



**PARTNER YÖNETİMİNDE YAPILAN FETAL KALP SESİ
ÖLÇÜMÜNÜN DOĞUM ÖNCESİ ANNELİK-BABALIK
BEKLENTİLERİ VE MATERNAL-PATERNAL
BAĞLANMAYA ETKİSİ: DENEYSEL BİR ÇALIŞMA**

Kader ATABEY

EBELİK ANABİLİM DALI
Ebelik Programı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA

Yüksek Lisans Tezi-2024

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PARTNER YÖNETİMİNDE YAPILAN FETAL KALP SESİ ÖLÇÜMÜNÜN
DOĞUM ÖNCESİ ANNELİK-BABALIK BEKLENTİLERİ VE
MATERNAL-PATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ: DENEYSEL BİR
ÇALIŞMA**

Kader ATABEY

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**

**Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Havva ÖZKAN
Dr.Öğr. Üyesi Tuba Enise BENLİ
Dr.Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN
Dr.Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK**

**MALATYA
2024**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Partner Yönetiminde Yapılan Fetal Kalp Sesi Ölçümünün Doğum Öncesi Annelik-Babalık Beklentileri ve Maternal-Paternal Bağlanmaya Etkisi: Deneysel Bir Çalışma” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

../../2024

Kader ATABEY

İmza

Bu tez coğrafyamızda asrın felaketi olarak anılan deprem nedeni ile anne ve babasını kaybeden çocuklar başta olmak üzere yitirdiğimiz tüm yaşamlara ithaf edilmiştir.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Fetusun Anne Karnındaki Büyüme ve Gelişmesi	3
2.1.1. Preembriyonel Evre (Fertilizasyon ve İmplantasyon).....	3
2.1.2. Embriyonel Evre	3
2.1.3. Fetal Evre	4
2.2. Leopold Manevraları.....	5
2.3. Fetal İzleme Tarihi.....	10
2.3.1. Elektronik Fetal İzlem	11
2.3.2. Sürekli Elektronik Fetal İzleme	11
2.3.3. Mobil Elektronik Fetal İzleme	12
2.3.4. Uygulamalı Dinleme (Aralıklı Oskültasyon).....	12
2.3.5. Fetal Kalp Atış Hızı Ölçüm Araçları	12
2.3.6. Prenatal Döneme İlişkin Kanıtı Dayalı Uygulamalarla Fetal Kalp Sesleri, Abdominal Palpasyon ve Uterus Fundus Yüksekliğine İlişkin Kanıt Önerileri...	14
2.4. Annelik Kavramı.....	15
2.5. Babalık Kavramı	17
2.6. Doğum Öncesi Dönemde Annelik ve Babalık Beklentileri	19
2.7. Bağlanma Kuramı	24
2.7.1. Bağlanma Aşamaları.....	27
2.7.2. Bağlanma Evreleri	27
2.7.3. Bebek-Ebeveyn Bağlanması	28
2.8. Maternal Bağlanma ve Özellikleri	29
2.9. Paternal Bağlanma ve Özellikleri	30
2.10. Annelik-Babalık Beklentileri ve Maternal-Paternal Bağlanmanın Desteklenmesinde Ebeveynin Rolü	32

3. MATERYAL VE METOT	35
3.1. Araştırmanın Türü.....	35
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35
3.4. Veri Toplama Araçları	37
3.4.1. Anne-Baba Kişisel Bilgi Formu	37
3.4.2. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği	38
3.4.3. Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği	38
3.4.4. Prenatal Bağlanma Envanteri.....	39
3.4.5. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği	40
3.5. Verilerin Toplanması	40
3.5.1. Ebelik Girişimi.....	41
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	43
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	44
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	45
4. BULGULAR.....	46
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKLAR	59
EKLER.....	75
EK-1. Özgeçmiş.....	75
EK-2. Etik Kurul Karar Formu	76
EK-3. Kişisel Bilgi Formu (Anne).....	78
EK-4. Kişisel Bilgi Formu (Baba)	79
EK-5. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği	80
EK-6. Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği.....	81
EK-7. Prenatal Bağlanma Envanteri	82
EK-8. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği.....	83
EK-9. Muş İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı	86
EK-10. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Deney Grubu)	87
EK-11. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Kontrol Grubu)	88
EK-12. Baba Bilgilendirme Eğitim Broşürü.....	89
EK-13. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (DÖABÖ) Ölçek Kullanım İzin Yazısı.....	90

EK-14. Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği (DÖBBÖ) Ölçek Kullanım İzin	
Yazısı	92
EK-15. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) Ölçek Kullanım İzin Yazısı	94
EK-16. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ) Ölçek Kullanım İzin	
Yazısı	95



TEŞEKKÜR

Hayattaki en büyük mucizenin iyi bir öğretmene denk gelmekle ilgili olduğunu en karanlıkta kaldığımı hissettiğim anda yoluma ışık tutarak, hayatıma yön verecek dokunuşlar yapan, gece gündüz demeden değerli zamanını ayırıp büyük bir sabırla, ilgiyle, rehberliğini, kıymetli bilgilerini, desteğini, varlığını, sevgisini esirgemeyen, çizgisi ve duruşu ile rol model aldığım, akademik disiplini ve özel hayatta karakteri ile öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, Danışman Hocam Sayın Doç.Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Mesleki aidiyet kazanımlarım ve kişisel gelişimime katkılar sağlayarak, öğrencisi olmanın farkını her alanda tattığım, 2012-2016 yılları arasında lisans eğitimimi almış olmaktan onur duyduğum, emeği geçen Erzurum Atatürk Üniversitesi Ebelik Bölümü Hocalarıma,

Ebelik eğitimimin ilk durak noktasında ilham kaynağım olduğundan habersiz, öğrencilik ve mesleki hayatımda önemli bir yeri olan, yüksek lisans tez savunma sınavıma zaman ayırarak katkıda bulunan saygı değer Hocam Prof. Dr. Hava ÖZKAN'a,

Tez çalışmamın istatistiksel analizinde rehberlik eden ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen değerli Hocam Dr. Öğr. Üyesi Tuba Enise BENLİ'ye, her zaman yapıcı eleştirileri yönlendirmeleri, öneriyle yüksek lisans eğitimim sırasında bilgi deneyim ve desteklerini bıkmadan paylaşan Hocalarım Doç.Dr. Hacer ÜNVER KOCA'ya, Dr.Öğr.Üyesi Çiğdem KARAKAYALI AY'a, Dr.Öğr.Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK'a, Dr. Öğr.Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN'e,

Muş Hasköy Aile Sağlığı Merkezi'nde ebe olarak çalıştığım süre boyunca gösterdikleri sabır, anlayış ve destek için çalışma arkadaşlarıma, geçirdiğim her anın, mesleki gelişimimde önemli bir rol oynadığı 49.03.01 nolu birime kayıtlı tezimin ilham kaynağı, tez yazma yolculuğumu anlamlı kılan sevgi ve saygılarını yıllar boyunca hissettiğim, büyüdüğüm, kendimi keşfettiğim kocaman ailem Hasköy Halkı'na,

Kan bağı olmadan kardeş olduğumuz, güç aldığım Arş.Gör.Songül KEKİL ve Ömer YÜCE'ye,

Mutluluğumu, hüznümü, en zorlu anlarımı paylaştığım, her koşulda ve kararda yanımda olarak, varlıklarına yaslandığım, olmazsa olmazlarım Semra ATABEY ve Mehmet SEVİNÇHAN'a,

Ve benim dünyam olan, bugünlere getiren, kızları olmaktan ömür boyu gurur duyacağım Annem'e, babama, kardeşlerime, sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

Partner Yönetiminde Yapılan Fetal Kalp Sesi Ölçümünün Annelik-Babalık Beklentileri ve Maternal Paternal Bağlanmaya Etkisi: Deneysel Bir Çalışma

Amaç: Araştırma, partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümünün doğum öncesi annelik-babalık beklentileri ve maternal-paternal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Randomize kontrollü olarak yürütülen bu araştırmanın örneklemini Muş Hasköy Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı, gebeliğinin 28-38. haftasında olan 60 deney, 60 kontrol olmak üzere 120 gebe ve partneri oluşturdu. Deney ve kontrol gruplarına dâhil edilen çiftlerle ilgili aile sağlığı merkezinin eğitim odasında yapılan ilk görüşmede (28-32 hafta) “Anne-Baba Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği”, “Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği”, “Prenatal Bağlanma Envanteri” ve “Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği” kullanılarak ön test verileri elde edildi. Partner yönetiminde FKS ölçümü 28-32. ve 33-38. gebelik haftalarında toplamda iki kez gerçekleştirildi. 33-38. gebelik haftalarında yapılan ikinci FKS ölçümü sonrası son test verileri elde edildi. İstatistiksel değerlendirmede; tanımlayıcı istatistikler, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi ile ki kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0.05$ yanılğı düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Partner yönetiminde yapılan FKS ölçümünün deney grubundaki anne adaylarının, annelik beklentilerinde kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde artışa neden olduğu ($p<0.05$), maternal bağlanma düzeyinin ise her iki grupta artış gösterdiği ancak deney grubundaki kadınlardaki artışın kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.001$). FKS ölçümünü gerçekleştiren deney grubundaki baba adaylarında ise babalık beklentileri ve paternal bağlanma düzeyinin kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde artış gösterdiği saptandı ($p<0.001$).

Sonuç: Partner yönetiminde uygulanan FKS ölçümünün bebek bekleyen çiftlerde doğum öncesi olumlu beklenti düzeyini ve maternal-paternal bağlanmayı arttırdığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Annelik-Babalık, Bağlanma, Beklenti, FKS, Partner

ABSTRACT

The Effect of Partner-Conducted Fetal Heart Sound Measurement on Maternal-Paternal Expectations and Maternal-Paternal Attachment: An Experimental Study

Aim: The research was conducted to determine the effect of partner-managed fetal heart sound measurement on prenatal maternal-paternal expectations and maternal-paternal attachment.

Material and method: The sample of this randomized controlled study consisted of women registered at Muş Hasköy Family Health Center, 28-38 weeks of pregnancy. The study consisted of 120 pregnant women and their partners, including 60 experimental and 60 controls. In the first interview held in the training room of the family health center for the couples included in the experimental and control groups (28-32 weeks), "Parent Personal Information Form", "Prenatal Maternity Expectations Scale", "Prenatal Paternity Expectations Scale", "Prenatal Attachment" Pretest data were obtained using the "Prenatal Father Attachment Scale" and the second FHS measurement at 28-32 and 33-38 weeks of gestation, under the management of the partner. Data were obtained. In statistical evaluation, descriptive statistics, percentage distribution, arithmetic mean, t test and chi-square test were used in dependent and independent groups. The results were evaluated at a 95% confidence interval and a $p < 0.05$ error level.

Results: It was determined that the FHS measurement performed under partner management caused a significant increase in the motherhood expectations of the expectant mothers in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$), and the level of maternal attachment increased in both groups, but the increase in women in the experimental group was higher than in the control group ($p < 0.001$). It was determined that the fatherhood expectations and paternal attachment level of the prospective fathers in the experimental group who performed the FHS measurement increased significantly compared to the control group ($p < 0.001$).

Conclusion: It was determined that FHS measurement applied under partner management increased the prenatal positive expectation level and maternal-paternal attachment in couples expecting a baby.

Keywords: Motherhood-Fatherhood, Attachment, Expectation, FKS, Partner

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AC	: Abdominal Circumference
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BPD	: Biparietal Diameter
CRL	: Head-Hip Length
DÖABÖ	: Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği
DÖBBÖ	: Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği
DÖBBÖ	: Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği
DÖBBÖ-BHZAB	: Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu
DÖBBÖ-BNAB	: Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu
EFM	: Elektronik Fetal Monitarizasyon
EKG	: Elektrokardiyogram
FKS	: Fetal Kalp Sesi
FL	: Femur Length
HC	: Head Circumference
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Embriyonel Gelişim	4
Şekil 2.2. Leopold Manevraları	7
Şekil 2.3. Gebelik Haftaları ve Fundus Yüksekliği	8
Şekil 2.4. Babalığın Erkek Sağlığı ve Gelişimi Üzerindeki Etkisi	19
Şekil 2.5. Doğum Öncesi Beklentiler Modeli.....	21
Şekil 2.6. Ebeveyn-Bebek Bağlanması Kavram Modeli	29
Şekil 2.7. Bağlanma için Temel Prensipler.....	31
Şekil 2.8. Ebeveyn-Bebek Bağlanması Data Merkezli Modeli	32
Şekil 3.1. Araştırma Consort ve Akış Diyagram	36
Şekil 3.2. Babalar İçin Leopold Manevraları Eğitim Broşürü.....	42
Şekil 3.3. Babalar İçin Leopold Manevraları Uygulama Eğitimi	43

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Fetüs Kalp Seslerine İlişkin Kanıt Önerileri.....	14
Tablo 2.2. Abdominal Palpasyona İlişkin Kanıt Önerileri.....	14
Tablo 2.3. Uterus Fundus Yüksekliği Ölçümüne İlişkin Kanıt Önerileri	15
Tablo 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	44
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	46
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	47
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin DÖABÖ ve PBE Puan Ortalamaları Dağılımı	48
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların DÖBBÖ (Beklenti) ve DÖBBÖ Puan Ortalamaları Dağılımı	49
Tablo 4.5. Annelerin DÖABÖ Toplam ve Alt Boyutları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	50
Tablo 4.6. Babaların DÖBBÖ Toplam ve Alt Boyutları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	51
Tablo 4.7. Annelerin PBE Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	51
Tablo 4.8. Babaların DÖBBÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	52

1. GİRİŞ

Ebeveynliğe geçiş hem erkek hem de kadınlar için kritik bir uyum sürecidir ve ebeveyn rolünün kazanılması, çocuğun gelişimi kadar ailenin refahında da önemli rol oynamaktadır (1). Annelik rolü, kadınların hayatlarının birçok yönünü etkilemektedir (2). Gebeler yeni yollarına optimum ve verimli bir şekilde rehberlik edebilmeleri için bir dizi özel ihtiyaçlara gereksinim duyabilirler (3).

Eşlerinden farklı olarak, babalar, vücutlarında fiziksel ve hormonal değişikliklere uğramadıklarından, gebelikle bağlantı kurmaları genellikle daha uzun sürer (4). Baba olmak önemli bir yaşam olayıdır (5) ve gebelik sırasında babanın sürece katılımı, eş, çocuk ve babanın kendisi için sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir (6, 7). Baba, çocuklarının ve eşinin refahını kolaylaştırmak için bu sürece dâhil olmayı ister (8). Bu katılım anne adayları tarafından da büyük ölçüde olumlu karşılanmaktadır (9, 10). Ayrıca, doğum öncesi dönemde baba katılımı, doğumdan sonraki dönemde baba-bebek bağlanmasının güçlü bir göstergesi (7, 11) olmasına rağmen, gebelik sırasında baba katılımı genellikle düşüktür (12).

Maternal-fetal bağlanma, bir annenin çocuğuyla yakınlığı olarak tanımlandığından bu bağlanmanın gelişimi, doğum sonrası çocuk bakım ortamını ve çocuk gelişimini büyük ölçüde etkilemektedir (13,14). Anne adaylarına maternal-fetal bağlanmanın gelişimi için fetal palpasyon (15), çiftlere çocuk bakımı bilgisinin verilmesi (16), bilgi sağlanması ve stresle baş etmenin öğretilmesi gibi etkili müdahale programlarını bildiren birkaç çalışma vardır. Mektup yazarak, konuşarak, (17) şarkı söyleyerek, dans ederek, uterus masaj seansları yaparak fetüse olan sevgiyi ifade etmenin (18) veya ultrason görüntülemeye katılımının (19-21) maternal-fetal bağlanmanın hızlanması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (21). Shin ve ark., gebelik sırasında aktif anne-çocuk etkileşimlerinin fetüse daha yüksek anne bağlanmasını beraberinde getirdiğini göstermiştir. Bu nedenle, annenin fetüse aktif olarak ilgilenmesine izin verecek girişimler, annenin fetüse daha fazla bağlanmasını sağlayabilir (22). Ayrıca literatürde leopold manevraları gibi fetal pozisyon farkındalığını artıran müdahalelerin, maternal-fetal bağlanmayı geliştirmek için etkili bir yöntem olabileceği vurgulanmaktadır (23-25).

Baba fetüs bağlanması bir erkeğin erken ebeveynlik deneyiminin merkezinde yer almaktadır (26, 27). Babalık rolü, gebeliğin teşhisi ile başlar ve doğumun gerçekleşmesini takiben gelişir. Baba da bağlanma davranışı geliştirir ancak annede olduğu gibi bebeğin

varlığına dair somut belirtilerin olmaması bağlanmayı zor hale getirebilir (26, 27). Babanının fetüsle ilişki kurma süreci fetal hareketleri hissetmesi ile başlar ve bağlanma hissinin güçlenmesine katkı sağlar (28). Paternal bağlanma babanın bilişsel, duygusal, sosyokültürel statüsünden etkilenmektedir (29). Baba adayının bebeğe karşı sorumluluk düzeyinin ve baba-fetüs etkileşiminin, söz konusu çocuğun hayatının geri kalanının sosyo-duygusal gelişimini etkilemesi nedeniyle, babanın gebelik döneminde bağlanma davranışı ve babalık rolüne uyumu dikkate alınmalıdır (28,30). Ebeveyn adaylarının doğmamış bebek hakkında duygu ve düşünceye sahip olmaları, bebeğe odaklanmaları, destek arayışında olmaları ebeveyn bebek ilişki kalitesinin erken dönem göstergelerindendir. Ayrıca gebelik dönemi yeni ebeveynleri desteklemek ve rollerine uyum gösterebilmeleri için fırsat sağlamaktadır (31). Baba adaylarının katılımı ile gerçekleştirilen herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte babaların gebelik sürecine dâhil olmasının, annenin olumsuz sağlık davranışlarını en aza indirgemesinde etkili olduğu bildirilmiştir. Bu doğrultuda prenatal sürece baba katılımının gebeliğe bağlı gelişebilecek risklerde (erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve fetal büyüme geriliği gibi) etkili olduğu bildirilmektedir (32-35).

Günümüzde prenatal döneme baba katılımının sosyal normu değişse de kadınları ana bakıcılar olarak gösteren beklentiler ve basmakalıp görüşler çocuklara iletilmekte ve bu nedenle varlığını kuşaktan kuşağa sürdürmeye devam etmektedir (36). Babaların gebelik ve doğum sırasında nispeten marjinal rolleri olsa da baba katılımı anne ve bebek için olumlu sağlık sonuçlarını teşvik ettiğinden babaların katılımını artıran faktörlerin sağlanması faydalı olacaktır (37). Bu bilgiler doğrultusunda, deneysel olarak yürütülecek olan bu araştırmada babaların gebelik sürecine katılımı sağlanarak **partner yönetiminde fetal kalp sesi ölçümünün annelik-babalık beklentileri ve maternal paternal bağlanmaya etkisini** incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri:

H₁: Partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümü doğum öncesi annelik beklentilerini etkiler.

H₂: Partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümü doğum öncesi babalık beklentilerini etkiler.

H₃: Partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümü doğum öncesi maternal bağlanmayı etkiler.

