





Primipar Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluşlarına Etkisi

The Effect of Anxiety Levels of Primiparous Pregnant Women on Their Readiness for Newborn Hygienic Care

Maksude YILDIRIM^{1*} , Çiğdem KARAKAYALI AY² 

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adıyaman, Türkiye

²Ebelik Bölümü, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya, Türkiye

| Makale Bilgisi | ÖZ |
|------------------------------------|--|
| Geliş Tarihi: 16.09.2024 | Amaç: Bu çalışma primipar gebelerin anksiyete düzeylerinin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Örneklem ve Yöntem: Tanımlayıcı türde yapılan bu çalışmanın evrenini İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Gebe Eğitim Sınıfına devam eden primipar gebeler oluşturmaktadır. Çalışma, dahil edilme kriterlerine uyan 306 primipar gebenin katılımıyla tamamlanmıştır. Çalışmanın verileri “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Gebelik İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2” ve “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney-u, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların gebelikle ilişkili anksiyete puan ortalamaları 25.38±9.16, primipar gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş puan ortalamaları ise 67.23±6.32 olarak hesaplanmıştır. Gebelikle ilişkili anksiyetenin evlilik yılı ve eğitim durumu ile, primipar gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşlarının ise evlilik yılı, daha önce bir çocuğun bakım sorumluluğunu almış olma ve yüksek öyküsü gibi durumlar ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Gebelikle ilişkili anksiyete ile primipar gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşları arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuç: Gebelikle ilişkili anksiyetenin, primipar gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş durumu üzerinde negatif yönde etkisinin olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası süreçte primipar gebelerin yenidoğanın bakımını daha etkin gerçekleştirebilmeleri için gebelik döneminde anksiyete neden olabilecek faktörlerin belirlenip önlenmesi gerekmektedir. |

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, gebe, hijyenik bakım, primipar, yenidoğan

| Article Information | ABSTRACT |
|--------------------------------|--|
| Received: 16.09.2024 | Aim: This study was conducted to examine the effect of anxiety levels of primiparous pregnant women on their readiness for hygienic care of the newborn. Subjects and Methods: The universe of this descriptive study consists of primiparous pregnant women attending Inonu University Health Sciences Faculty Midwifery Department’s Pregnancy Education Class. The study was completed with the participation of 306 primiparous pregnant women who met the inclusion criteria. The data of the study were collected by face-to-face interview method using “Descriptive Characteristics Form”, “Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2” and “Scale for Readiness of Pregnant Women to Hygienic Care of the Newborn”. Percentage, mean, standard deviation, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney-u, correlation and regression analyzes were used to evaluate the data. Results: The mean pregnancy-related anxiety score of the participants was calculated as 25.38±9.16, and the mean score of primiparous pregnant women for readiness for hygienic care of the newborn was calculated as 67.23±6.32. It has been determined that pregnancy-related anxiety is related to the years of marriage and educational status, and the readiness of primiparous pregnant women for hygienic care of the newborn is related to the years of marriage, having taken care of a child before, and a history of miscarriage. It was determined that there was a low level of correlation between pregnancy-related anxiety and the primiparous pregnant women’s readiness for newborn hygienic care. Conclusion: It has been determined that pregnancy-related anxiety has a negative effect on the readiness of primiparous pregnant women for hygienic care of the newborn. For primiparous pregnant women to carry out the care of the newborn more effectively in the postpartum period, factors that may cause anxiety during pregnancy should be determined and prevented. |

Keywords: Anxiety, pregnant, hygienic care, primiparous, newborn

doi: 10.46971/ausbid.1551309

Araştırma makalesi (Research article)

Bu çalışma daha önce 6th PNAE Congress’de poster bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf vermek için/To cite: Yıldırım, M., & Karayakalı Ay, Ç. (2024). Primipar gebelerin anksiyete düzeylerinin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşlarına etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 126-138. https://doi.org/10.46971/ausbid.1551309

* **Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Maksude Yıldırım, yildirimmaksude@gmail.com

Giriş

Doğum sonrası dönemde meydana gelen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler göz önüne alındığında, gebelik süreci anne olacak kadınlar için özellikle de ilk defa anne olacak kadınlar için önemli bir geçiş dönemidir (Huynh ve ark., 2023). Ancak gebelik sürecinde yaşanan anksiyete bu geçiş sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Gebelik döneminde yaşanan anksiyete gebelikte en sık görülen ruh sağlığı durumlarından biridir (Zafman ve ark., 2023) ve daha önce hiç doğum yapmamış gebelerin daha önce doğum yapmış gebelere göre daha yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları bilinmektedir. (Madhavanprabhakaran ve ark., 2015). Gebelikte yaşanan anksiyetenin çocukların davranışsal gelişimleri (Liu ve ark., 2023), bebeklerin doğum komplikasyonları yaşama durumları, düşük Apgar skorları ve yenidoğanların daha uzun hastanede kalma olasılıkları (Dowse ve ark., 2020) gibi olumsuz durumlar ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca gebelikte yaşanan anksiyetenin doğum sonrası yaşanması da muhtemeldir (Grant ve ark., 2008). Bu etkileri göz önüne alındığında gebelikte yaşanan anksiyetenin doğum sonrası süreçte annenin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Genel olarak bebeğin beslenmesi, banyo yaptırılması, vücut sıcaklığının korunması, uyku döngülerinin takip edilmesi (da Cunha ve ark., 2022) ve göbek bakımını içeren yenidoğanın bakımının sorunsuz bir şekilde gerçekleştirilmesi önemlidir. Çünkü bütün sistemleri immatür olan yenidoğanların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için maksimum düzeyde bakım almaları gerekmektedir (Kılıçarslan Törüner & Büyükgönenç, 2017). Bu çalışma primipar gebelerin anksiyete düzeylerinin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşlarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Primipar gebelerde anksiyete düzeyi nedir?
2. Primipar gebelerin anksiyete düzeyleri yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşu etkiler mi?

