



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

FETÜSÜN CİNSİYETİNİN PATERAL BAĞLANMAYA ETKİSİ

Asena TEKİN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Semiha Füsun AKDAĞ AYCİBİN

İSTANBUL-2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

FETÜSÜN CİNSİYETİNİN PATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ

Asena TEKİN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Semiha Füsun AKDAĞ AYCIBİN

İSTANBUL-2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Çocuk Gelişimi
Program : Çocuk Gelişimi Tezli Yüksek Lisans
Öğrenci No :
Öğrenci Adı Soyadı : Asena Tekin

Fetüsün Cinsiyetinin Paternal Bağlanmaya Etkisi isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından
30.01.2023 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Demet Güllalı
Üsküdar Üniversitesi

İmza

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Semiha Füsun Akdağ Aycibin
Üsküdar Üniversitesi

İmza

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Menekşe KILIÇARSLAN
Topkapı Üniversitesi

İmza

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun
..... tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

FETÜSÜN CİNSİYETİNİN PATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ

Bu araştırma fetüsün cinsiyetinin baba ile fetüs arasındaki bağlanmaya ne düzeyde etki ettiği incelenmek amacıyla betimsel/tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bir araştırmadır.

Araştırma doğmamış bebeklerinin cinsiyet bilgisini almış olan ve İstanbul’da yaşayan 102 baba adayıyla Eylül-Kasım 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” ve “Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği” aracılığı ile elde edilmiştir. Ölçek ve demografik bilgi formu katılımcılara online platformlardan iletilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri betimleyici istatistiklerle analiz edilmiştir. Parametrik testler kullanılarak analizler tamamlanmıştır. İstatistiksel anlamlılık oranı $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçekte toplam puan en fazla 80, en az ise 16 puan olabilmektedir. Katılımcıların ölçekten almış oldukları toplam puan ortalaması 58.70 ± 11.70 olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda babanın gelir düzeyi, medeni halinin paternal bağlanmaya etkisi olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra fetüsün planlı gebelik olması, babanın başka çocuğunun varlığı ve bebeğin varlığına hazır hissetmesi, daha önce düşük nedeniyle çocuk kaybının olması, doğum sırasında eşinin ve bebeğin yanında olmak istemesi, fetüsün cinsiyetinden memnuniyeti ile baba-fetüs bağlanması arasında anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. Tek başına fetüsün cinsiyetinin bilinmesi, paternal bağlanma üzerinde etkili olmazken katılımcıların daha önce başka çocuklarının varlığı ile mevcut gebelikteki fetüsün cinsiyetinin birlikte paternal bağlanmaya anlamlı düzeyde etkisi bulunmaktadır.

Sonuç olarak, prenatal süreçte paternal davranışlarını etkileyen pek çok faktör olduğu anlaşılmıştır. Baba adaylarının prenatal sürece katılımları arttırılmalı ve yaşam, iş şartları iyileştirilmelidir. Fetüsün gelişimi için sadece annelerin değil babaların da büyük önem taşıdığı ve maternal bağlanma kadar paternal bağlanmanın da fetüs için önemli olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Paternal Bağlanma, Fetüs, Cinsiyet, Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği

ABSTRACT

THE EFFECT OF FETUS GENDER ON PATERNAL ATTACHMENT

This research is a descriptive and cross-sectional study to examine to what extent the gender of the fetus affects the attachment between the father and the fetus.

The research was carried out between September and November 2022 with 102 prospective fathers living in Istanbul, who received the gender information of their unborn babies. The data of the study were obtained through the "Socio-Demographic Information Form" and the "Paternal Antenatal Attachment Scale ". The scale and demographic information form were sent to the participants from online platforms. The socio-demographic information of the participants was analyzed with descriptive statistics. Analyzes were completed using parametric tests. Statistical significance rate was accepted as $p < 0.05$.

In the scale used in the study, the total score can be a maximum of 80 and a minimum of 16 points. The total mean score of the participants from the scale was found to be 58.70 ± 11.70 . As a result of the analysis, it was found that the father's income level and marital status had an effect on paternal attachment. In addition, it was observed that there was a significant relationship between the father-fetus attachment and the planned pregnancy of the fetus, the presence of another child and the father's feeling ready for the presence of the baby, the previous loss of a child due to miscarriage, the desire to be with his wife and baby during delivery, satisfaction with the gender of the fetus. While knowing the gender of the fetus alone does not have an effect on paternal attachment, the presence of other children of the participants before and the gender of the fetus in the current pregnancy together have a significant effect on paternal attachment.

In conclusion, it has been understood that there are many factors affecting paternal behaviors in the prenatal process. Participation of father candidates in the prenatal process should be increased and living and working conditions should be improved. It should not be forgotten that not only mothers but also fathers are of great importance for the development of the fetus, and paternal attachment is as important for the fetus as maternal attachment.

Keywords: Attachment, Paternal Attachment, Fetus, Gender, Paternal Antenatal Attachment Scale

TEŞEKKÜR

Araştırmamın başından sonuna kadar her aşamada bilgi, birikim ve destekleri ile çalışmama yön veren sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Semiha Füsün AKDAĞ AYCİBİN'e,

Çalışmaya katılmayı kabul eden baba adaylarına ve dünyamıza ışık tutan tüm kadınlara ve annelere,

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam esnasında, yorulduğumda ve umudumu kaybettiğim anlarda desteğini her zaman hissettiğim, bana umut veren yol arkadaşım Gizem AŞAR'a,

Tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen ve beni cesaretlendiren dostlarım Betül SOY ve Müzeyyen KARAMAN'a,

Bugünlere gelmemde ve geleceğimin şekillenmesinde en büyük emeğin sahibi olan sevgili ailem; annem Emine TEKİN ve babam Murat TEKİN'e,

Son olarak benim küçük hayat ortağım, kardeşim Sare TEKİN'e çok teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan retildeğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

01 / 02 / 2023

Asena TEKİN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Alt Soruları	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Prenatal Dönem.....	5
2.1.1. İlk trimester.....	6
2.1.1.1. Zigot.....	7
2.1.1.2. Embriyo	7
2.1.1.3. Fetüs.....	8
2.1.2. İkinci trimester.....	8
2.1.3. Üçüncü trimester.....	9
2.2. Natal Dönem	10
2.2.1. Vajinal (Normal) doğum.....	11
2.2.2. Suda doğum	11

2.2.3. Sezaryen doğum.....	12
2.3. Ebeveynlerin Prenatal Dönemde Cinsiyete İlişkin Görüşleri	14
2.4. Bağlanma Kavramı ve Bağlanma Kuramı	15
2.5. Bağlanma Stilleri	17
2.5.1. Güvenli bağlanma	18
2.5.2. Kaçınmacı bağlanma.....	19
2.5.3. Kaygılı/kaçınmacı bağlanma	20
2.6. Prenatal bağlanma.....	20
2.7. Prenatal Dönemde Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	21
2.8. Prenatal Dönemde Paternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	22
2.9. Prenatal Bağlanma ile Cinsiyet İlişkisi	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Modeli.....	25
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.5.1. Sosyo-demografik bilgi formu.....	27
3.5.2. Doğum öncesi baba bağlanma ölçeği (DÖBBÖ).....	27
3.6. Katılımcıların Özellikleri	28
3.7. Veri Toplama Süreci.....	31
3.8. Verilerin Analizi	31
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuçlar	45
6.2. Öneriler	46

KAYNAKLAR	47
EKLER	55
Ek 1. Sosyo- Demografik Bilgi Formu.....	55
Ek 2. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ)	57
Ek 3. Etik Kurul Onayı	60



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=102)	28
Tablo 2: Çalışmada Kullanılan Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeğine Ait Normallik Testi Sonuçları	32
Tablo 3: Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Bilgisi	33
Tablo 4: Katılımcıların DÖBBÖ ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=102).....	33
Tablo 5: Katılımcıların DÖBBÖ ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Mevcut Gebeliğin Planlı Gebelik Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması (N=102)	35
Tablo 6: Katılımcıların DÖBBÖ ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Mevcut Gebelikteki Fetüsün Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (N=102)	35
Tablo 7: Katılımcıların DÖBBÖ ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Başka Çocuklarının Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması (N=102)	36
Tablo 8: Katılımcıların DÖBBÖ ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Eşlerinin Daha Önce Başarısız Gebelik (Düşük) Yapıp Yapmamasına Göre Karşılaştırılması (N=102)	36
Tablo 9: Katılımcıların DÖBBÖ ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Eşlerinin Gravida Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=102)	37
Tablo 10: Katılımcıların DÖBBÖ ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Bebeğin Varlığına Kendini Hazır Hissetme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=102)	37
Tablo 11: Katılımcıların DÖBBÖ ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Doğum Sırasında Eşinin ve Bebeğinin Yanında Olmayı İsteme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=102)	38
Tablo 12: Katılımcıların DÖBBÖ ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Fetüsün Cinsiyetinden Memnun Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=102).....	38

Tablo 13: Katılımcıların Başka Çocuğunun Varlığı ve Mevcut Gebelikteki Fetüsün Cinsiyeti Değişkenlerinin DÖBBÖ Toplam Puan Ortalamalarına Ortak Etkisi (N=102)	39
--	----



ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1: Trimester Dönemleri	6
Şekil 2: Birinci Trimester Dönemi.....	7
Şekil 3: İkinci Trimester Dönemi	9
Şekil 4: Üçüncü Trimester Dönemi	10
Şekil 5: Sezaryen Doğumların Bazı Ülkelerdeki Değişimleri	13
Şekil 6: Türkiye’de Sezaryen Doğum Hızının Yıllara Göre Değişimi	14
Şekil 7: Üçlü Bağlanma Modeli.....	18



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA : American Psychology Association

ACOG : American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği)

DÖBBÖ : Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği

OESD : Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

WHO/DSÖ : World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Babanın sperminin, annenin yumurtasını döllemesi ile başlayan prenatal süreç aynı zamanda yaşamın başlangıcı olarak görülmektedir. Gebelik ailenin devamı ve insan türünün sürdürülebilmesi bakımından önemli bir yaşam döngüsü olarak kabul edilmektedir (Engin Üstün, 2018; Ceyhan 2011a). Kadın için özel bir deneyim olan prenatal ve natal dönem süreci olağan bir evre olmasına rağmen, kadınlar bu süreçte normale göre daha fazla bakım ve ilgiye ihtiyaç duyarlar. Bu süreç fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları değişen kadınların yaşam kaygılarının ve önceliklerinin başka yöne evrildiği hassas bir süreçtir. Döllenmeden itibaren 40 hafta süren ve üç trimesterde incelenen prenatal dönemdeki kaygı ve stres durumu sadece hamile kadına yönelik değil, aynı zamanda kadının eşi ve ailesi için de hassas bir süreçtir. Bu dönemdeki ilişkilerin sağlıklı geçirilmesi hem gebeliğin rahat atlatılmasını sağlayacak hem de doğumu kolaylaştıracaktır (Taşkın, 2016; Pınar, 2009).

Prenatal dönemde, zihinsel ve fiziksel olarak uzun ve yorucu bir süreç geçiren anne duygusal bir karmaşa içerisine girmektedir. Annenin prenatal dönemde yaşadığı duygusal ve çevresel etkenler anne-fetüs bağlanması üzerinde önemli etkiye sahiptir (Akkoca, 2009). Prenatal dönemde anne bu fiziksel ve duygusal değişimleri benimsemektedir. Fetüsün hareketlerini hissetmesi, ultrason görüntüleri, evlilik uyumu ve sosyal destek gibi faktörler annenin bu değişimleri olumlu birer duyguya dönüştürerek fetüse yansıtmasında etkili olmaktadır. Bu yansımanın sonucunda maternal bağlanma olarak adlandırılan anne bebek bağlanması oluşmaya başlar (Kesebir, ve ark., 2011). Maternal bağlanmanın yeteri kadar olmaması ya da oluşmaması da söz konusudur. Maternal bağlanmayı olumsuz etkileyen etmenler arasında; sigara ve alkol kullanımı, yeteri kadar bakım alamama, fetüsün istenen cinsiyette olmaması, kontrollere gitmeme, önceden yaşanan gebelik kayıpları ve istenmeyen gebelik olması da yer almaktadır (Rubin 1976).

Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerden bir diğerinin ise fetüsün cinsiyeti olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, sosyo-kültürel ve ekonomik faktörler göz önünde tutulduğunda, çoğunlukla erkek çocuğa sahibi olmanın tercih edildiğini

belirtmektedir (WHO, 2010). Sosyo-kültürel faktörlerin yanı sıra cinsiyet tercihini, gelenekler ve eğitim düzeyleri de etkilemektedir (Özdemir, Ocaktan ve Kanyılmaz, 2005). Geleneksel faktörler göz önünde bulundurulduğunda Türk kültüründe, erkek cinsiyetinin üstün görülmesi söz konusudur. Buradan hareketle Türk toplumunda baskın olarak erkek çocuğa sahip olunmak istenmektedir (Hotun, 1990).

Anne-bebek bağlanmasının yanı sıra baba-bebek bağlanmasının önemi yadsınamaz bir gerçektir. Bebeğin gelişimi açısından iki ebeveynin de bağlanma üzerinde etkin rol oynaması gerekmektedir. Sadece annenin değil babanın da bağlanma davranışı geliştirmesi bebeğin gelişimi için vazgeçilmez bir unsurdur (Benware, 2013). Araştırmalar bireyde babalık bilincinin oluşmasının ve kendini baba olarak hissetmesinin, çocuğun zekâsı ve cinsel gelişimine önemli oranda etki ettiğini ortaya koymuştur (Aslan ve ark., 2017).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, fetüsün cinsiyetinin baba ve bebek bağlanmasına etki edip etmediğini, etki ediyorsa ne derecede etki ettiğini ve babanın hangi özellikleri doğrultusunda etki ettiğini anlamak için yapılmıştır. Yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu bağlanma kavramını anne-bebek özelinde tanımlarken John Bowlby’de anne ve çocuk arasındaki sevginin vücudun ihtiyacı olan olmazsa olmaz vitaminler ve proteinler kadar elzem olduğundan bahsetmektedir (Maternal care and mental health, WHO Monograph Series No 2, 1951: 158). Bağlanma kuramı Bowlby tarafından her şeyden önce ebeveynlerin çocuklarıyla mümkün olan en erken dönemden başlayarak kurdukları ilişkilerin duygusal gelişimlerine ne derece etki ettiğini belirlemek amacıyla ortaya konmuştur (Sümer ve ark., 2016).

Yapılan literatür taramasında anne-fetüs bağlanması ve anne-bebek bağlanması konularında birçok çalışmaya rastlanmıştır. Çalışmaların büyük bir çoğunluğunda anne-fetüs arasındaki bağlanma araştırılmıştır. Babalarda fetal bağlanmayı konu alan nadir de olsa çalışmalar mevcut olmakla birlikte çalışmaların çoğu yurtdışı kaynaklıdır. Yapılan literatür taramasında cinsiyet bilgisinin baba-fetüs bağlanmasına ne derece etki ettiği konusunda yürütülen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürdeki bu eksiklikten yola çıkarak bu çalışmada fetüsün cinsiyeti ile baba-fetüs bağlanması arasında bir ilişki olup

olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu çalışma anne-fetüs bağlanmasının dışında baba-fetüs bağlanmasını incelediği için literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Alt Soruları

1. Katılımcıların DÖBBÖ ve alt boyutlarından aldıkları sonuçların tanımlayıcı özellikleri (ölçek puan ortalaması, minimum ve maksimum puanlar) nelerdir?
2. Paternal bağlanma ile babaların sosyo-demografik değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - a. Paternal bağlanma ile babanın yaşı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - b. Paternal bağlanma ile babanın eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - c. Paternal bağlanma ile babanın gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - d. Paternal bağlanma ile babanın medeni hali arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - e. Paternal bağlanma ile babanın mesleği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Paternal bağlanma ile fetüsün cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Paternal bağlanma ile fetüsün planlı gebelik olması arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Paternal bağlanma ile baba adayının başka çocuğa sahip olması arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Paternal bağlanma ile baba adaylarının eşlerinin daha önce düşük yapmış olmaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. Paternal bağlanma ile baba adaylarının eşlerinin gravida sayısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. Paternal bağlanma ile bebeğin varlığına kendini hazır hissetme durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Paternal bağlanma ile baba adayının doğum sırasında eşinin ve bebeğin yanında olmak isteme durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

10. Paternal bağlanma ile fetüsün cinsiyetinden memnun olma durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
11. Paternal bağlanma ile fetüsün cinsiyeti ve başka çocuğun varlığının olması arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın çalışma grubu İstanbul ilinde yaşayan ve fetüsün cinsiyet bilgisine sahip baba adayları ile sınırlıdır.

Bu araştırma “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” ve “Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği” (DÖBBÖ) veri ölçüm araçlarında yer alan sorular ile sınırlandırılmıştır.

Yapılan çalışma baba adaylarının fetüsün cinsiyetini öğrendikten sonraki bebeklerine karşı olan bağlanma davranışları ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prenatal Dönem

Gebelik, insan türünün devamı ve sürdürülebilirliği açısından oldukça önemlidir. Yaşam döngüsünün devamı için en doğal ve önemli evre olan gebelik dönemi, kadınların üstlendiği görevlerden en önemlisi olarak tanımlanmaktadır (Doyurgan, 2009; Cantwell & Cox, 2006). Yalnızca anne karnında büyüyen bir canlı değil, aileye katılan yeni biri ve aile yapısındaki değişimin habercisidir (Ersoy, 1993).

Prenatal dönemde kadınlar, birçok psikolojik, fiziksel ve sosyal etki altına girerek çeşitli değişimler yaşamaktadırlar. Özellikle gebeliğin ilk zamanlarında yaşanan göğüslerdeki değişim ve mide bulantıları psikolojik ve duygusal etkilerin artmasına sebep olmaktadır. Bireyin alışkın olmadığı bu fizyolojik ve psikolojik değişimler, doğuma yönelik korku ve kaygılara da yol açmaktadır. Bu kaygılar bebeğe yetebilme, doğuma hazır olabilme telaşını da beraberinde getirdiğinden, sosyal anlamda dışa kapanmaya ve anksiyeteye neden olabilmektedir (Cantwell & Cox, 2006; Arslan, 2010).

Yapılan bazı araştırmalarda gebelik, kızlığın sona ermesi ve kadınlığa erişme olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem aynı zamanda sorumlulukların değişmesi ve bireyin bilinçlenip olgunlaşmaya başladığı dönem olarak da görülmektedir (Bobak ve ark., 1987). Hem anne hem de bebek için bu sürecin daha rahat atlatılabilmesi bakımından, gebeliğe uyum sürecinin önemi vurgulanmakta ve gebelerin bu süreçte sosyal desteğe büyük oranda ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Evliliğin gidişatı, eşlerin ve ailenin desteği hem annenin hem de babanın gebeliğe uyumunu kolaylaştıran faktörlerdendir (Çobanlar Akkaş, 2014).