H₄: Partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümü doğum öncesi paternal bağlanmayı etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fetusun Anne Karnındaki Büyüme ve Gelişmesi

Bebğin anne karnındaki gelişimi, gebelik haftasına uygun olarak değerlendirilmektedir. Döllenme ile birlikte gebelik süresi ortalama 40 haftadır. Bunlar; *preembriyonel, embriyonel ve fetal evredir.*

2.1.1. Preembriyonel Evre (Fertilizasyon ve İmplantasyon)

Preembriyonel evre, fertilizasyonla birlikte ilk iki haftalık evreyi içerir. Döllenmiş yumurta bu dönemde **zigot** olarak isimlendirilir. Hücre bölünmesinin gerçekleşmesi ve döllenmiş yumurta olan zigotun uterus duvarına tutunması preembriyonel evrede meydana gelir ve fertilizasyon ile implantasyon aşamalarını içerir.

2.1.2. Embriyonel Evre

Embriyonel evre, 2. haftanın sonunda başlayıp 8. haftaya kadar olan bu evrede hücreler hızla artar, bu artışın sonucunda organlar ve sistemler meydana gelmeye başlar. Bu sebeple bu evreye **organogenezis evresi** de denir. Bu aşamadaki insan, en az fonksiyona sahip organ ve sistemleri bulunan “embriyo” ismini alır. Bu aşamada insanı oluşturan temel yapı ve organların tümü oluşmaya başlamıştır. Ancak sadece 21. günden itibaren takip edilebilen kalp ve dolaşım sistemi aktif çalışmaktadır.

Gebeliğin üçüncü ve dördüncü haftası: Bu haftalarda embriyonun boyutlarında hızlı bir şekilde büyüme gerçekleşir. Kalp atımı ve fetal kan dolaşım 24. günde başlar. Gelişmeye 3. haftada başlamış olan nöral tüpün arka ucundan spinal kord, ön ucundan beyin farkanmaya başlar. Gelişimi normal olan bir embriyo bu haftalarda 5 mm’ye ulaşmıştır. Sinir sistemi, embriyonel dönemde ilk gelişmeye başlayan sistemdir. Ektoderm fertilizasyondan sonraki 3. ve 4. haftalarda yukarı doğru kıvrılarak nöral tüpü meydana getirir. Bu kıvrıntının üst tarafları beyin hücrelerini meydana getirmek için gelişmeye başlar. Sinir sistemi gelişmesini devam ettirirken fetal kalp atımında atmaya devam eder.

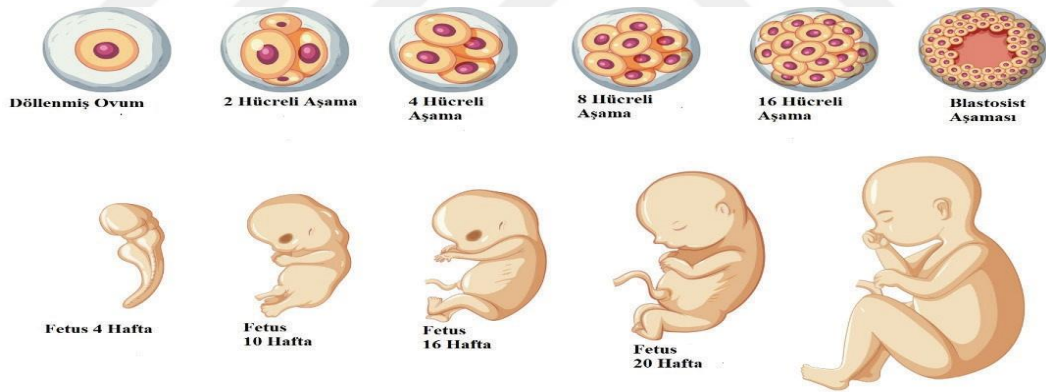
Gebeliğin ikinci ayı: 4-8. haftalar arasında önemli iç ve dış yapılar meydana gelmeye başladığından, bu dönem gelişimin en kritik sürecidir. Bu dönemdeki gelişme bozuklukları embriyoda önemli doğumsal anomalilere neden olmaktadır. Fetal kalp atım hızı ultrasonografi ile gebeliğin 6. haftasında izlenir ve dışarıdan duyulmaya başlar.

Kaburgalar, omurgalar, çene, gözler, kulaklar ve boyun şekillenir. Bu evrenin bitiminde (8. haftada) embriyo, insan görünümünü alır ve pozisyonu dikleşmeye başlar.

2.1.3. Fetal Evre

Fetal evre; sekizinci haftanın bitiminden doğuma kadar süren dönemi içerir. Bu evrenin en önemli özelliği vücudun hızla büyümesi, dokuların ve organ sistemlerinin farklılaşmasıdır. Fetal evrede gözlenen en önemli değişim baş büyümesinin, gövdenin tamamı ile karşılaştırıldığında göreceli olarak yavaş seyretmesidir. Bu aşamadaki oluşum, “fetus” adını alır. Baştan uca kadar yaklaşık 3 santimetre uzunluğunda ve 3 gram ağırlığındadır. Fetal büyüme; femur uzunluğu (FL), baş-kalça uzunluğu (CRL), biparyetal çap (BPD), baş (HC) ve karın (AC) çevresi gibi çeşitli ultrasonografik parametrelerle değerlendirilir.

Gebeliğin üçüncü ayı: Vücuda göre yavaş gelişen baş, baş-popo uzunluğunun yarısıdır. Yüz 10. haftada tanınabilir insan şeklindedir. İdrar üretimi 9 ile 12. hafta arasında başlar. Ultrasonografik incelemede cinsiyet tayini yapılabilir. Yirmi tane diş tomurcukları yan yana dizilir. Kırmızı kan hücreleri karaciğer tarafından üretilir.



Şekil 2.1. Embriyonel Gelişim

Gebeliğin dördüncü ve beşinci ayları: Ekstremitelerde hareket başlarken, beşinci ayda boy uzunluğu yenidoğanın yarısına ulaşır, fetal ağırlık 500 grama yakındır. Bu dönemde fetusun derisi lanugo ismi verilen çok ince ve kısa tüylerle örtülüdür ve verniks kazeosa (yağlı peynirimsi madde) ile kaplıdır. Kaşlar ve saçlar oluşmuş, belirgin hale gelmiştir. Beşinci ayda fetusun hareketleri artık anne tarafından açıkça hissedilecek kadar belirginleşmiştir. Fetusun karaciğeri beşinci ayda demir depolamaya başlar. Bu etki nedeniyle gebelik sürecinin ikinci yarısından itibaren anneye demir preparatların verilmesi gerekmektedir.

Gebeliğin altıncı ayı: Derialtı bağ dokusunun yokluğu nedeniyle fetusun derisi buruşuk ve kırmızımsıdır. Akciğerde alveol duvarındaki tip II pnömosit isimli sekretuar epitelyal hücreler, akciğerlerin alveollerinin gelişmesini sağlayan surfaktan maddesini salgılamaya başlarlar. Surfaktan maddesi, akciğerlerin gelişmesinde ve solunumun sağlanmasında önemli rol oynar. Altınca ayda doğan fetusların, bazı organ sistemleri işlev görecektir. Ancak solunum ve santral sinir sistemleri henüz yeterince gelişmediğinden bu iki sistem arasındaki denge tam olarak sağlanamadığı için yaşama şansları zayıftır. Göz kapakları fetal dönemin önemli bölümünde kapalıdır ancak 26. hafta civarında göz kapakları açılmaya başlar.

Gebeliğin altıncı ayından itibaren işitme duyusu başlamaktadır. Bebeklerin rahim içindeyken sesleri işitebildiği, annenin etrafında gelişen ani ve yüksek volümdeki seslerden rahatsız oldukları ve fetusun işittiği sesler hakkında öğrenme yeteneğinin geliştiği görülmektedir.

Gebeliğin yedinci ayı: Bu dönemde fetus erken doğarsa özenli bakım ile yaşayabilir. Bu ayda alevoller ve alveol etrafında kapiller gelişmiştir. Bu ayda surfaktan yapımı artmıştır. Fetusun akciğerleri bu dönemde solunum yapabilecek yeteneğe sahiptir. Akciğerlerin ve pulmoner damarların gaz değişimi için yeterli gelişimi mevcuttur. 28. haftadan itibaren beyin gelişimi artar ve doğumdan sonra da gelişimini sürdürür.

Gebeliğin sekizinci ayı: Fetusun tüm vücudu verniks kazeoza ile kaplıdır ve subkutan yağ dokusu artmıştır. Deri kırmızı ve buruşuktur. Merkezi sinir sistemi fetusun ritmik solunum hareketlerini sağlayabilecek düzeyde olgunlaşmıştır, kısmen vücut ısını kontrol etme yeteneğine sahiptir. Fetus annenin vücudunun dışındaki seslere tepki verir. Fetus 40 cm boyuna ve 1700 gr ağırlığına ulaşmıştır.

Gebeliğin dokuz ve onuncu ayı: Bu ayın bitiminde baş çevresi vücudun alt bölümlerinden daha geniştir. Bu durum, fetus doğum kanalından geçmesi yönünden oldukça önemlidir. Fetusun cinsiyet özellikleri belirgindir. Testisler de skrotuma inmiş olmalıdır (38).

2.2. Leopold Manevraları

Adını Alman kadın doğum uzmanı ve jinekolog Christian Gerhard Leopold'dan (1846–1911) alan Leopold manevraları, 1883-1910 yılları arasında ebelik eğitiminde, gebelerin fizik muayenesinin bir parçası olarak, elle yapılan muayene yöntemi şeklinde kullanılmaya başlanmıştır (39). Bu abdominal palpasyon yöntemi düşük maliyetli, gerçekleştirmesi kolay ve non-invazivdir (40). Leopold manevraları, fetüsün uterus içindeki konumunu, duruşunu ve angajmanını belirlemek için kullanılır. Fetal

prezentasyon ve pozisyonun doğru bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla genellikle 3.trimesterde uygulanmaktadır (41, 42). Ultrasonun yaygınlaşmasıyla hekimler tarafından kullanımı azalmıştır ancak gebelik muayeneleri sırasında ultrasonun olmadığı durumlarda bir tanı aracı olarak kullanılmaktadır (43).

Abdominal duvardan, parmaklar ve ellerle fetüsün vücut kısımlarının palpasyonu ile fundus yüksekliğini, fundusta fetüsün hangi kısmı olduğunu belirlemek, fetüsün sırtını bularak el doppleri veya fetoskop ile fetüs kalp seslerini dinlemek, angajman seviyesi ve fetüsün büyüklüğü hakkında fikir edinmek için uygulanan muayene yöntemidir (41, 42). Palpasyon, uygulayıcının parmaklarının ve ellerinin kadının veya bebeğin vücuduyla temasıdır. Leopold manevraları, uterusun yapı veya işlevi hakkında dokunarak veri toplama imkânı sunar. Palpasyon tekniği beceri ve incelik gerektirmektedir. Leopold manevralarının uygulanması ile uterin kasılmalar, gebe uterusunun büyüklüğü, herhangi bir uterin kitle, fetus prezentasyonu, fetüsün angajmanı ve bir fetal-pelvik oransızlık tespit edilebilir (40). Gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan kadınlarla yapılan bir çalışmada Leopold manevraları yapılarak fetüs ile ilgili elde edilen bulguların, ultrason sonuçları ile uyum gösterdiği saptanmıştır (44)

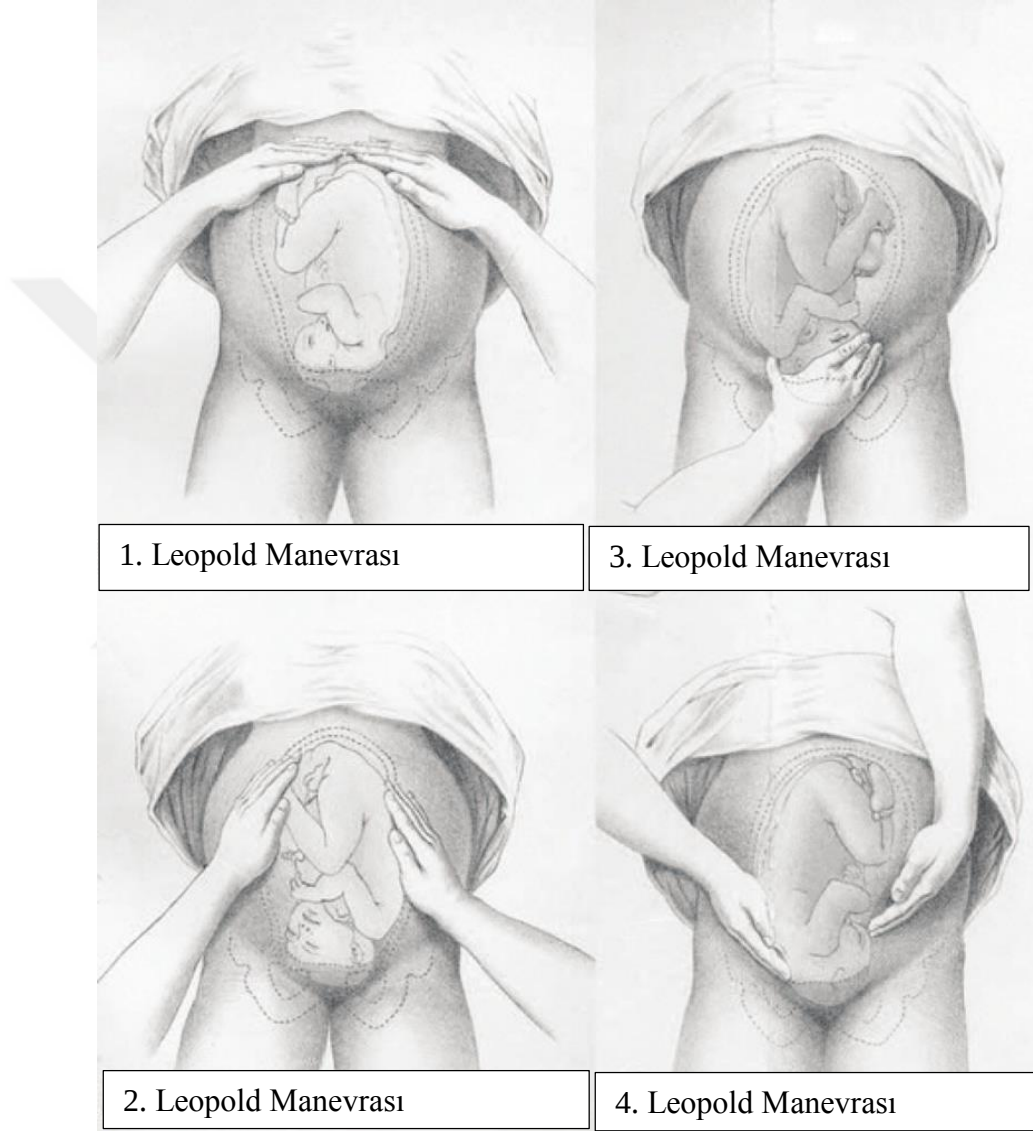
Hazırlık:

Leopold manevralarının amacı, gebe karını sistematik olarak palpe ederek fetal prezentasyonu ve pozisyonu belirlemektir (40).

- Anksiyeteyi azalttığı ve gebe ile iş birliğini geliştirdiği için muayene adımları hastaya açıklanmalıdır.
- Gebeye uygulanacak prosedür açıklanmalı, onam alınmalıdır.
- Uygulayıcı kişiye ellerini yıkaması, kasların kasılmasını önlemek için ellerinin sıcak olması ve eldiven giymesi önerilmelidir.
- Mahremiyet korunmalıdır.
- Boş bir mesane konforu sağladığı ve daha verimli muayeneye izin verdiği için gebeye palpasyon öncesi mesanesinin boş olması tavsiye edilmelidir.
- Pinard stetoskop, el Doppleri veya ultrason jeli gibi ekipmanı hazırlanmalıdır.
- Gebeye yatağın başı 15 dereceye kadar kaldırılmış, sağ tarafına küçük ebatlarda yastık veya rulo şeklinde havlu yerleştirilecek şekilde pozisyon verilmelidir.

- Meydana gelebilecek kontraksiyonları önlemek amacıyla yumuşak ve eşit kuvvetli parmak hareketleri ile palpasyon yapılarak leopold muayeneleri gerçekleştirilmelidir (40).

Gebe uterusunu sistematik olarak palpe etmek için dört klasik manevra kullanılır. Şekil 2.2 'de leopold manevraları gösterilmiştir (39).



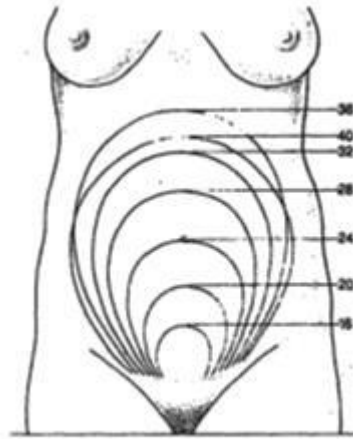
Şekil 2.2. Leopold Manevraları (39)

I. Leopold manevrası: Fundal kavrama olarak da adlandırılan ilk manevra, fundus yüksekliğini ve hangi fetal kutbun (sefalik veya podalik) fundusta yer aldığını belirlemek için uterus fundusunun değerlendirilmesidir. Ölçüm sonuçları ortalama gebelik haftası hakkında bilgi vermektedir.

Şekil 2’de görüldüğü gibi parmak uçları kullanılarak uterus fundusunun palpasyonu gerçekleştirilir. Her bir elin ulnar sınırı karın duvarı ile temas halindedir ve karşı parmaklar birbirine dokunur. Parmak uçları kullanılarak, uterusun üst kutbunda (fundus) hangi fetal kısmın mevcut olduğunu belirlemek için fundus hafifçe palpe edilir. Ele gelerek hissedilen bölüm baş ise yuvarlak, sert, pürüzsüz, düzgün, hareketli; makat ise büyük, yüzeyi düzensiz, yumuşak ve çok hareketli değildir. Uterusun üst kutbunun (fundus) mezura ile ölçümü yoluyla fundus yüksekliğine göre gebelik ayı belirlenebilir (40).

Gebelik haftasında göre fundus yüksekliği şu şekildedir;

- 12. haftasında fundus, simfizis pubis üzerinde,
- 16. haftasında fundus, simfizis pubis ile umblikus arası mesafenin ortasında,
- 20. haftasında fundus, umblikusun iki parmak altında,
- 24. haftasında fundus, umblikus hizasında,
- 28. haftasında fundus, umblikusun üç parmak kadar üzerinde,
- Gebeliğin 32. haftasında fundus, umblikus ile ksifoid çıkıntısı arasında,
- Gebeliğin 36. haftasında fundus, ksifoidde,
- Gebeliğin 40. haftasında fundus, ksifoidin bir-iki parmak altında hissedilir.



Farklı gebelik haftalarında fundus yüksekliği

16. Hafta: Simfizis 3 parmak üstünde

20. Hafta: Göbeğin 3 parmak altında

24. Hafta: Göbek seviyesinde

28. Hafta: Göbeğin 3 parmak üstünde

32. Hafta: Göbek ve ksifoid çıkıntısı arasında

36. Hafta: Kaburgaların hizasında

40. Hafta: Kaburgaların 1-2 parmak altında

Şekil 2.3. Gebelik Haftaları ve Fundus Yüksekliği (45)

II. Leopold manevrası: Lateral uterus yüzeylerinin palpasyonu ile fetüs sırtı ve ekstremitelerinin maternal eksene göre hangi tarafta olduğunu belirlemek amaçlanmaktadır.