Örneklem ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma “Primipar Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluşlarına Etkisi” ni incelemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın Haziran- Ağustos 2022 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde bulunan Gebe Eğitim Sınıfında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü gebe eğitim sınıfına devam eden gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın yapılacağı tarihte hastaneye başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurmakta güçlük çekilmeyen ve psikolojik herhangi bir problemi olmayan tüm gebeler çalışma kapsamına alınmıştır. Örneklem dahil edilecek birey sayısı, A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regresyon programı (alfa düzeyi .05, etki büyüklüğü 0.15, değişken sayısı 16 ve istenen istatistiksel güç düzeyi 0.95) kullanılarak hesaplanmış ve hesaplama sonucunda en az 205 kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir (Soper, 2022). Çalışma 306 gebenin katılımıyla tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2” ve “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Tanıttıcı Özellikler Formu

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2 (GAÖ-R2)

Van den Bergh tarafından 1990 yılında geliştirilen bu ölçek 2016 yılında Huizink ve arkadaşları tarafından revize edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2018 yılında Aksoy Derya ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Toplam 11 maddeden oluşan bu ölçek 5'li likert tiptedir. Ölçeğin, doğum korkusu (DK-AB) (1,2,6,8. maddeler), özürllü çocuğa sahip olma korkusu (ÖÇSOK-AB) (4,9,10,11. maddeler) ve fiziksel görünüşe yönelik endişeler (FGYE-AB) (3,5,7. maddeler) olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bu ölçek hem multipar hem de primipar gebeler için kullanılabilir. Ölçekte yer alan 8.madde sadece primipar gebeler kullanılmaktadır. Primipar gebeler bu ölçekten en az 11 en fazla 55, multipar gebeler ise en az 10 en fazla 50 puan alabilmektedirler. Ölçekten ve alt boyutlarından alınan puan arttıkça gebenin anksiyete düzeyi de artmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde ve kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha değeri primiparlar için 0.94, multiparlar için ise 0.93 olarak hesaplanmıştır (Aksoy Derya ve ark., 2018). Bu çalışmada cronbach alpha değeri 0.75 olarak hesaplanmıştır.

Gebelerin Yenidoğannın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği (GYHNHOÖ)

Bu ölçek Yalnızoğlu Çaka ve Çınar tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Toplam 10 maddeden oluşan ölçek 7'li likert tiptedir. Ölçekten en az 10 en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça gebenin hijyenik bakım hazır oluş düzeyi de artmaktadır. Alt boyutları olmayan ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek hem primipar hem de multipar gebelerde ikinci trimesterden doğuma kadar olan süreçte kullanılabilir. Ölçek geliştirme çalışmasında cronbach alpha değeri 0.93 olarak hesaplanmıştır (Yalnızoğlu Çaka & Çınar, 2020). Bu çalışmada cronbach alpha değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır.

Etik Kurul Beyanı

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu) gerekli etik kurul izni (Karar Sayısı: 2022/3587) alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılara çalışmanın amacı anlatılarak "sözlü onam" alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 25.0 paket programı kullanılmıştır (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY). Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen iki grup için yapılan karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, normal dağılım göstermeyen iki veya daha fazla grup için yapılan karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. GAÖ-R2 ile GYHNHOÖ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. GAÖ-R2'nin GYHNHOÖ üzerindeki etkisini incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, büyük çoğunluğunun 30 yaş ve altında, 6 yıl ve üzeri süredir evli, eğitim durumunun ortaöğretim olduğu, çekirdek ailede büyüdüğü, gelirlerinin giderlerine eşit olduğu,

sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalıklarının olmadığı, daha önce kardeş ya da herhangi bir çocuğun bakım sorumluluğunu üstlendikleri ve doğumdan sonraki süreçte bebeklerinin bakımına destek olacak birilerinin var olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

| | Sayı (N) | Yüzde (%) |
|--|----------|-----------|
| Yaş | | |
| 30 yaş ve altı | 207 | 67.6 |
| 31 yaş ve üzeri | 99 | 32.4 |
| Kaç yıldır evli | | |
| 1 yıl ve daha az süre | 90 | 29.4 |
| 2-5 yıl arası | 99 | 32.4 |
| 6 yıl ve üzeri | 117 | 38.2 |
| Eğitim durumu | | |
| İlköğretim ve daha az | 86 | 28.1 |
| Ortaöğretim | 120 | 39.2 |
| Üniversite ve üzeri | 100 | 32.7 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek aile | 260 | 85.0 |
| Geniş aile | 46 | 15.0 |
| Ekonomik durum | | |
| Gelir giderden az | 23 | 7.5 |
| Gelir gidere eşit | 210 | 68.6 |
| Gelir giderden fazla | 73 | 23.9 |
| Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalık varlığı | | |
| Evet | 31 | 10.1 |
| Hayır | 275 | 89.9 |
| Daha önce kardeş ya da herhangi bir çocuğun bakım sorumluluğunu alma durumu | | |
| Evet | 274 | 89.5 |
| Hayır | 32 | 10.5 |
| Doğum sonrasında bebek bakımına destek olacak birinin varlığı | | |
| Evet | 287 | 93.8 |
| Hayır | 19 | 6.2 |

Katılımcıların gebelik özellikleri incelendiğinde; büyük çoğunluğunun 37 hafta ve üzeri gebelik haftasında olduğu, isteyerek gebe kaldığı, bebeklerinin cinsiyetinin erkek olduğu, daha önce düşük ve küretaj öyküsünün olmadığı, gebelik sürecinde eşinden destek aldığı, gebelik ve bebek ile ilgili herhangi bir sağlık probleminin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelik ile İlgili Özellikler

| | Sayı (N) | Yüzde (%) |
|-------------------------------|----------|-----------|
| Gebelik haftası | | |
| 36 hafta ve öncesi | 131 | 42.8 |
| 37 hafta ve üzeri | 175 | 57.2 |
| Gebeliği isteme durumu | | |
| Evet | 267 | 87.3 |
| Hayır | 39 | 12.7 |
| Bebegin cinsiyeti | | |
| Kız | 142 | 46.4 |
| Erkek | 164 | 53.6 |

