

## SEKSIYO SEZARYANLA DOĞUM YAPAN KADINLARIN BU YÖNTEME KARŞI TEPKİLERİN BELİRLENMESİ<sup>(\*)</sup>

**Dr. Nezihe KIZILKAYA**

*İ.Ü. Florence Nightingale*

*Hemşirelik Yüksekokulu Araştırma Görevlisi*

Son 20 yıl içinde, seksiyö sezaryanla doğum oranında belirgin bir artış olmuştur. ABD'de bu oran, 1968'de %5.1 iken, 1989'da %23.8 e yükselmiştir. Sezaryanla doğum yapan annelerle yapılan çalışmalar, bu kadınların anksiyete, korku, kontrolü kaybetme, kızgınlık, hayal kırıklığı gibi duyguları içeren olumsuz deneyimleri olduğunu göstermiştir(2,5,6,7,10,12,13,14). Bunun yanı sıra, planlanmadan sezaryanla doğum yapan kadınların, hem planlı hem de vajinal doğum yapan kadınlardan daha fazla doğum deneyimlerini olumsuz buldukları bildirilmektedir (6,12). Özellikle bu kadınların kendilerini vajinal doğum yapamadıkları için başarısız hissettikleri belirtilmektedir (8). Yurtdışında aile merkezli maternal bakım kavramının kapsamının genişlemesiyle, sezaryanla doğum sırasında babanın doğuma katılımı, bölgesel anestezi kullanılması ve erken anne-bebek iletişiminin sağlanması ile sezaryanla doğumun olası olumsuz emosyonel sonuçları azaltılmaya çalışılmaktadır. Ayrıca bir çok prenatal eğitim yapan merkez eğitim programlarına sezaryanla doğuma ilişkin bilgi eklemiştir (1,3,7,9,11,13,14). Ülkemizde ise prenatal eğitim yapan az sayıda merkez bulunmaktadır. Ayrıca bölgesel anestezi kullanılmamakta, baba ameliyathaneye kabul edilmemekte ve erken anne-bebek iletişimi sağlanamamaktadır, kısacası çocuk sahibi olacak çiftlere aile merkezli bir yaklaşımı söz konusu değildir.

Çalışmamız planlı ve planlı olmayan sezaryanla doğum yapan kadınların bu yöntemle doğum yapmaya karşı tepkilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

---

<sup>(\*)</sup> Ulusal Perinatoloji Hemşireliği Sempozyumu'nda sunulmuştur. (19-21 Haziran 1996, İstanbul).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ekim-Aralık 1995 tarihleri arasında İ.Ü. Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Taksim İlkyardım Hastanesinde sezaryanla doğum yapan toplam 84 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen bir soru formu kullanılmıştır. Kadınların sezaryanla doğuma karşı tepkileri açık uçlu sorularla araştırılmıştır. Soru formu olgulara taburcu olurken uygulanmıştır. Sezaryanla doğum yapacağını öğrendiği an ve doğum yaptıktan sonra kendisini fiziksel ve ruhsal olarak nasıl hissettiği, sezaryanla doğum sırasında en önemli gereksinimi ve bu deneyimin daha iyi olması için ne yapılabilirdi sorularına verilen cevaplar, Roy'un adaptasyon modelinin dört adaptif moduna göre (fizyolojik mod, öz-kavram modu, rol-fonksiyon modu ve karşılıklı bağlanma modu) gruplandırılmıştır. Ayrıca her bir moda verilen yanıtlar, adaptif olan ya da adaptif olmayan şeklinde de gruplandırılmıştır. Elde edilen veriler yüzdeler ve  $\chi^2$  istatistiksel değerlendirme yöntemi ile incelenmiştir.

Roy'un Adaptasyon Modelinin dört adaptif modundan kısaca bahsedecek olursak; fizyolojik mod, sistemin fiziksel ve fizyolojik bütünlüğünün sürdürülmesine önem vermektedir. Öz-kavram modu kişinin beden imajı ve beden duyarlılığı ile ilgili olarak kendini algılanması, ruhsal ve fiziksel bütünlük üzerine odaklanır. Rol-fonksiyon modu, kişinin yaşamı boyunca üzerine aldığı çeşitli rollere eşlik eden aktivitelerdeki performans (eş ebeveyn rollerini yapabilme yeteneği gibi) üzerine odaklanan sosyal bütünlüğe değinir. Karşılıklı bağlanma modu, sosyal destek alma gibi aile bireyleri ya da memnurluk verici ilişkilerin gelişmesinin, sürdürülmesinin temelini oluşturan davranışlara önem verir, sosyal bütünlük ile ilgilidir (4,56,7,12).