Babaların gebeliğe uyumunu üç dönemde inceleyen May (1982), bu dönemleri haberdar olma, geciktirme ve odaklanma dönemleri olarak açıklamaktadır.

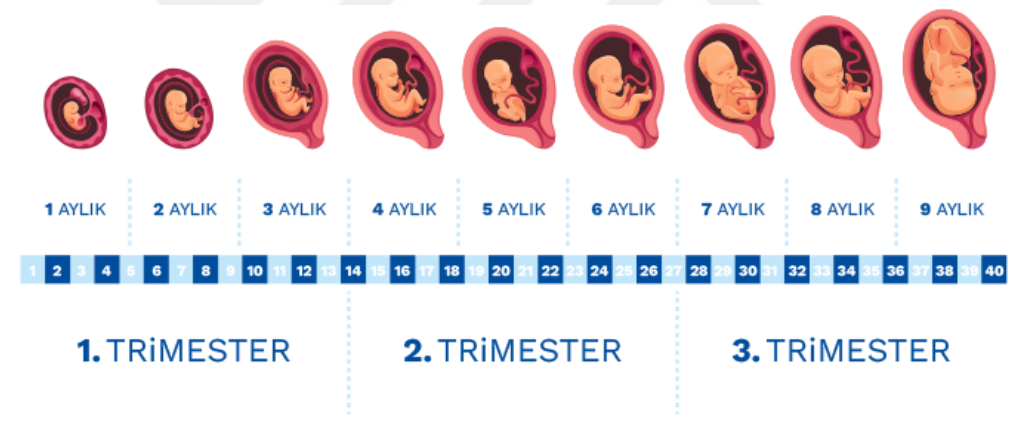
Erkeğin baba olacağından haberdar olma süreci olan ikinci dönemin net bir süresi olmamakla birlikte saatler veya birkaç hafta sürebilmektedir (Bobak ve ark., 1987).

Geciktirme dönemi adı verilen ikinci dönem, gebelikle ilgili gerçeklere ve gelişmelere uyum sağlama süreci olarak bilinmektedir. Babaların gebeliğe uyum süreçleri

annelerinkinden uzun sürmektedir. Bu uyum süreci kısa süreceği gibi doğuma kadar da uzayabilmektedir (Bobak ve ark., 1987).

May (1982)'in üçüncü dönem olarak adlandırdığı odaklama dönemi, üçüncü trimesterde başlayarak hem gebeliğin hem de çocuğun gelişimine katılım sürecini içerir. Bu dönemde baba olmaya odaklanan bireyde stres ve kaygı düzeyi de yüksek seviyededir (Berkiten, 1999).

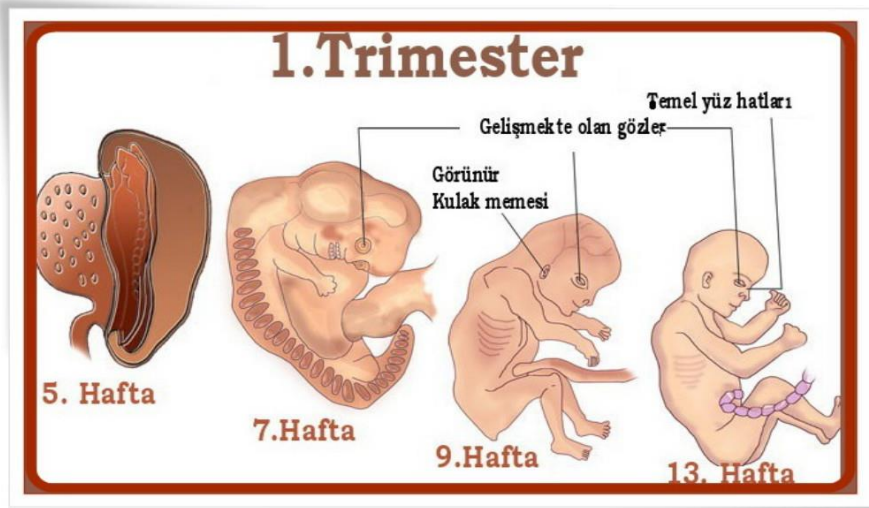
Gebelik dönemi fetüsün gelişimi göz önüne alarak değerlendirildiğinde, her biri üçer ay süren üç ayrı bölümden oluşmakta ve 40 hafta devam etmektedir. Her biri yaklaşık üçer ay süren bu dönemlere trimester adı verilmektedir. Her trimester evresi gebelik için büyük ölçüde önemlidir (Kafkaslı, 2007). Bahsedilen üç trimesterin hem anneye hem de bebeğe yönelik kendi özelinde farklı psikolojik ve fizyolojik süreçleri olmakla birlikte, bebeğin gelişimine yönelik süreçler; zigot periyodu, embriyo periyodu ve fetüs periyodu olarak belirtilmektedir (Bunevicius ve ark., 2009; Berk, 2012).



Şekil 1: Trimester dönemleri

2.1.1. İlk trimester

5. ve 13. Haftalar arasını kapsayan ilk trimester periyodu, fetüsün hücre artışının en yoğun olduğu ve organların oluşmaya başladığı dönemdir (Kafkaslı, 2007). Bu dönemde annede mide bulantısı ve kusmanın yanı sıra birçok farklı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler de ortaya çıkmaktadır. Gebelik önceden planlanmış bile olsa, bu dönemde her anne adayını gebeliğin zamanı konusunda kendi kendine bir sorgulama içerisine girmektedir. Fetüs ile anne arasında gerekli fetal bağlanın henüz gerçekleşmemiş olmasından kaynaklı olarak, anne daha çok kendine ve gebelik sürecine odaklanmış durumdadır (van den Akker, 2012).



Şekil 2: Birinci trimester dönemi

2.1.1.1. Zigot

Zigot dönemi, yaklaşık 2 hafta sürerken, bu süreç sperm hücresinin yumurtayı döllemesiyle başlamaktadır. Yumurta hücresi dışarıya bırakılarak fallop tüplerinden geçer ve rahim duvarına yerleşir. Döllenmeden sonraki ilk 30 saate kadar henüz tamamlanmamış olan bu yorucu süreç yeni hücrelerin de eklenmesiyle devam eder ve dört günün sonunda yaklaşık 60-70 adet hücre, içi sıvı dolu olan bir küre biçimini alır. Yeni organizmayı oluşturan bu hücrelerin dış yüzeyi besin alıcı kabuk ile kaplıdır. (Berk, 2012). Prenatal dönem gelişimi konusunda çalışmalarını sürdüren Moore ve Persaud (2008), amniyon, koryon, vitellüs kesesi, plasenta ve göbek kordonunun bu dönemde oluşmaya başladığını ifade etmektedir.

2.1.1.2. Embriyo

Prenatal dönemin ilk 8 haftasını kapsayan bu dönemin ilk 4 haftasında; beyin, omurilik, omurga, kaburgalar, kalp, kaslar ve sindirim sisteminin gelişimi başlamaktadır. Embriyonun başı gövdesine oranla daha hızlı bir şekilde gelişim gösterirken (Dudek, 2015), embriyonun 5-8 haftalık gelişim aralığında harici yapıların gelişmeye başlaması ile yüz, kollar, bacaklar, ayak parmakları ve el parmaklarının yanı sıra bazı iç organların gelişmeye başladığı görülmektedir (Moore ve Persaud, 2007). Moore ve Persaud (2008), birçok harici yapının hızlı bir şekilde gelişim gösterdiğini ifade ederek, bu süreçte dokunma duyusunun gelişmeye başlayan embriyonun hareketlerinden de söz etmektedir.

2.1.1.3. Fetüs

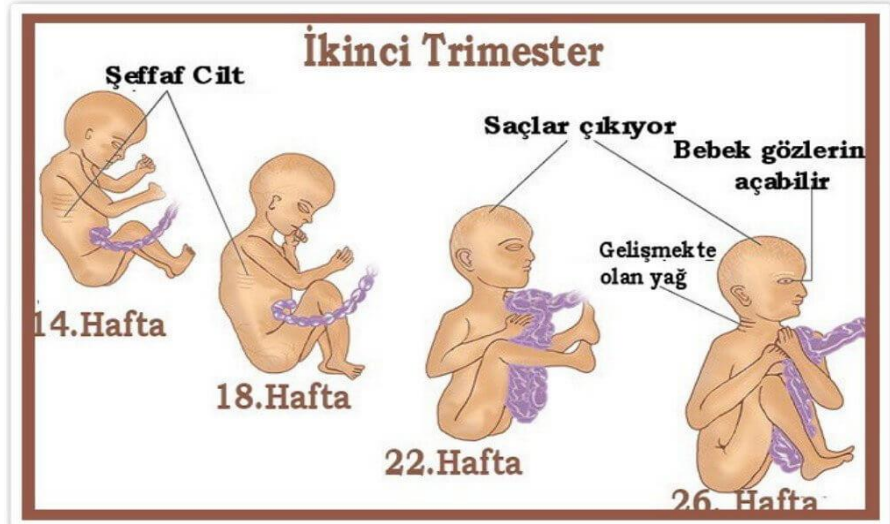
En uzun doğum öncesi dönem olan fetüs dönemi, 9. haftadan başlayarak gebeliğin sonuna kadar devam etmektedir. Bu dönemi büyüme ve tamamlanma dönemi olarak ifade eden Berk (2012), 12. haftanın sonuna kadar gelişmekte olan fetüsün boyutlarının hızlı bir şekilde arttığına dikkat çekmektedir.

Fetüsün organları, kasları ve sinir sistemi üçüncü aydan itibaren bağlantı oluşturarak işlevsel hale gelmekte ve beyinin komutları ile tekme atma, kolları bükme gibi çeşitli fiziksel hareketler gerçekleştirmeye başlamaktadır. Bu dönemde fetüs vücudunun konumu saatte ortalama 25 defa değiştirmektedir (Einspieler ve ark., 2008). Vücudun bir bütün olarak hareketlenmesinin yanı sıra ciğerler de solunuma hazırlık için esnemeye ve gevşemeye başlarken kalp atışları steteskopla duyulur hale gelmektedir. 12. haftanın sonlarında dış genital organların da belirmesiyle birlikte fetüsün cinsiyet tespiti yapılmaya başlanmaktadır (Sadler, 2009).

2.1.2. İkinci trimester

İkinci trimester döneminin 17. ve 20. haftaları arasında fetüsün hareketleri kendini hissettirirken, bu fetal hareketlerin hissedilmesi ile kadın, bebeğini ayrı bir birey olarak kabul etmeye başlamaktadır. Bu trimesterde fizyolojik rahatsızlıkların azalmasına bağlı olarak gebe kendisini birinci trimestere kıyasla daha iyi hissederken, bu defa da bebeğinin sağlığına yönelik endişeler yaşamaya başlamaktadır (ACOG, 2014).

İkinci trimester döneminde beyin gelişimi, doğumun sonuna kadar 20 kat artış gösterirken, yeni davranış biçimlerini de beraberinde getirmektedir (Roelfsema ve ark.; 2004). Beyin gelişimi işlevselleşse bile beyin, solunumu ve vücut ısını kontrol edemediğinden ve akciğerler tam anlamıyla gelişmediğinden bu dönemde doğan bir bebeğin yaşaması mümkün görünmemektedir (Moore ve Persaud, 2008).

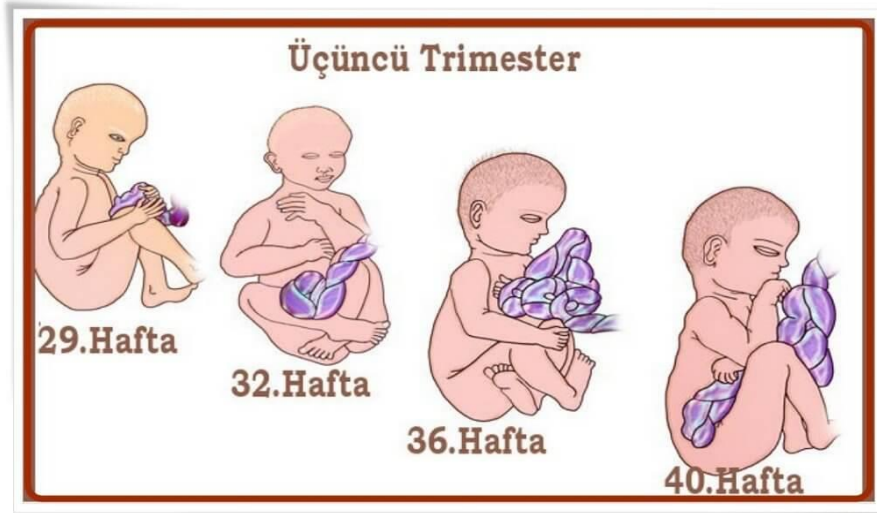


Şekil 3: İkinci trimester dönemi

2.1.3. Üçüncü trimester

Gebeliğe yönelik fizyolojik rahatsızlıkların artış gösterdiği üçüncü trimester döneminde annenin ilgisi bebeğe ve doğuma yönelmeye başlamaktadır. Zihni, doğumun nasıl olacağı ve bu durumla nasıl baş edeceği sorularıyla meşgul olan annenin anksiyete düzeyinde artış söz konusudur (Van den Akker, 2012, ACOG, 2014, Murray ve McKinney, 2014). Bu trimesterde birçok kadın, doğum sırasında öleceği veya zarar göreceği korkularının yanı sıra, doğum sonu dönemin nasıl geçeceğine ve bebek bakımında yeterli olup olmayacağına yönelik endişeler de taşımaktadır (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Van der Akker, 2012; ACOG, 2014; Murray ve McKinney, 2014). Bu dönem, kadının eşi, ailesi ve sağlık personeli tarafından en çok desteklenmeye ihtiyaç duyduğu dönem olarak ifade edilmektedir (Van der Akker 2012, ACOG 2014, Murray ve McKinney, 2014).

Yaşayabilme çağı olarak adlandırılan üçüncü trimester döneminin 22 ile 26. haftalarında dünyaya gelen fetüsün hayatta kalma şansı daha yüksektir (Moore ve Persaud, 2008). Ayrıca bu süreçte embriyonik evrede temelleri atılan tüm temel yapı ve organların büyüdüğü, birbirlerinden farklılaştığı ve fetal gelişimini tamamladığı görülmektedir (Descioğlu ve Malas, 2006; Whitworth ve ark., 2015).



Şekil 4: Üçüncü trimester dönemi

2.2. Natal Dönem

Fetüsün gelişmesi ve gebeliğin ilerlemesiyle birlikte, sahte doğum sancısı adı verilen rahim kasılmaları meydana gelmeye başlamakta ve rahim kasılmaları dışında doğumun yaklaştığını işaret eden farklı belirtiler de görülmektedir (Norwitz, 2009). Örneğin; doğuma ortalama iki hafta kala fetüsün başı aşağı doğru dönerek yerleşmeye başlamaktadır. Plasentada görülen bazı hormonal değişimler ile serviks (rahim ağzı) yumuşamaya başlayarak artık fetüsün ağırlığını taşıyamayacak duruma gelmektedir. Doğumun yaklaştığının en önemli işaretçileri, doğuma günler, hatta saatler kala rahim ağzını kapatan mukus tıkaçının açılarak kırmızımsı bir sıvının dışarı atılmasıdır. Mukus tıkaçının dışarı atılması ile birlikte rahim kasılmaları öncesine göre daha sık hissedilmeye başlar ve doğumun ilk aşamasına geçilmiş olur (Smith, 2007).

İlk aşama, primigravida kadınlarda ortalama 12-14 saat, multigravida kadınlarda ise 4-6 saat sürerken, bu kasılmalar sıklaşıp güçlendikçe rahim ağzı açılmaya ve incelmeye başlamaktadır. Bu aşamada doğumun ilerleyişini engellemek ve rahim ağzına zarar vermemek adına annenin sakin olması oldukça önem taşımaktadır (Berk, 2012).

İkinci aşama olarak adlandırılan bebeğin doğumunun gerçekleştiği aşama, primigravida kadınlarda ortalama 50 dakika sürerken, multigravida kadınlarda yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Kasılmaların ve sancının güçlü bir biçimde devam ettiğinden söz eden Berk (2012), bu aşamada annenin kendiliğinden ıkınma arzusu hissettiğini

belirtmektedir. İkinmalar sonucunda bebeğin aşağıya doğru itilmesiyle birlikte bedeninin tamamen dışarı çıktığını belirtmektedir (Berk 2012).

Üçüncü ve son aşamada rahim duvarından ayrılan 700 gr ağırlığındaki plasenta da 5-10 dakikaya kadar gebenin vücudundan atılmış ve doğum son bulmuş olur (Smith, 2007).

2.2.1. Vajinal (Normal) doğum

40 haftanın sonunda acı ve tıbbi müdahale minimum düzeyde tutularak gerçekleştirilen doğum işlemine normal doğum denebilmesi için, doğumun genital kanalda kendiliğinden başlaması, dışarıdan tıbbi müdahale yapılmaması, standart bir sürede gerçekleşmesi, baş ve pelvisin uyumlu olması, beklenenden fazla kanamanın olmaması ve doğum sonunda sağlıklı bir anne ve bebek olması gerekmektedir (Karakaplan, 2007). Duygusal tatmin düzeyi yüksek olan normal doğuma yönelik gerçekleştirilen çoğu program, İngiltere’de Grantly Dick-Read (1959) ve Fransa’da Lamaze (1958) tarafından hayata geçirilmiştir.

2.2.2. Suda doğum

Aristoteles’e göre insan hayatının en birincil kaynağı olan su, Canlı vücudunun en önemli bileşenlerinden olup, 3 günlük bir uterusun %98’ini, bir yetişkinin ise ortalama %50-%70’ini oluşturmaktadır. Doğum yöntemlerinde yaygın olarak kullanılmış ve kullanım şekilleri de süreç içerisinde gelişim göstermiştir. Dünyaya gelmelerinden itibaren birçok davranışı ve beceriyi edinmeye başlayan bebeklerin yüzmeyi bilerek doğmaları buna bağlanmaktadır. Bu bağlamda Dr. Peam, bebeklerin onuncu aydan itibaren yüzmeye başlayabileceğini ve bir yaşın sonunda tamamen öğrenebileceklerini belirtmektedir (Pearn, 1996). Bahsi geçen örnekler insanın su ile iç içe bir yaşamda olduğunu destekler nitelikte olup, bu durumun uterusun içerisinde amniyon sıvısı ile dolu olmasından kaynaklandığı öne sürülmektedir (Napierala, 1994; Lichy, 1997; Walker, 1994 & Walker 1995).