Şekil 2’de görüldüğü gibi her iki ellerin avuç içleri, fundustan abdomenin sağ ve sol duvarına düz ve birbirine paralel olarak yerleştirilir. Fetüsün uzunlamasına, enine veya eğik bir durumda olup olmadığı, fetal sırtın ve küçük parçaların konumu belirlenmeye çalışılır. Bu manevrada taraf dış bükey ve sert hissedilen kısım sırttır. Kol ve bacakların bulunduğu taraf daha düzensiz, mobil hissedilir. Fetal sırtın bulunduğu konum belirlenerek fetal kalp sesleri el doppleri, stetoskop veya fetöskop eşliğinde dinlenir.

III. Leopold manevrası: Üçüncü manevra, Çek jinekolog ve doğum uzmanı olan Karel Pawlik (1849–1914) tarafından geliştirilmiştir. Bu manevra fetal presentasyon tespit edilir (40).

Şekil 2’de görüldüğü gibi bir elin başparmağı bir tarafta ve diğer elin parmakları birbirine bitişik olacak pozisyonda simfiz pubisin üzerine koyulur. Parmaklar iki tarafa nazik ve hafifçe oynatılarak önde gelen kısmın neresi olduğu hissedilir. Fetüsün prezante (önde olan) kısmı ayırma yapılmaya çalışılır. Önde gelen kısım sert, yuvarlak ve hareketli ise baş geliş, yumuşak ve şekilsiz hissedilirse makat geliş olarak tanılanır (46).

IV. Leopold manevrası: Dördüncü manevra ilk manevraya benzer; ancak, muayene eden kişi anne pelvisine doğru bakar. Bu manevra, uygulayıcının her iki elin avuçlarını alt karnın her iki tarafına, parmakların uçları pelvik girişe doğru aşağı bakacak şekilde yerleştirmesini içerir. Parmak uçları ile fetüsün pelvise doğru olan kısmının pelvise yerleşip yerleşmediği belirlenir (40).

Şekil 2’de görüldüğü gibi iki elin parmak uçları uterus kenarları boyunca pubise doğru hareket ettirilir. Parmaklar pubise doğru inmesine karşın direnç varsa baş hareket ettirilebiliyorsa baş mobil, parmaklar birleşmiyor ve hissedilen bölüm hareketli ise baş fiksedir. Fetal baş pelvis içine girmiş ve yerleşmiş ise hareket ettirilemez (46).

V. Leopold manevrası: Doğum eyleminin başlamasından sonra ve sadece kontraksiyonlar varken uygulanmaktadır. Dördüncü manevrayı Leopold'un sözde "beşinci manevrası" veya Zagenmeister manevrası ile tamamlamak mümkündür. Manevra eylem sırasında baş – pelvis uygunsuzluğunu belirlemek için uygulanır. Bir el gebenin simfizisi üzerine, diğer el simfizis üzerinde durmakta olan fetal başa düz şekilde konulur. Başın üzerine konulan el, simfizis üzerine konulan elden daha aşağıda ise pelvis dar değildir (47).

Komplikasyonlar

Bir makat gelişte, ortaya çıkan kısım kalçalar ve/veya ayaklar olduğunda komplikasyonlar meydana gelir. Muayenede baş uterus üst kutbunda ve makat pelvis

boşluğunda hissedilir. Fetal kalp atımı, vertex geliş ile beklenenden daha yüksek oskulte edilir. Fetüsün en uzun eksenine enine konum aldığı anda, ortaya çıkan kısım tipik olarak omuzdur. Transvers duruşta palpasyonla alt uterin pol (kutup) girişinde ne baş ne de kalça palpe edilemez ve yan kısımda fetal baş hissedilir. Oksiput posterior pozisyonu, fetal oksiput sakroiliak eklemden veya posteriorunda olduğunda ortaya çıkar. Muayenede, alt karın basık, fetal uzuvlar anteriorda palpe edilebilir ve fetal kalp sesleri yan tarafta oskulte edilebilir. Alın geliş fetal başın bir miktar ekstansiyonu ile oluşur. Palpasyonda fetal oksiput sinsiputtan daha yukarıdadır ve fetal başın yarısından fazlası simfizis pubisin üzerinde hissedilir. Yüz geliş, fetal başın hiperekstansiyonundan kaynaklanır. Palpasyonda boyun kıvrımı, oksiput ile sırt arasında derin bir girinti olarak hissedilir (40).

Kontrendikasyonlar

Abdominal palpasyonun riskleri tanımlanmamıştır. 36. haftadan önce abdominal palpasyon ile prezentasyonun değerlendirilmesi her zaman doğru değildir. Abdominal palpasyon ile prezentasyonun rutin değerlendirilmesi, herhangi bir yanlışlık ve kadına rahatsızlık vermemesi nedeniyle 36. haftadan önce önerilmemelidir. Fetal prezentasyon, prezentasyonun doğum planlarını etkileyebileceği için 36. hafta veya sonrasında abdominal palpasyon ile değerlendirilmelidir. Leopold manevraları, obez ve polihidramniyoslu kadınlar üzerinde karmaşık, uygulanması zor hale gelebilen manevralar olması nedeniyle gerçek sonuçlar vermeyebilmektedir (40).

2.3. Fetal İzleme Tarihi

Fetal kalp atışının dinlenmesi 17. veya 18. yüzyılın ortalarında ilk olarak, annenin karnına bir kulak yerleştirilerek duyulduğu düşünülmektedir (48). Fetal kalp seslerinin 1600'lerde ilk olarak Marsac tarafından tespit edildiği bilinmektedir (49). Fetal kalp atış hızının fetal sağlığı belirlediği fikri ise 1600'lerde Killian tarafından önerilmiştir. Ardından Kergaradec fetal kalp seslerinin fetal canlılığı ve yaşamı belirlemek için kullanılabileceğini öne sürerek 1818 yılında fetal kalp sesi oskulte etme yönteminin kurucusu olmuştur (49). Bununla birlikte, 1822'de Lejumeau de Kergaradec'in stetoskop kullanması ile doğum sırasında fetal kalp atış hızının izlenmesi genel olarak kabul görmüştür (48). 1833'te Evory Kennedy kılavuzlar yayınlamış, oskültasyonü önermiş, 1893'te Von Winkel elektronik fetal izlemenin fetal sıkıntı (FKS> 160-taşikardi; FKS<100-bradikardi; mekonyum geçişi vs.) kriterlerini belirlemiştir (54). İlk fetal elektrokardiyogram (EKG) kaydı 1906 yılında yapılmıştır (50). 1958'de Yale Üniversitesi'nden Dr. Hon, cenin kalp atış hızını sürekli olarak annenin karnından

izleyerek cenin sıkıntısını ilk kez tanımlamıştır (51). Fetal stetoskop veya fetoskop ilk olarak 1917'de Chicago Lying-In Hastanesi'nde David Hillis tarafından tanımlandı. Cihaz DeLee-Hillis fetoskopu olarak tanındı ve sonraki yarım yüzyıl boyunca intrapartum fetal izlemenin ön saflarında yer aldı (49). Matthews, Marvel ve Kirschbaum'un elektrikli, güçlendirilmiş fetoskopları 1940'larda fetal izleme görevini kolaylaştırdı (49).

2.3.1. Elektronik Fetal İzlem

Fetusun kalp atımlarının elektronik izlemi, Edward H Hon ve R Caldeyro-Barcia olmak üzere birçok araştırmacının çalışmalarıyla 1960'lı yıllarda geliştirilmiştir (52). Bugün kullanılan **spiral elektrot** veya **fetal kafa derisi elektrodu** 1972'de Edward H Hon tarafından tanıtılmıştır (52). Elektronik fetal izlem klinik uygulamalarda fetal sağlığın değerlendirilmesinde önemi giderek artan uygulamalardandır (53).

Elektronik fetal izlem (EFM), bir ultrason makinesi ile bebeğin kalp atış hızının, annenin kasılmalarının ise bir basınç sensörü ile izlenmesidir (54). Bu sensörlerin her ikisi de genellikle EFM izlemeleri olarak adlandırılan, bebeğin kalp atış hızı ve annenin kasılmalarının bir çıktısını veya bilgisayar ekranını birlikte gösteren bir kayıt makinesine bağlıdır. Monitör, temel fetal kalp atış hızını ve bunun kasılmalarla nasıl değiştiğini değerlendirerek fetal kalp hızındaki artışları (hızlanmalar) ve düşüşleri (yavaşlamalar) ve ayrıca annenin rahim kasılmalarının sıklığını ve süresini kaydeder (55).

FKS ölçümü, sürekli ölçüm ve aralıklı ölçüm olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır (49). Doğum öncesi fetal kalp sesi ölçümü 12.haftadan sonra gebe izlem muayenelerinde titizlikle yapılmalıdır. Ultrason ile 7. gebelik haftasının sonunda, fetal el dopleri veya stetoskoplara 12. Haftasından itibaren anne abdomeninden fetal kalp sesi dinlenebilir. FKS normal ölçüm aralığı dakikada 120-160'tır (56). 1980'de doğum yapan kadınların %45'inde, 1988'de %62'sinde, 1992'de %74'ünde ve 2002'de %85'inde EFM kullanılmıştır (57). Bugün doğum sırasında EFM oranı %90 civarındadır. Doğum eylemi sırasında EFM kullanımı arttıkça sezaryen oranı da artmış ve bu iki eğilimin bağlantılı olması muhtemel saptanmıştır (58).

2.3.2. Sürekli Elektronik Fetal İzleme

Birçok hastane doğum sırasında rutin olarak sürekli elektronik fetal izleme kullanır. Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN), EFM izlemlerinin “ilk ve aralıklı devam eden” değerlendirmesini önermektedir (59). Doğum yapan kişinin risk faktörleri varsa, EFM izlerinin değerlendirilmesi ve çizelgelenmesi 5-

15 dakikada bir sıklıkta yapılabilir. Monitörler ayrıca genellikle alarmlara ayarlıdır, bu nedenle kalp atış hızı anormal olduğunda veya monitör kalp atış hızını algılamadığında personel bilgilendirilir (55).

2.3.3. Mobil Elektronik Fetal İzleme

Bazı hastanelerde kablosuz, su geçirmez elektronik fetal monitörler bulunur. Geleneksel fetal monitörlerin aksine, bazı kablosuz monitörler suya dayanıklıdır (duşta kullanılabilir) veya doğum yapan kişi hastane yatağından uzakta dik, aktif pozisyonlarda doğum yaparken kullanılabilir (60)

2.3.4. Uygulamalı Dinleme (Aralıklı Oskültasyon)

Uygulamalı dinleme ile bakım sağlayıcı, fetal kalp atış hızını düzenli aralıklarla kısa süreler için dinler. Fetal kalp atış hızını, ritmi (düzenli veya düzensiz), fetal kalp hızı hızlanmalarını ve tüm yavaşlamaların derinliğini, zamanlamasını ve süresini belgeler (61). Dinlerken bakım verici kişi de elini karnına koyarak annenin kasılmalarını hisseder, kasılmaların sıklığını, süresini ve şiddetini kaydeder (55).

2.3.5. Fetal Kalp Atış Hızı Ölçüm Araçları

Oskültasyon araçları ilk kullanımından bu yana aynı işlevi sağlayan değişimler geçirmiştir (61).

Laennec stetoskopu

35 yaşındaki Fransız Doktor (Rene Theophile Hyacinthe Laënnec), uzun bir masif ahşap parçası ve bir iğne kullanarak oynayan iki çocuğun birbirlerinde sinyal gönderdiklerini gözlemlemiştir. Laënnec kalp hastası genç bir kadının muayenesi sırasında hastanın yaşı, cinsiyeti nedeniyle kulağını hasyanın göğsüne yerleştirmeyi uygun bulmamış ve bu utanç anında çocukların ahşap parçası ile sinyalizasyon sağladıkları oyun anını hatırlamıştır. Laënnec'in stetoskop icadına ilham veren bu gözlem. Laënnec (1781-1826), 1816 yılında stetoskop icadını yapan ilk doktordur. Stetoskop kullanımını sağlayarak insanlarda kalp ve akciğer seslerini araştırmış, tanılarını otopsiler sırasında yaptığı gözlemlerle desteklemiştir. Laënnec daha sonra stetoskopu vücut seslerini dinleme üzerine ilk çığır açan çalışma olan *De L'auscultation Mediate* (On Mediate Auscultation)'ı yayınlamıştır. Laënnec, klinik oskültasyonun babası olarak kabul edilir. Laënnec, göğsün fizik muayenesi sanatını mükemmelleştirerek ve bugün hala kullanılan birçok klinik terimi keşfetmiştir. Laënnec, kalp seslerinin anında oskültasyonu

yerine aracılı oskültasyon kullanılarak daha net ve yüksek sesle duyulabileceğini keşfetti. Laënnec, ilk kalp sesini ventriküler sistole ve ikinci sesi atriyal sistole atfeden iki kalp sesini ayırt etti. Günümüzde obstetrik muayene sırasında da kullanılan Laennec, uygulayıcının küçük çaplı ucu kendi kulağına, çan eğrisi şeklinde olan bölümünü gebenin karnına yerleştirmesiyle fetal kalp sesleri ölçümü sağlanmaktadır (62).

Pinard

Adını 1880'lerin son çeyreğinde gelişimi ile tanınan bir Fransız doktordan alan Pinard fetoskop, fetal ventriküler kalp kapakçıklarının açılıp kapanışını doğrudan duymak için kullanılan monoaural (bir kulak), trompet şeklinde bir cihazdır. Bazen Pinard boynuzu olarak adlandırılan cihazın daha büyük ucu anne karnına ve daha küçük ucu klinisyenin kulağına yerleştirilir (63).

DeLee-Hillis

1917 yılında Amerikalı doktor Hillis ve 1922 yılında DeLee geliştiricilerinin adını da alan DeLee-Hillis fetoskop, Pinard'a benzer bir fetoskopa birleştirilmiş bir stetoskoptan oluşan binoral (her iki kulak) bir cihazdır. Fetoskopun daha küçük ucu kulak yerine klinisyenin alnına yerleştirilir, genellikle metal bir kafa bandı ile sabitlenir ve kemik iletimi sesi artırır ve iletir (63).

Fetal el doppleri

Doğum ve gebelik muayeneleri sırasında uygulamalı dinleme için kullanılabilecek birkaç farklı cihaz vardır (64). En popüler seçenek el tipi fetal Doppler ultrason cihazıdır. Fetal Doppler, fetal kalp hareketini algılar ve bunu yüksek sesle duyulabilen sese dönüştürür. Doppler'ler yalnızca sesli olabilir veya bebeğin kalp atışının dijital bir görüntüsüyle birlikte gelebilir.

Fetal Doppler'in özellikleri şunları içerir:

- Cep boyutundadır.
- Anne karnına temas ile fetüs kalp atış seslerini algılar.
- Anne kullanımı için rahattır ve yüksek duyarlılığa sahip probu bulunur.
- Pil ile çalışmakta olup Dijital göstergeli LCD ekranı ile istendiği yerde fetüs kalp seslerinin kontrol edilmesini sağlar.
- Odadaki herkes cenin kalp atışlarını duyabilir.
- Birçok farklı doğum pozisyonunda kullanılabilir.
- Su altında kullanılabilir.
- Daha fazla kişisel alan sağlar.

- Rahatsız kemer takmayı gerektirmez.
- Fetal kalp atış hızı değerlerini hesaplayabilir ve görüntüleyebilir.

FKS dinlenme işlem basamakları:

- Anne adayı sırtüstü yatırılır.
- Fetal el dopleri açılır ve gebe karnına kayganlaştırıcı jel sürülür.
- Stetoskopla dinlenim sağlanıyorsa duyulan ses, 1 dakika süresince sayılır.
- FKS ile anne nabzının karıştırılmaması için gebenin radial arterinden nabızı takip edilir
- Elde edilen sonuç kaydedilir (56).

2.3.6. Prenatal Döneme İlişkin Kanıt Dayalı Uygulamalarla Fetal Kalp Sesleri, Abdominal Palpasyon ve Uterus Fundus Yüksekliğine İlişkin Kanıt Önerileri

Prenatal döneme ilişkin kanıt dayalı uygulamalarla fetal kalp sesleri, abdominal palpasyon ve uterus fundus yüksekliğine ilişkin kanıt önerileri aşağıda verilmiştir (65).

Tablo 2.1. Fetüs kalp seslerine ilişkin kanıt önerileri (66)

Fetüs kalp seslerine ilişkin kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Her ziyarette fetal kalp sesinin değerlendirmek için oskültasyon önerilir.	C

Tablo 2.2. Abdominal Palpasyona İlişkin Kanıt Önerileri (66)

Abdominal Palpasyona İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Gebeliğin 36. haftasından itibaren fetal prezentasyonu değerlendirmek için abdominal palpasyon kullanılmalıdır.	B
Yanılma ve rahatsızlık nedeniyle abdominal palpasyon 36 haftalık gebelik haftasından önce yapılmamalıdır.	

Tablo 2.3. Uterus fundus yüksekliği ölçümüne ilişkin Kanıt önerileri (66)

Uterus fundus yüksekliği ölçümüne ilişkin Kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Her doğum öncesi dönemde uterus fundus yüksekliği ölçülmelidir.	B
2 ve 3 aylık dönem boyunca yapılan her ziyarete tüm gebelerde fundal yüksekliğin ölçmesi önerilir.	B
Gebeliğin 36 haftasında sonra uterus fundus yüksekliği ölçülmesine veya önlenmesine yönelik yeterli kanıt bulunmamaktadır.	I

2.4. Annelik Kavramı

Annelik, kişinin annelik rollerini deneyimlediği bir durumdur (67). Anneliğin nitelikleri ve değerleri gibi kadınlar için güçlü bir içsel anlamı vardır (68). Kadınların anneliği gebelik, doğum ve doğum sonrası aşamalardan geçer (69). Bu geçiş sırasında anneler ilk deneyimleri olması nedeniyle kafa karışıklığı yaşarlar fiziksel, kültürel ve sosyal düzeylerde yeni bir adaptasyona ihtiyaç duyarlar (70). Annelik kimliği ve kavramı ile ilgili teoriler 1950'lerde ve 1970'lerde geliştirilmiş, test edilmiştir (71). Annelik kavramı; kadının anne olması, yenidoğanla bağ kurması, anne olarak rollerine uyum sağlaması ve sosyal yapıdaki rollerini göz önünde bulundurması gibi geniş perspektiflerle ele alınmaktadır (72, 73).

Annelik kavramı, bir kadının anne rolünü kabullenmesi ve kendini bir anne olarak hissetmesiyle meydana gelen kişisel veya kişilerarası bir değişim süreci olarak görülür (74). Kadının doğumdan sonra anne olurken yaşadığı deneyimleri de dikkate alan, değişim ve uyum süreci olarak tanımlanır (74). "Anneliğe geçiş" terimi ilk olarak Rubin tarafından kullanılmış ve bir prenatal ve postpartum dönem sırasında annelik rollerini öğrendiği ve anne kimliğini geliştirdiği bir dizi gelişimsel süreç olarak tanımlanmıştır (75, 76). Mercer (77, 78) ayrıca anne olmanın, anne kimliğini tanıma, annelik rolünü edinme ve anne olmaya yönelik entelektüel bir süreç olduğunu açıklamıştır. 2004'te Mercer anneliği, kadın olmaktan anne olmaya geniş çaplı bir dönüşüm süreci olarak tanımlamıştır (77). Roy annelik dönüşümünü uyum teorisine dayalı olarak yorumlamış ve anne rolünün başlamasıyla birlikte doğumdan sonra ilişkiler, yetenekler ve davranışlardaki değişikliklerle birlikte gelen değişikliklere uyum sağlama süreci olarak açıklamıştır (79, 80). Annelik, gebelikten doğum sonrasına kadar fiziksel ve psikolojik değişimleri kapsayan bir kavram olarak yorumlanır (81, 82). Ayrıca, anneliğe geçiş

kavramı, kadınların kendilerine ilişkin algılarını değiştirdikleri (83) ve başka bir kimlik oluşturma dönemi olarak yorumladıkları bir dönem olarak görülmektedir (84). Bu nedenle anne kimliği değişimi, kadının prenatal ve postpartum dönemde anne rolünü oynaması ve kimlik oluşturmaya nedeniyle anne olmaya uyum süreci olarak tanımlanabilir.