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan olguların yaş ortalaması  $\bar{x}$ -28.5+ 6.54 olarak belirlenmiştir. % 61.9'u (n=52) ilkökul, %19.1'i (n=16) orta-okul, lise %13.1'i (n=11) üniversite ve yüksek lisans eğitimini tamamlamış olan olgularımızın %80.9'u (n=68) ev hamını, %19.1'i (n=16) ise işçi ya da memur olarak çalışmaktadır. Olguların gebelik sayısı ortalaması  $\bar{x}$  = 2.7 ± 1.92, yaşayan çocuk sayısı ortalama  $\bar{x}$ -182+105, parite ortalaması ise  $\bar{x}$  = 2.06±121'dir. Ayrıca %92.9'unun (n=78) daha önce hiç planlı seksiyon olmadıkları, %77.4'ünün ise (n=65) daha önce hiç planlı olmayan seksiyolarının bulunmadığı saptanmıştır. Olguların % 57.14'ü (n = 48) planlı olmayan, % 42.86'sı planlı seksiyon ile doğum yapmışlardır. Seksiyon sezaryan yapılma nedenleri arasında en fazla fetal distres (n=25), eski seksiyon ve makat geliş (n=13) yer almaktadır.

Olguların sezaryan olacağını öğrendiğiniz an ve doğumdan sonra kendinizi bedensel ve ruhsal olarak nasıl hissettiniz sorularına verdiği yanıtlar,

Roy'un Adaptasyon Modelinin 4 moduna göre gruplandırıldığında, fizyolojik modda, adaptif olmayan yanıtlar, sezaryanla doğumdan dolayı fiziksel rahatsızlık ve ağrı ile ilgili ifadeleri içermiştir. Kadınlar, doğuma reaksiyonların tanımlarken sıklıkla yorgunluk, bulantı, ağrı gibi fiziksel rahatsızlıkları belirtmişlerdir. Örneğin, "Daha önce ameliyat olmuşum, ne kadar acı vereceğini biliyordum, o acıları tekrar yaşamak istemezdim", "Çok ağrım vardı, hiç bir şey düşünmüyordum", "Kendimi çok yorgun hissediyorum, iki kişinin yardımıyla kalkabiliyordum", "Her tarafım ağrıyordu, karınımın döküldüğünü zannettim" gibi adaptif cevaplar ise, genellikle ağrıdan kurtulma ile ilgilidir. Örneğin, "Çok korktum ama bir yandan da sevindim, bir an önce bu ağrılardan kurtulacaktım, beklemekten de sıkılmıştım", "sezaryan yaparsam doğum ağrısını hissetmem diye sevinirken bir yanda da sezaryandan sonra çocuğuma bakamam diye üzüldüm" gibi.

Öz-kavram modunda yanıtlar, kadının kendi hakkındaki duygularıyla ilgilidir. Adaptif yanıtlara örnek olarak şu ifadeleri verebiliriz: "Sezaryanla doğurduğum ve kendim karar verdiğim için çok sevinçliyim, bebek için fedakarlık yaptım", "Sağlıklı bir bebeğim olduğunu görünce dünyalar benim oldu, çok mutlu oldum". Adaptif olmayan yanıtlara ise örnek olarak "Normal doğum yapamadım diye çok üzüldüm, niye bu benim başıma geldi diye kendi kendine sorup durdum", "Keşke normal doğum yapabilseydim, o an çok korktum, sezaryan hakkında hiç bir şey bilmiyordum, sezaryanla doğum yapmayı hiç düşünmemiştim", "Vajinal doğum yapmak istedim, o kadar uzun süre ağrı çektim, hepsi boşa gitti ama bebeği görünce o acıları unuttum" ifadelerini verebiliriz. Rol-fonksiyon modunda, yanıtlar eş ve ebeveynlik rollerini yapabilmeye ilgilidir. Adaptif yanıtlar genellikle kadının anne olmayla ilgili mutluluğunu yansıtmaktadır. Örneğin, "Anne olmak çok güzel, evlat sevgisi çok güzel", "Bebeğim doğduğu için çok sevindim, anne olmak bambaşka bir şey". Adaptif olmayan yanıtlar ise özellikle ebeveynlik rollerini yapamama ve yenidoğanla hemen ilişkide bulunamamaya bağlı olumsuz duygular üzerinde yoğunlaşmıştır. Örneğin, "Oturarak onu kucağıma almak, ilgilenmek, rahatça emzirmek istedim, normal doğum yapanlara özeniyorum", "Bebeğe daha erken bakabilmek istedim, normal doğum yapanlara özeniyorum".