Tablo 2 (devamı). Gebelik ile İlgili Özellikler

| | Sayı (N) | Yüzde (%) |
|--|----------|-----------|
| Düşük öyküsünün varlığı | | |
| Evet | 57 | 18.6 |
| Hayır | 249 | 81.4 |
| Küretaj öyküsünün varlığı | | |
| Evet | 34 | 11.1 |
| Hayır | 272 | 88.9 |
| Gebelik sürecinde eşin destek olma durumu | | |
| Evet | 292 | 95.4 |
| Hayır | 14 | 4.6 |
| Gebelik ile ilgili herhangi bir sağlık problemi varlığı | | |
| Var | 8 | 2.6 |
| Yok | 298 | 97.4 |
| Bebek ile herhangi bir sağlık problemi varlığı | | |
| Var | 7 | 2.3 |
| Yok | 299 | 97.7 |

Gebelerin GAÖ-R2 ölçeğinin toplamından aldıkları puan ortalamaları 25.38 ± 9.16 , DK-AB puan ortalamaları 10.50 ± 4.77 , ÖÇSOK-AB puan ortalamaları 10.65 ± 5.46 , FGYE-AB puan ortalamaları 4.22 ± 2.34 , GYHBHOÖ toplam puan ortalamaları 67.23 ± 6.32 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. GAÖ-R2 ve Alt Boyutları ile GYHBHOÖ Puan Ortalamaları

| Ölçekler | Mean \pm Sd | Median (Min- Max) |
|--|------------------|----------------------|
| GAÖ-R2 Toplam | 25.38 ± 9.16 | 25.00 (11.00- 51.00) |
| Doğum Korkusu Alt Boyutu (DK-AB) | 10.50 ± 4.77 | 10.00 (4.00- 20.00) |
| Özrürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu Alt Boyutu (ÖÇSOK-AB) | 10.65 ± 5.46 | 10.00 (4.00- 20.00) |
| Fiziksel Görünüşe Yönelik Endişeler Alt Boyutu (FGYE-AB) | 4.22 ± 2.34 | 3.00 (3.00- 15.00) |
| GYHBHOÖ Toplam | 67.23 ± 6.32 | 70.00 (10.00- 70.00) |

Sd: Standard deviation. GAÖ-R2: Gebelikte İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2. GYHBHOÖ: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği.

Tablo 4 incelendiğinde, gebelerin DK-AB puan ortalamaları ile yaşları, kaç yıldır evli oldukları, eğitim durumları, daha önce kardeş ya da başka bir çocuğun bakım sorumluluğunu üstlenme, düşük öyküsü durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve 30 yaş ve altında olan, 1 yıl ve daha az süredir evli olan, eğitim durumu üniversite ve üzerinde olan ve daha önce kardeş ya da herhangi bir çocuğun bakım sorumluluğunu almayan, düşük öyküsü olmayan gebelerin DK-AB puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da geliri giderden az olan gebelerin DK-AB puan ortalamalarını daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Gebelerin ÖÇSOK-AB puan ortalamaları ile sosyodemografik ve gebelik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmasa da eğitim durumu ortaöğretim olan gebelerin ÖÇSOK-AB puan ortalamalarının daha az, geliri giderden az olanların ise puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Gebelerin FGYE-AB puan ortalamaları ile eğitim durumları, gebelik haftaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve eğitim durumu ilköğretim ve daha az olan, 36 hafta ya da daha erken gebelik haftasında olan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da 2-5 yıl süredir evli olan gebelerin FGYE-AB puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Gebelerin GAÖ-R2 toplam puan ortalamaları ile kaç yıldır evli oldukları, eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve 1 yıl ve daha az süredir evli olanların puan ortalamalarını daha yüksek, eğitim durumu orta öğretim olanların ise puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da 30 yaş ve altında olan, geliri giderden az olan ve daha önce herhangi bir çocuğun bakım sorumluluğunu üstlenmeyen gebelerin GAÖ-R2 toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Gebelerin GYHBHOÖ toplam puan ortalamaları ile yaşları, kaç yıldır evli oldukları, daha önce kardeş ya da herhangi bir çocuğun bakım sorumluluğunu alma, düşük öyküsü durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve 31 yaş ve üzerinde olan, 6 yıl ve üzeri süredir evli olan ve daha önce herhangi bir çocuğun bakım sorumluluğunu üstlenen, düşük öyküsü olan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Sosyodemografik ve Gebelik Özellikleri ile GAÖ-R2, Alt Boyutları ve GYHBHOÖ Ölçekleri

