ve %4.6'sı ise 35 ve üzeri yaş aralığındadır. Gebelerin %63.1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %58.5'inin il merkezinde yaşadığı, %93.8'inin çalışmadığı, %60.0'nin gelir durumunun orta

düzeyde olduğu, %54.6'sının çekirdek ailede yaşadığı, %80.0'nin gebeliği süresince sosyal destek aldığı, %81.5'inin gebeliğini istediği, %48.5'inin ilk gebeliği olduğu ve %46.2'sinin doğacak bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırmadan elde edilen bulgulara göre gebelerin, DKÖ toplam puan ortalaması 40.88 ± 6.25 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerinin DKÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (n=130)

Özellikler	Sayı	%	DKÖ X±SS	Test ve p
Yaş Grupları				
15-19	21	16.2	40.09±5.08	KW=4.574 p=0.334
20-24	50	38.5	40.90±6.80	
25-29	42	32.3	40.38±6.99	
30-34	11	8.5	41.90±5.35	
35 ve üzeri	6	4.6	43.83±6.36	
Eğitim Durumu				
İlköğretim	82	63.1	41.89±6.73	KW=6.378 p=0.041
Ortaöğretim	41	31.5	38.92±4.85	
Yükseköğretim	7	5.4	39.42±5.71	
Yaşadığı Yer				
Köy	30	23.1	43.26±4.80	KW=15.021 p=0.001
İlçe	24	18.5	39.29±7.74	
İl	76	58.5	40.34±6.07	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	8	6.2	40.75±6.25	MWU=447.500 p=0.694
Çalışmıyor	122	93.8	40.82±6.29	
Gelir Düzeyi				
Kötü	31	23.8	41.74±4.93	KW=4.384 p=0.112
Orta	78	60.0	40.35±6.82	
İyi	21	16.2	41.19±5.96	
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	71	54.6	41.35±5.73	MWU=1.825 p=0.325
Geniş Aile	59	45.4	40.38±6.69	
Sosyal Destek Alma Durumu				
Alan	104	80.0	41.00±6.35	MWU=1.326 p=0.937
Almayan	26	20.0	40.11±5.96	
Gebeliği İsteme Durumu				
İsteyen	106	81.5	40.41±6.45	MWU=1.911 p=0.235
İstemeyen	24	18.5	42.62±5.08	
Gebelik Sayısı				
1	63	48.5	39.65±5.44	KW=15.037 p=0.047
2	36	27.7	40.94±6.40	
3	17	13.1	42.52±8.05	
4 ve üzeri	14	10.8	43.71±6.25	
Doğacak Bebeğin Cinsiyeti				
Kız	49	37.7	40.81±6.52	KW=2.745 p=0.253
Erkek	60	46.2	40.26±6.17	
Bilmiyor	21	16.2	42.42±5.94	

Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre DKÖ puan ortalamaları verilmiştir (Tablo 1). Gebelerin; eğitim durumu, yaşadığı yer ve gebelik sayısı ile DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), yaş grubu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, sosyal destek varlığı, gebeliğini isteme ve doğacak bebeğin cinsiyetini bilme durumuna göre DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 1).

Tekgöz ve ark. (2009) gebeler üzerinde yaptığı çalışmada da anlamlı olmamakla birlikte benzer şekilde 30 yaş üzerindeki kadınlarda anksiyete düzeyinin arttığı belirtilmiştir. Bu sonuç araştırma bulgusunu desteklemektedir (Tekgöz, Sunay, Çaylan ve Kısa 2009).