Karşılıklı bağlanma modunda, yanıtlar kadının yenidoğana ve kocasına karşı duygularını yansıtmaktadır. Adaptif olmayan yanıtlar genellikle bebeğin sağlığı ile ilgili olumsuz duygular ve yenidoğanla birlikte olmayı ertelemeyle ilgiliydi. Örneğin, "Neden bebeği ilk günler bebek odasına almadılar, ağlayıp duruyor, bence ilk bir iki gün bebek annenin yanında kalmamalı", "Bebek için çok korktum, doğumdan sonra bebek nasıl demeye cesaret edemedim, kötü bir şey söylerler diye, sonra iyi olduğunu öğrenince rahatladım". Adaptif yanıtlara

örnek olarak ise şu ifadeyi söyleyebiliriz: “Doğumdan sonra ilk kocamı görmek istedim, onunla duygularımı paylaşmak istedim”.

Tablo 1’de olguların sezaryan olacağını öğrendiğiniz an ve doğumdan sonra kendinizi fiziksel ve ruhsal olarak nasıl hissettiniz sorusuna verdiği yanıtların Roy’un adaptif modlarına göre dağılımı görülmektedir. Tablo 1 incelendiğinde, en fazla yanıtın fizyolojik modda, en az yanıtın ise rol-fonksiyon modunda olduğu saptanmıştır. Yurt dışında bu konuda benzer şekilde yapılan üç ayrı çalışmada, en fazla yanıt öz-kavram modunda, en az yanıt ise rol-fonksiyon modunda bulunmuştur (12). Çalışmamızda ise en fazla yanıt fizyolojik modda, daha sonra öz-kavram modunda, en az yanıt ise rol-fonksiyon modunda saptanmıştır. Bu açıdan literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak olgularımız ağrı gibi fiziksel problemleri çok yoğun ifade etmişlerdir. Ağrı, bulantı kusma gibi fiziksel sorunlara yönelik etkin girişim ve tedavilerin yapılmadığını düşündürmektedir.

Tablo 1: Sezaryanla Doğum Yapacağınızı Öğrendiğiniz An ve Doğumdan Sonra Kendinizi Fiziksel ve Ruhsal Olarak Nasıl Hissettiniz Sorusuna Verilen Yanıtların Roy’un Dört Adaptif Moduna Göre Dağılımı

|                          | ADAPTİF YANIT |       | ADAPTİF OLMAYAN YANIT |       |
|--------------------------|---------------|-------|-----------------------|-------|
|                          | SAYI          |       | %                     |       |
| Fizyolojik Mod           |               |       |                       |       |
| Planlı                   | 6             | 4.8   | 39                    | 15    |
| Planlı olmayan           | 20            | 16    | 47                    | 18.08 |
| Toplam                   | 26            |       | 86                    |       |
| Öz-Kavram Modu           |               |       |                       |       |
| Planlı                   | 30            | 24    | 16                    | 6.15  |
| Planlı Olmayan           | 28            | 22.4  | 23                    | 8.85  |
| Toplam                   | 58            |       | 39                    |       |
| Rol-Fonksiyon Modu       |               |       |                       |       |
| Planlı                   | 14            | 11.2  | 19                    | 7.31  |
| Planlı Olmayan           | 12            | 9.6   | 40                    | 15.38 |
| Toplam                   | 26            |       | 59                    |       |
| Karşılıklı Bağlanma Modu |               |       |                       |       |
| Planlı                   | 4             | 3.2   | 31                    | 11.92 |
| Planlı Olmayan           | 11            | 8.8   | 45                    | 17.31 |
| Toplam                   | 15            |       | 76                    |       |
| <b>Toplam</b>            | 125           | 100.0 | 260                   | 100.0 |