Annelik kavramı:

- Bir kadının hayatında fiziksel, biyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyal seviyelerde düzenlemeler gerektiren önemli bir olay (85),
- Bireyin bir durumu sürekli olarak değerlendirmesine göre değişen bir tepki ve uyum süreci (74),
- Karmaşık (fiziksel, bilişsel, davranışsal ve duygusal) değişiklikler ile benliğin dönüşüm süreci (84),
- Bir kadının somut fiziksel değişikliklere tepkisi (86),
- Başkalarıyla ilişkili olarak değişen benlik kavramı (55),
- Anne rolünü kendi benlik algısıyla bütünleştirmek ve bebeğiyle bir ilişki kurmak (74),
- Bir kadının anne olarak yeni bir rolde işleyişi etrafında dönen yeni bir kimlik oluşturmaya (86),
- Anne rolünü üstlenerek ve kendini anne olarak değerlendirerek gerçekleşen kişisel veya kişilerarası değişim süreci (74),
- Özerklik, zaman, görünüm ve mesleki kimlik açısından bir kayıp duygusu yaratan stresli bir deneyim (87) olarak nitelendirilmektedir.

Anne olma kararı, bilinçli ve refleksif bir planlama süreciyle ya da planlanmamış veya istenmeyen bir gebelik bağlamında kabul edilerek verilebilir (88). Anne olma sürecinin bir kadının yaşamındaki temel değişimlerden biri olduğu düşünülürse, bakım verme ve sürdürme sorumluluğunu beraberinde getirir (88). Anneliği bir süreç olarak açıklayan en yeni teorilerden biri de Ramona Mercer'in “Anne Olmak” adını verdiği teoridir (77).

Yazar, kadınların dört aşamadan geçtiğini belirtir:

- Bağlanma ve hazırlık,
- Tanışma, öğrenme ve fiziksel restorasyon,
- Yeni bir normale doğru ilerleme
- Anne kimliğine ulaşma.

Anneliğe hazırlık gebelik döneminde başlar ve bu kavram önem kazanır çünkü gebelerin deneyimlerinde ve algılarında annelik tam bir hazırlık olmadan gelir. Gebelik sırasında anneliğe hazırlık, anneliğe geçişi destekleyen ve sosyal, tarihsel ve kültürel bağlamlarla tanımlanan aktif, bilinçli ve olumlu katılımın bir ara süreci olarak tanımlanır (89). Bu süreçte, her kadın kendini bir anne olarak görselleştirebilir ve gerekli yaşam değişikliklerini öngörebilir. Kendisiyle ve başkalarıyla olan çatışmaları çözebilir, bilgi arayarak, eğitim faaliyetlerine katılarak bilgi edinerek sağlığı optimize etmeye izin veren yaşam tarzı değişiklikleri üretebilir (89).

2.5. Babalık Kavramı

Annelik ve babalık kavramları kendi aralarında ilişkilidir (90). Tarihi belgeler incelendiğinde babalık kavramının gelişimi babanın bazı tecrübeleriyle birlikte sosyal, ekonomik, kültürel süreçlerden oluştuğu ve bu yapıların değişimin en önemli etkeni olduğu ortaya çıkmaktadır (91). Tarihsel süreçte, erkekler ebeveynliğe geçiş sürecinde ikincil ve bazen gereksiz olarak kabul edilmiştir. Babalık da annelik gibi sorumluluk içeren önemli bir rolü temsil eder ve bu rolü kabul edebilmek için iyi hazırlanmak gerekir (92). Baba olmak, erkekler için zorlu bir yolculuk ve gebelik sırasında başlayan dönüştürücü bir metamorfoz sürecidir. Gebelik, benliğin psikolojik olarak yeniden düzenlenmesi açısından zorlu bir dönem olmasıyla birlikte iyi bir baba olma isteği bu dönemde başlar. Babalık rolüne geçiş, sosyal bir yapıyı yansıtan, gebe ve anne karnındaki çocuğa destek olmasıyla, psiko-duygusal açıdan karmaşık, zorlu bir geçiş süreci şeklinde tanımlanmaktadır (93). Doğum öncesi dönem, baba kimliğinin gelişimi için bir itici güçtür. Babalar gelecek için istedikleri ebeveynlik modeli ile ilgili düşünme sürecine girerler. Kendi çocukluk deneyimleri, aldıkları eğitimin olumlu olduğunu ancak her şeyden önce erkeklerin çocukları için, kendi ebeveynlerinin kendilerine yönelik olduklarında daha farklı, daha iyi olmak istediklerini düşündüklerinde, onları ebeveynlerinin eğitim modelini izlemeye teşvik eder (94). Ultrason muayenesine katılım ve fetal hareketlerin hissedilmesi erkekler için gebeliğin kabulünde rol oynayan güçlü faktörlerdir. Özellikle ultrason muayenesi, bebeğin gerçekliğine dair zengin bir algıya izin verir ve nasıl baba olunacağına dair düşünce ve duyguların dinamik şekilde gelişmesini uyarır ve bu anlar babalığa geçişte kilit rol oynamaktadır (95). Gebelik döneminde erkekler proaktif bir duruş sergiler ve sürece olmaya çalışırlar, ancak babalık rolüne geçişleri için köprülerle değil engellerle karşılaşmaktadırlar. Doğum öncesi izlem

muayenelerine katılım babaları, anne ve fetüse odaklayarak, yeni pozisyonlarına daha kolay uyum sağlamasıyla ilişkilidir (96)

Couvade Sendromu

Birçok kültürde, babalar "Couvade sendromu" veya "Sempatik gebelik" yaşamaktadırlar. Baş ağrısı, uykusuzluk, karın ağrısı, kilo alımı, mide bulantısı, stres, diş ağrıları dâhil olmak üzere anne adaylarını taklit eden fiziksel ve psikolojik semptomlar yaşayarak anne adayı gibi davranışlar sergilerler. (97). Belirtiler en çok birinci ve üçüncü trimesterde görülür, bebek doğduktan sonra azalmaktadır (98).

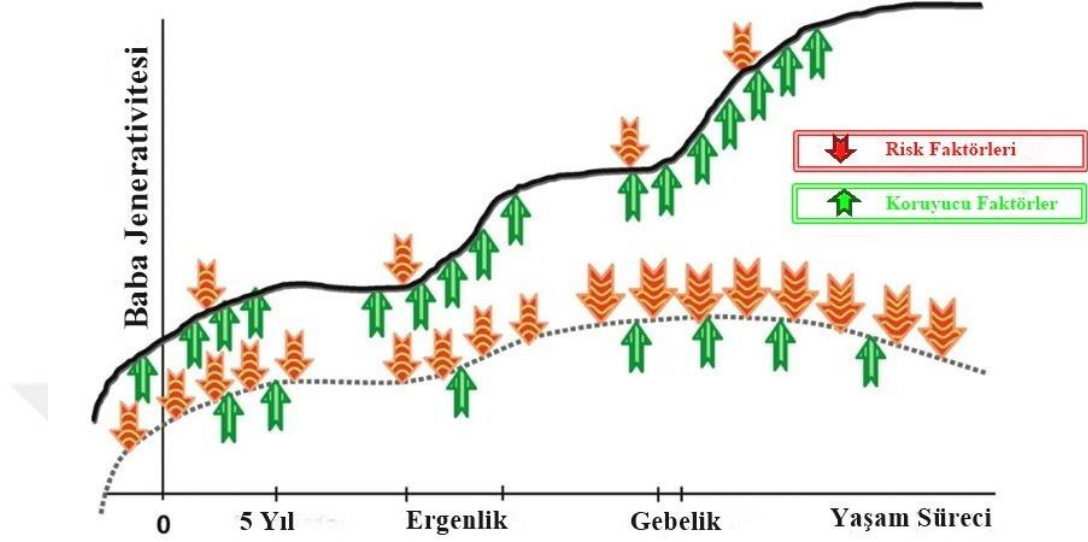
Biyolojik Adaptasyonlar: Hormonal ve Beyin Yapısı Dönüşümleri

Kadın hormonlarının anneliğin bir fonksiyonu olarak değiştiği veya uyum sağladığı belirtilmiş olsa da (99), erkeklerin babalığa biyolojik adaptasyonuna dair artan kanıtlar da bulunmaktadır (100, 101). Erkek cinselliği, çiftleşme ve saldırganlık için önemli olan testosteron hormonu, erkekler ebeveyn rolleri üstlenmeye hazırlanırken azalır. Testosteron seviyeleri babalar arasında baba olmayanlara göre daha düşüktür (101), gebelik boyunca düşüş göstermektedir (99). Gebelik sürecinde partnerin testosteron seviyelerindeki senkron düşüş, daha güçlü doğum sonrası artan çocuk bakımı, besleyici davranışlar ve katılım ile ilişkilidir (102). Hem babaların hem de annelerin bebek uyarılarını nöral olarak benzer şekilde algıladığına dair kanıtlar vardır (103).

Perinatal Dönemde Babanın Ruh Sağlığındaki Değişiklikler

Ebeveynlik, özellikle ilk kez babalar olacaklar için, normal kontrolü dışında bilinmeyen ve yabancı bir olaydır (104). Anne ile değişen ilişki, ek finansal yükümlülükler, yetkin bir ebeveyn olma konusundaki endişeler ve birden fazla potansiyel perinatal stres kaynağı ortaya çıkmaktadır (105, 106). İlk kez baba olanlar, kendileri için yeni bir iç babalık kimliği yaratmakta daha fazla zorlanmaktadır (104). Genellikle çelişkili babalık cinsiyet rolü beklentileri yaşamaktadırlar (106). Baba olma stresi doğum öncesi dönem boyunca sürekli artar, doğumda zirve yapar, sonraki süreçlerde kademeli azalır. Baba olma stresine katkıda bulunan temel faktörler arasında gebelikle ilgili olumsuz duygular, baba olmakla ilgili rol kısıtlamaları, bebek bakımına katılımda yetersizlikler, doğum süreci korkusu duyguları yer almaktadır.

Baba Jenerativitesindeki Gelişimsel Yörüngeler



Şekil 2.4. Babalığın Erkek Sağlığı ve Gelişimi Üzerindeki Etkisi (107)

Şekil 2.4. Yaşam boyunca risk faktörlerine (aşağı doğru oklar) ve koruyucu faktörlere (yukarı oklar) farklı maruziyetin, baba jenerativitesindeki gelişimsel yörüngeleri nasıl etkilediğini, erkek sağlığı ve gelişimi üzerine etkisini ifade etmektedir. (107).

2.6. Doğum Öncesi Dönemde Annelik ve Babalık Beklentileri

Lowenthal ve Chiriboga (1972) insan yaşamının en önemli olayının pozitif bir aile kurarak, bebek sahibi olmak olduğunu belirtmektedir (108). Kişi ebeveyn olduktan sonra hayatının birçok alanında değişim yaşamaktadır (108). Rubin'e (1984) göre kişilerin bu değişime adaptasyon süreci prenatal süreçte başlayarak postpartum 6. aya kadar devam etmektedir. Ebeveynliğe geçiş, anne ve babalıkla ilgili -bazen çelişkili- kültürel beklentileri, normları ve idealleri yansıtan ebeveynlikte cinsiyet ayrımı ile kendini gösterir (109).

Annelik, kişinin annelik rollerini deneyimlediği bir durumdur (110). Rubin (1984), annelik ediniminin, annelik kimliği edinmeye geçişin bir parçası olduğunu belirtmiştir (75). Anne kimliği ve edinimi ile ilgili teoriler 1950'lerde ve 1970'lerde geliştirilmiştir. Annelerin ebeveynliğe başarılı bir şekilde uyum sağlayıp sağlamadıkları,

anne-bebek ilişkilerinin kalitesindeki farklılıklar ve bebeklerin gelişimsel sonuçları ile kritik bir şekilde ilişkilidir (111). Gebeler yeni doğan bebekle ilgili olumlu beklentilere sahipken, bazı kadınlar bebek sahibi olmanın hayatlarını olumsuz etkileyeceğinden endişelenmektedir (112). Doğum öncesi beklentiler üzerine yapılan çalışmaların çoğu, doğum sonu dönemde bebek bakımına dair genel beklentileri içermektedir (112-114). Babalığa geçiş, duygusal olarak zorlu bir dönemdir (115). Fiziksel olarak gebe olan anne adayıdır ancak her iki ebeveyn çocukları için eşit derecede beklenti içindedir ve eşit öneme sahiptir (114).

Gebelikte ebeveynliğe uyum sağlayabilmek için annede birtakım davranışlar görülmektedir.

Tekrarlama davranışı; gebe anne olarak bebek bakımında başarılı olduğunu düşündüğü kişilerin davranışlarını incelemeye başlar. Seçtiği bebeklere bakım vererek, iletişim kurarak başarılı olduğunu düşündüğü kişilerin davranışlarını taklit eder. Anne adayı bakım vermeyi seçtiği bebekten aldığı geri bildirimler ile becerisini test eder.

Hayal kurma davranışı; anne adayının doğacak bebek ile iletişimini hayal etmesidir.

Farksızlaşma davranışı; kadının kendi kimliği ile annelik kimliğini birleştirerek anne olmaya dair adaptasyon, davranış ve tutumlarını yeniden şekillendirmesidir (116). Anne olmaya ve ebeveynliğe uyum sağlamaya yönelik gebelik döneminde sergilenen bu davranışların doğum öncesi annelik beklentileri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (116-118).

Gebelik süreci anne ve baba olmaya dair iyi oluşun, uyum sağlamanın en yoğun yaşandığı dönemdir. Bu iyi oluş evresi anne ve babaların geleceğe dair beklentilerini etkilemektedir (118). Ebeveyn olacak kişilerin geleceğe yönelik beklentileri doğum sonrası dönemde olası durumları kestirebilmesi ve öngörebilmesidir. Kişilerin doğum öncesi beklentileri ebeveyn olma rolünden zevk alma düzeyine, dünyaya gelen bebeğin özellikleri ve bakımına, sosyal ilişkilerin doğumdan sonra nasıl değişeceğine, yaşam kalitesindeki değişime ve kişilerin alacağı doyuma göre değişmektedir (116).

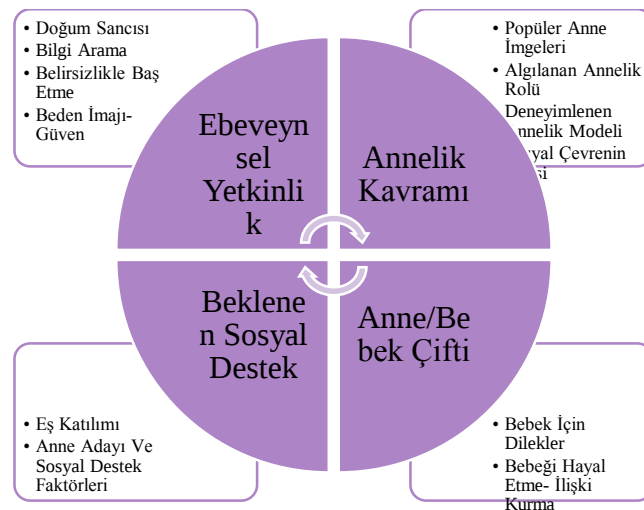
İçsel Çalışma Modeli'ne göre ebeveynliğin yansıma işlevi kişinin bağlanma stili ve bebeğin kendisine bağlanmasıyla ilişkilidir. Ayrıca bireylerin ebeveynlik beklentileri ve davranışları, geçmişindeki deneyimlerinden etkilenmektedir (119). Gebelik döneminde gerçekçi olmayan beklentiler doğum sonu sürecin zor ve yorucu deneyimlenmesine, ebeveynlerde rol çatışması yaşanmasına neden olmaktadır (116). Doğum öncesi beklentileri ile olumlu deneyim yaşayan ebeveynler rollerinden doyum

alırken, beklentilerinden olumsuz deneyim yaşayan ebeveyn adayları daha zor uyum sağlamaktadırlar (112). Karşılanmayan beklentiler ebeveynlerin uyum süreci, ilişki doyumu ve ilişki kalitesini olumsuz etkilemektedir (117, 118)

Delmore-Ko ve diğ. (2000) anne adayları için doğum öncesi beklentileri dört, baba adayları için annelerden farklı olarak “sosyalleşme” beklentisi ile beş kategoride açıklamıştır (117).

- **Coşku:** Anne ve baba adaylarının ebeveyn olmaktan dolayı mutlu ve heyecanlı olmasıdır.
- **Kaygı:** Anne ve baba adaylarının sorumluluklarının fazla olması nedeniyle endişe hissetmesi ve başa çıkabileceğine yönelik güvensizliğini yansıtmaktadır.
- **Başa çıkma:** Bebek bakımı sırasında olası durumlara karşı anne ve babaların baş etmeye stratejilerini içermektedir.
- **Belirsiz:** Ebeveyn olmuş kişilerin deneyimlerinden fikir edinerek ebeveynliğe ve bebek bakımına yönelik olumlu ve olumsuz düşünceleri açıklamaktadır.
- **Sosyalleşme:** Çocuk yetiştirme sürecinde aile değerlerine uygun biçimde bebeği büyütme, bundan memnun olma durumunu ifade etmektedir.

Staneva ve Wittkowski (2013), gebelerin beklentilerini ve etkileyen faktörleri ele almıştır (bkz. Şekil 2.5) (120).



Şekil 2.5. Doğum Öncesi Beklentiler Modeli (120)

Annelik Kavramı

Popüler Anne İmgeleri: Örnek aldığı anne olmuş kişiler kadının gebelik döneminde anneliğe atfettiği özellikleri şekillendirir.

Algılanan Annelik Rolü: Annelik rolü kadının hayatını birçok anlamda etkileyerek, annelik rolü algısı ve doğum öncesi beklentilerine yönelik kazanç ve kayıplar sağlamaktadır.

Deneyimlenen Annelik Modeli: Gebenin kendi annesi ile kurmuş olduğu ilişki kalitesi anne adayının nasıl bir anne olmak istediğine yönelik kararını etkiler ve yön verir.

Sosyal Çevrenin Etkisi: Anne adayları diğer kadınların annelik rollerini, baş etme stratejilerini gözlemleyerek kendi tarzını oluşturur.

Ebeveynsel Yetkinlik

Beden İmajı-Güven: Kadının bedenine olan güveni, kolay gebe kalmış olması olası risklerle baş edebileceğine yönelik inancını destekleyici yönde etkiler.

Doğum Sancısı: Anneliğin bir göstergesi olarak doğum sancısının varlığı normal doğumda annenin kendi yetkinliğine özgü beklentilerini şekillendirmektedir.

Belirsizlikle Baş Etme: Anne gebelik süresince birçok belirsizlikle karşı karşıya kalarak, belirsizlikleri tolere edebilme yeteneği beklentilerini etkilemektedir. (bebeğin cinsiyeti ve sağlığı, gebelikte beslenme, teratojenlerin bebeğe etkileri, doğum korkusu)

Bilgi arama: Anne adayları gebelik süresince edindiği bilgilerle kendi yetkinliğine özgü değer oluşturmaktadır.