Tarihte bilinen ilk suda doğum hikayesi 1805 yılında Fransa’da bir köyde kaydedilmiştir. İki günden uzun süredir doğumun gerçekleşmemesi üzerine ılık su içerisine giren kadının çok kısa bir sürede doğumunun gerçekleştiği bilinmektedir (Embry, 1805). Bu bağlamda ilk çalışmaların temelini Rus araştırmacı Igor Charkowsky atarken, yaygınlaştırma çalışmalarını 1970’li yılların sonunda hastanelerde doğum havuzları kurarak Fransız M. Odent başlatmıştır (Napierala, 1994; Pearn, 1996; Williams, 1994; Rosenthal, 1991 & Harber, 1989).

Suda doğum kavramını, bebeğin suyun içinde doğması olarak ifade eden araştırmacılar, suda doğumun anne ve bebek açısından faydaları üzerinde durmuşlardır. Anne için hareket özgürlüğü tanıyan suda doğum tekniği, doğum sedyesinden çok daha rahat bir ortam sunarak annenin harcadığı enerjiyi azaltmaktadır. Suda doğan bebeklerin doğum esnasında yaşadığı stresten daha hızlı kurtulduğu ifade eden araştırmacılar; suda doğumun anne ve bebek sağlığı için önemine sıklıkla dikkat çekmişlerdir (Harper, 2005). Doğumun gerçekleştiği sıcak suyun kan basıncını düşürerek nabızı yükselttiği ve bebeğe giden oksijen miktarını arttırdığı açıktır. Bu bağlamda standart vücut sıcaklığı olan 37°C’de tutulan su ısı, endorfin hormonu salgılanmasını artırarak annenin rahatlamasına imkân sunar ve doğumun süresini kısaltır (Mollamahmutoğlu ve ark., 2012).

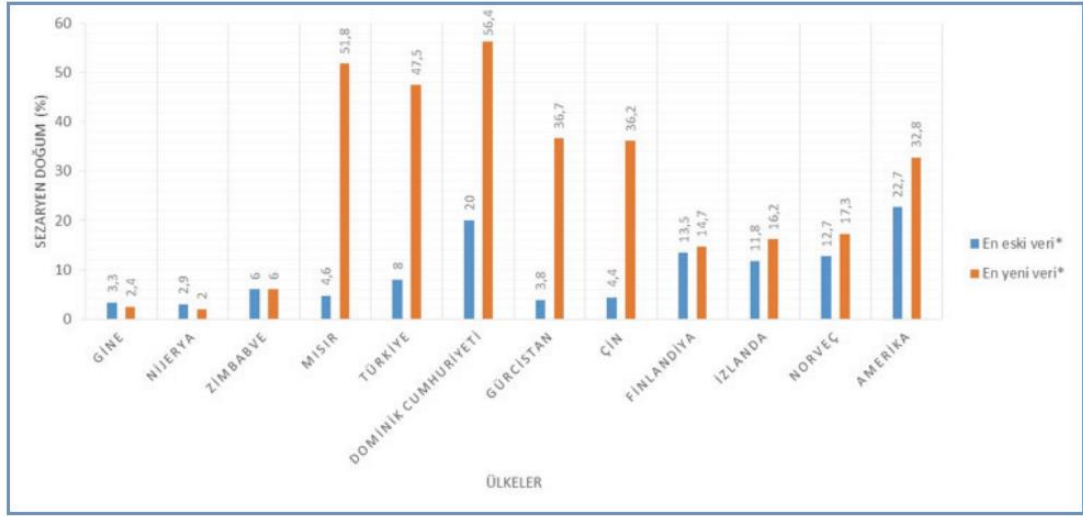
2.2.3. Sezaryen doğum

Sezaryen; gelişimini tamamlayarak yaşamını dışarıda devam ettirebilecek duruma gelen fetüsün, anne karnına ve uterusu kesi işlemleri uygulanarak plasenta ve membranları ile birlikte dış ortama alınması olarak bilinen cerrahi doğum yöntemidir (Pernoll, 2002; Şener, 2000).

Annenin yaşı, fetal problemlere kolay müdahale edebilmek, komplikasyonları önlemek, primigravida kadınlarda doğumu kolaylaştırmak ve bebeğin pozisyonunun ters olması gibi sebepler sezaryen ile doğumun tercih edilmeye başlanmasının önemli sebeplerindendir (Aksoy ve ark., 1992; Hut, 2005; Kara, 2004 & Şevket, 2005).

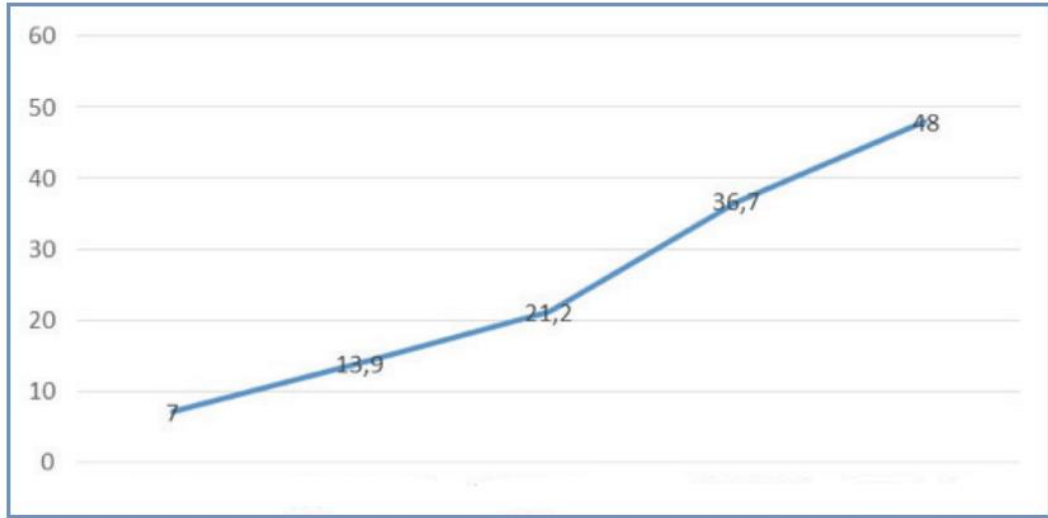
Günümüzden kırk yıl öncesine kadar oldukça nadir görülen sezaryenle doğum işlemi, son yıllarda uluslararası olarak önemli düzeyde artış göstererek Finlandiya’da

%16, Yeni Zellanda'da %20, Avustralya'da %22 ve Amerika'da %31 oranlarına ulaşmıştır (Bertanthal ve ark., 2007; Society of Obstetricians and Gynaecologist, 2008 & U.S. Department of Health and Human Services, 2009b). Türkiye, Dominik Cumhuriyeti, Mısır, Çin ve Gürcistan'da son 24 yılda sezaryen doğum oranları %30'un üstünde artış göstermiştir. Yapılan araştırmalardan elde edilen en son verilere göre Mısır'da gerçekleşen doğumların kentsel ve kırsal fark etmeksizin yarısından fazlasının sezaryen doğum olduğu görülmektedir. Sezaryen ile doğum oranları dünya genelinde bu kadar yüksek seyrederken, Afrika bölgesinde artışın oldukça az görülmesi göze çarpmaktadır. Bu durumun sağlık sistemi eksikliklerinden ve kaynaklara ulaşım güçlüğünden ileri geldiği bilinmektedir (Karabel, 2017).



Şekil 5: Sezaryen doğumların bazı ülkelerdeki değişimleri

TNSA 1993 ve TNSA 1998 verilerine göre Türkiye'de sezaryenle doğumların yıllar ilerledikçe artış gösterdiği ve bu artışların 1993'te %7, 1998'de %13.9 olduğu bilinmektedir. 5 yıl ara ile iki kat artışın gözlemlendiği ülkemizde, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın verilerinden hareketle sezaryen ile doğum artış oranları 2003'te %21.2, 2008'de %36.7, 2013'te %48.0 ve 2016'da %53.1 olarak bilinmektedir (Karabel ve ark., 2017). Sağlık bakanlığı tarafından açıklanan 2015 sezaryenle doğum verilerine göre ülkemiz Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) üyesi olan ülkeler arasında, %53 ile en yüksek orana sahip ülke olmuştur (Uzunlar ve ark., 2017).



Şekil 6: Türkiye’de sezaryen doğum hızının yıllara göre değişimi

2.3. Ebeveynlerin Prenatal Dönemde Cinsiyete İlişkin Görüşleri

Dünya üzerindeki tüm canlıları sınıflandırmak için kullanılan ölçütlerden biri de cinsiyet kavramıdır. İnsanlarda cinsiyet kavramı; genetik, biyolojik ve fizyolojik faktörlerden yola çıkarak kadın ve erkek olarak sınıflandırılmıştır (Zeyneloğlu, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre bireyler genellikle kendi cinsiyetlerinden bebek sahibi olmayı istemektedirler. Cinsiyet tercihleri özellikle, kaybedilen çocuğun cinsiyeti ile aynı olması ya da erkek olması yönündedir (DSÖ, 2010).

Tüm dünyada fetüsün cinsiyeti üzerine tercih ve beklentiler, yaşanan coğrafi bölgenin, gelenek ve göreneklerin, aile yapısının ve sosyal çevrenin etkisi altında kalmıştır (Erdemoğlu ve Derya, 2018). Dünyanın birçok ülkesinde fetüsün cinsiyetinin kültürel olarak önemli olduğu ve Çin, Hindistan, Bangladeş ve Güney Kore gibi hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde evrensel cinsiyet tercihinin erkek çocuktan yana olduğu bilinmektedir (Li ve ark., 2000). Cinsiyet belirlemeye yönelik kullanılan tıbbi test ve yöntemler; Hindistan, Kuzey Kore, Çin ve Tayvan gibi cinsiyet tercihinin erkek çocuga yönelik kullanan ülkelere, kız bebek dünyaya getirme oranının düşmesine sebep olmaktadır. Hindistan’da yapılan bir araştırmaya göre, yeterli sağlık bakımı alınamayan kırsal bölgelerde bile cinsiyet tercihinin belirlemek amacıyla cinsiyet belirlemeye yönelik test ve yöntemlerin oldukça sık kullanıldığı görülmüştür (Vural, 2015). ABD’de ilk ya da ikinci çocuklarını (Widmer ve ark., 1981), Kanada ve

İngiltere’de ise ilk çocuklarını bekleyen aileler erkek çocuk sahibi olmak istemektedirler. Bu cinsiyet tercihi gösteren ülkelerin yanı sıra Almanya gibi cinsiyet beklentisi olmayan ülkeler de mevcuttur (Dahl ve ark., 2003).

Ülkemizde son dönemlerde özellikle bir cinsiyet tercihi yapmak yerine, sağlıklı bir çocuk beklentisinde olan ebeveynlerin sayısı artış gösterse de ülkenin kırsal bölgelerindeki Türk ailelerde süregelen bir erkek çocuk beklentisi mevcuttur. Türkiye’nin kırsalında erkek çocuk sahibi olmayı istemek yaygınlığını sürdürürken, erkek çocuk sahibi olmak bir ayrıcalık ve güç göstergesi olarak da görülmektedir (Öztürk ve ark., 2012; Ökten, 2019). Öyle ki, toplumumuzda erkeklerin çocuk isteme sebeplerinin başında soyunu devam ettirmek gelirken, kadınların çocuk isteme sebebi ise genel olarak; yaşlandıkları zaman onlara destek olacak birinin olmasını istemeleridir. Toplumumuzda kız çocuklarından beklenen özellikler anlayışlı, sakin, anneye ve evine bağlı olması iken, erkek çocuklarından ev ekonomisine katkı sağlamak, kız çocuklarını yetiştirmek ve ailenin soyunu devam ettirmek gibi daha işlevsel özellikler beklenir. Bu bağlamda erkek çocuk doğurmak anneye imtiyaz sağlamaktadır (Ersöz, 2010).

2.4. Bağlanma Kavramı ve Bağlanma Kuramı

Bağlanmanın tanımına ilk olarak on üçüncü yüzyıllarda rastlanmaktadır. “Bağ” kelimesine, İngilizce karşılığı olarak “attach” kelimesi ile, atfedilen bir işi bağlılıkla yerine getirmek anlamı da yüklenmiştir. Bu etimolojik tanımı anne-bebek ilişkisi üzerinde kullanan ilk isim, 18. yüzyıl Fransız filozofu olan Rousseau, bağlanma kavramından “annelik sevgisi” olarak da söz etmektedir. (Goulet ve ark., 1998).

Sosyal yaşantıda ise bağlanma kavramı ilk bakım verenden başlayarak, diğer insanlarla aramızda gerçekleşen duygusal ilişkiler anlamına gelmektedir (Evcili vd., 2014). Bağlanma kuramında bağlanma, hayatta kalabilmek için içgüdüsel olarak gerçekleşen bir durum olarak açıklanmaktadır. Böylelikle bağlanma kuramı, kişilerin çevreleriyle güçlü duygusal yaklaşımlar içerisine girmelerini ve birbirlerine bağlanmalarını açıklamaya yardımcı olmaktadır (Scharfe, 2017).

Tıp ve psikoloji eğitimlerini tamamladıktan sonra çalışmalarına başlayan John Bowlby, bağlanma kavramını; biyoloji, etoloji, gelişim psikolojisi ve bilişsel psikoloji alanlarında incelemiştir (Bretherton, 1992).

Bowlby (1969)'e göre, bakım veren ile bebek arasında kurulan bu bağ, canlının hayatta kalmaya yönelik geliştirdiği doğal bir tepkidir (Berk, 2013). Bağlanma kuramında Bowlby, bağlanma terimini iki kişinin birbirine güçlü bir şekilde bağlanması olarak tanımlarken, aynı zamanda gülme, emme, tutma gibi reflekslerden oluştuğunu ve bu gibi reflekslerin anne ve bebeği birbirine bağladığını ileri sürmektedir (Bretherton, 1992). Bağlanma davranışının birçok canlı türünde gözlemlendiğini fakat hem ortaya çıkış sürecinin hem de şiddetinin türden türe değiştiğini dile getiren Bowlby, gelişim sürecinde herhangi bir aksilik yaşanmadığı takdirde bağlanmanın başlangıçta sadece anne ve bebek arasında gerçekleştiğinden söz etmektedir (Bowlby, 1982).

Bağlanma davranışının, anneden veya bakım verenden ayrılmaya karşı verilen refleksif bir davranış olduğunu savunan Bowlby (1982), bağlanma davranışının her canlı için doğal bir süreç olduğunu ve beraberinde gelen tüm gelişim süreçlerinin bağlanma süreci ile doğrudan ilişkili olduğunu öne sürmüştür.

İlk olarak annesinden ayrılan bebeklerin neden stres faktörü ile karşı karşıya kaldığını merak eden Bowlby, küçük yaştaki bebeklerin anneden ayrılırken ve tekrar ulaşmaya çalışırken ortaya çıkardıkları davranışları gözlemlemeye başlamıştır (Sümer ve ark., 2016). Bowlby, araştırmalarından yola çıkarak anne ya da anne yerine konulan bakım verenden uzun süre ayrı kalması ya da kayıp yaşanması durumlarında orantısız öfke ve derin izler bırakabilecek depresyonların yaşanabileceğini ileri sürmüştür. Bowlby, ayrılma davranışının çocuğun hayatında kalıcı izler bırakabilecek olumsuzluklara sebep olabileceğini belirtirken, ilerleyen süreçlerde yetiştirme yurtlarında yapılan araştırmaların sonuçları da Bowlby'yi destekler nitelikte olmuştur (van den Deries ve ark., 2009).

John Bowlby ve Mary Ainsworth'un birlikte yürüttükleri çalışmada; bir bebeğin annesi ile olan bağı, bu bağın ortaya koyduğu davranışları, ayrılma veya ölüm durumunun bağlanma ile olan ilişkisini incelemiştir (Demirdağ, 2017). Ainsworth, bebeğin bağlandığı kişiyle birlikte çevresini en güvenli şekilde gözlemleyip tanıyabileceğinden

söz etmekle birlikte, anne-bebek bağlanmasının bebeğin gelişimine olan yansımaları konusunda teoriler ortaya koymuştur (Demirdağ, 2017).

Çocuklar yaşamlarının erken dönemlerinde bakım verenleri ile duyarlı ve destekleyici güvenli bağlanma ilişki içerisinde olurlarsa yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde de olumlu bir benlik algısı ve olumlu sosyal ilişkiler geliştireceklerdir. Güvensiz bağlanan çocuklar ise hem kendilerine yönelik olumsuz bir benlik algısı hem de çevrelerine yönelik olumsuz bir sosyal algı içerisinde olacaklardır. Bu olumsuz benlik ve olumsuz sosyal algının sonucunda ise bebeğin ilişkileri daha karmaşık ve karamsar temeller üzerine kurulu olur (Sümer ve ark., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1951 yılında yayınlamış olduğu ruh sağlığı komisyonu raporunda; bebeğin yaşamı boyunca ihtiyaç duyduğu en önemli şeyin, anne ya da annenin yerine geçen bakım vereni ile samimi ve güçlü bir ilişki kurmak olduğu belirtilmektedir (Maternal care and mental health, WHO Monograph Series No. 2, 1951, 158). Çocuk ve bakım vereni arasındaki bağın temellerine henüz yeteri kadar değinilmediğine dikkat çeken Inge Bretherton (1992), Bowlby'nin psikolojide devrim yarattığını dile getirmektedir.

Bebeğin iletişiminin, ihtiyaçların giderilmesine yönelik ağlayarak ebeveynlerinin dikkatini çekmeye çalışması ile başladığını söyleyen Bowlby, başlarda bu iletişimin küçük sinyallerle oluştuğunu ve sonradan güçlenerek duygusal bir bağa dönüştüğünü vurgulamaktadır (Berk, 2013).