| | n | GAÖ-R2 | | | GYHBHOÖ Toplam | |
|--|-----|------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | | DK-AB Mean±Sd | ÖÇSOK-AB Mean±Sd | FGYE-AB Mean±Sd | GAÖ-R2 Toplam Mean±Sd | Mean±Sd |
| Yaş | | | | | | |
| 30 yaş ve altı | 207 | 11.25±4.93 | 10.65±5.57 | 4.26±2.46 | 26.16±9.34 | 67.09±5.73 |
| 31 yaş ve üzeri | 99 | 8.92±4.01 | 10.66±5.27 | 4.15±2.09 | 23.74±8.59 | 67.52±7.43 |
| Test | | U=7500.000 p≤0.000 | U=10188.000 p=0.935 | U=10007.500 p=0.685 | U=8861.000 p=0.055 | U=9037.500 p=0.046 |
| Kaç yıldır evli | | | | | | |
| 1 yıl ve daha az süre | 90 | 12.64±4.68 | 11.03±5.19 | 4.22±2.51 | 27.90±8.54 | 66.10±5.67 |
| 2-5 yıl arası | 99 | 10.61±5.08 | 10.86±5.70 | 3.95±1.94 | 25.44±9.23 | 66.98±6.43 |
| 6 yıl ve üzeri | 117 | 8.75±3.81 | 10.18±5.48 | 4.46±2.52 | 23.40±9.16 | 68.31±6.58 |
| Test | | KW=32.176 p≤0.000 | KW=1.620 p=0.445 | KW=3.223 p=0.200 | KW=12.633 p=0.002 | KW=27.765 p≤0.000 |
| Eğitim durumu | | | | | | |
| İlköğretim ve daha az | 86 | 9.94±4.33 | 11.23±5.76 | 4.84±2.93 | 26.02±9.22 | 67.40±8.20 |
| Ortaöğretim (lise) | 120 | 9.95±4.82 | 9.90±5.17 | 3.91±1.99 | 23.77±8.69 | 66.85±6.01 |
| Üniversite ve üzeri | 100 | 11.64±4.90 | 11.06±5.50 | 4.07±2.08 | 26.77±9.46 | 67.54±4.66 |
| Test | | KW=7.534 p=0.023 | KW=3.562 p=0.168 | KW=7.045 p=0.030 | KW=6.192 p=0.045 | KW=4.962 p=0.084 |
| Aile tipi | | | | | | |
| Çekirdek aile | 260 | 10.47±4.78 | 10.61±5.48 | 4.28±2.43 | 25.37±9.14 | 67.13±6.60 |
| Geniş aile | 46 | 10.63±4.76 | 10.86±5.43 | 3.93±1.75 | 25.43±9.38 | 67.78±4.44 |
| Test | | U=5844.500 p=0.806 | U=5820.000 p=0.770 | U=5670.500 p=0.492 | U=5971.000 p=0.987 | U=5893.500 p=0.852 |
| Ekonomik durum | | | | | | |
| Gelir giderden az | 23 | 12.13±4.66 | 11.91±5.86 | 4.39±2.34 | 28.43±9.02 | 65.13±12.86 |
| Gelir gidere eşit | 210 | 10.39±4.74 | 10.56±5.43 | 4.30±2.43 | 25.27±9.11 | 67.31±5.68 |
| Gelir giderden fazla | 73 | 10.28±4.86 | 10.52±5.47 | 3.94±2.10 | 24.75±9.29 | 67.67±4.85 |
| Test | | KW=3.095 p=0.213 | KW=1.133 p=0.567 | KW=1.556 p=0.459 | KW=2.982 p=0.459 | KW=0.662 p=0.718 |
| Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalık varlığı | | | | | | |
| Evet | 31 | 9.54±4.61 | 10.22±6.01 | 3.77±1.85 | 23.54±8.99 | 66.96±10.75 |
| Hayır | 275 | 10.60±4.78 | 10.70±5.41 | 4.28±2.39 | 25.59±9.17 | 67.26±5.64 |
| Test | | U=3747.000 p=0.268 | U=3982.500 p=0.544 | U=3759.500 p=0.186 | U=3740.000 p=0.263 | U=4111.500 p=0.700 |
| Daha önce kardeş ya da herhangi bir çocuğun bakım sorumluluğunu alma durumu | | | | | | |
| Evet | 274 | 10.24±4.76 | 10.66±5.48 | 4.26±2.38 | 25.16±9.31 | 67.47±6.11 |
| Hayır | 32 | 12.71±4.32 | 10.62±5.39 | 3.90±2.02 | 27.25±7.68 | 65.18±7.73 |
| Test | | U=3013.000 p=0.004 | U=4337.000 p=0.920 | U=9389.000 p=0.305 | U=3746.000 p=0.178 | U=3263.000 p=0.005 |

U= Mann Whitney-U. KW= Kruskal Wallis. DK-AB: Doğum Korkusu Alt Boyutu. ÖÇSOK-AB: Özürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu Alt Boyutu. FGYE-AB: Fiziksel Görünüşe Yönelik Endişeler Alt Boyutu. GAÖ-R2: Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2. GYHBHOÖ: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği.

Tablo 4 (devamı). Sosyodemografik ve Gebelik Özellikleri ile GAÖ-R2, Alt Boyutları ve GYHBHOÖ Ölçekleri

| | n | GAÖ-R2 | | | GYHBHOÖ Toplam | |
|----------------------------------|-----|------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|------------------------------|
| | | DK-AB | ÖÇSOK-AB | FGYE-AB | GAÖ-R2 Toplam | Mean±Sd |
| | | Mean±Sd | Mean±Sd | Mean±Sd | Mean±Sd | |
| Gebelik haftası | | | | | | |
| 36 hafta ve öncesi | 131 | 10.29±4.79 | 10.90±5.35 | 4.62±2.74 | 25.83±9.17 | 67.38±6.97 |
| 37 hafta ve üzeri | 175 | 10.65±4.76 | 10.46±5.55 | 3.93±1.95 | 25.05±9.17 | 67.12±5.81 |
| Test | | U=10892.000 p=0.454 | U=10976.000 p=0.520 | U=9937.000 p=0.014 | U=10944.000 p=0.498 | U=10437.000 p=0.110 |
| Gebeliği isteme durumu | | | | | | |
| Evet | 267 | 10.55±4.76 | 10.70±5.44 | 4.20±2.36 | 25.46±9.02 | 67.13±6.49 |
| Hayır | 39 | 10.10±4.83 | 10.35±5.69 | 4.35±2.28 | 24.82±10.21 | 67.89±5.06 |
| Test | | U=4883.000 p=0.529 | U=5046.500 p=0.754 | U=4996.500 p=0.617 | U=4871.500 p=0.516 | U=4735.000 p=0.276 |
| Bebegin cinsiyeti | | | | | | |
| Kız | 142 | 10.23±4.85 | 10.72±5.57 | 4.14±2.27 | 25.10±9.33 | 67.38±5.64 |
| Erkek | 164 | 10.72±4.70 | 10.59±5.39 | 4.30±2.42 | 25.62±9.04 | 67.10±6.88 |
| Test | | U=10922.000 p=0.348 | U=11507.500 p=0.858 | U=11096.500 p=0.383 | U=11089.000 p=0.472 | U=11637.500 p=0.992 |
| Düşük öyküsünün varlığı | | | | | | |
| Evet | 57 | 9.22±4.42 | 10.68±5.80 | 4.70±2.88 | 24.61±10.01 | 68.03±6.11 |
| Hayır | 249 | 10.79±4.80 | 10.65±5.40 | 4.12±2.20 | 25.56±8.97 | 67.05±6.37 |
| Test | | U=5802.500 p=0.031 | U=7019.500 p=0.897 | U=6532.500 p=0.250 | U=6509.000 p=0.329 | U=5910.000 p=0.019 |
| Küretaj öyküsünün varlığı | | | | | | |
| Evet | 34 | 10.64±3.81 | 11.02±5.31 | 3.88±2.40 | 25.55±8.65 | 66.41±8.74 |
| Hayır | 272 | 10.48±4.88 | 10.61±5.49 | 4.27±2.34 | 25.36±9.24 | 67.33±5.96 |
| Test | | U=4383.500 p=0.620 | U=4376.500 p=0.607 | U=3917.000 p=0.074 | U=4578.000 p=0.925 | U=4273.000 p=0.390 |

U= Mann Whitney-U. KW= Kruskal Wallis. DK-AB: Doğum Korkusu Alt Boyutu. ÖÇSOK-AB: Özürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu Alt Boyutu. FGYE-AB: Fiziksel Görünüşe Yönelik Endişeler Alt Boyutu. GAÖ-R2: Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2. GYHBHOÖ: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği.

Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre ÖÇSOK-AB ile DK-AB ve FGYE-AB arasında düşük düzeyde, GAÖ-R2 Toplam ile arasında ise kuvvetli düzeyde bir ilişki olduğu, ancak GYHBHOÖ Toplam ile arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. FGYE-AB ile DK-AB arasında düşük düzeyde, GAÖ-R2 Toplam ile orta düzeyde bir ilişki olduğu, ancak GYHBHOÖ Toplam ile arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. GAÖ-R2 Toplam ile DK-AB arasında kuvvetli düzeyde, GYHBHOÖ Toplam ile arasında ise düşük düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. GYHBHOÖ Toplam ile DK-AB arasında da düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. GAÖ-R2 ve Alt Boyutları ile GYHBHOÖ Ölçekleri Arasındaki İlişki

| | | DK-AB | ÖÇSOK-AB | FGYE-AB | GAÖ-R2 Toplam |
|-----------------------|---|--------------|--------------|--------------|---------------|
| ÖÇSOK-AB | r | 0.281** | | 0.273** | 0.812** |
| | p | 0.000 | | 0.000 | 0.000 |
| FGYE-AB | r | 0.187** | 0.273** | | 0.516** |
| | p | 0.001 | 0.000 | | 0.000 |
| GAÖ-R2 Toplam | r | 0.736** | 0.812** | 0.516** | |
| | p | 0.000 | 0.000 | 0.000 | |
| GYHBHOÖ Toplam | r | -0.175** | -0.079 | 0.029 | -0.130 |
| | p | 0.002 | 0.170 | 0.611 | 0.023 |

DK-AB: Doğum Korkusu Alt Boyutu. ÖÇSOK-AB: Özürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu Alt Boyutu. FGYE-AB: Fiziksel Görünüşe Yönelik Endişeler Alt Boyutu. GAÖ-R2: Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2. GYHBHOÖ: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği.

Tablo 6'da gebelikle ilişkili anksiyetenin gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşu üzerine etkisini belirlemek amacıyla gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşunun bağımlı, gebelikle ilişkili anksiyetenin ise bağımsız değişken olarak belirlendiği regresyon modeli kurulmuş ve test edilmiştir. Kurulan model yapılan regresyon analizi sonucu anlamlı bulunmuştur (F=5.255, p=0.023). Gebelik ile ilgili anksiyete bağımsız değişkeninin, gebelerin yenidoğanın hijyenik

bakımına hazır oluşu bağımlı değişkeninin toplam varyansının %0.17'sini açıklamaktadır ($R^2=0.017$). Modelde bulunan parametrelerin anlamlılık düzeyleri incelendiğinde; gebelik ile ilişkili anksiyetenin, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşu durumu üzerinde negatif yönde etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p=0.023$) (Tablo 6).

Tablo 6. GAÖ-R2'nin GYHBHOÖ Üzerine Etkisi

| | B | SE | β | t | p | R | R^2 |
|--------|--------|-------|---------|--------|----------------|---------|-------------|
| Sabit | 69.519 | 1.059 | - | 65.639 | $p \leq 0.000$ | R=0.130 | $R^2=0.017$ |
| GAÖ-R2 | -0.090 | 0.039 | -0.130 | -2.292 | $p=0.023$ | | |

SE=6.283, F=5.255, $p=0.023$

GAÖ-R2: Gebelik ile ilişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2. GYHBHOÖ: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği.

Tartışma

Primipar gebelerin bebek bakımı ve gebelik ile ilişkili stres düzeylerinin multipar gebelerden daha yüksek düzeyde olduğu bilinmektedir (Genç Koyucu ve ark., 2020). Bunun yanı sıra primipar gebelerin doğum sonrası emzirme ve bebek bakımında yetersiz kalma gibi konulardaki endişe düzeylerinin de multipar gebelerin endişe düzeylerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Üst & Pasinlioğlu, 2015). Dolayısıyla gebelik sürecinde gebelerin yaşadıkları anksiyetenin özellikle primipar gebelerin bebeğin bakımına hazır olma durumunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Primipar gebelerin anksiyete durumları ile bebek bakımına hazır olma durumlarını incelemeyi amaçlayan çalışmamızda gebelerin GAÖ-R2 ölçeğinin toplamından aldıkları puan ortalamaları 25.38 ± 9.16 olarak hesaplanmıştır. GAÖ-R2 ve ölçeğinden alınabilecek minimum ve maksimum değerler göz önüne alındığında primipar gebelerin anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilmektedir. Primipar gebelerin anksiyete düzeylerinin incelendiği çalışmalarda, gebelerin anksiyete düzeylerinin orta ve üzeri düzeyde olduğu belirlenmiştir (Alkaş & Varışoğlu, 2023; Kaloğlu Binici & Köse Tuncer, 2020; Molgora ve ark., 2018). Çalışmamızda primipar gebelerin GYHBHOÖ toplam puan ortalamaları 67.23 ± 6.32 olarak hesaplanmıştır ve GYHBHOÖ ölçeğinden alınabilecek en az ve en çok puanlar göz önüne alındığında primipar gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olma düzeylerinin yüksek düzeyde olduğundan bahsedilebilmektedir. Primipar gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşunu değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yapılan bir çalışmada primipar gebelerin doğum sonrası bebek bakımında yetersiz kalma ve bebeğin sağlığı ile ilgili endişelerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Üst & Pasinlioğlu, 2015).