Araştırma sonucunda eğitim durumu düşük olan gebelerin, DKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucu, farkın ilköğretim düzeyinde eğitimi olan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur (Bonferroni: 2.85). Araştırma bulgusunu destekleyecek şekilde Gözüyeşil ve ark. (2008) gebeler üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin eğitim durumları ile depresyon puan ortalamaları karşılaştırılmış, eğitim düzeyi düşük olanlarda depresyon puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Gözüyeşil, Şirin, Çetinkaya, 2008). Buna göre eğitim düzeyinin yüksek olmasının anksiyeteyi azaltan bir faktör olduğu söylenebilir. Gebelik ve doğum birçok bilinmeyen barındırıyor olsa da, eğitim düzeyi yükseldikçe kadınlar daha bilinçli hale gelerek ihtiyaç duydukları bilgiye ulaşabilmekte ve böylece anksiyetelerini kısmen de olsa azaltabilmektedirler.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; yaşanan yer ile DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, Tablo 1). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın köyde yaşayanlardan kaynaklandığı bulunmuştur (Bonferroni: 5.18). Yapılmış çalışmalarda araştırmadan elde edilen bu bulguyu destekleyecek bir sonuca rastlanmamıştır. Köyde yaşayan gebelerde DKÖ puan ortalamalarının yüksek çıkmasının nedeni, gebelerin doğum eyleminde ya da öncesinde hastaneye zamanında yetişememe düşüncesinden ve mesafenin uzak olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışma durumu ve gelir düzeyine göre DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark

bulunmamış ($p>0.05$) ama gelir düzeyi kötü olan ve çalışmayan gebelerin kaygı puan ortalamaları yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 1). Gözüyeşil ve ark. (2008) çalışmasında da gebelerin depresyon puan ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen çalışmayan gebelerde depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada depresyon puan ortalaması ile gelir düzeyi karşılaştırılmış, aradaki fark anlamlı olarak bulunmuştur. Buna göre geliri giderinden düşük olan gebelerin depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Gözüyeşil, Şirin, Çetinkaya, 2008). Aileye yeni bir üyenin katılmasının maddi olarak aileyi etkilediği, bunun da anksiyete düzeyini artırdığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucuna göre aile tipinin ve sosyal destek varlığının DKÖ puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur. Bu sonuç, durumun bir kriz olarak algılanmasından ve kaygının kısa süreli yaşanmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde Handelzalts ve ark. (2012) doğum eylemini gerçekleştiren kadınlar üzerine yaptığı çalışmada sosyal desteğin anksiyete düzeyini etkilemediği belirtilmiştir (Handelzalts, Fisher, Shalev, Golan and Sadan 2012). Coşkun ve Akkaş'ın (2009) çalışmasında sosyal destek düzeyi arttıkça, sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (Coşkun ve Akkaş 2009).

Gebeliği isteme durumu ile DKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, istenmeyen gebeliklerde anksiyete düzeyi yüksek olarak saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 1). Gözüyeşil ve ark.(2008) çalışmasında da gebelerin depresyon puan ortalamaları ile isteyerek gebe kalma durumları karşılaştırılmış, isteyerek gebe kalanların puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (Gözüyeşil, Şirin, Çetinkaya, 2008).

Araştırma bulgularında, gebelik sayısı DKÖ puan ortalamasını etkileyen bir başka faktördür. Araştırma sonucunda, gebelik sayısı arttıkça DKÖ puan ortalamasında da artış olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 1). Yapılan ileri analizde farkın gebelik sayısı dört ve üzeri olan gebelerden kaynaklandığı bulunmuştur (Bonferroni: 4.22). Gebelik sayısının artması kadına daha fazla sorumluluk yükleyeceğinden dolayı gebelerin anksiyete düzeylerinin arttığı düşünülmektedir. Ancak Akbaş ve ark. (2008) ile Kaplan ve ark.'nın (2007) gebeler üzerinde

yaptıkları çalışmalarda; ilk gebeliği olan kadınlarda durumsal kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Akbaş, Vırt, Kalenderoğlu, Savaş, Sertbaş, 2008; Kaplan, Bahar, Sertbaş, 2007).

Araştırmada doğacak bebeğin cinsiyetini bilme durumu ile DKÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 1). Fakat bebeğinin cinsiyetini bilmeyen gebelerin kaygı düzeyi, bebeğinin cinsiyetini bilenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer olarak Gözüyeşil ve ark. (2008) çalışmasında da gebelerin depresyon puan ortalamaları ile doğacak çocuk cinsiyet beklentileri arasındaki fark anlamlı olarak bulunmuş ve çocuğun cinsiyeti fark etmez cevabı verenlerin depresyon puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Gözüyeşil, Şirin, Çetinkaya, 2008). Günümüzde ultrasonografi ile bebeğin cinsiyeti intrauterin dönemde belirlenebilmektedir. Ancak eğitim düzeyi düşük ve köyde yaşayan gebelerin prenatal bakım alma oranlarının düşük olması, var olan imkanları kullanma yetersizliğine neden olabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma; gebelerin doğum eylemindeki anksiyete düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre, gebelerin anksiyete düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğu ve eğitim düzeyi, yaşadıkları yer ve gebelik

sayılarının anksiyete düzeylerini etkilediği bulunmuştur.