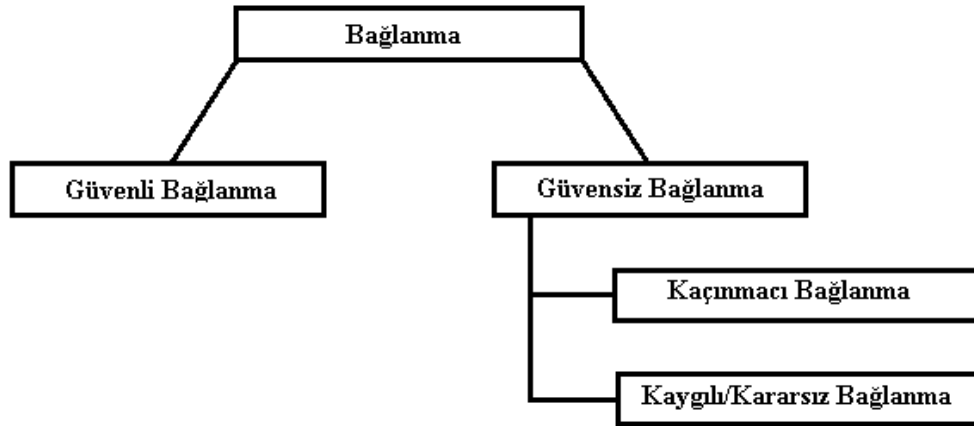
2.5. Bağlanma Stilleri

Çocuk ve bakım veren arasındaki bağlanma düzeyi ve kalitesi bireysel farklılıklar göstermektedir. Her çocuk ve bakım veren arasında aynı kalitede bağlanma gerçekleşmeyebilir (Keskin & Çam, 2008).

Mary Ainsworth'un arkadaşlarıyla birlikte 1978 yılında gerçekleştirdiği "Yabancı Ortam Yöntemi" (YOY) deneyinde 12-18 aylık çocuklar az seviyede stres faktörüyle karşı karşıya bırakılmıştır. 8 aşamadan oluşan deneyde çalışmacılar anne ve bebeği 2 defa birbirinden ayırarak 8 basamaklı bir çalışma yürütmüş ve her basamakta bebeğin ve annenin verdiği tepkiler gözlemlenmiştir. Bu 8 basamak sırasıyla aşağıdaki gibidir:

1. Anne ve bebek oyuncaklarla oynamak ve birlikte vakit geçirmek için gözlem odasında kalırlar.
2. Annenin ve bebeğin tanımadığı biri gözlem odasına girer.
3. Anne bu yabancı kişiyle bir süre konuştuktan sonra gözlem odasından dışarı çıkar.
4. Yabancı kişi biraz zaman geçirdikten sonra bebeği gözlem odasında yalnız bırakarak dışarı çıkar.
5. Anne gözlem odasına geri döner ve bebeği rahatlatır.
6. Anne gözlem odasından bir kez daha ayrılır.
7. Bu kez bebeği rahatlatmak için odaya tekrar aynı yabancı kişi girer.
8. Anne gözlem odasına gelir ve bebeği rahatlatmaya çalışır (Wilmschurst 2009, 54).

Çocukların annelerinden ayrılmaları, bir yabancıyla yalnız bırakılmaları ve tekrar anneye birleştirilmeleri durumlarında gösterilen tepki ve davranışlardan yola çıkarak, güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma başlıkları altında üçlü bağlanma yöntemi ortaya koymuşlardır. Bu üç yöntem güvenli bağlanma, kaçınmacı bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanmadır (Levine & Munsch, 2011).



Şekil 7: Üçlü bağlanma modeli

2.5.1. Güvenli bağlanma

Güvenli bağlanan çocuklar, anne ya da bağlanılan kişi tarafından yalnız bırakıldıklarında huzursuz olabilirler (van Ijzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008). Berk (2013, 266), güvenli bağlanan bebeklerin bakım verenlerini güvenli liman olarak

gördüğünü belirtmektedir. van Ijzendoorn ve Sagi-Schwartz (2008) güvenli bağlanan çocukların, herhangi bir kaygı, korku durumu yaşamadan annelerini ya da bağlanılan kişiyi aradıklarını ve tekrardan bir araya gelindiğinde ise sakinleştiklerini belirtmektedir.

Güvenli bağlanma ilişkisinde engellemek yerine, desteklemek ve güven vermek vardır. Güvenli bağlanan çocukların özgürce keşfetme ve bağımsızlık duygusunu tatmaları sağlanmıştır. Bağlanılan, bakım veren kişi daha toleranslı, işbirlikçi ve destekleyici bir yaklaşım sergilediğinde güvenli bağlanmayı desteklemiş olur. Bu dür bir yaklaşım; keşfetmek, merak etmek ve cesaret etmek için uygun ortamı yaratmış olur. Bu şartlar altında güvenli bağlanan çocukların empati kurabilme, sosyal uyum, özgüven duyabilme, cesaret, bağımsızlık ve üretkenlik becerileri daha güçlü olur (Taylor, 2010, 28).

Güvenli bağlanma örüntüsünün, sosyo-ekonomik düzey ile ilişkili olduğu saptanmış ve düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çok küçük bir kısmının güvenli bağlanma örüntüsüne sahip oldukları, büyük çoğunluğun ise güvenli bağlanmayı gerçekleştiremediği görülmüştür. Kuzey Amerika’da orta düzey sosyo-ekonomik güce sahip ailelerle yapılan araştırmada, büyük çoğunluğunun ebeveyn ve bebekleri arasında güvenli bağlanmayı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Berk, 2013, 266).

2.5.2. Kaçınmacı bağlanma

Kaçınmacı bağlanan çocuklar bağlanılan kişiden ayrıldıklarında çok da etkilenmiş gibi görünmezler ve anneyle tekrar bir araya geldiğinde ise anneyle ilgilenmezler. Annenin etkileşim girişimlerini görmezden gelirler, çevreyle ve oyuncaklarla ilgilenmeye devam ederler. Yalnız kaldıkları durumlarda diğer birçok bebeğe göre daha tepkisiz ve daha az stresli bir izlenimleri vardır. Buradan hareketle kaçınmacı bağlanan çocukların annelerini veya annelerin bebeklerini istemedikleri, onlara karşı kızgınlık duygusu besledikleri düşünülmektedir. Diğer annelere kıyasla bebeklerini tutmak istemedikleri, onlarla zaman geçirmek için daha az çaba gösterdikleri düşünülmektedir (Newman & Newman, 2012; Berk, 2013, 267).

Yürütülen araştırmalara göre güvensiz bağlanma biçimlerinde değişiklikler olsa bile dünya çapındaki çocukların; %60-65’inin güvenli, %15-20’sinin kaygılı/kararsız ve

%20-25'inin kaçınmacı bağlanma stiline sahip olduğu belirlenmiştir (van Ijzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008; Newman & Newman, 2012, 165). Kaçınan bağlanan çocukların annelerinin ya da bakım verenlerinin çocukları ile fiziksel temas kurmayı tercih etmedikleri ve genellikle çocuklarına yönelik soğuk bir yaklaşım sergiledikleri gözlemlenmiştir (Solomon ve George, 2008).

Kuzey Amerika'da yapılan araştırmaya göre, bölgede yaşayan ve orta sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin bebekleri ile aralarında %15 oranında kaçınan bağlanma ilişkisi olduğu bilinmektedir (Berk, 2013).

2.5.3. Kaygılı/kaçınmacı bağlanma

Kaygılı/kararsız bağlanan çocuklar annelerinden ayrılırken yoğun bir şekilde kızgınlık ve kaygı yaşamaktadır. Gözlem odasına giren yabancıların girişimlerine hiçbir şekilde olumlu tepki vermemekte, anne tekrar gözlem odasına girdiği zaman bile sakinleşmesi zaman almaktadır. Kaygılı/kararsız bağlanan çocukların büyük bir çoğunluğu anneye bir araya geldikten sonra bile öfkeli davranışlar göstermektedir (Berk 2015, 267). Kaygılı/kararsız bağlanan çocuklar çevresiyle bağıni tamamen kopararak annesine sıkı sıkıya sarılıp öylece kalmaktadır (van Ijzendoorn ve Sagi-Schwartz, 2008). Kaygılı/kararsız bağlanan çocukların bağlandıkları kişilerle uyumlu ilişkiler kurmadıkları, tutarsız, müdahaleci, kısıtlayıcı bir tutum sergiledikleri gözlemlenmiştir (Main ve ark., 1985).

Daha önce bahsedilen Kuzey Amerika'daki orta sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerle yapılan araştırmada, bahsedilen profile sahip ailelerin bebekleri ile arasında %10 oranında kaygılı/kararsız bağlanmanın gerçekleştiği bilinmektedir (Berk, 2013, 267).

2.6. Prenatal bağlanma

Hamilelerin bağlanmaya yönelik tutumlarının olduğunu ilk kez söyleyen Deutsch (1944), bu izlerin hastaneye başvuran annelerin kendilerinin gebelik problemleri doğrultusunda ortaya çıktığını belirtmektedir. Prenatal dönemdeki annelerin problemlerinin ise çoğunlukla annenin kendi annesiyle olan bağlanma izlerinden

kaynaklandığı öne sürülmektedir (Condon, 1985). Henüz bebek ile bağlanma davranışlarının farkında olunmayan bir dönemde, hamilelerin prenatal dönem sorunlarının kendi ebeveyn figürlerinden kaynaklanıyor olması ebeveyn bağlanmasının önemini en başından göstermektedir (Bibring, 1959).

Gebelik sürecinde bağlanmanın önemine değinen Klaus ve Kennell (1970), bağlanmanın prenatal dönemin bir parçası olduğundan bahsetmiştir. Rubin (1984) de, annenin kimlik oluşumunda bağlanmanın önemine değinmiş ve gebeliğin dört farklı aşamadan oluştuğunu da vurgulamıştır.

- Prenatal dönem süresince hem bebeği hem de kendisi için güvenli bir son isteği (doğum)
- Hamile kadının bebeğini kendi ailesine de kabullendirme arzusu
- Fetüse bağlanma
- Kendinin bebeğe nasıl fayda sağlayacağını ve tümüyle kendisini nasıl bebeğe verebileceğini öğrenme süreci (akt., Cranley, 1981).

Ebeveynlerin ilk çocukları ile aralarındaki bağlanma düzeyinin, sonraki çocukları ile olan bağlanma düzeyine göre daha yüksek olduğu belirten Martínez-Mollá ve arkadaşlarının (2015) yanı sıra, Lutz ve arkadaşları (2017) da ebeveynler arasındaki romantizm düzeyinin ve aradaki bağın kalitesinin hem annenin hem de babanın prenatal bağlanma kalitesini arttırdığını belirtmektedir.

2.7. Prenatal Dönemde Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Geçmişte yapılan prenatal dönemdeki maternal bağlanma çalışmalarında anne-fetus bağlanmasını etkileyen başlıca faktörler arasında sosyo-ekonomik düzey, planlı gebelik olup olmaması, fetüsün hareketleri, ultrason görüntüleri, doğum korkusu, depresyon ve sosyal destek düzeyi yer alırken; gebelikte yaşanan fiziksel zorlukların ve annenin yaşının bir etkisi olmadığı görülmüştür (Sıddıqui ve ark., 2000; Lerum ve LoBiondo-Wood, 1989; Konak-Griffin 1988 & Cheng ve ark., 2009).

Prenatal dönemdeki anne-fetüs bağlanmasını destekleyen faktörlerin ise fetüsün hareketlerini saymak olduğu belirtilirken (Mikhail, 1991); fetal bağlanma düzeyi yüksek annelerin fetal hareketleri daha fazla algıladığı da görülmektedir (Zeanah, 1992). Prenatal

dönemde etki faktörlerine bağlı olarak bağlanma düzeyi yüksek olan annelerin, hem prenatal dönemdeki ruhsal sağlıklarını olumlu etkilediği hem de postnatal dönemde anne-bebek arasındaki ilişkiyi arttırdığı sonucuna varılmıştır (Condon ve ark., 2013).

Önemli faktörlerden biri olan annenin ruhsal sağlığı, perinatal dönemde bebeğiyle bağlanmasındaki kaliteyi önemli ölçüde etkilemektedir (Gaffney, 1986). Perinatal dönemde annenin depresyon düzeyi arttıkça sağlıklı bağlanmanın azaldığı; annenin depresyon düzeyi azaldıkça da sağlıklı maternal bağlanmanın arttığı görülmektedir (Lindgren, 2001). Birçok çalışma maternal bağlanmanın aşamalı olarak artış gösterdiğini ve üçüncü trimester döneminde en yüksek seviyeye ulaştığını belirtmektedir (Nosrati ve ark., 2018).

2.8. Prenatal Dönemde Paternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Paternal bağlanma, babalığın temelini oluşturan, baba ile henüz doğmamış bebeği arasındaki bağı ifade eden bir tanımdır (Condon ve ark., 1997). Paternal bağlanma, baba ve bebek arasında ileride kurulacak ilişki için önemli bir unsurdur (Nosrati ve ark., 2018).

Hem dünyada hem de ülkemizde prenatal döneme geleneksel etkenler sebebiyle dahil edilmeyen veya dahil olmayan babalar bağlanma davranışından da kavramından da oldukça uzak kalmışlardır. Uluslararası alanda yapılmış olan ve halen yapılmaya devam edilen önemli konferanslar ve çalışmalar sayesinde babaların hem üreme hem de prenatal dönem sağlığı konularında bilinçlenmesi sağlanmıştır (Martínez-Mollá ve ark., 2015).

Uzun yıllardır yapılan araştırmalar ve çalışmaların babaları göz ardı ederek, çoğunlukla annenin sağlığına ve ihtiyaçlarına yöneldiğine değinen Bartlet (2004), babanın prenatal dönemdeki yerinin önemini ve erkekler için babalık döneminin evrensel bir süreç olduğunu vurgulamıştır (Özcan ve ark., 2018).

Araştırmasında bağlanmadan yola çıkarak, ebeveynlerin fetüs ile aralarındaki etkileşimi inceleyen Candon (1985), ebeveynlerin fetüse karşı duygu ve düşüncelerinde bir fark olmadığını söylese de bağlanma davranışlarının aynı olmadığını da vurgulamıştır. Örneğin; annelerin fetüs ile daha fazla konuştuğu, ona dokunduğu ve gelişimleri için daha fazla bilgiye ulaşmaya çalıştığı belirtilirken, babaların bu tür girişimlerde daha az bulunduğu belirtilmiştir (Thomas, 1970).

Ebeveynlerin birbirleriyle ve bebekleriyle geçirdikleri kaliteli zamanın prenatal dönem ve sonrasındaki bağlanmayı olumlu düzeyde etkileyeceği düşünüldüğünde, babanın yaşı, çalışma saatleri ve çalıştığı iş türü de prenatal döneme katılımında önemli bir faktördür. Bu nedenle babanın çalışma saatlerinin az ve yaşının genç olması, çocuk ve gebe bakımına katılımını arttırdığı için prenatal bağlanma düzeyinin de yüksek olmasına katkı sağlamıştır (Lagarto & Duaso, 2022). Babaların bağlanma deneyimlerini ele alan Lagarto ve Duaso (2022), babaların bu deneyimlerinin artırılabilmesi için iş standartlarının daha dengeli olması gerektiğini vurgularken, bu dengeyi kurmaya çalışan babaların hissettikleri stres düzeyinin de oldukça yüksek olduğunun unutulmaması gerektiğini dile getirmektedir.

Yürütülen bazı araştırmalar Amerikalı ve İngilizli baba adaylarının prenatal dönemde oldukça mutsuz ve depresif olduklarını ortaya koymuştur. Postnatal dönemin başlarında bebeklerine karşı ileri düzeyde uzak hissettiklerini (Redshaw & Henderson, 2013), çocuk sahibi olduktan sonra kendilerinde bir değişim beklentisinde olmalarına rağmen yine de mutlu olamadıklarını öne sürmüştür (Buist ve ark., 2013).

Fetüse bağlanma düzeyi yüksek olan babaların eşinin hamilelik sürecine uyumuna, uyku ve beslenme düzenine ve eşinin bakımına karşı daha özverili olduğunu belirten Teitler (2001), postnatal dönemde de çocuklarıyla daha iyi ilişki kurduklarına değinmektedir. Annenin bakımının yanı sıra gebelik, doğumla ve bebek bakımıyla ilgili eğitimlere katılan babaların bağlanma düzeylerinin de yüksek olduğu belirtilmektedir (Astaraki ve ark., 2012).

2.9. Prenatal Bağlanma ile Cinsiyet İlişkisi

Fetüsün cinsiyet bilgisine ulaşmak fetüsü tanımak açısından önem taşısa da doğum öncesinde fetüsün cinsiyet bilgisinin öğrenilmesi annelerin postnatal bağlanma düzeylerine yönelik önemli ölçüde bir etki yaratmamaktadır (Grace, 1984).

Fetüsün cinsiyet bilgisinin annelerin prenatal bağlanma düzeylerine olan etkisi incelendiğinde ise; ilk gebeliğini yaşayan anneler ile sonraki gebeliklerini yaşayan annelerin cinsiyete bağlı maternal bağlanma düzeyleri farklılık göstermektedir. İlk gebeliğini yaşayan annelerin bebeklerinin cinsiyeti kız olduğunda maternal bağlanma

düzeyi yüksek bulunurken, daha önce gebelik geçirmiş annelerin bebeklerinin cinsiyeti erkek olduğunda maternal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Erdemoğlu ve Derya, 2018).

Babalarda fetal bağlanmayı inceleyen araştırmalar; doğumun yaklaşmasıyla birlikte paternal bağlanmada artış olduğunu ortaya koymaktadır (Habib & Lancaster, 2009). McCall ve Simmons'ın (1978) kimlik teorisinden yola çıkarak yaptıkları araştırmada, paternal bağlanmanın ilk üç aylık dönemi ile son üç aylık dönem arasındaki bağlanma düzeylerinde olumlu yönde bir artış söz konusu olduğu görülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın tipi ve modeli, araştırmanın yeri ve zamanı, örneklem seçimi, katılımcılar hakkında genel bilgiler, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmaya Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28/09/2022 tarihinde yapılan 10 No.lu toplantısı ile 61351342/EYLÜL 2022-32 sayılı etik kurul onayı alınarak başlanmıştır.