Adaptif ve adaptif olmayan yanıtların toplamına bakıldığında ise % 32.5’inin adaptif (n=125), %67.5’inin (n=260) adaptif olmadığı görülmüştür. Planlı ve planlı yapılmayan seksiyon sezaryanla doğum yapan kadınların adaptif

ve adaptif olmayan toplam yanıtları arasındaki farklılık karşılaştırılmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 2).

Literatürde, planlanmadan seksiyolu kadınların, planlı yapılan seksiyolu kadınlarından daha fazla adaptif olmayan yanıtlarının, daha az adaptif yanıtlarının olduğunu istatistiksel olarak belirleyen çalışmalar bulunmaktadır (7,12).

Tablo 2: Planlı ve Planlı Yapılmayan Seksiyo Sezeryanla Doğum Yapan Olguların, Adaptif ve Adaptif Olmayan Toplam Yanıtlarının Karşılaştırılması

|                                 | Adaptif Yanıtlar |            | Serbestlik Derecesi | Adaptif Olmayan Yanıtlar |            | Serbestlik Derecesi |
|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------------|------------|---------------------|
| C/S olacağımızı öğrendiğiniz an | $X^2 - 1.29$     | $p > 0.05$ | 1                   | $X^2 - 4.25$             | $p > 0.05$ | 1                   |
| C/S sonrası                     | $X^2 - 2.30$     | $p > 0.05$ | 2                   | $X^2 - 3.84$             | $p > 0.05$ | 3                   |

Tablo 1’de görüldüğü gibi fizyolojik, rol-fonksiyon ve karşılıklı bağlanma modlarında adaptif olmayan yanıt sayıları, adaptif yanıt sayılarından daha fazladır. Öz-kavram modunda ise adaptif yanıt sayısı adaptif olmayan yanıtlardan daha fazladır. Sezeryanla doğuma baskın olan tepkinin mutluluk ve sağlıklı bir yenidoğanın doğumuna ilişkin heyecan olduğu fakat vajinal doğum yapamamaya bağlı üzüntü ve hayal kırıklığı olduğu söylenebilir.

Planlı ve planlı yapılmayan seksiyolu sezeryanla doğum yapan olgularımızın verdikleri yanıtlar, adaptasyonun her bir modu içinde karşılaştırılmıştır. Yalnızca rol-fonksiyon modunda bu yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Planlı olmayan sezeryanla doğum yapan kadınlar, beklenenden daha fazla adaptif olmayan yanıt vermişlerdir ( $x^2=3.94$ ,  $p<0.05$ ,  $SD=1$ ).

Gereksinimlerin % 45.92’si ( $n=90$ ) rol fonksiyon, % 41,33’ü ( $n = 81$ ) ise karşılıklı bağlanma % 11.73’ü ( $n = 23$ ) fizyolojik, % 1.02’si ( $n = 2$ ) ise öz-kavram moduyla ilgilidir. Rol-fonksiyon modundaki önemli olarak en sık bildirilen gereksinimler, cerrahi işlem için açıklama, kişisel bakım ve yenidoğanın bakımı için yardım gereksinimi, bebek ve yapılan uygulamalar için açıklama ve sezeryanla doğuma emosyonel hazırlanma gereksinimidir. Karşılıklı bağlanma modunda önemli olarak en sık bildirilen gereksinimler, koca, aile, arkadaş, hemşire ve doktorlardan destek isteği, kadının kocasıyla ve yenidoğanla birlikte olma isteği, yenidoğan ve diğer çocuklarının iyi olduklarının temin edilmesidir. Fizyolojik modda ise ağrı için ilaç uygulama, sıcak bir çevrenin

sağlanması, uyku ve dinlenmenin sağlanması en önemli olarak bildirilen gereksinimlerdir. Öz-kavram modunda ise iki gereksinim belirtilmiştir. Bunlar sezaryanla doğum gereksinimi hakkında suçluluk hissetme ve bir kadın olarak değerli hissetme gereksinimidir. Bulgularımız literatürde yer alan benzer çalışmalarla uyum göstermektedir.