Anne/Bebek Çifti

Bebek İçin Dilekler: Anne adayları bebeğini hayal ederken sağlığı, görünüşü ile ilgili korkuları vardır. Kadının hayalindeki bebek için arzu ve dilekleri postpartum süreçte anne ve bebek ilişkisini olumlu yönde etkilemektedir.

Bebekle ilişki Kurma- Hayal etme: Gebelik olayı, anne ve bebek arasında yaşam boyu sürecek ilişkinin başlangıcı olmakla beraber, anne adayının gebeliğinde doğmamış bebeği ile kurduğu ilişki, bebeği ile konuşması, ihtiyaçlarını gözetmesi doğum sonrası dönemde beklentilerini ve bakım kalitesini etkilemektedir.

Beklenen Sosyal Destek

Eş Katılımı: Partnerin gebelik ve doğum sonu bebek bakımına katılımına dair beklentilerini içerir. Ayrıca annelik rolü kazanma sürecini hızlandırıcı etkiye sahiptir.

Anne Adayı ve Sosyal Destek Faktörleri: Anne adayının ilişki kurduğu kişilerle yakın temasta olması, sosyal çevrenin gebeliği kabullenmesi ve anneyi duygusal yönde

desteklemesi beklenen sosyal desteğin niteliğini etkileyerek, koruyucu bir işlev kazandırır.

Doğum öncesi beklentiler, anne adayının rolüne hazırlanırken yaşamayı hayal ettiği adımları tanımlamaktadır. Doğumdan sonra hayatlarının nasıl olacağına dair beklentiler oluşturarak dönüşüm sürecine yönelik bilişsel hazırlıklar yaptığı, yeni rollerini öngörerek hazırlandığı bir geçiş sürecidir (121). Bu süreç gebelerin gelecekteki rollerine uyum sağlayabileceği, doğacak bebeklerine karşı şefkatli, sabırlı olacaklarını hayal ederek beklentileri bu yönde şekillenir.

Doğum öncesi beklentiler, anne adaylarının doğumdan sonra gelişecek muhtemel durumlara özgü öngörüsü veya tahminidir. Dünyaya gelecek olan bebeğin bakımı, fiziksel özellikleri, annelik rolüyle hissedilen mutluluk algısına ve sosyal çevre ile ilişkinin nasıl değişeceğine bağlı olarak bireyin kendini anne ve baba olarak şekillendirdiği imgeye yönelik beklenti ve düşüncelerini açıklamaktadır (116, 118).

Gebelik, anne adayının yeni rolüne geçiş ve uyumu açısından kritik bir süreçtir (117). Gebeliğe yönelik olumlu beklentilerin gelişmesi, postpartum dönemde bebeğe bakımın kolay ve baş edilebilir olmasına, annelik memnuniyetinin ve bağlanmanın olumlu etkilenmesine yardımcı olabilir (117). Rubin, doğum öncesi beklentilerin anne adaylarının rollerine gösterdikleri değerden, ebeveynliğe dair beklentilerinden ve geçmiş deneyimlerinden etkilendiğini belirtmiştir. Doğum öncesi beklentiler, doğum sonrası döneme özgü gerçekçi beklentileri içermektedir. Beklentiler anne adaylarının rollerine uyumunu sağlayarak annelik rolüne başarılı geçişini sağlamaktadır (75, 122).

Literatürde yapılan araştırmalar, annelik rolüne adaptasyon ile prenatal dönemdeki psikolojik durum arasında ilişki olduğunu bu nedenle anneliğe uyum sürecini etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamışlardır (123-126). Gebelerin doğmamış bebeğe yönelik düşünceleri anneliğe uyumunu etkileyen faktörler arasındadır (127). Annelik algısı anne adaylarının yeni görev üstlenme ve gerekli becerileri yönetme baskısından etkilenebilir (124). Araştırmalar, bebeğin duyuşsal ve bilişsel gelişiminin doğum öncesi dönemde anne tutumlarından etkilendiğini belirtmektedir (127, 128). Bu tutumların anne ile bebek arasında bağ kurmada zorluk yaşanması, postpartum duygudurum değişiklikleri ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğma olasılığını arttırdığına dair kanıtlar bulunmaktadır (128). Gebelik dönemi yeni yaşamın getirdiği değişikliklere uyum sağlamanın ebeveynlik rolünün kabulü için fırsat sağlamakta, bebek ve annenin sonraki yaşamlarında sağlığını etkilemektedir (127, 128).

2.7. Bağlanma Kuramı

Bağlanma, bebek, ebeveyn adayları veya bakım vericiler arasında gelişen güven ilişkisine dayalı duygusal bağ kurma olarak açıklanmaktadır. Literatür incelendiğinde bağlanmanın psiko-nöroendokrin etkileri olduğu ve tüm yaşamı etkileyecek önemi olduğu belirtilmektedir. Bağlanma fetal evreden başlayarak çocukluk döneminde etkileri daha izlenebilir ve geliştirilebilir kavramdır. Somut olarak intrauterin hayattan dış dünyaya geldiği anda anne bebek etkileşiminin sağlanması, ten teması, emzirme gibi olgular güven ve bağlanma duygusunun yenidoğan için ilk ilişki kurma anıdır. Maternal ve paternal bağlanma kavramları anne-baba adaylarının geçmiş yaşantı ve deneyimlerinden etkilenmektedir. Bağlanma kavramı hakkında ilk teori Bowlby tarafından geliştirilmiştir. Bowlby 1970’li yıllarda yenidoğan ile annesi arasında nasıl ve neden bağ kurduğunu araştırmış ve psiko-sosyal alanın birbirine paralellik kurduğu ilk çalışmalar arasında yerini almıştır. Mary Ainsworth tanımadıkları ortamda yenidoğan ve çocukların tepkilerini inceleyerek, dış çevreyle tanışmaya hazır olmaları için ebeynleri ile güven bağlarının kurulması gerektiğini belirtmiştir. Bağlanma teorisini Bowlby oluşturmuş, Mary Ainsworth ise ölçülebilir metodlar geliştirerek kuramsal bilgiye bilimsel anlam kazandırmıştır. Bağlanma kuramına ilk kez Frederick Leboyer’in “Şiddetsiz Doğum” kitabında doğum uygulamalarını destekleyen bir kavram olarak yer verilmiştir. Leboyer embriyonel süreçten itibaren prenatal dönem, doğum ve postpartum dönem sonrası yenidoğan algılarını, görme, dokunma, ses duyularının dış çevre ile etkileşimini, ayrıca amniyotik maye eş derecede ılık bir suda yenidoğan doğumunu gözlemleyerek yenidoğanın dünyaya uyumunu incelemiştir. Bu deneyimler sonucunda anne ve yenidoğan için destekleyici ortam sağlamanın anne-bebek-baba bağlanma sürecini olumlu etkileyeceğini açıklamıştır. Bağlanma psiko-analitik kuramdan temel olarak, beslenme, sexualite, agresiflik gibi davranış şekilleri ile benzerlik göstermektedir. Yenidoğanın temel ihtiyaçlarının karşılanmamasına tepki olarak güven ve bağlanma duyguları zedelenir. Yenidoğan doğum öncesi dönemde bağlanmayı kolaylaştıran davranış refleksine doğuştan itibaren sahiptir, ebeveynler tarafından sevgi, ilgi ve ilişki kurularak korunması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Destekleyici davranışlar doğrultusunda bağlanma kavramı şekillenir ve ebeveyn-bebek etkileşiminde iki yönlü doyum sağlar (129).

Bowlby'nin Bağlanma Teorisi

Bağlanma kavramının hayatta kalmak kadar önemli olduğunu, yenidoğanların ebeveynleri ile güçlü bağ kurmaya eğilimli olmalarının amaçlarını açıklamaktadır (130). Bağlanma ihtiyacının insan yavrusunun doğuşundan itibaren meydana gelen bir davranış olduğunu varsaymaktadır (130). Bir çocuğun güvenli bağlanma bağına yönelik acil ihtiyacı karşılanmadığında, çocuk kendini tehdit altında hisseder, ağlayarak veya bakıcısına seslenerek tepki verir. Dahası, istikrarlı bağ kurma ihtiyacı tutarlı bir şekilde karşılanmazsa, bebek sosyal, duygusal ve hatta bilişsel sorunlar geliştirebilir. Bu bağlanma ihtiyacı, insan doğası anlayışını aktive ederek Roy Baumeister ve Mark Leary'nin aidiyetin elzem bir ihtiyaç olduğu iddiasına yol açmıştır (131).

Ainsworth Bağlanma Teorisi: Garip Durum

Mary Ainsworth (1913-1999) Bowlby'nin teorisinin gelişimini ilerletmiş ve bağlanma kuramının ikinci kurucusu olarak bilinmektedir. Ainsworth, bağlanma teorisine güvenli bir temel kavramıyla önemli ölçüde katkıda bulunmuştur (132). Ona göre, bir çocuğun çevrelerindeki dünyayı keşfetmeye girişmeden önce bakıcılarıyla yerleşik bir güvenli temele veya bağımlılığa ihtiyacı vardır.

Ainsworth'un Garip Durum araştırması, bebeklerin çevrelerini keşfedip tanıması ve bağlanma davranışı arasındaki ilişkiye bakmak için tasarlanmıştır (132).

- Garip Durum'da 100 tipik Amerikan ailesinden oluşan bir örneklemde 12 ile 18 ay arasındaki çocuklar gözlemlendi.
- Çocuğun hareketlerini gizlice gözlemlemek için tasarlanmış tek yönlü cam pencereli küçük bir oda kuruldu. Oda oyuncaklarla doluydu ve ilk başta sadece bebek ve anneleri vardı.
- Garip Durum, her bir adımı 3 dakika devam eden sekiz adımdan oluşuyordu:
 1. Anne ve bebek yalnız.
 2. Odaya bir yabancı girer.
 3. Anne bebek ile yabancı kişiyi yalnız bırakır.
 4. Anne odaya geri döner.
 5. Yabancı kişi odadan ayrılır.
 6. Tekrar anne gider ve bebek odada yalnız kalır.
 7. Yabancı kişi odaya geri döner.
 8. Anne geri döner, yabancı birey odadan ayrılır.

Garip Durum'un amacı, bebeğin annesiyle, onun yokluğunda ve bir yabancının yanında keşfedici davranışlarını gözlemlemektir. Bu, bir bağlanma sınıflandırma

sisteminin kurulmasını sağlayan ana deneylerden biriydi. Bir çocuğun annesiyle yeniden bir araya geldiğinde kararsız ve kayıtsız davranışları arasında ayırım yapılmasına izin vermiştir (132).

Garip Durumdan, Ainsworth, bugün bağlanma stillerinin kategorize edilmesini sağlayan **Garip Durum Sınıflandırmasını (SSC)** geliştirdi. Ainsworth, üç bağlanma stili geliştirdi:

Güvenli bağlanma: Bebekler ihtiyaç duymaları halinde ebeveynlerinin yanında olduğundan emin olduklarından güvenli bağlanma göstermektedirler. Ebeveynler ayrıldıklarında tepki verir, geri döndüklerinde sakinleşirler. Güvenli bağlanmayı gerçekleştiren bebekler hayatlarının diğer dönemlerinde (okul, ergenlik ve yetişkinlik dönemi) daha kolay sosyal adaptasyon sağlayabilmektedir. Postpartum süreçte oluşan güvenli bağ, baba katılımı ile kuvvetlenmektedir. Bebeklik döneminde, ebeveynler (veya bakım veren kişi) şefkatli, hassas, sakin bir yaklaşım gösterdiklerinde çocuklar hayatlarının ilerleyen dönemlerinde güvenli bağlanmaya eğilimli davranışlar sergileyebilirler (133-135). Bebek annesinden ayrıldığında sıkıntı gösterir, ancak kolayca yatıştırılır ve onlarla yeniden bir araya geldiğinde olumlu tutumlarına hızla geri döner (132).

Kaygılı/kararsız bağlanma: Ebeveynlerin davranışlarının değişiklik göstermesiyle bebeğin bağlanmada kararsız kaldığı bir durumdur. Anne ve babalarının sürekli yanında bulunmayacağından emin olan bebekler, ayrıldıklarında kaygı, kızgınlık, ağlama krizleri şeklinde tepki göstermektedirler. Ebeveynlerinin geri dönmesiyle bile sakinleşmeyen bebekler saldırgan davranış ve tutumlar sergileyebilir. Anne ve babasından ayrılık endişesi yaşayan bebekler tehdit altında hissederek sürekli ebeveynlerinin varlığını kontrol etme eğilimi göstermektedirler (136-138). Anne ayrıldığında bebek yoğun bir sıkıntı gösterir, ancak yeniden bir araya geldiğinde onlarla temasa direnir (132).

Kaçıncı bağlanma: Ebeveyni (bakım verici kişi) yok sayma eğilimi göstererek bağ kurma davranışına yönelmezler. Duygusal ve fiziksel olarak bağlanma davranışından bağımsızdırlar (139, 140). Ebeveynlerin tutarsız ve ihmalkâr davranışları, bebeklerinden uzak olmaları, ilgisiz olmaları ile ortaya çıkmaktadır. Kaçıncı bağlanan bebekler ebeveynlerinin yokluğundan etkilenmez ve varlıklarında yakınlık göstermezler (141-143). Bebek, annesinden ayrıldığında hiçbir sıkıntı göstermediği gibi, annenin dönüşüne de ilgi göstermez (132).

2.7.1. Bağlanma Aşamaları

1960'larda Rudolph Schaffer ve Peggy Emerson, insan sosyal bağlantılarının doğumda başladığını ve bebek ile bakıcı arasındaki bağın zamanla daha da güçlendiğini belirtmiştir. Ayrıca, bağlanma stillerinin zamanla geliştiğini ifade etmişlerdir (144).

Asosyal Aşama

0-6 hafta: Bebekler insanlar arasında ayırım yapmazlar, ancak insanlar ve insan olmayanlara karşı net bir tercih vardır. Bebekler, karşılarına çıkan herkesle bağ kurarlar.

Ayırım gözetmeyen Aşama

6 hafta – 6 ay: Bakıcılarıyla olan bağları güçlenmeye başlar. Bebekler insanları birbirinden ayırmaya başlar ve yabancılardan korkmazlar

Spesifik Bağlanma Aşaması

7+ ay: Bu, özellikle ana bakıcılarından veya yakın yetişkinlerinden ayrılma kaygısının yaygınlaştığı zamandır. Bu noktada, bebekler yabancılarla çevrili olduklarında bir sıkıntı duygusu geliştirirler.

Çoklu Ekler Aşama

10+ ay: Bebeğin birincil bakıcısı ile bağlanma daha da güçlenir. Bebek, bakıcıları olmayan başkalarıyla bağ kurmaya giderek daha fazla ilgi duymaktadır.

2.7.2. Bağlanma Evreleri

Bağlanma üç evreden oluşmaktadır.

Tanışma Evresi:

Bağlanmanın ilk aşaması insan ile ilişkilerin kurulduğu, doğumdan sonraki ilk iki gün görülen evredir. Ebeveynler bebeklerine dokunur, bakışır, keşfeder ve bağ kurmaya çalışır (143, 145).

Sahiplenme Evresi:

Doğum sonu üçüncü günden altıncı haftaya kadar süren evredir. Bu evrede bakım verici yenidoğana ismi ile hitap eder, ihtiyaçlarını zaman içinde öğrenerek karşılar. Ebeveynler ile bebek arasında karşılıklı uyum yakalayabilmeye liderlik eden bir süreçtir (143).

Bağlanma Evresi:

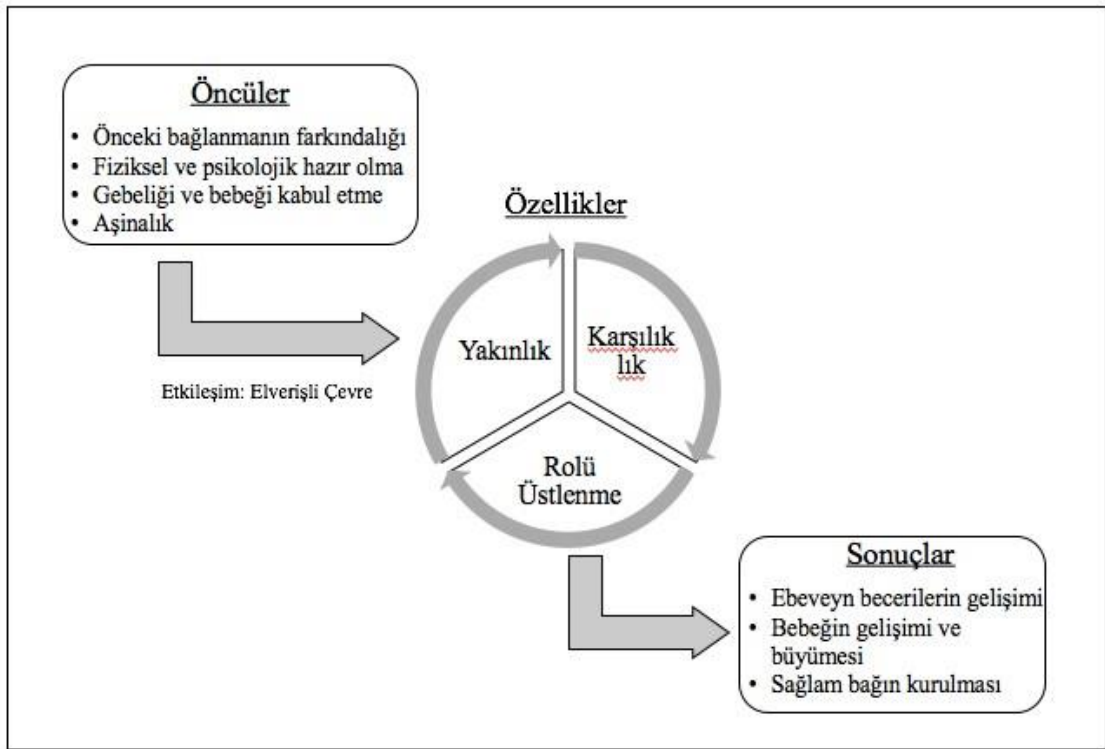
Doğum sonu altı-sekiz haftayı kapsamaktadır. Ebeveynler bebeklerin ihtiyaçlarını karşılayabilecek duruma gelmiştir, yakınlık daha belirgindir. Ebeveyn ile bebek arasında sevgi hissi bağ kurma olarak şekillenmiştir (146, 147).

Ebeveynler ile bebek arasındaki etkileşimi ifade etmek için bağlanma kavramı geliştirilmiştir. Yeni doğan bebeğin verdiği ilk tepki ağlamadır. Hayatta kalabilmek için kendisinden daha deneyimli birine, ağlayarak çağrı yapar. Bakım verici kişilerle içgüdüsel olarak yakınlık kurma arzusu içindedir. Bebeğin bu döngüyü kavraması öğrenme ve keşif sürecinin başlangıcıdır (142). Bebek, kendisine bakım veren kişiyi seçtikten sonra çağrıları sadece o kişi üzerine odaklanır ve esas yakınlaşma figürü olarak seçtiği kişiye bağlanma talebinde ısrarcı davranmaktadır (142, 145). Bebeğin maternal bağlanması doğum öncesi dönemde başlarken; bebeğin paternal bağlanması doğumdan sonraki süreçte olabilmektedir. Ebeveyn-bebek arasında gelişen bağlanma fiziksel, duygusal ve çevresel unsurlardan etkilenmektedir (140, 147). Dünyaya geldikten hemen sonra yenidoğanın meme arama, emme, anneye yönelme davranışları bağlanma arayışını ifade etmektedir. Yedinci aydan itibaren bebek yabancı kişilerden kaçma eğilimi göstererek ilgisini tamamamen bakım aldığı kişiye yöneltmektedir (148, 149).