Etik kurul onayı EKLER bölümünde yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Tipi

Fetüs cinsiyetinin baba adaylarının prenatal bağlanmasına (paternal bağlanma) etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma betimsel/tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel bir çalışma olup fetüs cinsiyetinin paternal bağlanmaya etkisini incelemektedir. Buna göre, çalışmanın bağımlı değişkeni paternal bağlanma iken bağımsız değişkeni fetüsün cinsiyetidir. Araştırmada ayrıca baba adaylarının yaş, eğitim, meslek, gelir durumu, varsa diğer çocukların cinsiyeti ve gravida gibi bağlanmayı etkileyen diğer faktörler de araştırılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Eylül 2022 – Kasım 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde yaşayan katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan anket ve demografik bilgi

formu <https://www.jotform.com> bağlantılı siteden oluşturularak katılımcılara online platformlardan iletilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Eylül 2022 – Kasım 2022 tarihleri arasında İstanbul ilindeki baba adayları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, İstanbul’da yaşayan, doğmamış bebeğinin cinsiyet bilgisine sahip baba adayları oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile hesaplanmıştır. Güç analizinde Faul ve ark. (2007)’nin geliştirdiği G*Power 3.1.9.4 programı kullanılmıştır. Etki büyüklüğü (effect size) 0.3, alfa düzeyi 0.05 anlamlılık düzeyinde ve güç %90 ($\beta = 0.10$ hata riski) olarak alındığında toplam örneklem sayısı 88 olarak bulunmuştur. Çalışmaya kolay örnekleme tekniği kullanılarak doğmamış bebeğinin cinsiyet bilgisine sahip (20 hafta ve üzeri gebelik) 102 baba adayı dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dâhil Edilme/Edilmeme Kriterleri

Baba adaylarının araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıda sıralanmıştır;

- ❖ Henüz doğmamış bebeklerinin cinsiyet bilgisini öğrenmiş olmaları
- ❖ En az ilkokul mezunu olmaları
- ❖ İstanbul ilinde yaşıyor olmaları
- ❖ Çalışmaya gönüllü katılıyor olmaları

Araştırmaya gönüllü olmayan babalar, İstanbul ilinin dışında yaşayan babalar, bebekleri doğmuş babalar, bebeklerinin cinsiyet bilgisini öğrenmemiş babalar ve en az ilkokul mezunu olmayan babalar dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler online platformda anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen bir adet Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve John Condon (1993) tarafından geliştirilip, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Yeşim Aksoy Derya danışmanlığı ile Tuğba Enise Benli tarafından 2019 yılında yapılan orijinal

adı “Paternal Antenatal Attachment Scale (PAAS)” olan ‘Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ)’ kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği için geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan yazılı izin alınmıştır.

3.5.1. Sosyo-demografik bilgi formu

Araştırmaya katılan baba adayları hakkında bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Gönüllü katılımcıların araştırmaya dahil olma kriterlerinin belirlenmesi yönelik bebeklerinin cinsiyet bilgisi, yaşadıkları ilçe, eğitim durumları sorulmuştur. Formda ayrıca babanın ve annenin yaşı, medeni durum, anne ve babanın çalışma durumları, diğer çocuk bilgileri, sosyo-ekonomik düzey, eşin eğitim durumu, daha önce başarısız doğum gerçekleşip gerçekleşmediği, gravida ve doğmamış bebeklerine yönelik besledikleri duygularla ilgili sorulara yer verilmiştir. Sosyo-demografik Bilgi Formu’nda toplam 18 soru bulunmaktadır.

Gravida, başarılı ya da başarısız olmasına bakmaksızın gerçekleşen gebelik sayısıdır. Örneğin; 1 normal gebelik + 1 başarısız gebelik = Gravida 2, 1 normal gebelik + 2 başarısız gebelik = Gravida 3

3.5.2. Doğum öncesi baba bağlanma ölçeği (DÖBBÖ)

1993 yılında John Condon tarafından geliştirilen, Condon tarafından belirlenen orijinal ismi “Paternal Antenatal Attachment Scale (PAAS)” olan Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ) 5’li Likert tiptedir. Soruların büyük bir çoğunluğu son iki haftada baba ile fetus arasındaki duygusal alışveriş hakkında bilgi edinmeye çalışılan sorulardır (Benli ve Aksoy Derya, 2020). Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği 2019 yılında Benli ve Aksoy Derya tarafından yapılmıştır. Ölçekte 9 tanesi ters madde olmakla birlikte toplamda 16 adet madde yer almaktadır. Ölçekte ‘bağlanmaya harcanan zaman’ ve ‘bağlanmanın niteliği’ ‘ni ölçmeyi amaçlayan 2 tip soru grubu vardır. Her bir soruya 1-5 arası yanıtlar verilmekte ve verilen yanıtlardan yola çıkaran testin sonucu en fazla 80, en az ise 16 puan olabilmektedir. Güvenirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin Cronbach’s alfa güvenirlik kat sayısı 0.82 olarak belirlenmiştir.

Testten alınan puanla doğru orantılı olarak doğum öncesi baba bebek bağlanması da artıp azaldığından söz edilebilmektedir (Benli ve Aksoy Derya, 2020).

3.6. Katılımcıların Özellikleri

Araştırmaya dahil edilen baba adaylarının sosyo-demografik bilgileri aşağıda Tablo 1’de belirtilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=102)

Değişken	Sayı (N)	Yüzde (%)	Değişken	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yaş			Eş Yaş		
20-30 Yaş	41	40.2	20-30 Yaş	56	54.9
31-40 Yaş	44	43.1	31-40 Yaş	34	33.3
41-50 Yaş	12	11.8	41-50 Yaş	8	7.8
51 Yaş ve üzeri	5	4.9	51 Yaş ve üzeri	4	3.9
Eğitim Düzeyi			Eşin Eğitim Düzeyi		
İlkokul	4	3.9	İlkokul	11	10.8
Ortaokul	9	8.8	Ortaokul	4	3.9
Lise	29	28.4	Lise	29	28.4
Lisans	51	50.0	Lisans	55	53.9
Yüksek Lisans	7	6.9	Yüksek Lisans	1	1.0
Doktora	2	2.0	Doktora	2	2.0
Çalışma Durumu / Meslek			Eşin Çalışma Durumu /Meslek		
Memur	28	27.5	Memur	22	21.6
İşçi	47	46.1	İşçi	12	11.8
Serbest Meslek	24	23.5	Serbest Meslek	4	3.9
Çalışmıyor	3	2.9	Çalışmıyor	64	62.7
Medeni Hal			Gelir Düzeyi		
Evli, birlikte yaşıyor	96	94.1	2001 – 4000 TL	0	0
Evli, ayrı yaşıyor	3	2.9	4001 – 6000 TL	16	15.7
Evli değil	3	2.9	6001 TL ve üzeri	86	84.3
Planlı Gebelik			Başka Çocuk Varlığı		
Evet	69	67.6	Evet	42	41.2
Hayır	33	32.4	Hayır	60	58.8
Başarısız Gebelik (Düşük)			Bebeğin Varlığına Hazır Hissetme Durumu		
Hayır	78	76.5	Evet	64	62.7
1 defa	21	20.6	Hayır	15	14.7

2 defa	3	2.9	Kısmen	23	22.5
Fetüsün Cinsiyeti			Fetüsün Cinsiyetinden Memnun Olma Durumu		
Kız	78	76.5	Evet	62	60.8
Erkek	24	23.5	Hayır (Erkekken kız isteme)	8	7.8
			Hayır (Kızken erkek isteme)	32	31.4
Doğum Sırasında Eşinin ve Bebeğinin Yanında Olmayı İsteme Durumu			Gravida		
Evet	75	73.5	Primigravida	48	47.1
Hayır	27	26.5	Multigravida	54	52.9

Tablo 1 incelendiğinde İstanbul ilinde yaşayan ve araştırmalara dahil edilen baba adaylarının sosyo-demografik bilgileri görülmektedir. Buna göre, çalışmaya en çok 31-40 yaşları arasındaki (%43.1) baba adayları, en az ise 51 yaş ve üzerindeki (%4.9) baba adayları katılmıştır. Araştırmaya dahil olan baba adaylarının yarısının lisans mezunu olduğu (%50), kalan yarısının ise çoğunluk sırasına göre lise, ortaokul, yüksek lisans, ilköğretim ve doktora mezunu olduğu görülmektedir. Babaların çalışma durumları açısından 28'inin (%27.5) devlet memuru olduğu (örneğin polis, öğretmen, güvenlik görevlisi vb.), 47'sinin (%46.1) özel sektörde bir işverene bağlı olarak çalıştığı (örneğin özel okulda öğretmen, özel şirkette çalışan personel vb.), 24'ünün (%23.5) bir işverene bağlı olmadan kendi işini yürüttüğü (serbest meslek) ve 3 tanesinin (%2.9) çalışmadığı bulunmuştur.

Tablo 1'de eşlerinin yaş durumuna bakıldığında çalışmaya katılan babaların eşlerinin en çok 20-30 yaşları arasında (%54.9) olduğu, en az ise 51 yaş ve üzerinde (%3.9) olduğu görülmektedir. Eşlerin eğitim durumu baba adaylarının eğitim durumuyla benzer şekilde en çok lisans mezunu (%53.9) olarak belirtilmiştir. Eşlerin çalışma durumuna bakıldığında ise büyük kısmının (n=64, %62.7) çalışmadığı, 22 tanesinin (%21.6) devlet memuru olarak çalıştığı, 12 tanesinin (%11.8) özel sektörde bir işverene bağlı olarak çalıştığı ve 4 tanesinin (%3.9) serbest meslek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan baba adaylarının medeni hal özelliklerinde 3 tanesinin (%2.9) evli ama eşiyle ayrı yaşadıkları, 3 tanesinin (%2.9) evli olmadığı ve kalanların (n=96, %94.1) evli ve eşiyle birlikte yaşadıkları belirtilmiştir. Gelir düzeyleri açısından yapılan incelemelerde 4001-6000 TL arası gelire sahip 16 aile (%15.7) ve 6001 TL ve üzeri gelire sahip 86 aile (%84.3) olduğu görülmektedir. Tablo 1'e göre ailelerin çoğunun asgari ücret üzerinde gelire sahip olduğu görülmektedir (Temmuz 2022 itibarıyla asgari ücret net=5.500.35TL).

Tablo 1’de yer alan fetüsle ilgili bilgilerden hareketle; fetüsün planlı gebelik olup olmama durumu incelenmiştir. 102 baba adayından toplanan bilgilere göre gebeliklerin 69’unun (%67.6) planlı gebelik olduğu, 33’ünün (%32.4) plansız gebelik olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan baba adaylarına başka çocukları olup olmadığı sorusu sorulduğunda; 42’sinin (%41.2) daha önce çocuk sahibi olduğu, 60’ının (%58.8) daha önce hiç çocuğunun olmadığı görülmüştür. Başka çocuğu olmayan 60 babanın 46’sı (%76.7) planlı gebelik sonucu çocuk beklerken, daha önce çocuk sahibi olan 42 babanın ise 23’ünün (%54.8) planlı gebelik sonucu çocuk bekledikleri görülmektedir.

Tablo 1’den hareketle başarısız gebelik verileri incelendiğinde 102 gebenin 78’inin (%76.5) daha önce hiç başarısız gebelik geçirmediği, 24’ünün (%23.5) ise başarısız gebelik öyküsü olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Başarısız gebelik geçiren 24 annenin 21’inin (%20.6) yalnızca 1 defa, 3’ünün (%2,9) ise 2 defa başarısız gebelik gerçekleştirdiği bilgisine ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan baba adaylarının bebeğin varlığına hazır bulunma durumları incelendiğinde; 64’ünün (%62.7) bebeğin varlığına hazır olduğu, 23’ünün (%22.5) kısmen hazır olduğu, 15’inin (%14.7) ise bebeğin varlığına hazır olmadığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 1’de yer verilen bebeğin cinsiyet bilgisine bakıldığında; 102 bebeğin 78’inin (%76.5) kız, 24’ünün (%23.5) erkek olduğu bilgisine ulaşılmaktadır. Babanın fetüsün cinsiyetinden memnun olma durumları incelendiğinde ise 62’sinin (%60.2) bebeğin cinsiyetinden memnun olduğu, 40’ının (%39.2) bebeğin cinsiyetinden memnun olmadığı görülmektedir. Bebeğin cinsiyetinden memnun olmayan 40 (%39.2) babanın 32’si (%31.4) bebeğin cinsiyetinin erkek olmasını isterken kız olduğunu, babaların 8’i (%7.8) ise bebeğin cinsiyetinin kız olmasını isterken erkek olduğunu dile getirmiştir.

Babalara doğum sırasında eşlerinin ve bebeklerinin yanında olmayı isteyip istemeyecekleri sorusu yöneltildiğinde; babaların 75’i (%73.5) doğum esnasında eşlerinin ve bebeklerinin yanında olmak istediklerini, 27’si (%26.5) ise doğum esnasında eşlerinin ve bebeklerinin yanında olmak istemediklerini dile getirmiştir.

Annelerin başarılı ve başarısız doğum verilerinden elde edilen gravida sonuçlarına göre; annelerin 48'i (%47.1) ilk kez gebelik (primigravida) geçirirken, 54'si (%52.9) birden fazla gebelik (multigravida) geçirmiştir.

3.7. Veri Toplama Süreci

Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların dahil edilme kriterlerini karşılayıp karşılamadıklarına bakılmıştır ve uygun olan katılımcılara yani doğum öncesi çocuklarının cinsiyet bilgisini öğrenen baba adaylarına belirlenen ölçekler uygulanarak veriler elde edilmiştir. Katılımcılar kolay örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Ölçekler (baba-fetüs tanıma için sosyo-demografik form ve doğum öncesi baba bağlanma ölçeği) <https://www.jotform.com> bağlantılı siteden oluşturularak katılımcılara online platformlardan iletilmiştir. Katılımcılar anket öncesi çalışma hakkında yazılı olarak bilgilendirilmiş ve istedikleri zaman katılmayı sonlandırabilecekleri belirtilmiştir. Katılımcıların doldurduğu form ve ölçek sonucu elde edilen veriler doğrultusunda çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayamayan ya da anketi yarım bırakan katılımcılar çalışmaya alınmamıştır. Katılımcıların ölçeği ve sosyo-demografik formu doldurma süresi yaklaşık olarak 5-7 dakika arasında sürmüştür.

3.8. Verilerin Analizi

Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği ve sosyo-demografik bilgi formuna verilen yanıtlar öncelikle eksik bilgi açısından kontrol edilmiş ve ölçeğin puanlaması yapılmıştır. Ölçek verilerinde ters madde sorularına verilen yanıtlar kontrol edilerek katılımcıların soruları gerçekten okuyarak mı yoksa okumadan rastgele mi işaretledikleri test edilmiştir.

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri betimleyici/tanımlayıcı istatistiklerle analiz edilmiştir. Ölçek verilerinin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi, skewness – kurtosis (çarpıklık ve basıklık) değerleri ve Q-Q Plot ve histogram analizleri ile değerlendirilmiştir.

Tablo 2: Çalışmada kullanılan doğum öncesi baba bağlanma ölçeğine ait normallik testi sonuçları

Ölçek	Kolmogorov-Smirnov	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
DÖBBÖ Toplam Puan	0.019	-0.456	-0.520
Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu	0.000	-0.653	-0.424
Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu	0.200	-0.214	-0.667

Tablo 2'ye göre ölçek toplam puan ve 2 alt grup puanlarının Kolmogorov-Smirnov testi sonucu verilerin normal dağılım göstermediği ($p<0.05$) ancak çarpıklık ve basıklık değerleri, Q-Q Plot ve histogram analizleri ile karşılaştırıldığında verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin ± 1.5 sınırları içinde ve 0'a yakın olması (Tabachnick ve Fidell, 2007), ayrıca skewness ve kurtosis değerlerinin kendi standart hatalarına bölünmesi ile elde edilen çarpıklık ve basıklık indekslerinin ± 2 sınırları içinde olması, normal dağılımın varlığına kanıt olarak değerlendirilmektedir (Lind ve ark., 2006). Araştırmada çarpıklık ve basıklık testleri için bu değerler kabul edilmiştir. Kategorik veriler için homojenite değerlendirilmesi yapılmıştır.

Buna göre verilerin normal dağılım göstermesi sonucu parametrik testlerden bağımsız gruplar t testi (Student t testi), Tek ve İki Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık oranı $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın analiz sonrası bulguları verilmiştir.

Tablo 3: Doğum öncesi baba bağlanma ölçeği ve alt boyutlarının toplam puan bilgisi

Ölçek	N	Ort. $\pm$ SS.	Alınan Min. – Max. Puanlar	Ölçekten Alınabilecek Min. – Max. Puanlar
DÖBBÖ Toplam Puan	102	58.70 $\pm$ 11.70	29 – 78	16 – 80
Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu	102	32.28 $\pm$ 5.56	16 – 40	8 – 40
Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu	102	26.42 $\pm$ 6.59	10 – 38	8 – 40

Tablo 3’de çalışmaya katılan baba adaylarının DÖBBÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının dağılımı ve minimum ve maksimum alınan puanlar verilmiştir. Buna göre; katılımcıların ölçekten almış oldukları toplam puan ortalaması 58.70 $\pm$ 11.70, bağlanmanın niteliği alt boyut puan ortalaması 32.28 $\pm$ 5.56, bağlanmaya harcanan zaman alt boyut puan ortalaması ise 26.42 $\pm$ 6.59 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek maksimum puan değeri 80 iken çalışma grubundaki babaların aldığı en yüksek puan 78 olmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan değeri 16 olmasına rağmen hiçbir baba adayı minimum puan almamıştır. Alınan en düşük puan değeri 29’dur.

Tablo 4: Katılımcıların DÖBBÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması (N=102)

Değişkenler	N	DÖBBÖ Toplam Puan Ort. $\pm$ SS.	Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Ort. $\pm$ SS.	Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Ort. $\pm$ SS.
Yaş				
20-30 yaş	41	59.73 $\pm$ 11.31	32.90 $\pm$ 5.38	26.83 $\pm$ 6.30
31-40 yaş	44	59.39 $\pm$ 11.13	32.59 $\pm$ 5.36	26.80 $\pm$ 6.39
41-50 yaş	12	53.42 $\pm$ 14.86	29.33 $\pm$ 6.71	24.08 $\pm$ 8.54
51 yaş ve üzeri	5	57.00 $\pm$ 11.66	31.60 $\pm$ 5.41	25.40 $\pm$ 6.27
Test ve p değeri		F = 1.008 p = 0.393	F = 1.376 p = 0.255	F = 0.636 p = 0.594
Eğitim Düzeyi				
İlkokul	4	50.75 $\pm$ 12.20	29.00 $\pm$ 5.60	21.75 $\pm$ 6.65
Ortaokul	9	50.44 $\pm$ 11.29	28.22 $\pm$ 6.26	22.22 $\pm$ 5.56
Lise	29	54.97 $\pm$ 11.94	30.86 $\pm$ 6.26	24.10 $\pm$ 6.00
Lisans	51	62.37 $\pm$ 9.95	33.94 $\pm$ 4.44	28.43 $\pm$ 6.06
Yüksek Lisans	7	58.43 $\pm$ 12.90	31.71 $\pm$ 5.65	26.71 $\pm$ 7.74
Doktora	2	73.50 $\pm$ 4.95	37.50 $\pm$ 2.12	36.00 $\pm$ 2.83

Test ve p değeri		F = 4.027 p = 0.002	F= 3.196 p = 0.010	F= 4.230 p = 0.002
Çalışma Durumu / Meslek				
Çalışmıyor	3	63.67 ± 9.29	34.33 ± 3.79	29.33 ± 5.69
Memur	28	62.82 ± 11.73	34.21 ± 5.09	28.61 ± 7.08
İşçi	47	56.34 ± 11.67	31.11 ± 5.76	25.23 ± 6.26
Serbest Meslek	24	57.92 ± 11.1	32.08 ± 5.51	25.83 ± 6.36
Test ve p değeri		F = 2.075 p = 0.108	F= 2.027 p = 0.115	F= 1.839 p = 0.145
Gelir Düzeyi				
4001-6000 TL	16	48.13 ± 9.95	27.19 ± 5.13	20.94 ± 5.07
6001 TL ve üzeri	86	60.67 ± 10.96	33.23 ± 5.14	27.44 ± 6.35
Test ve p değeri		t = - 4.261 p = 0.00	t= - 4.321 p = 0.00	t= - 3.867 p = 0.00
Medeni Hal				
Evli, birlikte yaşıyor	96	59.23 ± 11.40	32.51 ± 5.49	26.72 ± 6.38
Evli, ayrı yaşıyor	3	39.67 ± 10.79	23.67 ± 2.08	16.00 ± 8.72
Evli değil	3	61.00 ± 7.55	33.67 ± 3.51	27.33 ± 4.04
Test ve p değeri		F = 4.403 p = 0.015	F= 3.985 p = 0.022	F= 4.116 p = 0.019

Tablo 4'e göre; DÖBBÖ toplam puan ortalamasının ve her iki alt boyut puan ortalamasının katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılaştığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Gruplar arası varyansların homojen olduğu ancak örneklem sayıları eşit olmadığı için Bonferroni testi kullanılarak yapılan Post-Hoc analizi sonucunda, eğitim düzeyi ortaokul olan baba adaylarının ölçek toplam puanı ve bağlanmanın niteliği alt boyutundaki puan ortalamalarının, eğitim düzeyi lisans olan baba adaylarının puanlarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmektedir. Bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu puan ortalamalarında ise lise mezunu olan baba adaylarının lisans mezunu olan baba adaylarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur.