Kadının yaşamında önemli bir geçiş dönemi olan gebelik, mutluluk verici bir süreç olmasının yanı sıra getirdiği sorumluluklar ile de bir kriz durumu olarak karşımıza çıkabilmektedir (Körükcü ve ark., 2017). Bu kriz durumlarından biri de doğum korkusu olabilmektedir. Özellikle daha önce doğum deneyimi olmayan primipar gebelerin doğum korkularının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Deng ve ark., 2021). Literatürde gebelerin doğum korkularının eğitim durumu (do Souto ve ark., 2022; Onchonga, 2021) ile ilişkili olduğunu, ekonomik durum (Arslantaş ve ark., 2020; Kılıç & Yılmaz, 2022; Şahin ve ark., 2009), sağlık sorunu yaşama (Şahin ve ark., 2009), gebeliği isteme (Arslantaş ve ark., 2020; Kılıç & Yılmaz, 2022) ve aile tipi (Arslantaş ve ark., 2020) gibi faktörler ile ilişkili olmadığı bildirilmektedir. Bu bulgular çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Bunun yanı sıra çalışma bulgularımızın aksine literatürde gebelerin yaşlarının (Arslantaş ve ark., 2020; do Souto ve ark., 2022; Şahin ve ark., 2009; Serçekuş ve ark., 2020), eğitim durumlarının (Arslantaş ve ark., 2020; Kılıç & Yılmaz, 2022; Şahin ve ark., 2009; Serçekuş ve ark., 2020) doğum korkusunu etkilemediği, ekonomik durumlarının (Serçekuş ve ark., 2020), aile tiplerinin (Kılıç & Yılmaz, 2022) ve gebeliği isteme durumlarının (Onchonga, 2021) ise doğum korkusunu etkilediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır.

Gebelik sürecinde anne adayları bebek, doğum eylemi bebek bakımı, emzirme gibi konularla ilgili endişeler yaşamaktadırlar (Üst & Pasinlioğlu, 2015). Gebelerin büyük çoğunluğunun özellikle bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler

yaşadıkları bilinmektedir (Amanak & Ünay, 2020). Her ebeveynin isteği ve hayali sağlıklı bir çocuğa sahip olmaktır. Bu nedenle ebeveynlerin bebeklerinin sağlık durumları ile ilgili endişeler yaşamalarının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda gebelerin özürülü çocuğa sahip olma korku yaşadıkları ve bunun orta düzeyde olduğu ancak hiçbir sosyodemografik veri ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Bireyin bedenini ve bedeninin işlevlerini olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesi olarak tanımlanabilen beden imajı, özellikle hızlı bedensel değişimlerin olduğu gebelik döneminde olumsuz bir şekilde etkilenebilmektedir (Bacaci & Ejder Apay, 2018). Fiziksel görünüm ve fonksiyon değişimi ile ilgili korkuların primipar gebelerde daha çok yaşandığı ifade edilmektedir (Genç Koyucu ve ark., 2020). Çalışmamızda gebelerin eğitim durumlarının ve gebelik haftalarının fiziksel görünüme yönelik endişelerini etkilediği tespit edilmiştir. Literatürde bulgularımızın aksine eğitim durumu (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Gür & Pasinlioğlu, 2020; Şeker ve ark., 2021) ve gebelik haftasının (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Gür & Pasinlioğlu, 2020) kişinin imajı üzerinde etkili olmadığı belirtilmektedir.

Genellikle mutluluk kaynağı olan gebelik, kişinin duygusal dalgalanmalarını da arttıran bir durumdur (Atalay & Özyürek, 2022). Yaşadığı duygusal dalgalanmalar ile baş etmeye çalışan gebeler anksiyete yaşayabilirler. Çalışmamızda gebelerin anksiyete yaşama durumlarının evlilik süreleri ve eğitim durumu gibi kişisel özelliklerden etkilendiği, ancak yaş, aile tipi, ekonomik durum, kronik hastalık, daha önce bir çocuğun bakım sorumluluğunu üstlenme, gebelik haftası, gebeliği isteme, bebeğin cinsiyeti, düşük ve küretaj öyküsü gibi durumların ise gebenin anksiyetesini etkilemediği belirlenmiştir. Çalışmamızın aksine literatürde eğitim durumu (Atalay & Özyürek, 2022; Güleç Şatır ve ark., 2020; Yüksel ve ark., 2020) ve evlilik süresinin (Yüksel ve ark., 2020) gebelikteki anksiyete ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Bunu yanı sıra çalışma bulgularımız ile benzer olarak yaş ve ekonomik durum (Naja ve ark., 2020; Yüksel ve ark., 2020), düşük öyküsü ve gebeliği isteme durumu (Naja ve ark., 2020; Pepe & Ege, 2019; Yüksel ve ark., 2020), aile yapısı (Yüksel ve ark., 2020) gibi kişisel özelliklerin gebelik anksiyetesi ile ilişkili olmadığını belirleyen çalışmalar bulunmaktadır.

2021 yılında 2.3 milyon yenidoğan önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybettiği ve bu ölümlerin çoğunun doğum sırasında iyileştirilmiş bakım, aşılama, besin takviyesi ve sanitasyon gibi müdahalelerle önlenebileceği belirtilmektedir (UNICEF, 2023). Yenidoğanların ağız, göz, burun, göbek bakımı, alt bakımı ve beslenme gibi bakım gereksinimleri bulunmaktadır (Yılmaz ve ark., 2018). Yenidoğanların bu bakım gereksinimlerinin eksiksiz bir şekilde karşılanmasının bebek ölümlerinin önlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle annelerin özellikle de ilk defa anne olacak bireylerin bebek bakımına hazır oluşlarının değerlendirilip, ilişkili faktörlerin belirlenmesi ve eksik noktalarda müdahale edilmesi önemlidir. Çalışmamızda primipar gebelerin yaş, evlilik süresi, daha önce kardeş ya da herhangi bir çocuğun bakım sorumluluğunu alma ve düşük öyküsü gibi özelliklerinin yenidoğanın bakımına hazır oluşlarını etkilediği tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra eğitim durumu, aile yapısı, ekonomik durum, gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, bebeğin cinsiyeti gibi özelliklerin ise yenidoğanın bakımına hazır olma durumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde bu konuda yapılmış fazla çalışmaya rastlanılmamakla birlikte mevcut çalışmalarda, bizim bulgularımıza benzer olarak annenin yaşının bebeğin bakımına hazır oluşunu etkilediği (Omotosho ve ark., 2022), eğitim durumu (Omotosho ve ark., 2022; Zengin ve ark., 2021) ve ekonomik durumun (Zengin ve ark., 2021) ise bebeğin bakımına hazır oluşu durumunu etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda gebelik ile ilgili anksiyete ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşu arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu ve gebelik ile ilgili anksiyetenin, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşunun %0.17'sini

açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=0.017$). Bunun yanı sıra gebelikle ilişkili anksiyetenin, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş durumu üzerinde negatif yönde etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde gebelikte yaşanan anksiyetenin, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşu ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu anlamda veri sağlaması açısından bu çalışma kıymetlidir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın verileri tek bir merkezden toplandığı için genelleme yapılamaz. Bu çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır.

Sonuç ve Öneriler

Yenidoğanın sağlıklı bir şekilde gelişiminin sağlanması için bakım gereksinimlerinin eksiksiz bir şekilde karşılanması gerekmektedir. Çalışmamızda gebenin yaşı, evlilik süresi, daha önce herhangi bir çocuğun bakım sorumluluğunu alma durumu ve düşük öyküsünün olması gibi değişkenlerin gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş durumunu etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda gebelikle ilişkili anksiyetenin, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş durumunu negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle yenidoğanın doğum sonrası süreçte bakım ihtiyaçlarının eksiksiz bir şekilde karşılanabilmesi ve sağlıklı gelişiminin desteklenmesi için gebelik döneminde yaşanan anksiyetenin nedenlerinin belirlenip, anksiyeteyi gidermeye yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir. Ayrıca daha geniş popülasyonlarda benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı ▪ Ethical Approval of the Study

Bu çalışma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 24.05.2022, Etik Kod No: 2022/3587). ▪ This study was approved by the University of İnönü Scientific Research Ethics Committee (Date: 24.05.2022, Number: 2022/3587).

Bilgilendirilmiş Onam ▪ Informed Consent

Çalışmaya katılan katılımcılardan yazılı ve/veya sözlü onam alınmıştır. ▪ Written and/or verbal consent was obtained from participants participating in the study.

Hakem Değerlendirmesi ▪ Peer-review

Dış bağımsız. ▪ Externally peer-reviewed.

Yazar Katkıları ▪ Author Contributions

Fikir- MY, ÇKA; Tasarım- MY, ÇKA; Denetleme- MY, ÇKA; Malzemeler- MY, ÇKA; Veri Toplanması ve/veya işlenmesi- MY, ÇKA; Analiz ve/ veya yorum- MY; Literatür taraması- MY; Kaynaklar- MY; Makaleyi yazan- MY; Eleştirel inceleme- MY, ÇKA. ▪ Concept-MY, ÇKA; Design-MY, ÇKA; Supervision- MY, ÇKA; Materials MY, ÇKA; Data Collection and/or Processing- MY, ÇKA; Analysis and/or Interpretation- MY; Literature Search- MY; Resources-MY; Writing Manuscript- MY; Critical Review- MY, ÇKA.

Çıkar Çatışması ▪ Declaration of Interests

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. ▪ The authors declare that there is no conflict of interest.

Finansal Destek ▪ Funding Bu araştırma herhangi bir finansman kuruluşundan/sektörden destek almamıştır. ▪ This research did not receive support from any funding agency/industry.

Teşekkür ▪ Acknowledgements

Bu çalışmanın yazarları araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara teşekkür eder. ▪ The authors of this study would like to thank the participants who agreed to participate in the study.

Kaynaklar

- Aksoy Derya, Y., Timur Taşhan, S., Duman, M., & Durgun Ozan, Y. (2018). Turkish adaptation of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2: Validity and reliability study in multiparous and primiparous pregnancy. *Midwifery*, 62, 61–68. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.006>
- Alkaş, Ü., & Varişoğlu, Y. (2023). Anxiety and prenatal attachment in primiparal pregnancy: Effects of the pandemic process. *Journal of Women's Health Nursing*, 9(1), 1–11. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2767516>
- Amanak, K., & Ünay, V. (2020). Concerns of third trimester pregnant women towards parturition: A qualitative study. *Mersin University Journal of Health Sciences*, 13(3), 348–360. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.790273>
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., & Kurnaz, D. (2020). Factors effecting delivery fear in last Trimester pregnant women and its relationship with postpartum depression and maternal attachment. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239–250. <https://doi.org/10.17826/cumj.647253>
- Atalay, D., & Özyürek, A. (2022). The relationship between prenatal attachment with depression, anxiety and stress on pregnant. *International Anatolian Journal of Social Sciences*, 6(1), 46–59. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.1029374>
- Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., & Tuna Malak, A. (2011). Characteristics associated with self-esteem and body image in pregnancy. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1), 7–14. <https://turkmedline.net/detay/gebelikte-benlik-saygisi-ve-beden-imaji-ile-iliskili-ozellikler/ebf9f98142b7c7c/tr/413%2B2011%2B5%2B1>
- Bacaci, H., & Ejder Apay, S. (2018). Correlation between body image perception and distress among pregnant women. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 8(2), 76–82. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/504955>
- da Cunha, A. F. S., de Brito Brandão, M., Gontijo, A. P. B., de Miranda, D. M., de Melo Mambrini, J. V., & Mancini, M. C. (2022). Parental priorities in the home care of preterm and full term newborns. *Early Human Development*, 173, 105658. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105658>
- Deng, Y., Lin, Y., Yang, L., Liang, Q., Fu, B., Li, H., Zhang, H., & Liu, Y. (2021). A comparison of maternal fear of childbirth, labor pain intensity and intrapartum analgesic consumption between primiparas and multiparas: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 380–387. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.09.003>
- do Souto, S. P. A., Prata, A. P., de Albuquerque, R. S., & Almeida, S. (2022). Prevalence and predictive factors for fear of childbirth in pregnant Portuguese women: A cross-sectional study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 3, 100687. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100687>
- Dowse, E., Chan, S., Ebert, L., Wynne, O., Thomas, S., Jones, D., Fealy, S., Evans, T. J., & Oldmeadow, C. (2020). Impact of perinatal depression and anxiety on birth outcomes: A retrospective data analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 24(6), 718–726. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02906-6>
- Genç Koyucu, R., Ülkar, D., & Erdem, B. (2020). Comparison of pregnancy stresses in primiparous and multiparous pregnant. *Journal of Inonu University Health Services Vocational School*, 8(3), 652–663. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.745511>
- Grant, K. A., McMahon, C., & Austin, M. P. (2008). Maternal anxiety during the transition to parenthood: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 108(1–2), 101–111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.002>
- Güleç Şatır, D., Eminov, A., & Kavlak, O. (2020). Investigation of anxiety and depression level and nursing care satisfaction in high risk pregnant women. *Celal Bayar University Health Sciences Institute Journal*, 6(4), 70–75. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.626744>