2.7.3. Bebek-Ebeveyn Bağlanması

Bağlanma gebelik süreci ile meydana gelerek süreklilik gösteren bir kavramdır. Annenin bebekle ilk teması doğumdan hemen sonra, babanın ise bebeği kucağına almasıyla başlamaktadır. Yenidoğanlar ebeveynleri ile emme, ağlama, gülme gibi davranışlar sergileyerek bağ kurma amacı taşımaktadır (150-153). Bağlanma davranışı pozitif etkileşimler ve pozitif deneyimlerle gelişmektedir. Ebeveynlerin doğumdan sonra ilk karşılaşmada bebeğe gösterdikleri davranışlar sonraki süreçleri etkilemekte, üçlü bağlanma hakkında bilgi sahibi olmayı sağlamaktadır. Babaların yeni rollerine hazırlamada sosyal destek almaları çok önemlidir (154, 155). Sosyoekonomik durum düşüklüğü, eşler arası geçimsizlik, olumsuz aile ilişkileri, artmış iş yükü ve yeni rol, sosyal destek eksikliği gibi faktörler anne-bebek ve baba-bebek bağlanma sürecinde üçlü ilişkilerinin güvensiz olma riskini artırıcı yönde etki göstermektedir. Anne ve babasına güvenli bağlanma sağlayan bebeklerin diğer bebeklere oranla daha üstün yeterlilik düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır (156).

Goulet ve arkadaşları (1998 kavram analizi oluşturmuşlardır (157).



Şekil 2.6. Ebeveyn-Bebek Bağlanması Kavram Modeli (157)

- **Yakınlık:** Ebeveynin bebeğine dokunarak, kucaklayarak, fiziksel ve psikolojik yakınlık kurarak farkındalık geliştirmesidir.
- **Karşılıklık:** Anne ve baba bebeğin sinyallerini alır, cevap verir, cevaba bebeğin verdiği tepkiler ise ebeveynliği pekiştirir. Böylelikle anne ve babanın bebeğin sinyallerine vereceği cevabı olumlu doğrultuda etkileyerek karşılıklı, birbirlerini etkileyen bir döngüdür.
- **Rolü Üstlenme:** Ebeveynlerin bebeğin varlığına dair sorumluluk alma sürecidir. Bebeği hayatın merkezine alma, ihtiyaçlarına karşılık verme, güvenliğini sağlama gelişimine ve bakımına adaptasyon sağlama, ebeveynliğin keşfi ile kimlik ve stil oluşturma davranışıdır.

2.8. Maternal Bağlanma ve Özellikleri

Anne adayı bağlanması prenatal dönemde gelişen, anne bebek arasında sevgi, şevkat ve yakınlık ile kurulan bağıdır. Maternal bağlanmanın en önemli belirleyicileri annenin genetik mirası, geçmiş deneyimleri hormonal durumu ve çevresel faktörlerdir (158). Maternal bağlanma zamanla şekillenen, oksitosin endorfin gibi hormonlardan etkilenen özel bir kavram olmakla ilişkilidir (159, 160). Planlı ve istemli gebelik, annenin kronik rahatsızlığının olmaması, kendi ebeveynleri ile geçmiş deneyimleri, sosyo

ekonomik durum, partner desteği gibi faktörler maternal bağlanmanın belirleyicilerindendir (141). Prekonsepsiyonel dönemde alınan danışmanlık, doğuma hazırlık eğitimleri, gebelik izlemleri, muayene ziyaretleri, gebenin anneliğe ilişkin algısını, hazır oluşluk durumunu, etkilemektedir (129).

Bağlanma bebeğin doğumu ile kuvvetlenirken, doğumdan sonra ilk anne bebek teması bu ilişkiyi kuvvetlendirir (160). Maternal bağlanmanın sağlanması ile annelik rolü de gelişmektedir (129). Bu olay annenin bakım verici yeteneklerini geliştirir, yeterliliğini artırır (129). Bunu sağlayan en önemli faktör maternal hormonal aksinin etkin çalışmasıdır. Oksitosin hormonu “Calm and Connection System” olarak bağlanma kavramının gelişmesinde önemli rol oynar. Bowlby, çocuğun büyüme sürecinde çocuğa verilen uyarıların bakım veren kişinin kendisine özgü oluşturduğu zihinsel örneklerin tüm yaşam dönemlerinde kişilerarası ilişkiler niteliğinde belirleyici olduğunu öne sürmektedir. Bu sebeple maternal bağlanma, bebeğin sosyo-duygusal düzenlemeyle ilgili nöral yollarının şekillenmesine de neden olur. Çocuk için yaşam boyunca sürecek bir gelişim ve öğrenmenin adımları atılır (129,161,162). Erken dönemde maternal bağlanma sağlanamazsa bebeğin yaşamı boyunca olumsuz etkilerinin süreceği öngörülmektedir. Bağlanma bebekte güven ve annelik rolünün gelişmesini de etkileyen bir davranıştır. Bağlanma ile ebeveynlik rolüne uyum sağlayan ailelerin yaşam kaliteleri ve doyumları artar (129).

Condon (1993) doğum öncesi bağlanma sürecini iki boyutta ele almıştır:

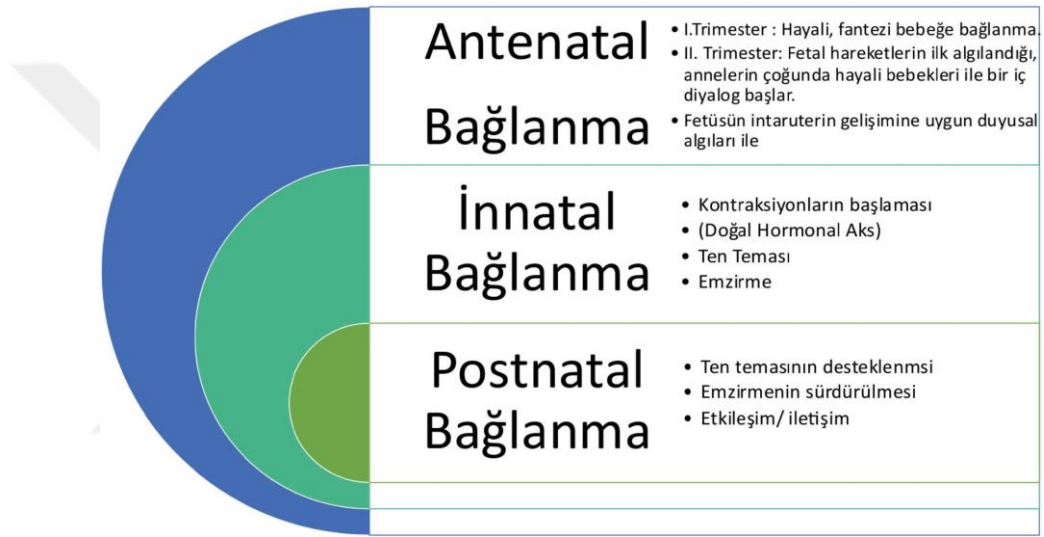
Kalite, annenin fetüse karşı hissettiği yakın veya uzak hissetme, bebeği kabullenme, olumlu ve olumsuz duygular bütünüdür. Anne adayının fetus ile ilişki kurmaktan zevk alması, gebeliğin kaybı korkusu, doğmamış bebeğe anlam yüklemesi ve birey olarak görmesi davranışsal göstergelerdir.

Yoğunluk, fetüsün anne adayının hayatında yer ettiği alandır. Anne zihninin fetus ile meşgul olma sıklığı, düşünerek hayal kurması, onunla konuşması veya dokunması yoğunluğunu ifade eder (163).

2.9. Paternal Bağlanma ve Özellikleri

Baba-bebek bağlanması, bebeklerin duygusal ve zihinsel gelişiminde çok etkilidir (129). Ülkemizde baba ve bebek bağlanması çalışmalarına sınırlı sayıda rastlanılmaktadır ancak bağlanma teorisi son zamanlarda babayı da içeren araştırmalar yapmaya başlamıştır (164). Annelerin toplumsal cinsiyet rolüne atfedilen bakım verici kişi rolü babalardan çok annelere odaklanması gerektiği düşüncesine neden olmaktadır. Bu etkiyle babaların

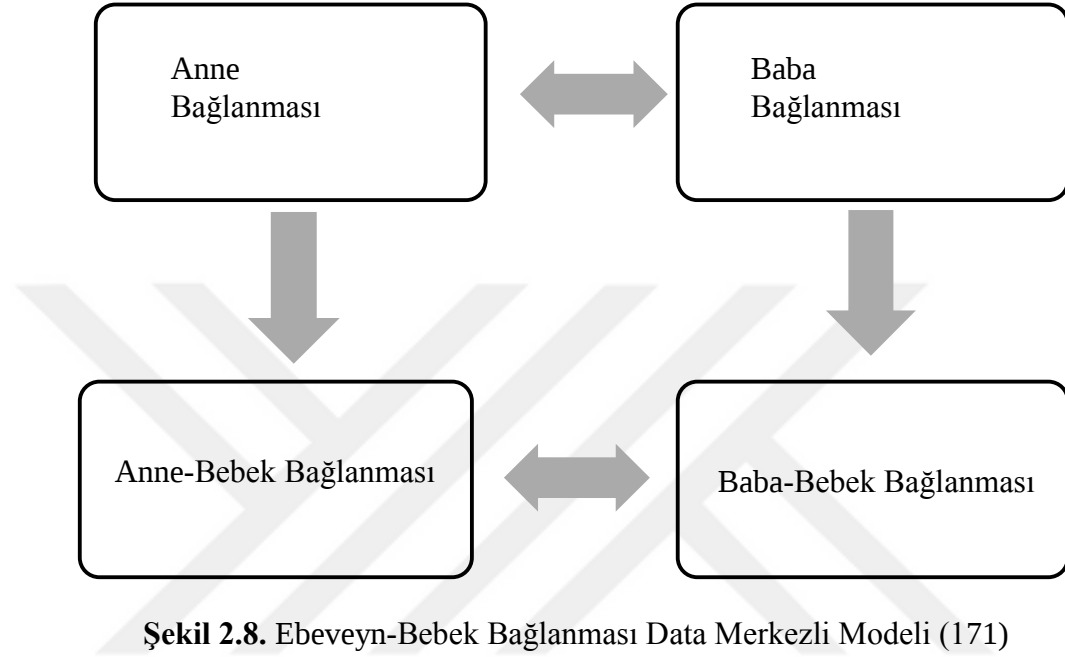
bebeklere bağlanmaları anneye kıyasla biraz daha geç olmaktadır (164, 165). Paternal bağlanma, baba adayının geçmiş deneyimleri, eşi ile ilişkisi, inançları, aile geleneksel yapısı ve kültürel değer yargılarından etkilenmektedir (166). Baba adayının baba olma kavramına yüklediği anlam güvenli bağlanma sürecini etkilemektedir (129). Baba adaylarının gebelik sürecine tanıklık etmesi hormon düzeylerinde ciddi dinamik göstermektedir. Baba adayında östrojen, kortizol ve prolaktin seviyelerinin yükselmesi bebek bakımını kolay üstlenmesi ve yakınlık kurması ile ilişkilidir (129). Prenatal dönemde babanın gebe izlem kontrollerine katılması, desteklenmesi, doğuma hazırlık eğitimlerine katılması paternal bağlanmayı etkileyen faktörlerdir (129).



Şekil 2.7. Bağlanma için Temel Prensipler (129)

Baba adayları prenatal döneme eşlik etmemişse genellikle baba bebek etkileşimi postpartum dönemde başlamaktadır. Ülkemizde doğumların çoğunlukla hastanede gerçekleşmesi, babaların doğuma katılmaması yine baba bebek bağlanması sürecini doğum sonu sürece ötelemektedir (129). Baba bebek bağlanmasını, anne tarafından desteklenen baba bakımı ve babalara sorumluluk verilmesi olumlu etkileyen faktörler arasındadır. Babaların bebekleri ile olan yakınlığı ilerleyen yaşam dönemlerinde çocukların sosyal-duygusal gelişimini desteklemektedir (167, 168). Bebeği taşıyan kişinin anne olması babanın fetüsle iletişimi ve bağ kurabilmesini kısıtlamaktadır. Gebelik döneminde baba adayının bebeğe bağlanabilmesi için görsel ve tensel temasın etkili olduğu varsayılmaktadır (169). Greenberg ve Morris (1974) paternal bağlanmanın postpartum dönemde başladığını savunmaktadır (170). Ancak Condon, (1985) babaların da prenatal dönemde bebeğe bağlanma geliştirdiğini savunmaktadır (170). Prenatal dönemde anne

adayında fetüsle iletişim kurma, fetüsün özelliklerini algılama ve yakınlık kurma davranışları babalara göre daha yoğun gözlenirken; baba adaylarında fetüsü ayrı bir birey olarak düşünme ve babalık rolü alma davranışları daha yoğun gözlenmektedir (169, 170). Ijzendoorn ve Wolff (1995) maternal bağlanmayı anlamak için paternal bağlanmanın dikkate alınmasını önemini savunmuştur.



Şekil 2.8. Ebeveyn-Bebek Bağlanması Data Merkezli Modeli (171)

Doğum öncesi bağlanma teorisi, bir çocuk doğmadan çok önce ebeveynler ve doğmamış bebek arasında eşsiz bir ilişkinin geliştiğini varsayar. 1970'lerde birkaç önemli araştırmacı, özellikle ebeler tarafından tanıtılmasından bu yana, anne ve baba fetüs bağlanmasının değerlendirilmesini sağlamak için doğum öncesi bağlanma ölçütleri geliştirilmiştir. Araştırmalar, prenatal bağlanmanın gebelik sırasında sağlık uygulamalarına katılıma motivasyon sağladığını, anne ve babalık rolüne geçişi kolaylaştırdığını ileri sürmüştür (172). Hem akademik hem de klinik bağlanma bozuklukları üzerine araştırmalar devam ederken, erken teşhis ve müdahaleye yeni bir önem atfedilmektedir (172).

2.10. Annelik-Babalık Beklentileri ve Maternal-Paternal Bağlanmanın Desteklenmesinde Ebeğin Rolü

Ebelerin temel rollerinden biri, gebe ile gelişmekte olan bebeğinin sağlığını ve refahını sağlamak, düzenli kontroller yaparak gebelik boyunca doğum öncesi bakımı sürdürmektir (173). Ebelik bakımı, ebe ve kadının birlikte çalışmasını, sağlıklı bir

gebeliği, fizyolojik doğumu ve anneliğe olumlu geçişi teşvik etmektedir (174). Prenatal dönem, gebe ile baba adayının hayatında fiziksel, sosyal, psikolojik dalgalanmaların yoğun deneyimlendiği eşsiz ve karmaşık bir süreçtir (173, 175). Ebeveynler için gebelik, kritik bir dönemdir (175). Ebe, ebeveyn olma sürecinin çiftler için bir yaşam krizine dönüşebilme potansiyelini göz önüne alarak destek sağlama yeteneğini geliştirmelidir (175).

Ataerkilliğin faaliyet gösterdiği, cinsiyet ayrımı olan kültürlerde kadın ve erkekler için rol dağılımı açıktır (176). Kadınlara ev işleri, çocuklarla ilgilenme, erkeklere ise ailenin geçimini sağlama sorumluluğu verildiğinden çocuk bakımı ve yetiştirilmesinde babalar uzak kalmışlardır (176). Prenatal dönemde ebelerin babayı bakıma katması, fetal kalp atışlarını dinletmesi, annenin karnına dokunmasına izin verilmesi, bebeğin büyümesini yakından izleyebileceği ultrasonografik muayenelere davet edilmesi, erkeklerin doğum öncesi dönemde kendilerini daha güvende ve motive hissetmelerini sağlamaktadır (173).

Prenatal erken dönemde kazanılan olumlu etkileşimler anne, baba ve bebek ilişkisinin kalitesini etkileyebilir (177). Prenatal dönemde gebe bakımında rol oynayan ebeler anne, bebek ve baba ilişkisini geliştirmek için ideal bir konumdadır (177). Anne adayları, destekleyici partnerleri olduğunda kendi sağlıklarını önemsemekte ve bu etkiyle tüm ailenin yeni rollerine sağlıklı geçiş yapması kolaylaşmaktadır (178). Ebelerin ebeveynleri dinlemesi, güvenilir ve saygılı iletişim kurması, her bir ebeveyni doğum öncesi bakıma dahil etmesi gibi uygulamalar doğum öncesi dönemde olumlu etki yaratmaktadır (178). Ebeler prenatal dönemde bireysel ve bütüncül yaklaşımla kadınların gebeliğe bağlı ihtiyaçları yönünde bakım vermelidir (179). Doğum öncesi bakım hizmetlerinin etkin, eşit ve yeterli verilmesi kaliteli ebelik bakımının göstergesidir (180). Ebeveyn adayları ihtiyaç duyduklarını hissettikleri bilgileri profesyonel ve nitelikli bir kişiden almak isterler. Ebeler aday ebeveynler için yetkin, doğrulayıcı, bilgileri daha anlaşılır hale getirici, güven verici rol oynamaktadır (181). Ebeler, anne ve babaların ebeveyn olma yeteneklerine olan güvenlerini arttırmak için bireylere özgü bir yaklaşım yöntemiyle grup liderliği görevi üstlenmelidir. Ebeveynler ihtiyaç duyduğunda onları desteklemeli, çiftlerin zaten doğuştan sahip oldukları becerileri tamamlayıcı, doğrulayıcı rol oynamalıdır. Dikkatli dinleme, çiftlerin sorularını yanıtlama, onaylama gibi uygulamaların eşlik ettiği bir ebelik yaklaşımı çiftlerin ebeveynlik rollerini güçlendirir. Ebeveyn adayları, doğum öncesi dönemde, ebe eşliğinde yeni rollerine eşsiz bir temas sağlama fırsatı yakalamaktadırlar (181). Ebe yönetiminde, doğurganlık sistemi ve

bağlanma, fetüsün gelişim evreleri, bağlanmayı geliştirme, gebelik riski belirtilerini belirleme, doğum ve sonrasındaki evreleri tanıma, bebeği ve ihtiyaçlarını tanıma üzerine bilgilendirme danışmanlığı yapılan kadınlarda anne ve bebek bağlanma düzeyini arttırdığı saptanmıştır (182). Gebelik döneminde abdominal palpasyon yoluyla maternal fetal bağlanmanın desteklenebileceği, ebelerin annenin fetüs ile ilgili farkındalığını artıran ve dolayısıyla doğum öncesi bağı güçlendiren uygulamaları teşvik edebileceği öne sürülmektedir (24). Ebe eşliğinde doğum öncesi sürece baba katılımının, babaların gebeliğe olumlu katılımını sağladığı, anneleri desteklemesini ve ebeveynliğe hazırlanmasını teşvik etme fırsatı sunduğu saptanmıştır (183). Prenatal döneme baba katılımı babalık rolüne geçişi kolaylaştırırken, erken dönemde bebeğin sosyal gelişimini de başlatmaktadır. İntrauterin dönemde baba katılımının ebe tarafından desteklenmesi ebeveynliğe uyum, fetüse yüksek bağlanma, sorumluluk alma davranışlarını arttırma ile ilişkili bulunmuştur (184). Ebeler ebeveyn adaylarına, prenatal dönemde doğum sürecinin yönetimi ile ilgili iş birliği yapabilecekleri, güvende hissedebilecekleri, karşılıklı becerilerini geliştirmeye odaklı referans görevi görebilir. Ebeler gebelik sürecine baba katılımı rolünü görünür kılan kilit nokta görevi üstlenmektedir. Kadınlar ve eşlerini çift olarak ebeveynliğe hazırlamak, rahatlık hissi sağlayarak anlama yeteneklerini kolaylaştırmak, profesyonel bir destek olan, sürekli bakımın öncüsü ebelerin rolleri arasındadır (185).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma randomize kontrollü bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