DÖBBÖ toplam puan ortalamasının ve her iki alt boyut puan ortalamasının katılımcıların gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p < 0.05$). Buna göre gelir düzeyi düşük olan baba adayları, gelir düzeyi yüksek olan baba adaylarına göre ölçekten daha düşük puan almıştır.

Ayrıca ölçek puan ortalamalarının katılımcıların medeni haline göre farklılaştığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bonferroni testi kullanılarak yapılan Post-Hoc analizi sonucunda, evli olup eşinden ayrı yaşayan baba adaylarının ölçekten aldıkları puan ortalamaları evli ve eşiyle birlikte yaşayan baba adaylarının puanlarına göre anlamlı ölçüde düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 5: Katılımcıların DÖBBÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının mevcut gebeliğin planlı gebelik olup olmamasına göre karşılaştırılması (N=102)

	N	DÖBBÖ Toplam Puan Ort. ± SS.	Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Ort. ± SS.	Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Ort. ± SS.
Planlı Gebelik				
Evet	69	61.96 ± 10.27	33.94 ± 4.58	28.01 ± 6.11
Hayır	33	51.91 ± 11.73	28.82 ± 5.91	23.09 ± 6.40
Test ve p değeri		t = 4.413 p = 0.000	t = 4.387 p = 0.000	t = 3.751 p = 0.000

Tablo 5'e göre DÖBBÖ toplam puan ortalamasının ve her iki alt boyut puan ortalamasının, katılımcıların eşlerinin planlı gebelik durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Planlı gebelik durumunda babaların testten aldıkları bağlanma puanları (61.96 ± 10.27), plansız gebelik durumunda babaların testten aldıkları bağlanma puanlarından (51.91 ± 11.73) anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 6: Katılımcıların DÖBBÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının mevcut gebelikteki fetüsün cinsiyetine göre karşılaştırılması (N=102)

	N	DÖBBÖ Toplam Puan Ort. ± SS.	Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Ort. ± SS.	Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Ort. ± SS.
Fetüsün Cinsiyeti				
Kız	78	57.96 ± 12.10	31.82 ± 5.78	26.14 ± 6.76
Erkek	24	61.13 ± 10.15	33.79 ± 4.60	27.33 ± 6.04
Test ve p değeri		t = -1.160 p = 0.249	t = -1.526 p = 0.130	t = -0.773 p = 0.441

Tablo 6'ya göre fetüsün cinsiyeti kız olan 78 baba adayının testten aldıkları puan ortalamaları (57.96 ± 12.10), fetüsün cinsiyeti erkek olan 24 baba adayının testten aldıkları puan ortalamalarından (61.13 ± 10.15) düşük olmasına rağmen aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 7: Katılımcıların DÖBBÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının başka çocuklarının olup olmamasına göre karşılaştırılması (N=102)

	N	DÖBBÖ Toplam Puan Ort. ± SS.	Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Ort. ± SS.	Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Ort. ± SS.
Başka Çocuk Varlığı				
Evet	42	55.95 ± 12.18	30.57 ± 5.98	25.38 ± 6.79
Hayır	60	60.63 ± 11.05	33.48 ± 4.97	27.15 ± 6.41
Test ve p değeri		t = -2.019 p = 0.046	t = -2.590 p = 0.011	t = -1.339 p = 0.183

Tablo 7’de daha önce çocuk sahibi olmuş 42 babanın, testten aldıkları ortalama bağlanma puan değeri (55.95 ± 12.18), daha önce baba olmayan 60 baba adayının testten aldıkları ortalama bağlanma puan değeri (60.63 ± 11.05) olduğu görülmektedir. İlk defa baba olacak olan katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması ve bağlanmanın niteliği alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, daha önce çocuk sahibi olmuş katılımcıların puanlarından anlamlı ölçüde yüksek çıkmıştır.

Tablo 8: Katılımcıların DÖBBÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının eşlerinin daha önce başarısız gebelik (düşük) yapıp yapmamasına göre karşılaştırılması (N=102)

	N	DÖBBÖ Toplam Puan Ort. ± SS.	Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Ort. ± SS.	Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Ort. ± SS.
Başarısız Gebelik (Düşük)				
Hayır	78	58.05 ± 12.19	31.99 ± 5.86	26.06 ± 6.78
1 Defa	21	62.95 ± 8.62	34.10 ± 4.11	28.86 ± 5.12
2 Defa	3	46.00 ± 1.00	27.33 ± 1.53	18.67 ± 1.15
Test ve p değeri		F = 3.432 p = 0.036	F = 2.477 p = 0.089	F = 3.829 p = 0.025

Tablo 8’de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, eşlerinin daha önceki başarısız gebelik durumuna göre değerlendirilmiştir. Tek yönlü ANOVA ve sonrasında Tamhane’s T2 testi kullanılarak yapılan Post-Hoc analizi sonucunda, eşlerinde 2 defa başarısız gebelik öyküsü olan katılımcıların ölçek toplam puan ortalaması ve bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu puan ortalaması, eşlerinde daha önce başarısız gebelik öyküsü olmayan katılımcıların puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Buna karşın eşlerinde daha önce 1 defa başarısız gebelik öyküsü bulunan baba adaylarının puan ortalamaları, eşlerinde 2 defa başarısız gebelik öyküsü olan baba adaylarının puanlarına göre anlamlı derecede daha

yüksek çıkmıştır. Eşlerinde başarısız gebelik öyküsü olmayan ve 1 defa düşük öyküsü olan baba adaylarının puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 9: Katılımcıların DÖBBÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının eşlerinin gravida durumuna göre karşılaştırılması (N=102)

	N	DÖBBÖ Toplam Puan Ort. ± SS.	Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Ort. ± SS.	Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Ort. ± SS.
Gravida				
Primigravida	48	59.46 ± 11.42	33.02 ± 5.20	26.44 ± 6.55
Multigravida	54	58.04 ± 12.01	31.63 ± 5.84	26.41 ± 6.69
Test ve p değeri		t = 0.610 p = 0.543	t = 1.263 p = 0.210	t = 0.023 p = 0.982

Tablo 9’da göre eşlerin gravida durumlarıyla bağlantılı olarak baba adaylarının ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Eşlerinin daha önce başarılı veya başarısız gebelik geçirme durumları bağlanmayı etkilememektedir.

Tablo 10: Katılımcıların DÖBBÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının bebeğin varlığına kendini hazır hissetme durumuna göre karşılaştırılması (N=102)

	N	DÖBBÖ Toplam Puan Ort. ± SS.	Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Ort. ± SS.	Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Ort. ± SS.
Bebeğin Varlığına Hazır Hissetme				
Evet	64	63.77 ± 8.62	34.83 ± 3.76	28.94 ± 5.36
Hayır	15	42.60 ± 8.35	24.40 ± 4.39	18.20 ± 4.23
Kısmen	23	55.13 ± 10.33	30.35 ± 4.96	24.78 ± 6.19
Test ve p değeri		F = 36.01 p = 0.000	F = 41.72 p = 0.000	F = 25.22 p = 0.000

Tek yönlü ANOVA ve sonrasında Bonferroni testi kullanılarak yapılan Post-Hoc analizi sonucunda, katılımcıların bebeğin varlığına kendilerini hazır hissetmeleri anlamlı farklılık göstermektedir. Bebeğin varlığına hazır hisseden katılımcıların toplam test ve alt boyut puan ortalaması, bebeğin varlığına kısmen hazır hisseden ve hazır hissetmeyen katılımcıların toplam test ve alt boyut puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Aynı şekilde kendilerini kısmen hazır hisseden baba adaylarının puan ortalamaları, hazır hissetmeyenlere kıyasla anlamlı ölçüde yüksektir. Bu bağlamda, baba adayları bebeğin varlığına kendilerini hazır hissettiklerinde bağlanma durumlarının arttığı görülmüştür.

Tablo 11: Katılımcıların DÖBBÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının doğum sırasında eşinin ve bebeğinin yanında olmayı isteme durumuna göre karşılaştırılması (N=102)

	N	DÖBBÖ Toplam Puan Ort. ± SS.	Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Ort. ± SS.	Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Ort. ± SS.
Doğum Sırasında Eşinin ve Bebeğinin Yanında Olmayı İsteme				
Evet	75	62.47 ± 9.51	33.96 ± 4.42	28.51 ± 5.64
Hayır	27	48.26 ± 10.96	27.63 ± 5.86	20.63 ± 5.55
Test ve p değeri		t = 6.388 p = 0.000	t = 5.111 p = 0.000	t = 6.248 p = 0.000

Tablo 11'e göre baba adaylarının 75'i doğum sırasında eşinin ve bebeğinin yanında olmak isterken, 27'si doğum esnasında eşinin ve bebeğinin yanında olmak istemediğini belirtmiştir. Veriler incelendiğinde, eşinin ve bebeğinin yanında olmak isteyen baba adaylarının toplam test ve alt boyut puan ortalamaları (62.47 ± 9.51), eşinin ve bebeğinin yanında olmak istemeyen baba adaylarının toplam test ve alt boyut puan ortalamalarından (48.26 ± 10.96) anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları da benzer şekilde anlamlı farklılık göstermiştir.

Tablo 12: Katılımcıların DÖBBÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının fetüsün cinsiyetinden memnun olma durumuna göre karşılaştırılması (N=102)

	N	DÖBBÖ Toplam Puan Ort. ± SS.	Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu Ort. ± SS.	Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu Ort. ± SS.
Fetüsün Cinsiyetinden Memnun Olma Durumu				
Memnun	62	63.43 ± 8.24	34.50 ± 3.78	28.93 ± 5.20
Hayır (Kızken Erkek İsteme)	32	49.96 ± 12.57	28.15 ± 6.11	21.81 ± 6.65
Hayır (Erkekken Kız İsteme)	8	57.00 ± 11.50	31.62 ± 5.95	25.37 ± 6.32
Test ve p değeri		F = 19.12 p = 0.000	F = 18.52 p = 0.000	F = 16.17 p = 0.000

Tablo 12 incelendiğinde, katılımcıların 62'sinin (%60.8) doğacak olan bebeklerinin cinsiyetinden memnun oldukları, 32'sinin (%31.4) doğacak olan bebeklerinin cinsiyetinin kız olup bu durumdan memnun olmadıkları ve 8'inin (%7.8) doğacak olan bebeklerinin cinsiyetinin erkekken memnun olmayıp kız istediği görülmektedir. Tek yönlü ANOVA analizi ve sonrasında yapılan Bonferroni ve Tamhane's T2 Post Hoc testleri sonucu; cinsiyetten memnun olan baba adaylarının, DÖBBÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları, bebeğinin cinsiyeti kız olup

memnun olmayan baba adaylarının puan ortalamalarına göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. Bebeğin cinsiyeti erkek olup bu durumdan memnun olmayan baba adaylarının puan ortalamaları ile cinsiyetten memnun olanların puan ortalamaları arasında fark gözlenirse de bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir. Genel olarak bakıldığında fetüsün cinsiyetinin kız olmasından memnun olmayan baba adaylarının DÖBBÖ toplam ve alt test puanlarının ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür.

Tablo 13: Katılımcıların başka çocuğunun varlığı ve mevcut gebelikteki fetüsün cinsiyeti değişkenlerinin DÖBBÖ toplam puan ortalamalarına ortak etkisi (N=102)

		Katılımcıların DÖBBÖ Toplam Puanı		İki Yönlü ANOVA		Etki Büyüklüğü
Başka Çocuk Varlığı	Cinsiyet	N	Ortalama	F	P	
Evet	Kız	34	53.88 ± 12.05	5.258	0.024	0.051
	Erkek	8	64.75 ± 8.66			
Hayır	Kız	44	61.11 ± 11.28	5.258	0.024	0.051
	Erkek	16	59.31 ± 10.60			

Tablo 13'e göre baba adaylarının daha önce başka çocuklarının varlığı ile mevcut gebelikteki fetüsün cinsiyetinin birlikte DÖBBÖ toplam skoruna anlamlı düzeyde etkisi bulunmaktadır ($p=0.024<0.05$) Ancak bu etki çok küçük bir etkidir (Etki büyüklüğü= $0.05 \rightarrow \%5$). Daha önce çocuk sahibi olan katılımcılardan mevcut gebelikte erkek çocuğu olacak olanların aldıkları DÖBBÖ toplam puan ortalamaları (64.75 ± 8.66), kız çocuğu olacak olan katılımcıların aldıkları toplam puan ortalamalarına göre (53.88 ± 12.05) anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur. İlk defa baba adayı olan yani daha önce çocuğu bulunmayan katılımcılarda ise durum tam tersidir. İlk defa baba olacak olan katılımcıların bebeklerinin cinsiyeti kız olanların DÖBBÖ puan ortalamaları (61.11 ± 11.28), bebeklerinin cinsiyeti erkek olanların puan ortalamalarına (59.31 ± 10.60) göre daha yüksektir.

5.TARTIŞMA

Bu araştırmada İstanbul ilinde yaşayan ve bebeğinin cinsiyet bilgisini almış olan baba adaylarıyla çalışılmış, fetüsün cinsiyetinin çeşitli değişkenlerle birlikte baba-fetüs bağlanmasına etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda değişkenlerin bağlanmaya etkisi aşağıda tartışılmıştır.

Eğer gelişim süreçlerinde bir aksilik yaşanmıyorsa öncelikli olarak bağlanmanın anne-bebek arasında gerçekleştiği bilinmektedir (Bowlby, 1982). Yapılan çalışmalar genelde anne-bebek, anne-fetüs bağlanmasına odaklanmıştır. Dünyada ve ülkemizde geleneksel sebepler nedeniyle babalar, hem prenatal dönem ve bebek bakımına çok fazla dahil edilmemiş hem de çalışmaların odağında olmamışlardır (Martínez-Mollá ve ark., 2015). Babaların daha çok geleneksel sebepler nedeniyle bu sürece çok fazla dahil edilmemesi, çocuk doğurmanın yanı sıra çocuğun takibini yapmanın da annenin görevi olduğu düşüncelerinin benimsenmesine sebebiyet vermiştir. Prenatal döneme katılımın babalar için de önemli bir ihtiyaç olduğu unutulurken babalar göz ardı edilmiştir (Bartlet, 2004). Bahsedilen sebepler de çalışma alanının kısıtlanmasına sebep olmuştur. Literatürden hareketle bu araştırmada paternal bağlanmanın prenatal süreçteki önemine değinilmiştir. Paternal bağlanma üzerinde yoğunlaşılacak bu araştırmada çeşitli değişkenlerin yanı sıra cinsiyet bilgisinin paternal bağlanma üzerine etkisi araştırılmıştır.

Literatürdeki cinsiyet bilgisinin prenatal dönemde maternal bağlanmaya olan etkisi inceleyen araştırmalara bakıldığında; ilk gebeliğini (primigravida) yaşayan anneler ile sonraki gebeliklerini (multigravida) yaşayan annelerin cinsiyete bağlı maternal bağlanma düzeyleri farklılık göstermektedir. İlk gebeliğini yaşayan annelerin bebeklerinin cinsiyeti kız olduğunda maternal bağlanma düzeyi yüksek bulunurken, daha önce gebelik geçirmiş annelerin bebeklerinin cinsiyeti erkek olduğunda maternal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Erdemoğlu ve Derya, 2018). Bunun yanı sıra Martine-Molla ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, ilk defa çocuk sahibi olan aileler, daha önce çocuk sahibi olmuş ailelere göre daha fazla bağlanma davranışı gösterdikleri sonucuna varılmıştır. Yapılan bu çalışmada ise gravida (toplam gebelik sayısı) sayısının baba adaylarının bağlanmalarını etkilemediği görülmüştür. Candon (1985), ebeveynlerin

fetüse karşı duygu ve düşüncelerinde bir fark olmadığını söylese de bağlanma davranışlarının aynı olmadığı görülmektedir.

Literatür taraması sonucu cinsiyet bilgisinin prenatal dönemde paternal bağlanmaya olan etkilerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmazken, cinsiyet bilgisinin postnatal dönemde bağlanmaya etkisine yönelik yapılan çalışmalarda doğum öncesinde fetüsün cinsiyet bilgisinin annelerin postnatal bağlanma düzeylerinde önemli ölçüde bir etki yaratmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Grace, 1984). Araştırmamızda cinsiyet bilgisinin prenatal dönemde paternal bağlanmaya olan etkisi, Benli ve Aksoy Derya (2019) tarafından geçerlik güvenirliği tamamlanmış Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ) ile ölçülmüştür. Çalışmanın sonucunda fetüsün cinsiyeti kız olan baba adaylarının bağlanma örüntülerinin ve ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarının, fetüsün cinsiyeti erkek olan baba adaylarının bağlanma örüntülerinden ve ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarından düşük olduğu bulunmuştur. Ancak aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0.249>0.05$).