- Gür, E. Y., & Pasinlioğlu, T. (2020). Determining status of perception of the pregnant women regarding body image during pregnancy. *The Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(2), 71–81. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1024351>
- Huynh, T., Boise, C., Kihntopf, M. E., Schaefer, A. A., & Schafer, M. (2023). “Fear and anxiety is what I recall the best.”: A phenomenological examination of mothers’ pregnancy experiences during COVID-19 in the United States. *Midwifery*, 122, 103700. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103700>
- Kaloğlu Binici, D., & Köse Tuncer, S. (2020). Investigation of perceived stress and affecting factors in multipar and primiparous pregnancies. *The Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(3), 189–202. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1334100>
- Kılıç, S., & Yılmaz, S. (2022). The relationship between psychosocial health status of primiparous pregnant women and fear of childbirth. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2), 412–421. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1063671>
- Kılıçarslan Törüner, E., & Büyükgönenç, L. (2017). Sağlıklı Yenidoğan. In *Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları* (pp. 233–251).
- Körükcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 152–158. <https://dergipark.org.tr/en/pub/clinexphealthsci/issue/35066/389064>
- Liu, Y. W., Liu, H., Huang, K., Zhu, B. B., Yan, S. Q., Hao, J. H., Zhu, P., Tao, F. B., & Shao, S. S. (2023). The association between pregnancy-related anxiety and behavioral development in 18-month-old children: The mediating effects of parenting styles and breastfeeding methods. *Journal of Affective Disorders*, 333, 392–402. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.014>
- Madhavanprabhakaran, G. K., D’Souza, M. S., & Nairy, K. S. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2015.06.002>
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., Vismara, L., Volpi, B., Brustia, P., Lucarelli, L., Tambelli, R., & Saita, E. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, 31(2), 117–123. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.022>
- Naja, S., Al Kubaisi, N., Singh, R., & Bougmiza, I. (2020). Generalized and pregnancy-related anxiety prevalence and predictors among pregnant women attending primary health care in Qatar, 2018–2019. *Heliyon*, 6(10), e05264. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05264>
- Omosho, A., Sodeinde, K., Abolurin, O., Adekoya, A., & Abiodun, O. (2022). How effective is antenatal care in preparing mothers for newborn care? An exploratory survey of lactating women in a rural Nigerian district. *Heliyon*, 8(11), e11650. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11650>
- Onchonga, D. (2021). Prenatal fear of childbirth among pregnant women and their spouses in Kenya. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 27, 100593. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100593>
- Pepe, M., & Ege, E. (2019). The impact of early pregnancy-period nausea and vomiting on the anxiety level. *Journal of Women’s Health Nursing*, 5(1), 22–40. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/725581>
- Soper, D. S. (2022). A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression. Available from <https://www.danielsoper.com/statcalc> accession date: 15.04.2022. <https://www.danielsoper.com/statcalc>
- Şahin, N., Dinç, H., & Dişsiz, M. (2009). Pregnant women’s fear of childbirth and related factors. *Medical Bulletin of Zeynep Kamil*, 40(2), 57–62. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/205458>

- Şeker, S., Çitil Canbay, F., Cesur, C., & Firouz, N. (2021). Effect of body perception on weight gain in pregnancy: A cross-sectional analytical study. *Journal of Inonu University Health Services Vocational School*, 9(1), 206–218. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.812225>
- Serçekuş, P., Vardar, O., & Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 24, 100501. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100501>
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2023). Levels & Trends in Child Mortality Report 2022. Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_unigme_child_mortality_report.pdf
- Üst, Z. D., & Pasinlioğlu, T. (2015). Determination of anxieties related to delivery and postpartum period in primiparous and multiparous pregnant women. *Journal of Health Sciences and Professions*, 2(3), 306–317. <https://doi.org/10.17681/hsp.96963>
- Yalnızoğlu Çaka, S., & Çınar, N. (2020). Development of the Scale for Readiness of Pregnant Women to Hygienic Care of the Newborn, and its Validity and Reliability Study. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 13(1), 10–18. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/931842>
- Yılmaz, A., Bayar, A., & Esenay, F. I. (2018). Determining baby care requirements after labour of mothers: A qualitative study. *Mersin University Journal of Health Sciences*, 11(2), 147–156. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.351511>
- Yüksel, A., Dabanlı, Z., & Bahadır Yılmaz, E. (2020). Determining of the relationship between mindful attention awareness, depression, anxiety and stress in pregnancy. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 195–202. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.55707>
- Zafman, K. B., Riegel, M. L., Levine, L. D., & Hamm, R. F. (2023). An interactive childbirth education platform to improve pregnancy related anxiety: A randomized trial. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 229(1), 67.e1-67.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.04.007>
- Zengin, H., Tiryaki, Ö., Bostancı, M. S., & Çınar, N. (2021). The relationship between the personality traits of pregnant women and their readiness for hygienic care of their babies after birth. *Journal of Continuing Medical Education*, 30(6), 377–385. <https://doi.org/10.17942/sted.987669>