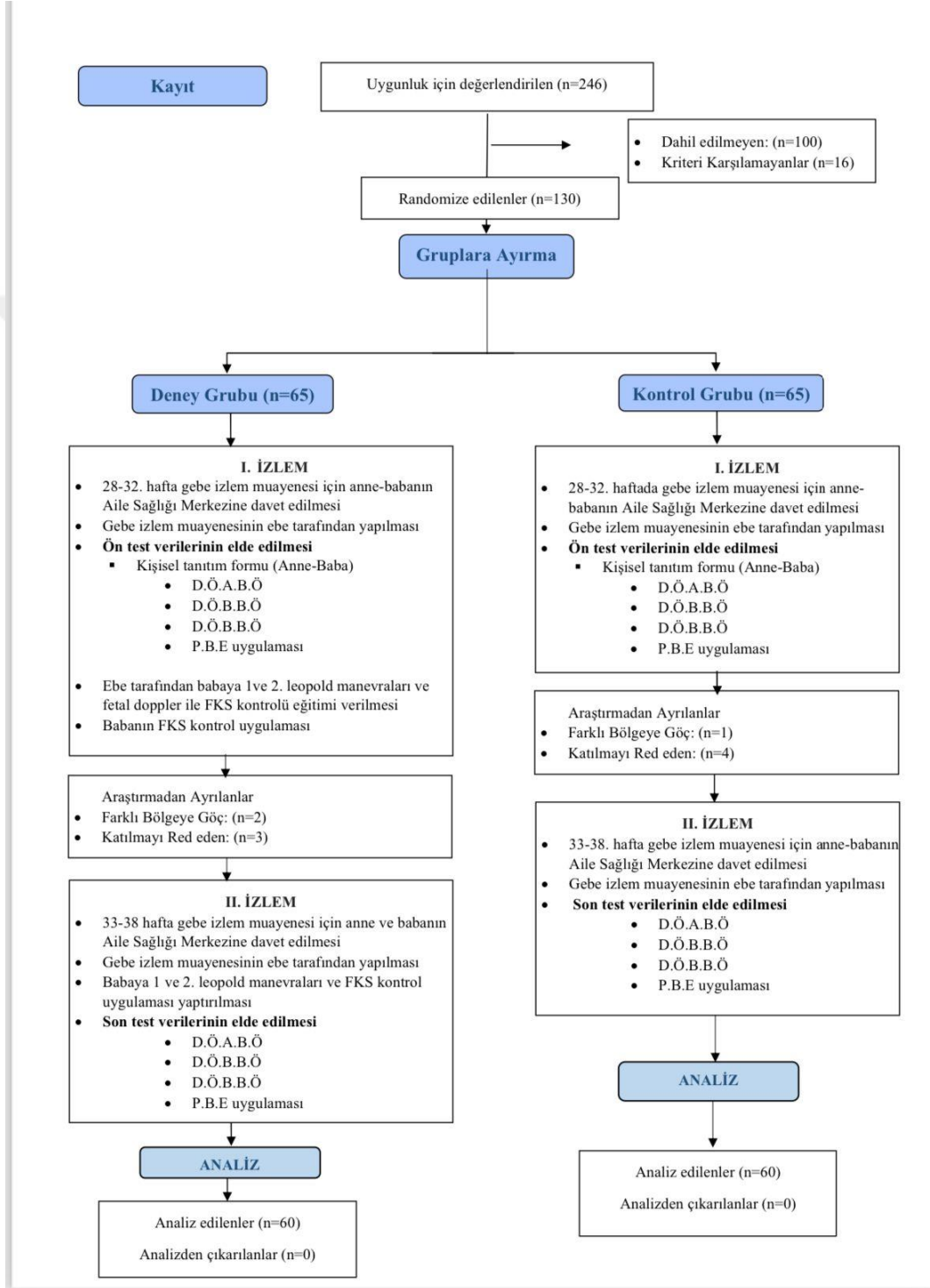
Araştırma Muş Hasköy Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) Kasım 2022-Haziran 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Kurumda koruyucu sağlık hizmetleri, gebe izlem ve muayenesi, fetal kalp sesi cihazı ile FKS dinleme, kişilere boy ve kilo izlemi, kişiye yönelik aile planlaması, aşılama hizmetleri, 15-49 yaş kadın izlemi, birinci basamak tanı ve danışmanlık, toplum tabanlı kanser taramaları gibi poliklinik hizmetleri uygulanmaktadır. Aile Sağlığı Merkezinde 6 birimden oluşmak üzere 6 hekim, 4 ebe ve 2 hemşire görev yapmaktadır. Aile Sağlığı Merkezinde 6 adet poliklinik hizmeti veren muayene odaları, bir adet enjeksiyon odası, gebe izlem odası, emzirme odası, Hpv-smear kanser taramaları muayene odası, bağışıklama hizmetleri odası ve konferans-eğitim salonu bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Muş ili Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) (46 adet Aile Sağlığı Merkezi) arasında kura yöntemi ile belirlenen Muş Hasköy Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı tüm gebeler oluşturdu. Araştırmanın yürütüldüğü tarihte ilgili Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı gebe sayısı 380'dir. Örneklem büyüklüğü genel kullanıma açık bir istatistik yazılım programı olan OpenEpi, versiyon 3 ile hesaplanmıştır (<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>) (186). Bu doğrultuda örneklem büyüklüğü; %5 yanılma düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığı ve %80 evreni temsil etme yeteneği ile uygulanan partner yönetimindeki FKS ölçümünün referans alınan paternal bağlanma puan ortalamasını 62.11 ± 7.78 (138) 4 puan artıracığı varsayılarak toplam en az 120 gebe ve eşi (60 deney, 60 kontrol) olarak belirlendi.

Belirlenen örneklem grubuna 28-32 haftalık dönemdeki gebeler ve eşleri randomize olarak seçildi. Olası vaka kayıplarını önlemek için örneklem sayısı %10 artırıldı. Örneklem sayısı deney ve kontrol grupları için 60 gebe ve partner sayısına ulaşılan kadar artırıldı. Deney grubuna alınan 65 gebeden 3'ü araştırmaya katılmak istememesi, 2'si araştırma sürecinde başka bölgeye göç etmeleri nedeniyle araştırmadan

çıkarıldı. Kontrol grubuna alınan 65 gebeden 4'ü araştırmaya katılmak istememesi, 1'i başka bölgeye göç etmesi nedeniyle araştırmadan çıkarıldı. Araştırma alınma kriterlerini sağlayan 60 deney ve 60 kontrol olmak üzere 120 gebe ile tamamlandı. Araştırmaya ait Consort ve Akış Diyagramı Şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Consort ve Akış Diyagramı

Randomizasyon

Deney (n:60) ve kontrol (n:60) grubuna alınan gebe ve eşlerinin gruplara atanmasında randomizasyon kullanıldı. Random.org sitesinin numbers alt başlığından 1-120 arasında tek gruplu sütunlar oluşturuldu. Sütunda 1 ve 2 rakamı gözetilerek araştırmaya alınma kriterlerine uyan çiftler Aile Sağlığı Merkezine geliş sırasına göre randomize olarak örnekleme alındı. Kura sonucu 1 numaraya denk gelen çiftler deney, 2 numaraya denk gelen çiftler kontrol gruplara atandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Sözel iletişim kuran ve okuma-yazma engeli olmayan,
- Tanılanmış herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan,
- Sağlıklı gebeliğe sahip olan,
- Gebelik izlemelerine partneri ile katılan gebeler araştırmaya dâhil edildi.

Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- İzlemler sırasında araştırmadan ayrılmak isteyen,
- Veri toplama formlarını eksik dolduran,
- Araştırma sürecinde başka bölgeye göç eden,
- Eşleri yanında olmayan gebeler ve eşleri araştırmadan çıkarıldı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, "Anne-Baba Kişisel Bilgi Formu", "Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (DÖABÖ)", "Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği (DÖBBÖ)", "Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)", "Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ)" aracılığıyla elde edilmiştir.

3.4.1. Anne-Baba Kişisel Bilgi Formu (EK-3, EK-4)

Araştırmacılar tarafından anneler ve babalara yönelik Kişisel Bilgi Formu hazırlanmıştır. 2 bölümden oluşan formun ilk bölümünde anneler, ikinci bölümde babalar için sorular yer almaktadır. Annelere ait ilk bölümde anne adaylarının demografik bilgileri ve şu anki gebeliği ile ilgili genel bilgilerin elde edildiği toplam 10 madde bulunmaktadır (EK-3). Babalara ait ikinci bölüm ise toplam 3 madde içermektedir (EK-4).

3.4.2. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (EK-5)

Doğum öncesi annelik beklentilerini değerlendirmek için Coleman, Nelson ve Sundre (1999) tarafından geliştirilen “Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (DÖABÖ)” 5’li likert olarak düzenlenmiştir (116). “Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması, geçerlilik-güvenirliliği Şendil, Karabulut, Akyüz, Güner-Algan ve Yahyaoğlu (2016)” tarafından yapılmıştır (187). Araştırmacılar tarafından yapılan faktör analizi sonucunda toplam 34 maddeden oluşan iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ortaya çıkan bu iki faktör, içerdikleri maddeler dikkate alınarak yeniden adlandırılmıştır. Birinci faktör (21 madde), gebelikte bebeğin doğumuyla alakalı olarak olumlu beklentileri ortaya koymasından dolayı “Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler” olarak; ikinci faktör (13 madde) gebelikte bebeğin doğumuyla alakalı olumsuz beklentileri ortaya koymasından dolayı “Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler” şeklinde tanımlanmıştır. Bu iki boyut ayrı ayrı hesaplanarak kullanılabilir. Alt boyut puanları elde edilirken hiçbir madde ters puanlanmamaktadır.

Yanı sıra ters puanlanan maddeler çevrilerek 34 ile 170 arasında değişen bir toplam puan da elde edilebilmektedir. Buna göre ölçekten alınan yüksek puan gerçekçi olmayan olumlu beklentiye, düşük puan ise gerçekçi olmayan olumsuz beklentiye temsil ederken, orta düzeyde puan ise gerçekçi beklentiye göstermektedir. Yani elde edilen ölçek toplam puanı toplam madde sayısına (34 madde) bölündüğünde ortaya çıkan sonuç 1 ve 2’ye yakınsa gerçekçi olmayan olumsuz beklentiye, 3 civarındaysa gerçekçi beklentiye, 4 ve 5’e yakınsa gerçekçi olmayan olumlu beklentiye göstermektedir.

DÖABÖ’nün güvenirliğini tespit etmek amacıyla alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış ve Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler alt boyutu için 0.95, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutu için 0.87 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada deney ve kontrol grubuna ait Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı sırasıyla 0.758, 0.806 olarak bulundu.

3.4.3. Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği (EK-6)

Coleman ve ark. (1999) tarafından geliştirilen Şendil ve ark. (2016) Türk toplumuna uyarlaması yapılan “Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği” babaların beklentilerine uymayacağı analiz edilen 3 madde çıkartılarak babalara uygulanmıştır (116,117). “Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler” alt boyutu babanın babalık rolüne dair olumlu beklentilerini ölçen 20 maddeden oluşmaktadır. “Gerçekçi Olmayan

Olumsuz Beklentiler” alt boyutunda babalık rolüne dair olumsuz beklentileri değerlendiren 11 madde vardır. “Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler” alt boyutunda yer alan 11 maddeler ters puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler çevrilerek ölçekten en yüksek 155, en düşük ise 31 puan alınmaktadır. Alınan yüksek düzeydeki puanlar “gerçekçi olmayan olumlu beklenti” düşük düzeydeki puanlar “gerçekçi olmayan olumsuz beklenti” orta düzeydeki puanlar ise “gerçekçi beklenti” ifade etmektedir. Buna göre ölçekten alınan yüksek puan gerçekçi olmayan olumlu beklenti, düşük puan ise gerçekçi olmayan olumsuz beklenti temsil ederken, orta düzeyde puan ise gerçekçi beklenti göstermektedir. Yani elde edilen ölçek toplam puanı toplam madde sayısına (31 madde) bölündüğünde ortaya çıkan sonuç 1 ve 2'ye yakınsa gerçekçi olmayan olumsuz beklenti, 3 civarındaysa gerçekçi beklenti, 4 ve 5'e yakınsa gerçekçi olmayan olumlu beklenti göstermektedir.

Güvenirlik çalışmasında “Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler” alt boyutunun Cronbach alfa katsayı değeri 0.95, “Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler” alt boyutunda ise 0.87 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada deney ve kontrol grubuna ait Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı sırasıyla 0.754, 0.768 olarak bulundu.

3.4.4. Prenatal Bağlanma Envanteri (EK-7)

“Prenatal Bağlanma Envanteri” gebelik süresince anne adaylarının deneyimlediği düşünce, duygu, durumları açıklamak, doğması planlanan bebeğe doğum öncesi dönemdeki bağlanma düzeylerini saptamak için Muller (1993) tarafından geliştirilen 21 maddeden meydana gelen bir envanterdir (188).

Maddeler 1’den 4’e kadar artan 4’lü likert tiptedir. PBE’den en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Anne adayının aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını ifade etmektedir. “PBE Türkiye’de Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010)” tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur (189). PBE’nin ülkemiz gebeleri için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu, farklı özelliklere sahip kadınların prenatal dönemde bebeklerine bağlanma düzeylerini belirlemek için araştırmacılar tarafından çalışmalarda kullanılabileceği belirtilmiştir. Bu çalışmada deney ve kontrol grubuna ait Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı sırasıyla 0.943, 0.898 olarak bulundu.

3.4.5. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (EK-8)

“Condon (1993)” tarafından geliştirilen, “Benli ve Aksoy Derya (2019)” tarafından Türkçe uyarlaması yapılan “DÖBBÖ”, likert tipi 16 maddeden oluşan bir ölçektir (163, 138). Ölçeğin her bir maddesi babanın anne karnında gelişmekte olan fetüse karşı duygu, tutum, davranış ve düşüncelerini ölçmek üzerine odaklanırken, çoğu madde babaların prenatal dönemde son iki haftadaki deneyimlerine yöneliktir. Ölçek; babanın anne karnındaki bebeği düşünürken duygusal deneyiminin ölçüldüğü “bağlanmanın niteliği”, fetüsle meşgul olmanın yoğunluğunu ifade eden “bağlanmaya yönelik geçirilen zaman” olmak üzere iki faktörlüdür. “Ölçekteki 1, 3, 5, 6, 7, 8, 12, 13 ve 15. maddeler ters puanlanmaktadır.”

Ölçek her bir maddesi “1=fetüse karşı duyguların yokluğunu; 5= fetüse karşı çok güçlü duyguları” temsil edecek şekilde puanlanır. Ölçekten alınabilecek puan 16-80 arasındadır. “Bağlanmanın niteliği alt boyutu’ndan” alınabilecek puan 8-40; “bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu’ndan” alınabilecek puan 6-30’dur. Artan puan yüksek bağlanma derecesini göstermektedir. “DÖBBÖ’nün toplamında Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı; 0.82’dir.” DÖBBÖ’nün Türk toplumundaki doğum öncesi baba-bebek arasındaki bağlanmaya özgü davranış ve tutumları değerlendirmede kullanılabilecek geçerli-güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir. Aynı ölçek daha sonra “Güleç-Şatır ve Kavlak (2021)” tarafından “Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği” şeklinde çalışılmıştır (190). Bu araştırmada deney ve kontrol grubuna ait Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı sırasıyla 0.867, 0.699 olarak bulundu.

3.5. Verilerin Toplanması

Deney ve kontrol gruplarına dâhil edilen çiftlerle ilgili aile sağlığı merkezinin eğitim odasında yapılan ilk görüşmede (28-32 hafta) “Anne-Baba Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği”, “Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği”, “Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği” ve “ Prenatal Bağlanma Envanteri ” ölçme araçları kullanılarak ön test verileri elde edilmiştir. 33-38. gebelik haftalarında yapılan ikinci görüşmede ise “Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği”, “Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği”, “ Prenatal Bağlanma Envanteri ” ve “Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği” kullanılarak son test verileri elde edilmiştir. “Anne-Baba Kişisel Bilgi Formu” araştırmacı tarafından, diğer ölçme araçları ise anne-babalar tarafından doldurulmuştur. Ölçme araçlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.5.1. Ebelik Girişimi

Araştırmanın bu bölümünde örnekleme dâhil edilen gruplara yönelik uygulanan ebelik girişimlerine yer verilmiştir.

Deney Grubu

Muş Hasköy Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan çiftler davet edildi. Sağlık Bakanlığı Gebe İzlem Rehberi'nde gebeler 28-32 hafta (3. izlem) ve 33-38 haftalarda (4. izlem) izlem için sağlık kuruluşuna davet edilmektedir. Deney grubundaki çiftlerle bu izlem haftaları baz alınarak iki kez görüşme sağlandı.

28-32. gebelik haftasında gerçekleştirilen ilk görüşmede, çiftlere araştırmada izlenecek yöntem hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmak isteyenlere gönüllü bilgilendirme formu okunarak, sözlü-yazılı şekilde izinleri alındı. Alınan izinlerin ardından ön test verileri elde edildi. Gönüllü olan çiftlere aile sağlığı merkezine ait gebe izlem odasında araştırmacı tarafından 1. ve 2. Leopold manevraları 10 dakika süre ile anlatıldı. Babaya Leopold manevraları eğitim broşürü ile Leopold manevraları eğitimi verildi (Şekil 3.2). Broşüre bakarak babanın anne karnındaki bebeğin baş ve sırt kısımlarını hayal etmesi sağlandı. Ardından 1. ve 2. Leopold manevralarının ebe kontrolünde baba tarafından yapılması istendi (Şekil 3.3). Bebeğin sırtının bulunması, fetal kalp sesi ölçümü için tespit edilen alana jel sürülmesi ve prob yerleştirilmesi baba tarafından yapıldı. Uygulayıcı baba eşliğinde fetal kalp atım sesi yaklaşık bir dakika çiftlere dinletildi.

33-38. gebelik haftasında gerçekleştirilen ikinci görüşmede bu uygulama aynı prosedür izlenerek tekrarlandı. 1. ve 2. Leopold manevraları yaparak babanın bebeğin sırtını bulması sağlandı. FKS ölçümü için tespit edilen alana jel sürülmesi ve prob yerleştirilmesi baba tarafından yapıldı. Uygulayıcı baba eşliğinde fetal kalp atım sesi yaklaşık bir dakika çiftlere dinletildi. Yapılan uygulamanın ardından son test verileri elde edildi.