Çalışmamızda ayrıca baba adaylarının daha önce başka çocuklarının varlığı ile mevcut gebelikteki fetüsün cinsiyetinin baba-fetüs bağlanmasına ortak etkisi araştırılmıştır. Her iki değişkenin birlikte DÖBBÖ toplam skoruna anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunmuştur ($p=0.024<0.05$). Ancak bu etki çok küçüktür (Etki büyüklüğü= %5). Sonuç olarak daha önce çocuk sahibi olan katılımcılardan mevcut gebelikte erkek çocuğu olacak olanların aldıkları DÖBBÖ toplam puan ortalamaları ($64,75 \pm 8,66$), kız çocuğu olacak olan katılımcıların aldıkları toplam puan ortalamalarına göre ($53,88 \pm 12,05$) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksektir. İlk defa baba adayı olan katılımcılarda ise durum tam tersidir. İlk defa baba olacak olan katılımcıların bebeklerinin cinsiyeti kız olanların DÖBBÖ puan ortalamaları ($61,11 \pm 11,28$), bebeklerinin cinsiyeti erkek olanların puan ortalamalarına ($59,31 \pm 10,60$) göre daha yüksek bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan araştırmada ebeveynlerin cinsiyet tercihlerinin önceden kaybedilen çocuğun cinsiyetiyle aynı olması yönünde olduğu sonucuna varılırken (DSÖ, 2010), gelişmekte ve gelişmiş olan ülkelerin evrensel cinsiyet tercihlerinin de erkek çocuk yönünde olduğu bilinmektedir (Li, ve ark., 2000). Amerika’da yapılan bir araştırmada ailelerin ilk ya da ikinci çocuklarının erkek, Kanada ve İngiltere’de yapılan bir araştırmada ise ilk çocuklarının erkek olmasını istemeleri önceden yapılan araştırmaları destekler niteliktedir (Widmer, ve ark., 1981). Bu ülkelerin

yanı sıra Almanya gibi herhangi bir cinsiyet tercihinde bulunmayan ülkeler de mevcuttur (Dahl ve ark., 2003). Son yıllarda Türkiye’de aileler her şeyden önce sağlıklı bir çocuk istediklerini belirtmeler de ülkenin kırsal bölgelerinde özellikle erkek çocuk isteme davranışlarına rastlanmaya devam edilmektedir (Öztürk ve ark., 2012; Ökten, 2019). Ailelerin doğacak çocukları için cinsiyet tercihleri belirtmelerine rağmen cinsiyet tercihlerinin ebeveynlerin bebeğe bağlanma düzeyine etkilerini ölçen çalışmalara literatürde rastlanmamıştır.

Yürütülen bu çalışmada ayrıca cinsiyet tercihinin paternal bağlanmaya etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre bebeğinin cinsiyetinden memnun olan baba adaylarının, DÖBBÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları, bebeğinin cinsiyeti kız olup memnun olmayan baba adaylarının puan ortalamalarına göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0.00<0.05$). Ancak bebeğin cinsiyeti erkek olup bu durumdan memnun olmayan baba adaylarının ölçek toplam puan ortalamaları (57.00 ± 11.50) ile cinsiyetten memnun olanların ölçek toplam puan ortalamaları (63.43 ± 8.24) arasında fark gözlenirse de bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir. Genel olarak bakıldığında, fetüsün cinsiyetinin kız olmasından memnun olmayan baba adaylarının DÖBBÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının ortalamaları, cinsiyetten memnun olan ve cinsiyeti erkek olup kız bebek isteyen baba adaylarının puan ortalamalarından daha düşüktür.

Literatür incelendiğinde maternal bağlanma çalışmalarında anne-fetüs bağlanmasını planlı gebelik olup olmaması, fetüsün hareketleri, sosyo-ekonomik düzey, ultrason görüntüleri, doğum korkusu, depresyon ve sosyal destek düzeyinin önemli ölçüde etkilediği görülmüştür (Siddiqui ve ark., 2000; Lerum ve LoBiondo-Wood, 1989; Konak-Griffin 1988 & Cheng ve ark., 2009). Bu çalışma da annelerin bağlanma paternlerinde görülen sonuçlarla benzer olacak şekilde, baba-fetüs bağlanmasında planlı gebelik durumlarına göre bağlanma davranışlarının farklılaştığını destekler niteliktedir. Planlı gebelik durumunda babaların testten aldıkları bağlanma davranışları, plansız gebelik durumunda babaların bağlanma puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Ebeveynler arasındaki iletişimin ve evde geçirilen kaliteli zamanın prenatal dönem ve sonrasındaki bağlanmayı olumlu düzeyde etkileyeceği bilinmektedir. Evde kaliteli zaman geçirilmesi, babanın yaşı, çalışma saatleri ve çalıştığı iş türü de prenatal

döneme katılımında önemli bir faktördür. Bu bağlamda babanın iş koşullarının iyi ve yaşının genç olması prenatal ve postnatal katılımını arttırdığı görülmüştür. Bu şartların olumlu olması bağlanma davranışlarının gerçekleşmesi için uygun ortam hazırlamaktadır. Bu koşulları sağlamaya çalışan ve stresini yaşayan babanın sadece yaş, iş, ekonomik faktörleri değil, psikolojik faktörleri de anne ve bebek iletişimini önemli düzeyle etkilemektedir (Lagarto & Duaso, 2022). Fetüsün Cinsiyetinin Paternal Bağlanmaya Etkisi adlı bu çalışmada baba adaylarının gelir düzeyine göre bağlanma davranışlarında farklılık görülmektedir. Bu bağlamda gelir düzeyi düşük olan baba adayları, gelir düzeyi yüksek olan baba adaylarına göre daha yüksek bağlanma davranışları göstermektedirler. Araştırmamızda babaların sosyo-demografik bilgilerinin bağlanmaya etkisi araştırılmış ve alınan sonuçların literatürü destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Literatür incelendiğinde gebelerin eğitim durumlarının artması ile maternal fetal bağlanmanın da arttırdığı bilinmektedir (Üstünsöz ve ark., 2010). Öte yandan Malus ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında gebelerin eğitim durumlarının artmasının maternal bağlanmaya etki ettiği görülmemiştir. Bu sonucun, araştırmaya katılan gebelerin %68'inin eğitim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir (Demirhan, 2019). Literatürde eğitim durumunun baba adaylarının fetal bağlanmaları üzerine etkisine yönelik çalışmalar incelendiğinde baba adaylarının eğitim durumları ile bağlanma arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Kiraz, 2022). Bu araştırmada ise, eğitim düzeyinin baba adaylarının paternal fetal bağlanmalarına etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Paternal bağlanma davranışlarının katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılaştığı bulunmuştur.

Bu çalışmada birçok değişkenin etki alanının yanı sıra, babanın medeni halinin, başarısız gebelik durumunun ve bebeğin varlığına kendini hazır hissetme durumlarının paternal fetal bağlanmaya etkisi de incelenmiştir. Ülkemizde yapılan paternal fetal bağlanma çalışmalarında babaların medeni hallerinin, başarısız gebelik öykülerinin ve bebeğin varlığına kendini hazır hissetme durumlarını inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada yukarıdaki değişkenler ayrı ayrı ele alınarak şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Bu araştırmada paternal fetal bağlanma davranışının, baba adaylarının medeni haline göre farklılaştığı bulunmuştur. Analizler sonucunda evli olup eşinden ayrı yaşayan

baba adaylarının bağlanma davranış puanları, eşiyle birlikte yaşayan baba adaylarının bağlanma davranış puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşüktür.

Eşlerin önceden geçirdikleri başarısız gebelik durumun babaların fetal bağlanma durumlarını değerlendirdiğimizde; eşlerinde 2 defa başarısız gebelik öyküsü olan katılımcıların puan ortalaması, eşlerinde daha önce başarısız gebelik öyküsü olmayan katılımcıların puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Buna karşın eşlerinde daha önce 1 defa başarısız gebelik öyküsü bulunan baba adaylarının puan ortalamaları, eşlerinde 2 defa başarısız gebelik öyküsü olan baba adaylarının puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Eşlerinde başarısız gebelik öyküsü olmayan ve 1 defa düşük öyküsü olan baba adaylarının puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamızın bir diğer sonucuna göre katılımcı baba adaylarının 75'i (%73.5) doğum sırasında eşinin ve bebeğinin yanında olmak isterken, 27'si (%26.5) doğum esnasında eşinin ve bebeğinin yanında olmak istemediğini belirtmiştir. Eşinin ve bebeğinin yanında olmak istemeyen baba adaylarının bağlanma davranış puan ortalamaları, eşinin ve bebeğinin yanında olmak isteyen baba adaylarının puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük çıkmıştır. Ülkemizde yapılan benzer araştırmalarda ise baba adaylarının %72'si doğum anında bebeğin ve eşinin yanında olmak istemektedirler (Dağlı, 2017). Çalışmanın sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Ayrıca baba adaylarının bebeğin varlığına kendilerini hazır hissetmeleri davranışı incelendiğinde; bebeğin varlığına hazır hisseden baba adaylarının bağlanma davranışlarının puan ortalaması (63.77 ± 8.62), bebeğin varlığına kısmen hazır hisseden (55.13 ± 10.33) ve hazır hissetmeyen baba adaylarının puan ortalamasından (42.60 ± 8.35) anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Aynı şekilde kendilerini kısmen hazır hisseden baba adaylarının puan ortalamaları, hazır hissetmeyenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksektir. Bu bağlamda, baba adayları bebeğin varlığına kendilerini hazır hissettiklerinde bağlanma durumlarının arttığı görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bebek bekleyen ve bebeğin cinsiyet bilgisine sahip baba adaylarının, fetüsün cinsiyeti ve çeşitli faktörlerle birlikte prenatal bağlanma durumunun incelendiği bu çalışmanın sonucunda:

- Babaların eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve medeni durumları gibi sosyo-demografik değişkenler bağlanmayı etkilerken, yaş, meslek gibi faktörlerin bağlanmaya etkisi gözlenmemiştir.
- Mevcut gebeliğin planlı olması, daha önce çocuk sahibi olmuş olmak, eşinin daha önce başarısız gebelik (düşük) öyküsü olması, bebeğin varlığına kendilerini hazır hissetmeleri ve doğum sırasında eşinin ve bebeğinin yanında bulunmak istemeleri gibi değişkenler babaların prenatal bağlanmalarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Fetüsün cinsiyetinin paternal bağlanma üzerinde tek başına istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı, ancak daha önce çocuk sahibi olma durumuyla birlikte anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir. Daha önce çocuk sahibi olan babalardan mevcut gebelikte erkek çocuğu olacakların paternal bağlanmaları, mevcut gebelikte kız çocuğu olacakların paternal bağlanmalarından yüksektir. İlk defa baba olacak adaylarda ise sonucun tam tersi şekilde çıktığı bulunmuştur.
- Fetüsün cinsiyetinin kız olmasından memnun olmayan baba adaylarının ölçekten aldıkları puan ortalamaları, cinsiyetten memnun olan baba adaylarının puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük bulunmuştur. Cinsiyeti erkek olmasından memnun olmayan baba adaylarının toplam puan ortalamaları, cinsiyetten memnun olan baba adaylarının puanlarına göre düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmemiştir.

6.2. Öneriler

- Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla çalışmaya daha çok baba adayını dahil edilerek değişkenlerdeki katılımcı sayısının eşitlenmesi sağlanabilir.
- Araştırma İstanbul ili ile sınırlı olduğundan örneklem Türkiye geneline yayılarak daha geniş kapsamlı bir araştırma yapılabilir.
- Baba adaylarının prenatal ve postnatal bağlanma örüntüleri araştırılarak birbirlerine olan etkileri karşılaştırılabilir.
- Özel gereksinimli bebeğe sahip olacak olan baba adaylarının fetüs ile bağlanma davranışları incelenebilir ve tipik gelişim gösteren fetüse bağlanma durumlarıyla karşılaştırılabilir.
- Çeşitli sebeplerden dolayı prenatal dönemde çok fazla yer alamayan babaların bu konuda bilgi düzeylerinin arttırılmasına yönelik eğitimlerin çoğaltılması ve bu sayede paternal bağlanma düzeylerinin arttırılması sağlanabilir.
- Paternal bağlanmanın sağlanabilmesi için baba adaylarının prenatal dönemdeki çalışma koşulları iyileştirilerek baba-fetüs ve ebeveynler arasında geçirilen kaliteli zaman arttırılabilir.
- Prenatal dönemde paternal bağlanma düzeyleri şehirde ve kırsalda farklılık gösterebileceğinden, şehirde yaşayan baba adaylarının prenatal dönemdeki paternal bağlanmaları ile kırsalda yaşayan babaların prenatal dönemdeki paternal bağlanmaları arasında karşılaştırma yapılabilir.
- İstanbul'da yaşayan baba adaylarının prenatal dönemdeki paternal bağlanma düzeyleri ile Türkiye'deki veya yurt dışındaki farklı şehirlerin prenatal dönemdeki paternal bağlanma düzeyleri karşılaştırılabilir.

KAYNAKLAR

- ACOG Obstetrics and gynecology. 7nd Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott William&Wilkins; 2014.
- ACOG Committee Opinion No. 614: *management of pregnant women with presumptive exposure to Listeria monocytogenes*. *Obstet Gynecol* 2014; 124(6): 1241–1244.
- Akkoca, Y. (2009). Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. *Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara*.
- Akkaya, A. (2016, Temmuz 5). *Gebelikte ilk üç ay - Antalya Kadın Doğum*. Antalya akkaya jinekoloji. Retrieved Ocak 20, 2023, from <https://www.antalyaakkayajinekoloji.com/gebelik/gebelikte-ilk-uc-ay/>
- Aslan, E., Ertürk, S., Demir, H. & Aksoy, Ö. (2017). Fathers' Attachment Status to their Infants. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1410-1418.
- Bartlett, E. E. (2004). The effects of fatherhood on the health of men: a review of the literature. *Journal of Men's Health and Gender*, 1(2-3), 159-169.
- Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent–infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081.
- Berk, L. E. (2012). *Infants and Children: Prenatal Through Middle Childhood*. Allyn & Bacon
- Berk, L. E. (2015). *Bebekler ve çocuklar: Doğum öncesinden orta çocukluğa* (N. I. Erdoğan, Trans.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Berkiten, A. (1999). *Babaların Gebelik, ve Doğum Sürecine İlişkin Beklenti Ve Katılımlarının Anneler Ve Babalar Tarafından Değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Bertenthal, B. I., Longo, M. R., & Kenny, S. (2007). Phenomenal permanence and the development of predictive tracking in infancy. *Child Development*, 78(1), 350-363.
- Benli, T. E., & Aksoy Derya, Y. (2020). Turkish validity and reliability study of Paternal Antenatal Attachment Scale. *Perspectives in psychiatric care*, 57(1), 295-303.
- Benware, J. P. (2013). *Predictors of father-child and mother-child attachment in two-parent families*. Utah State University.
- Bibring, G. L. (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *The psychoanalytic Study of the Child*, 14(1), 113-121.
- Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1987). *Essentials of Maternity Nursing*. Mosby Year Book Copyright (2nd ed.). 224-239. U.S.A.

- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment. Attachment and Loss. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759.
- Buist, A., Morse, C. A., & Durkin, S. (2003). Men's adjustment to fatherhood: implications for obstetric health care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(2), 172-180.
- Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R. J., Jureniene, K., & Pop, V. J. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(5), 599-605.
- Cantwell, R. & Cox, J.L. (2016). Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 16(1), 14–20.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2002). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Rough Guides.
- Ceyhan, A. A. (2011a). Doğum Öncesi Gelişim, Doğru ve Yeni Doğan Bebeklerin Özellikleri, (Ed.: E. Ceyhan) Erken Çocukluk Döneminde Gelişim-I, Anadolu Üniversitesi Yayını No:2196, Açıköğretim Fakültesi Yayını, No:1205.
- Cheng, D., Schwarz, E.B., Douglas, E. & Horon, I. (2009). Unintended Pregnancy and Associated Maternal Preconception, Prenatal And Postpartum Behaviours. *Contraception*, 79, 194-198.
- Condon, J. T. (1985). The Parental–foetal relationship-a comparison of male and female expectant parents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 4(4), 271-284.
- Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70(4), 359-372.
- Condon, J., Corkindale, C., Boyce, P., & Gamble, E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1), 15-30.
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281-284.
- Çobanlar Akkaş, S. (2014). Gebelik döneminde eşler arası uyum (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Dağlı K. (2017). Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Araştırmaların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dahl, E., Beutel, M., Brosig, B., & Hinsch, K. D. (2003). Preconception sex selection for non-medical reasons: a representative survey from Germany. *Human reproduction*, 18(10), 2231-2234.

- Demirdağ, M. F. (2017). Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 76-90.
- Demirhan, M. (2019). *Prenatal dönemde çiftlerin maternal ve paternal fetal bağlanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Master's thesis, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Desticioğlu, K., & Malas, M.A. (2006). Fetal büyümeye etki eden maternal faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(2), 47-54.
- Deutsch, H. (1944). *The psychology of women*, Vol 1: New York: Grune & Stratton.
- Dick-Read, G. (1959). *Childbirth without fear*. New York: Harper & Brothers
- Dudek, R. W. (2015). *Embryology*. (T. İrez & M. Erkan,; 6. Baskı ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, p. 18-60..
- Eb, Ş. (2000). Sezaryende Genel ve Epidural Anestezinin Anne Anestezi Konforu ve Yeni Doğan Üzerine Etkileri. *Uzmanlık Tezi*, Samsun.
- Einspieler, C., Marschik, P. B., & Prechtel, H. F. (2008). Human motor behavior: Prenatal origin and early postnatal development. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 216(3), 147.
- Embry, M. (1805). Observations sur un accouchement termine dans le bain. *Ann Soc Med Prat Montpellier*, 5(1), 13.
- Engin Üstün, Y. (2007). Yaşamın Başlangıcı ve Doğum Öncesi Gelişim, (Ed.: Aç Kaya) *Eğitim Psikolojisi*, Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Erdemoglu, C., & Derya, Y. A. (2018). The correlation of the gender of the fetus with prenatal attachment and perceived social support level. *Medicine Science*, 7(3), 499-502.
- Ersoy, M. (1993). *Lohusalık Döneminde Annenin Yaşadığı Duygusal Dalgalanmalar ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ersöz, A. G. (2010). Türk Atasözleri Ve Deyimlerinde Kadına Yönelik Toplumsal Cinsiyet Roller. *Gazi Türkiyat Türkoloji Araştırmaları Dergisi*, 1(6), 167-182.
- McCall, G. J. & Simmons, J. L. (1978). *Identities and interactions* (Rev. ed.). New York, NY: Free Press.
- Evcili, F., Abak, G., Tali, B., & Yurtsal, Z. B. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki lohusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(4), 138-143.
- Gaffney, M. A. (1986). Consolidated versus fund-type accounting statements: The perspectives of constituents. *Journal of Accounting and Public Policy*, 5(3), 167-189.
- Gaffney, K. F. (1986). Maternal-fetal attachment in relation to self-concept and anxiety. *Maternal-Child Nursing Journal*.