Sezaryanla doğum deneyiminin sizi için daha iyi olması için ne yapılabildi sorusuna olguların %22.6'sı hiçbir şey yapılamazdı yanıtı vermiştir. Aldıkları hizmetten memnun olduklarını daha iyisinin yapılamayacağını belirtmişlerdir. Buna karşılık bu soruyu olguların % 51.2'si (n=43) bir faktör, % 26.2'si (n=22) iki faktör belirterek cevaplamıştır. Yanıtların tümü, adaptif modları yansıtan üç büyük konuya göre sınıflandırılmıştır. Bunlar destek ve bakım (yanıtların %46.7'si), tedavi (yanıtların %18.9'u) ve bilgi / hazırlık (yanıtların % 34.4'ü) ana konularıdır. Destek ve bakım, adaptasyonun karşılıklı bağlanma modunu yansıtmaktadır. Kadının yenidoğan ve kocasıyla birlikte olma isteğini, hemşire ve doktorlardan daha iyi bakım alma isteğini içermektedir. Örneğin bir olgu, "yapılan tedaviden memnun değilim, çalışanlar çok ilgisiz ve anlayışsızlar", bir diğeri "aileden birisi yanımda olsaydı iyi olurdu, çaresiz kalıyorsun, terkedilmiş duruma düşüyorum" şeklinde belirtmiştir. Tedavi, adaptasyonun fizyolojik modunu yansıtmaktadır. Ağrı için ilaç uygulama en fazla bildirilen faktördür. Bilgi ve hazırlama, rol-fonksiyon modunu çocuk doğurma rolüyle ilişkili olarak yansıtmaktadır. Bu konuda da en fazla bildirilen faktör, sezaryanla doğum ve ondan sonra oluşabilecek olumsuz durumlara ilişkin bilgi verilmesidir. Ayrıca iki olgu emzirmeye ilişkin daha fazla bilgi, bir olgu ise her yapılan uygulamada açıklama olmasının kendileri için daha iyi olacağını ifade etmiştir. *Fawcett* (1981), sezaryanla doğum yapan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmasında, kadınların en önemli gereksinimlerinin bilgi gereksinimi olduğunu saptamıştır (7,12). Bu sonuçlar da literatürde yer alan çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Bu bulgular doğrultusunda,

- Doğumhane ve ameliyathaneye eşlerin kabulü için hastane politikalarında değişiklik ve fizik ortamın buna uygulununun sağlanması
- Gebe ve eşine sezaryanın neden yapılması gerektiği ve işleme ilişkin bilgi verilerek onay alınması için hekim ve hemşirelerin hasta hakları ve etik konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir.

## ÖZET

Çalışmamız, planlı ve planlı olmayan sezaryanla doğum yapan kadınların bu yöntemle doğum yapmaya karşı tepkilerini belirlemek amacıyla

planlanmıştır. Çalışma kapsamına alınan 84 kadının, sezaryanla doğuma karşı tepkileri açık uçlu sorularla araştırılmıştır. Yanıtlar, Roy'un adaptasyon modelinin dört adaptif moduna göre (fizyolojik mod, öz-kavram modu, rol-fonksiyon modu ve karşılıklı bağlanma modu). adaptif ve adaptif olmayan şekilde gruplandırılmıştır. Fizyolojik, rol-fonksiyon ve karşılıklı bağlanma modlarında adaptif olmayan yanıt sayıları, adaptif yanıtlardan daha fazla bulunmuştur. Öz-kavram modunda ise adaptif yanıt sayısı, olamayan yanıtlardan daha fazladır. Planlı ve planlı olmayan seksiyoz sezaryanla doğum yapan kadınların adaptif ve adaptif olmayan yanıt sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır. Olgular sezaryanla doğum sırasında en fazla cerrahi işlem için açıklama yapılmasına ve kendi ve bebeğinin bakımı için yardıma gereksinim duymaktadırlar. Ayrıca doğum deneyimlerinin daha iyi olması için en sık olarak belirtilen faktörler, yenidoğan ve kocasıyla birlikte olma isteği ve hemşire ve doktorlardan daha iyi bakım alma isteğidir. Bu bulgular ışığında, sezaryanla doğuma baskın olan tepkinin mutluluk ve sağlıklı bir yenidoğanın doğumuna ilişkin heyecan fakat vajinal doğum yapamamaya bağlı üzüntü ve hayal kırıklığı olduğu görülmüştür.