Gebelerin doğum eylemindeki anksiyete düzeylerini azaltmak, anne-bebek sağlığı ve doğum eyleminin sağlıklı ilerlemesi açısından önemlidir. Bulgulara bakıldığında anksiyete nedenlerinin daha çok sosyo-ekonomik faktörlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Bu kapsamda alınabilecek önlem/uygulamalar kısa ve uzun dönemi kapsayabilir. Kısa vadede yapılabilecek uygulamalar; doğum öncesi bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, genel sağlık hizmetleri uygulamalarının ülkenin en uç kısımlarına götürülmesiyle sağlanabilir. Köyde yaşayan gebelerin durumluluk kaygı puanlarının diğerlerine göre yüksek olması göz önünde bulundurulduğunda yapılabilecekler arasında; her köyde aktif hizmet veren sağlık kuruluşunun bulunması, aile planlaması danışmanlık ve uygulamalarının aksamadan yürütülmesi ve sağlık eğitimlerinin etkin bir şekilde devam etmesi önemlidir. Uzun vadede yapılabilecekler arasında ise en etkili olan kadınların eğitim düzeyinin artırılmasıdır. Çünkü eğitim kişilerin sosyo-ekonomik düzeyini artıran en önemli faktördür. Eğitim düzeyi arttıkça kadınlar daha bilinçli hale geleceğinden, sağlık kuruluşlarını daha aktif kullanabileceği ve doğum öncesi bakım almanın önemini daha iyi fark edebileceklerdir.

KAYNAKLAR

- Adams ED, Bianchi AL.** A Practical Approach to Labor Support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2008; 37(1): 106–15.
- Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G.** Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45(3): 85-91.
- Beck CT.** Predictors of Postpartum Depresyon, An Update. *Nursing Research* 2001; 50(5): 275.
- Beck AT, Emery G.** Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler Bilişsel Bir Bakış Açısı. (Çev. Veysel Öztürk), 1. Baskı, İstanbul, Litera Yayıncılık; 2006. P.12.
- Chen C, Wong SY, Chang MY.** Women's Perceptions of Helpful and Unhelpful Nursing Behaviors During Labor: A study in Taiwan. *Birth* 2001; 28(3): 180–5.
- Coşkun Y, Akbaş G.** Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009; 10(1): 213-27.
- Gözüyeşil YE, Şirin A, Çetinkaya Ş.** Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen

- Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3(9): 39-66.
- Handelzalts JE, Fisher S, Shalev A, Golan A, Sadan O.** Personality, Fear of Childbirth and Cesarean Delivery on Demand. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2012; 91(1): 16–21.
- Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G.** Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10(1): 113-21.
- Kara B, Çakmaklı P, Nacak E, Türeci F.** Doğum Sonrası Depresyon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2001;10(9): 333-4.
- Kitapçoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D.** Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler: Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 9(1): 47-54.
- Larkin P, Begley CM, Devane D.** Women's Experiences of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery* 2009; 25(2): 49-59.
- Mc Elderry D.** Screening of Adolescent Females for Depression Before, During and After Pregnancy.

Opinions in Pediatric and Adolescent Gynecology 2001; 1(14):131-3.

Öner N, LeCompte AW. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985. P.2-5.

Sertbaş G, Bahar A. Anksiyete ve anksiyete İle Baş Etmede Hemşirelik Girişimleri. Hemşirelik Forumu Dergisi 2004; 5(5): 39-44.

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lusahene RE. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California, Consulting Psychologists Press; 1970.

Şahin EM, Kılıçarslan S. Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Etmenler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 27(1): 51-7.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 10. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2011. P. 211-25.

Tekgöz İ, Sunay D, Çaylan A, Kısa C. Gebeliğin Son 3 Ayında Anksiyete Bozukluğu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2009; 13(3): 132-6.