- Gebelik Hesaplama: Nasıl Yapılır? Gebelik Hesaplama Cetveli Nedir?* (2020, Ağustos 19). Mustela. Retrieved Ocak 18, 2023, from <https://www.mustela.com.tr/mustela-mag/gebelik-hesaplama-cetveli>
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting.
- Grace, J. T. (1984). Does a Mother's Knowledge Of Fetal Gender Affect Attachment? *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 9(1), 42–45.
- Harper, B. (1989). Waterbirth international: Professional Survey Assesment. *Journal of Nurse-Midwifery*. , 34, 206-210.
- Harper, B. (2005). *Gentle birth choices*. Simon and Schuster.
- Hotun, N., & Çoskun, A. (1990). İstanbul ili Halkalı yöresindeki kadınların gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- Hut, F. (2005). Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2000–2004 yıllarında gerçekleşen 6727 doğum vakasının retrospektif analizi ve sezeryan oranları. *TC Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. M Yayla)*.
- Jamshidimanesh, M., Astaraki, L., Moghadam, Z. B., Taghizadeh, Z., & Haghani, H. (2012). Maternal-Fetal Attachment and its Associated Factors. *Hayat*, 18(5).
- Kafkaslı, A. (2007). Annenin Gebeliğe Uyumu. *İçinde: Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Eds: Çiçek MN ve Mungan MT. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara*.
- Kara, F. Ş. (2004). Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde iki yıllık sürede sezaryen doğumların değerlendirilmesi. *TC Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul*.
- Karabel, M. P., Demirbaş, M., & İnci, M. B. (2017). Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4), 158-163.
- Karakaplan, S. (2007). Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkileri. *Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi, Turkey*.
- Kennell, J. H., Slyter, H., & Klaus, M. H. (1970). The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *New England Journal of Medicine*, 283(7), 344-349.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Keskin, G., & Çam, O. (2007). Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 23(2), 145-158

- Kiraz, E. (2022). Anne ve Baba Adaylarında Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanmanın İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.*
- Klaus, M., & Kennell, J. (1970). Mothers separated from their newborn infants. *Pediatric Clinics of North America.*
- Konak-Griffin, D. (1988). The Relationship Between Social Support, Self Esteem and Maternal Fetal Attachment in Adolescents. *Research in Nursing&Health, 11(4): 269-278.*
- Lagarto, A., & Duaso, M. J. (2022). Fathers' experiences of fetal attachment: A qualitative study. *Infant mental health journal, 43(2), 328–339.*
- Lamaze, F. (1958). *Painless childbirth*. London: Burke.
- Lerum, C. W., & LoBiondo-Wood, G. (1989). The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth, 16(1), 13-17.*
- Levine, L. E., & Munsch, J. (2011). *Child Development: An Active Learning Approach*. Sage Publications.
- Li, N., Feldman, M. W., & Li, S. (2000). Cultural transmission in a demographic study of sex ratio at birth in China's future. *Theoretical population biology, 58(2), 161-172.*
- Lichy, R. & Herzberg, E. (1997). The Waterbirth Handbook. *Gateway Book Boston*, s. 18-97.
- Lind, D. A., H-Marchal, W. G., & Wathen. S. A. (2006). Basic statistics for business & economics. Boston: McGraw-Hill/Irwin.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in nursing & health, 24(3), 203-217.*
- Lutz, W., Butz, WP ve Samir, KE (Ed.). (2017). Yirmi birinci yüzyılda dünya nüfusu ve insan sermayesi: Genel bir bakış.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development, 66-104.*
- Martínez-Mollá, T., Solano, C., Siles, J., Sánchez-Peralvo, M., Méndez-Pérez, G. (2015). The father's decision making in home birth, *Invest Educ Enferm. 33(3), 573-583.*
- May, K. A. (1986). *Three phases of father involvement in pregnancy. Coping with life crises: An integrated approach, 115-127.*
- Mikhail, M. S., Freda, M. C., Merkatz, R. B., Polizzotto, R., Mazloom, E., & Merkatz, I. R. (1991). The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *American journal of obstetrics and gynecology, 165(4), 988-991.*
- Murray, S. S. & McKinney, E. S. (2014). Foundations of maternal-newborn and women's health nursing 6th edition. *St. Louise: Elsevier saunders.*

- Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2007). *Before We Are Born: Essentials of Embryology and Birth Defects (with Student Consult Online Access)*. Elsevier Health Sciences.
- Moore, K. L. & Persaud, T. V. N. (2008). *Before we are born*. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier.
- Mollamahmutoğlu, L., Moraloğlu, Ö., Özyer, Ş., Su, F. A., Karayalçın, R., Haçerlioğlu, N., Uzunlar, Ö. & Dilmen, U. (2012). The effects of immersion in water on labor, birth and newborn and comparison with epidural analgesia and conventional vaginal delivery. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 13(1), 45.
- Napierala, S. (1994). *Water Birth A Midwife's Perspective*. Bergin&Garvey , London.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (2012). The Period of Pregnancy and Prenatal Development. *Development through Life: a Psychosocial Approach*. 11th ed. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning, 87-134.
- Newman, P. (2012). Briefing: Peak car use—what does it mean for urban design and planning?. *Proceedings of the Institution of Civil Engineers-Urban Design and Planning*, 165(4), 197-200.
- Norwitz, E. R. (2009). A blood test to predict preterm birth: don't mess with maternal-fetal stress. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(6), 1886-1889.
- Nosrati, A., Mirzakhani, K., Golmakani, N., Asghari Nekah, S. M., & Esmaeili, H. (2018). The effect of paternal-fetal attachment training on marital satisfaction during pregnancy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(1), 1132-1140.
- Ökten, Ş. (2009). Gender and power: the system of gender in southeastern Anatolia. *The Journal of International Social Research*, 2(8), 302-312.
- Özcan, H., İbrahim, A. R. A. R., & ÇAKIR, A. (2018). Babalar ve gebelik süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 72-76.
- Özdemir, O., Ocaktan, E., & KANYILMAZ, D. (2005). Toplumlarda cinsiyet oranı ve etkilendiği düşünülen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58(4), 180-188.
- Öztürk, R., Kavlak, O., & Sevil, Ü. (2012). The importance of cultural factors upon postpartum depression. *Ege University Journal of Nursing Faculty*, 28(3), 107-16.
- Peam, J. (1996). Waterbirths. *British Journal of Medicine*, 310 : 1602
- Pınar, G., Doğan, N., Algıer, L., Kaya, N. & Çakmak F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36, 184–90
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 13(1), 1-15.

- Roelfsema, N. M., Hop, W. C., Boito, S. M., & Wladimiroff, J. W. (2004). Three-dimensional sonographic measurement of normal fetal brain volume during the second half of pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 190(1), 275-280.
- Rosenthal, M. (1991). Warm-water immersion in labor and birth. *Female Patient*, 16, 35-47.
- Rubin, R. (1976). Maternal tasks in pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 1(5), 367-376.
- Rubin, R. (1984). Maternal identity and the maternal experience. *Springer, New York* Pernoll, M.L. (2002). Çağdaş Obstetrik ve Jinekoloji El Kitabı. *Palme Yayıncılık, Ankara*.
- Pernoll, M. L. (2002). Obstetrik ve Jinekoloji El Kitabı. Çev. Ed: Ayhan A., Bozdağ G., Doğum sonu. Baskı, 10, 275-293.
- Sümer, N., Sayıl, F. M., & Kazak Berument, S. (2016). *Anne Duyarlılığı ve Çocuklarda Bağlanma, (1 b.)*. İstanbul: Koç Üniversitesi.
- Scharfe, E. (2017). Attachment Theory. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, 1-10.
- Sadler, T. W. (2009). *Langman's medical embryology*, (11th ed.). Baltimore: Lippincott William & Wilkins.
- Siddiqui, A., Hägglöf, B. & Elsemann, M. (2000). Own Memories of Upbringing as a Determinant of Prenatal Attachment in Expectant Women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(1), 67-74
- Smith, R. (2007). Parturition. *New England Journal of Medicine*, 356(3), 271-283.
- Society of Obstetricians and Gynaecologist. (2008). *Record high cesarean rate raising concerns among Canada's obstetricians*. Retrieved Ocak 20, 2023 from www.sogcorg/media/pdf/articles/artcaesareanrate080625.pdf
- Şener, E.B. (2000). Sezaryende Genel ve Epidural Anestezinin Anne Anestezi Konforu ve Yeni Doğan Üzerine Etkileri. *Uzmanlık Tezi, Samsun*.
- Şevket, O. (2005). Primer sectio caesarea abdominalis olgularında peroperatuar servikal dilatasyon ile erken uterin insizyon stabilitesi arasındaki ilişki. *TC Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, Türkiye*.
- Tabacnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). Using multivariate statistics (Vol. 5). Boston, MA: Pearson.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı. *Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi*, 462-90.
- Taylor, C. (2010). *A practical guide to caring for children and teenagers with attachment difficulties*. Jessica Kingsley Publishers.
- Teitler, J. O. (2001). Father involvement, child health and maternal health behavior. *Children and Youth Services Review*, 23(4-5), 403-425.
- Thomas, G. I. (1970). Large vessel appliqué arteriovenous shunt for hemodialysis: A new concept. *The American Journal of Surgery*, 120(2), 244-248.

- Trawick-Smith, J. (2013). *Early childhood development: A multicultural perspective*. Pearson Higher Ed.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2009b, January 7). Births: Final data for 2006. *National Vital Statistics Report*, 57(7).
- Uzunlar, Ö., Şule, Ö. Z. E. L., Tokmak, A., & Üstün, Y. E. (2017). Alternatif bir doğum yöntemi; faydaları ve riskleri ile suda doğum. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4), 187-191.
- Ustunsoz, A., Guvenç, G., Akyuz, A., & Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), e1-e9.
- van den Akker, O. B. (2012). Reproductive health psychology. *John Wiley & Sons*.
- van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and youth services review*, 31(3), 410-421.
- van IJzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions.
- Vural, G. (2015). Kadın Sağlığı Alanında Etik Konular. *İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). Kadın Sağlığı, 2. Baskı. İstanbul Nobel Tıp Kitapevi*, 22-3.
- Zeanah, C. H., Carr, S., & Wolk, S. (1990). Fetal movements and the imagined baby of pregnancy: Are they related?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 8(1), 23-36.
- Zeyneloğlu, S. (2016). Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı. *İçinde: Taşkın L (editör). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 8. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi*, 34.
- Walker, J. J. (1994). Birth underwater: sink or swim. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 101(6), 467-468.
- Walker, J. J. (1995). Birth under water sink or swim. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 102(1), 81-82.
- Whitworth, M, Bricker, L., & Mullan C. (2015). *Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy*. The Cochrane database of systematic review. (7): 70-8.
- Widmer, K. R., McClelland, G. H., & Nickerson, C. A. (1981). Determining the impact of sex preferences on fertility: A demonstration study. *Demography*, 18(1), 27-37.
- Williams, K. (1994). Mother Knowbest. *Nursing Times*, 90, 13-16.
- Wilmshurst, L. (2008). *Abnormal child psychology: A developmental perspective*. Routledge.

EKLER

Ek 1. Sosyo- Demografik Bilgi Formu

Lütfen boşlukları doldurunuz, size uygun şıkkı / şıkları işaretleyiniz.

1)Kaç yaşındasınız? () 20-30 Yaş () 31-40 Yaş () 41-50 Yaş () 51 Yaş ve üzeri
2) Eşiniz kaç yaşında? () 20-30 Yaş () 31-40 Yaş () 41-50 Yaş () 51 Yaş ve üzeri
3) Hangi ilçede yaşıyorsunuz?
4) Eğitim durumunuz nedir? () İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
5) Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
6) Evet ise mesleğiniz nedir? () Memur () İşçi () Serbest Meslek () Diğer
7) Eşinizin eğitim durumu nedir? () İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
8) Eşiniz çalışıyor mu? () Evet () Hayır
9) Evet ise eşinizin mesleği nedir? () Memur () İşçi () Serbest Meslek () Diğer
10) Gelir düzeyiniz nedir? () 2000 TL ve altı () 2001-4000 TL () 4001-6000 TL () 6001 TL ve üzeri

11) Medeni durumunuz nedir? () Evli, birlikte yaşıyor () Evli, ayrı yaşıyor () Evli değil
12) Planlı bir hamilelik mi? () Evet () Hayır
13) Bebeğinizin varlığına kendinizi hazır hissediyor musunuz? () Evet () Hayır () Kısmen
14) Eşiniz daha önce başarısız gebelik (düşük) gerçekleştirdi mi? () Hayır () 1 defa () 2 defa () 3 defa () Daha fazla
15) Bebeğinizin cinsiyeti nedir? () Kız () Erkek
16) Bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istiyordunuz? () Kız () Erkek
17) Doğum sırasında eşinizin ve bebeğinizin yanında olmak ister miydiniz? () Evet () Hayır
18) Başka çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır Evet ise yaş ve cinsiyet bilgisi nedir?

Ek 2. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ)

Bu sorular eşinizin karnında gelişmekte olan bebekle ilgili duygu ve düşünceleriniz hakkındadır.

Lütfen her soruyu okuyarak size en uygun olan yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.

1) Son iki haftadır gelişmekte olan bebeği düşünme ya da aklımın onunla meşgul olması sıklığı:

1. () Her zaman
2. () Sıklıkla
3. () Bazen
4. () Nadiren
5. () Hiçbir zaman

2) Son iki haftadır gelişmekte olan bebekle ilgili konuştuğumda ya da onu düşündüğümde duygularım:

1. () Çok zayıf
2. () Zayıf
3. () Ne zayıf ne güçlü
4. () Güçlü
5. () Çok güçlü

3) Son iki haftadır gelişmekte olan bebekle ilgili duygularım:

1. () Çok olumlu
2. () Olumlu
3. () Ne olumlu ne olumsuz
4. () Olumsuz
5. () Çok olumsuz

4) Son iki haftadır gelişmekte olan bebekle ilgili okuma ya da bilgi edinme isteğim:

1. () Çok zayıf
2. () Zayıf
3. () Ne zayıf ne güçlü
4. () Güçlü
5. () Çok güçlü

5) Son iki haftadır eşimin rahminde gelişmekte olan bebeğin nasıl görüldüğünü kafamda canlandırmaya çalışma sıklığı:

1. () Her zaman
2. () Sıklıkla
3. () Bazen
4. () Nadiren
5. () Hiçbir zaman

6) Son iki haftadır gelişmekte olan bebekle ilgili düşüncem:

1. () Kendine özel karakterleri olan, gerçek küçük bir varlık
2. () Diğer bebeklere benzeyen bir varlık
3. () Bir insan
4. () Yaşayan bir varlık
5. () Henüz gerçekten hayatta olmayan bir şey

7) Son iki haftadır gelişmekte olan bebeği düşündüğümde düşüncelerim:

1. () Her zaman şefkatli ve sevgi dolu
2. () Çoğu zaman şefkatli ve sevgi dolu
3. () Ne şefkatli ne öfkeli
4. () Çok az öfkeli
5. () Çok fazla öfkeli

8) Son iki haftadır bebek için olası isimler hakkında fikirlerim:

1. () Çok net
2. () Net
3. () Belirsiz
4. () Çok belirsiz
5. () Hiçbir fikrim yok

9) Son iki haftadır gelişmekte olan bebeği düşündüğümde şu duyguları hissedirim:

1. () Çok hüzünlü
2. () Hüzünlü
3. () Ne mutlu ne hüzünlü
4. () Mutlu
5. () Çok mutlu

10) Son iki haftadır gelişmekte olan bebeğin nasıl bir çocuk olacağını düşünme sıklığım:

1. () Hiçbir zaman
2. () Nadiren
3. () Bazen
4. () Sıklıkla
5. () Her zaman

11) Son iki haftadır bebeğime karşı duygusal olarak hislerim:

1. () Çok uzak olduğumu hissediyorum
2. () Orta düzeyde uzak olduğumu hissediyorum
3. () Belirgin bir yakınlık hissetmiyorum
4. () Orta düzeyde yakınlık hissediyorum
5. () Çok yakın hissediyorum

12) Doğumdan sonra bebeği ilk gördüğümde şu şekilde hissedirim:

1. () Çok hoşlanacağımı düşünüyorum
2. () Hoşlanacağımı düşünüyorum
3. () Hoşlanırım ama bebeğin sevmeyeceğim birkaç yönü olabileceğini düşünüyorum
4. () Bebeğin sevmeyeceğim epeyce yönü olabileceğini düşünüyorum
5. () Coğunlukla hoşlanmayacağımı düşünüyorum

13) Bebek doğduğuında onu kucağıma alma isteğim:

1. () Hemen
2. () Battaniyeye sarıldıktan sonra
3. () Yıkandıktan sonra
4. () İşlemler bittikten birkaç saat sonra
5. () Ertesi gün

14) Son iki haftadır bebek ya da gebelik ile ilgili rüyalar görme sıklığım:

1. () Hiçbir zaman
2. () Nadiren
3. () Bazen
4. () Sıklıkla
5. () Hemen hemen her gece

15) Son iki haftadır kendimi eşimin karnına dokunarak bebeği okşarken bulma sıklığım:

1. () Her gün birçok kez
2. () Günde en az bir kez
3. () Ara sıra
4. () Sadece bir kez
5. () Hiç

16) Eşimde herhangi bir ağrı ya da yaralanma olmadan düşük ya da başka bir kaza nedeniyle gebelik sonlandığuında şöyle hissederim:

1. () Çok mutlu
2. () Mutlu
3. () Ne mutlu ne mutsuz
4. () Mutsuz
5. () Çok mutsuz

Ek 3. Etik Kurul Onayı



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Üniversite Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

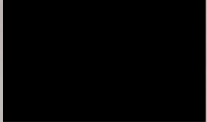
SAYI: 61351342/EYLÜL 2022-32

30/09//2022

Sayın Dr.Öğr. Üyesi Semiha Füsun AKDAĞ AYCİBİN
(Asena TEKİN)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 28/09/2022 tarihinde yapılan 10 No.lu toplantısında “Fetüsün Cinsiyetinin Paternal Bağlanmaya Etkisi” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.



Prof. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (01/5.03.2017)