### SUMMARY

#### *Determination Of Women's Responses To Cesarean Childbirth:*

The goal of the study is to determine respective responses of women who had unplanned and planned cesarean deliveries. The responses of 84 women involved in the study toward cesarean delivery were obtained by open – ended questions. The responses are grouped based on adaptive and non-adaptive ones according to four adaptive modes (physiologic, self-concept, role-function and interdependence modes) in Roy's Adaption Model. The number of non-adaptive responses in physiologic, role-function and interdependence modes is more than the number of adaptive responses. The number of adaptive responses in self-concept modes becomes more than that of the non-adaptive responses. No significant difference was found among the number of adaptive and non-adaptive responses of women who had planned and unplanned cesarean deliveries. Cases need mostly explanation of the surgical procedures and assistance with personal care and care of the neonate in cesarean deliveries. Additionally, in order to have a better delivery experience, the frequently mentioned factors by women are to be their desire to be with their husbands and neonates and desire for support from nurses and physicians. Based on the above findings, dominant responses to cesarean delivery are found to be happiness and excitement about the birth of a healthy neonate but disappointment and sadness because of having a cesarean section.

**KAYNAKLAR**

1. **Bobak M.I., Jensen, M.D.:** Essential of Maternity Nursing. Mosby Year Book, London, Third Edition, (1991).
2. **Culp, R.E., Osofsky, H.J.:** Effects of cesarean delivery on parental depression, marital adjustment and mother-infant interaction, *Birth*, 16:2, June, p. 53-57, (1989).
3. **Doenges, M.E., Kenty, J.R., Moorhouse, M.F.:** Maternal / Newborn Care Plans Guidelines for Client Care, F. A. Davis Company, Philadelphia, (1988).
4. **Erkal, S.:** Sister Callista Roy'un hemşirelikte adaptasyon modeline göre bir vaka çalışması **Hemşirelik Bülteni**, 5:21, s. 39-50, (1991).
5. **Fawcett, J., Tulman, L., Spedden, J.P.:** Responses to vaginal birth after cesarean section, *JOGNN*, 23:3, March /April, p. 253-259, (1994).
6. **Fawcett, J., Pollio, N., Tully, A., Baron, M. et al.:** Effects on information on adaptation to cesarean birth, *Nursing Research*, 42:1, Jan / Feb, p. 49-53, (1993).
7. **Fawcett, J., Burritt, J.:** An exploratory study of antenatal preparation for cesarean birth, *JOGNN*, May / June, p. 224-230, (1985).
8. **Fawcett, J., Pollio, N., Tully, A.:** Women's perceptions of cesarean and vaginal delivery: Another look, **Research in Nursing & Health**, 15, p. 439-446, (1992).
9. **Ladewing, W.P., London, M.L., Olds, S.B.:** Maternal Newborn Nursing. Addison-Wesley Nursing, California, Second Edition, (1990).
10. **Miovech, S.M., Knapp, H., Borucki, L., Roncoli, M., Arnold, L. ve Brooten, D.:** Major concerns of women after cesarean delivery *JOGNN*, 23:1, January, p. 53-59, (1994).
11. **Ouimette, J.:** Perinatal Nursing, Care of the High-Risk Mother and Infant, Jones and Bartlett Publishers, Boston, (1986).
12. **Reichert, J.A., Baron, M., Fawcett, J.:** Changes in attitudes toward cesarean birth, *JOGNN*, March /April, p. 159-167, (1993).
13. **Shearer, E.I.:** Commentary: does cesarcean delivery affect the parents?, *Birth*, 16:2, June, p. 57-58, (1989).
14. **Shearer, E.I., Shiono P.H. Rhands, G.G.:** Recent Trends in Family-Centered Maternity Care for Cesarean-Birth Families, *Birth*, 15:1, March, p. 3-7, (1989).