Şekil 3.2. Babalar İçin Leopold Manevraları Eğitim Broşürü



Şekil 3.3. Babalar İçin Leopold Manevraları Uygulama Eğitimi

Kontrol grubu

Kontrol grubuna alınan çiftlere herhangi bir girişim yapılmayıp, deney grubu ile benzer şekilde 28-32. gebelik haftalarında aile sağlığı merkezlerinde yapılan ilk görüşmede ön test verileri, 33-38. gebelik haftalarında yapılan ikinci görüşmede son test verileri elde edildi. Kontrol grubu gebe izlem muayenesinde çiftler muayene odasına beraber alınıp, leopold manevraları ve FKS ölçümü ebe tarafından yapıldı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni

Partner yönetiminde yapılacak fetal kalp sesi ölçümü

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Doğum öncesi annelik-babalık beklentileri ve maternal-paternal bağlanma düzeyleri

Araştırmanın kontrol değişkenleri

Gebelerin bazı bireysel (yaş, eğitim, gelir durumu, çalışma durumu, eş vb.) ve gebelik dönemine ait (gebelik haftası vb.) özellikleri araştırmanın kontrol değişkenleri olarak kabul edilmiştir (Tablo 4.1; Tablo 4.2).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen araştırma verileri SPSS 22.0 paket programında analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmede; tanımlayıcı istatistikler, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi ile ki kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0.05$ yanılıgı düzeyinde değerlendirildi.

Tablo 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Yapılan Çalışmalar	Ocak - Haziran 2022	Kasım 2022	Kasım 2022	Kasım 2022 - Haziran 2024	Haziran 2024	Eylül 2023 - Haziran 2024	Temmuz 2024
Literatür Tarama ve Tez Konusunun Belirlenmesi							
Tez Öneri Sunumu							
Araştırma İzinlerinin Alınması							
Verilerinin Toplanması							
Veri Analizi							
Tezin Yazımı							
Tezin Sunumu							

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için “Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan” Etik Onay (EK-2), (Karar No: 2022/3968) ve “Muş İl Sağlık Müdürlüğü’nden Kurum İzni” (EK-9) alındı. Katılımcılardan “bilgilendirilmiş olur formu” ile yazılı ve sözlü onam alındı (EK-10, EK-11). Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce “Clinical Trials” veri tabanına kayıt yapılmış olup protokol kaydına “ClinicalTrials.gov” sitesi üzerinden, ID: NCT10576553 numarası ile ulaşılmaktadır. Araştırma da kullanılan ölçeklerin yazarlarından, ölçek kullanım izni alındı (EK-13).



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=120)

Değişkenler	Deney grubu (n=60)		Kontrol grubu (s=60)		Test ve p değeri
	Ort±SS		Ort±SS		
<u>Yaş (yıl)</u>	28.55±5.56		27.22±5.71		t=1.295 p=0.198
<u>Evlilik yılı</u>	7.30±4.73		5.93±5.27		t=1.494 p=0.138
<u>Gebelik haftası</u>	30.15±1.27		29.70±1.30		t=1.911 p=0.058
<u>Eğitim durumu</u>	n	%	n	%	$\chi^2=3.041$ p=0.219
İlköğretim	39	65	47	78	
Lise	10	16.7	8	13.6	
Üniversite ve üzeri	11	18.3	5	8.4	
<u>Çalışma durumu</u>					$\chi^2=0.164$ p=0.685
Çalışıyor	18	30	16	26.7	
Çalışmıyor	42	70	44	73.3	
<u>Gelir düzeyi</u>					$\chi^2=4.802$ p=0.091
Gelirim giderimden az	13	21.7	24	40	
Gelirim giderime eşit	45	75	34	56.7	
Gelirim giderimden fazla	2	3.3	2	3.3	
<u>Gebeliğin Planlı olma durumu</u>					$\chi^2=2.737$ p=0.098
Planlı	38	63.3	29	48.3	
Plansız	22	36.7	31	51.7	
<u>Gebelik için tedavi görme durumu</u>					$\chi^2=0.901$ p=0.343
Tedavi Görüldü	7	11.7	4	6.7	
Tedavi Görülmedi	53	88.3	56	93.3	
<u>Bebeğin Cinsiyeti</u>					$\chi^2=0.301$ p=0.583
Kız	30	50	33	55	
Erkek	30	50	27	45	
<u>Sahip olunan çocuk sayısı</u>					$\chi^2=0.038$ p=0.846
İlk gebelik	22	36.7	17	28.3	
1 ve üzeri	38	63.3	43	71.7	
Toplam	60	100	60	100	

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, t: T-testi, χ^2 : Ki-kare testi

Deney ve kontrol grubundaki annelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1’de verildi. Araştırmaya katılan annelerin deney grubunda yaş ortalamalarının 28.55 ± 5.56 , evlilik yıllarının 7.30 ± 4.73 ve gebelik haftalarının 30.15 ± 1.27 olduğu belirlendi. Ayrıca deney grubundaki annelerin, %65’inin ilköğretim mezunu olduğu, %70’inin çalışmadığı, %75’inin gelirinin giderine eşit olduğu, %63.3’ünün gebeliğinin planlı olduğu, %88.3’ünün gebe kalmak için herhangi bir tedavi görmediği, %50’sinin erkek çocuk beklediği, %63.3’ünün 1 ve üzeri çocuk sahibi olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan annelerin kontrol grubunda yaş ortalamalarının 27.22 ± 5.71 , evlilik yıllarının 5.93 ± 5.27 ve gebelik haftalarının 29.70 ± 1.30 olduğu belirlendi. Ek olarak, kontrol grubundaki annelerin, %78’inin ilköğretim mezunu olduğu, %73.3’ünün çalışmadığı, %56.7’sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %51.7’sinin gebeliğinin planlı olmadığı, %93.3’ünün gebe kalmak için herhangi bir tedavi görmediği, %55’inin kız çocuk beklediği, %71.7’sinin 1 ve üzeri çocuk sahibi olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin tanıtıcı özellikler yönünden benzer özellikte olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=120)

Değişkenler	Deney grubu (n=60)		Kontrol grubu (s=60)		Test ve p değeri
	<u>Ort±SS</u>		<u>Ort±SS</u>		
<u>Yaş (yıl)</u>	31.70±5.54		29.77±6.07		t=1.837 p=0.069
	n	%	n	%	
<u>Eğitim durumu</u>					
İlköğretim	26	43.3	36	60	$\chi^2=3.498$ p=0.174
Lise	18	30	14	23.3	
Üniversite ve üzeri	16	26.7	10	16.7	
<u>Çalışma durumu</u>					
Çalışıyor	60	100	60	100	
Çalışmıyor	-	-	-	-	
Toplam	60	100	60	100	

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, t: T-testi, χ^2 : Ki-kare testi

Deney ve kontrol grubundaki babaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.2’de verildi. Deney grubunda yer alan babaların yaş ortalamalarının 31.70 ± 5.54

olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan deney grubundaki babaların, %43.3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %100'ünün çalıştığı belirlendi.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki babaların yaş ortalamalarının 29.77 ± 6.07 olduğu belirlendi. Ayrıca katılan deney grubundaki babaların, %60'ının ilköğretim mezunu olduğu, %100'ünün çalıştığı belirlendi. Deney ve kontrol grubunda yer alan babaların tanıtıcı özellikler yönünden benzer özellikte olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin DÖABÖ ve PBE Puan Ortalamaları Dağılımı

Ölçekler	Deney Grubu (n:60)				Kontrol Grubu (n:60)			
	Alınan Ortanca (Min-Max) Değerler		Alınan Ort±SS Değerler		Alınan Ortanca (Min-Max) Değerler		Alınan Ort±SS Değerler	
	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test
DÖABÖ Toplam	3 (3-5)	4 (3-5)	3.63±0.45	4.27±0.41	3 (3-5)	3 (3-5)	3.75±0.41	3.69±0.25
PBE Toplam	44 (25-59)	69 (50-82)	44.32±10.19	69.05±8.12	52 (30-80)	56 (45-84)	52.57±10.45	56.37±7.17

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum, DÖABÖ: Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan annelerin deney ve kontrol gruplarına göre "DÖABÖ" ve "PBE" ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar ve minimum-maksimum puanların dağılımı verildi. Deney grubundaki annelerin "DÖABÖ toplam" puan aralığının ön testte minimum 3-maksimum 5, son testte minimum 3-maksimum 5 olduğu belirlendi. Deney grubundaki annelerin "PBE toplam" puan aralığının ön testte minimum 25-maksimum 59, son testte minimum 50-maksimum 82 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki annelerin "DÖABÖ toplam" puan aralığının ön testte minimum 3-maksimum 5, son testte minimum 3- maksimum 5 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki annelerin "PBE toplam" puan aralığının ön testte minimum 30-maksimum 80, son testte minimum 45-maksimum 84 olduğu belirlendi. Deney grubundaki annelerin "DÖABÖ toplam" aldıkları ön test puan ortalamasının 3.63 ± 0.45 , son test puan ortalamasının 4.27 ± 0.41 , "PBE toplam" aldıkları ön test puan ortalamasının 44.32 ± 10.19 , son test puan ortalamasının 69.05 ± 8.12 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki annelerin "DÖABÖ toplam" aldıkları ön test puan ortalamasının 3.75 ± 0.41 , son test puan ortalamasının 3.69 ± 0.25 , "PBE toplam" aldıkları ön test puan ortalaması 52.57 ± 10.45 , son test puan ortalaması 56.37 ± 7.17 olduğu belirlendi.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların DÖBBÖ (Beklenti) ve DÖBBÖ Puan Ortalamaları Dağılımı

Ölçekler	Deney Grubu (n:60)				Kontrol Grubu (n:60)			
	Alınan Ortanca (Min-Max) Değerler		Alınan Ort±SS Değerler		Alınan Ortanca (Min-Max) Değerler		Alınan Ort±SS Değerler	
	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test
DÖBBÖ Toplam (Beklenti)	3 (3-5)	4 (3-5)	3.65±0.40	4.36±0.46	3 (3-5)	3 (3-5)	3.68±0.28	3.70±0.32
DÖBBÖ Toplam	53 (32-73)	67 (46-110)	53.16±8.96	67.01±8.76	53 (42-68)	56 (44-65)	53.25±5.83	56.00±4.77
DÖBBÖ-BNAB	29 (21-40)	35 (24-81)	29.00±4.15	35.80±6.79	29 (22-35)	30 (23-35)	29.18±2.85	30.26±2.44
DÖBBÖ-BHZAB	24 (11-33)	31 (22-40)	24.16±5.25	31.21±3.89	24 (15-33)	25 (19-33)	24.06±3.99	25.73±3.26

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum, DÖBBÖ: Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği, DÖBBÖ-BNAB: Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu, DÖBBÖ-BHZAB: Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu, DÖBBÖ: Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan babaların deney ve kontrol gruplarına göre “DÖBBÖ”, “DÖBBÖ alt boyutları ve ölçek toplamından” aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verildi. Deney grubundaki babaların “DÖBBÖ (beklenti) toplam” puan aralığının ön testte minimum 3-maksimum 5, son testte minimum 3-maksimum 5 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki babaların “DÖBBÖ (beklenti) toplam” puan aralığının ön testte minimum 3-maksimum 5, son testte minimum 3- maksimum 5 olduğu belirlendi. Deney grubundaki babaların “DÖBBÖ toplam” puan aralığının ön testte minimum 32-maksimum 73, son testte minimum 46-maksimum 110, “DÖBBÖ-BNAB puan aralığının” ön testte minimum 21-maksimum 40, son testte minimum 24-maksimum 81, “DÖBBÖ-BHZAB puan aralığının” ön testte minimum 11-maksimum 33, son testte minimum 22-maksimum 40 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki babaların “DÖBBÖ toplam” puan aralığının ön testte minimum 42-maksimum 68, son testte minimum 44-maksimum 65, “DÖBBÖ-BNAB puan aralığının” ön testte minimum 22-maksimum 35, son testte minimum 23-maksimum 35, “DÖBBÖ-BHZAB puan aralığının” ön testte minimum 15-maksimum 33, son testte minimum 19-maksimum 33 olduğu belirlendi.

Deney grubundaki babaların “DÖBBÖ (beklenti) toplam” aldıkları ön test puan ortalamasının 3.65±0.40 son test puan ortalamasının 4.36±0.46 olduğu belirlendi. Deney grubundaki babaların “DÖBBÖ toplam” puan ortalaması ön testte 53.16±8.96, son testte 67.01±8.76, “DÖBBÖ-BNAB” puan ortalaması ön testte 29.00±4.15, son testte

35.80±6.79, “DÖBBÖ-BHZAB” puan aralığı ortalaması 24.16±5.25, son testte 31.21±3.89 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki babaların “DÖBBÖ (beklenti) toplam” aldıkları ön test puan ortalamasının 3.68±0.28, son test puan ortalamasının 3.70±0.32 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki babaların “DÖBBÖ toplam” puan ortalaması ön testte 53.25±5.83, son testte 56.00±4.77, “DÖBBÖ-BNAB” puan ortalaması ön testte 29.18±2.85, son testte 30.26±2.44, “DÖBBÖ-BHZAB” puan aralığı ortalaması 24.06±3.99, son testte 25.73±3.26 olduğu belirlendi.

Tablo 4.5. Annelerin DÖABÖ Toplam ve Alt Boyutları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçek	Deney Grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	Test ^a ve p değeri	
	<u>Ort±SS</u>	<u>Ort±SS</u>		
DÖABÖ	Ön test	3.62±0.45	3.75±0.41	t=-1.547 p=0.398
	Son test	4.27±0.41	3.69±0.25	t=9.288 p=0.006
Test ^b ve p değeri		t=-12.132 p=0.000	t=1.331 p=0.188	

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, DÖABÖ: Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği, ^a=Bağımsız gruplarda t testi, ^b=Bağımlı gruplarda t-testi p:istatistiksel anlamlılık

Annelerin “DÖABÖ” ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.5’te verildi. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin “DÖABÖ” ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında “DÖABÖ” ön test puan ortalamasının deney grubunda 3.62±0.45, kontrol grubunda 3.75±0.41 olduğu; “DÖABÖ” ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05). “DÖABÖ” son test puan ortalamasının deney grubunda 4.27±0.41, kontrol grubunda 3.69±0.25 olduğu; “DÖABÖ” son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Deney grubunda grup içi ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında “DÖABÖ” ön test puan ortalamasının 3.62±0.45, son test puan ortalamasının 4.27±0.41 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Kontrol grubunda grup içi ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında “DÖABÖ” ön test puan ortalamasının 3.75±0.41, son test puan ortalamasının 3.69±0.25 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05).

Tablo 4.6. Babaların DÖBBÖ Toplam ve Alt Boyutları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçek	Deney Grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	Test ^a ve p değeri	
	<u>Ort±SS</u>	<u>Ort±SS</u>		
DÖBBÖ	Ön test	3.65±0.40	3.68±0.28	t=-0.527 p=0.599
	Son test	4.36±0.46	3.70±0.32	t=8.933 p=0.000
Test ^b ve p değeri		t=-14.022 p=0.000	t=-0.602 p=0.549	

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, DÖBBÖ: Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği, ^a=Bağımsız gruplarda t testi, ^b=Bağımlı gruplarda t-testi, p:istatistiksel anlamlılık

Babaların DÖBBÖ ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.5'te verildi. Deney ve kontrol gruplarındaki babaların "DÖBBÖ" ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında "DÖBBÖ" ön test puan ortalamasının deney grubunda 3.65±0.40, kontrol grubunda 3.68±0.28 olduğu; "DÖBBÖ" ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05). "DÖBBÖ" son test puan ortalamasının deney grubunda 4.36±0.46, kontrol grubunda 3.70±0.32 olduğu; "DÖBBÖ" son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Deney grubunda grup içi ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında "DÖBBÖ" ön test puan ortalamasının 3.65±0.40, son test puan ortalamasının 4.36±0.46 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.001). Kontrol grubunda grup içi ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında "DÖABÖ" ön test puan ortalamasının 3.68±0.28, son test puan ortalamasının 3.70±0.32 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05).

Tablo 4.7. Annelerin PBE Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçek	Deney Grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	Test ^a ve p değeri	
	<u>Ort±SS</u>	<u>Ort±SS</u>		
PBE	Ön test	44.32±10.19	52.57±10.45	t=-4.376 p=0.000
	Sontest	69.05±8.12	56.36±7.17	t=9.066 p=0.000
Test ^b ve p değeri		t=-23.949 p=0.000	t=-3.485 p=0.001	

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri, ^a=Bağımsız gruplarda t testi, ^b=Bağımlı gruplarda t-testi, p:istatistiksel anlamlılık

Annelerin “PBE” ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.7’de verildi. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin “PBE” ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında “PBE” ön test puan ortalamasının deney grubunda 44.32 ± 10.19 , kontrol grubunda 52.57 ± 10.45 olduğu; “PBE” ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). “PBE” son test puan ortalamasının deney grubunda 69.05 ± 8.12 , kontrol grubunda 56.36 ± 7.17 olduğu; “DÖABÖ” son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Deney grubunda grup içi ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında “PBE” ön test puan ortalamasının 44.32 ± 10.19 , son test puan ortalamasının 69.05 ± 8.12 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Kontrol grubunda grup içi ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında “PBE” ön test puan ortalamasının 52.57 ± 10.45 , son test puan ortalamasının 56.36 ± 7.17 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Tablo 4.8. Babaların DÖBBÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçek		Deney Grubu (n=60) <u>Ort±SS</u>	Kontrol grubu (n=60) <u>Ort±SS</u>	Test ^a ve p değeri
DÖBBÖ	Ön test	29.00±4.15	29.18±2.85	t=-0.282 p=0.779
BNAB	Son test	35.80±6.79	30.26±2.44	t=5.931 p=0.000
Test ^a ve p değeri		t=-7.385 p=0.000	t= -2.959 p= 0.004	
DÖBBÖ	Ön test	24.16±5.25	24.06±3.99	t=0.117 p=0.907
BHZAB	Son test	31.21±3.89	25.73±3.26	t=8.352 p=0.000
Test ^a ve p değeri		t=-12,115 p=0.000	t=-5,091 p=0.000	
DÖBBÖ	Ön test	53.16±8.96	53.25±5.83	t=-0.060 p=0.952
Toplam	Son test	67.01±8.76	56.00±4.77	t=8.546 p=0.000
Test ^b ve p değeri		t=-11.150 p=0.000	t=-4.777 p=0.000	

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, DÖABÖ-BNAB: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği Bağlanmanın Niteliği Alt Boyutu, DÖABÖ-BHZAB: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği Bağlanmaya Harcanan Zaman Alt Boyutu, DÖABÖ: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği
, a=Bağımsız gruplarda t testi, b =Bağımlı gruplarda t-testi, p: istatistiksel anlamlılık

Babaların “DÖBBÖ” ön test-son test puan ortalamalarının “grup içi ve gruplar arası” karşılaştırılması Tablo 4.8’de verildi. Deney ve kontrol grubundaki babaların “DÖBBÖ toplam ve alt boyutları” ile “toplam ön test puan ortalamaları” karşılaştırıldığında “DÖBBÖ-BNAB” ön test puan ortalamasının deney grubunda

29.00±4.15, kontrol grubunda 29.18±2.85 olduğu, “DÖBBÖ-BHZAB” ön test puan ortalamasının deney grubunda 24.16±5.25, kontrol grubunda 24.06±3.99 olduğu ve “DÖBBÖ toplam” ön test toplam puan ortalamasının deney grubunda 53.16±8.96, kontrol grubunda 53.25±5.83 olduğu belirlendi. “DÖBBÖ toplam” ve “alt boyutlarının” ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Babaların “DÖBBÖ alt boyutları” ve “DÖBBÖ toplam” son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “DÖBBÖ-BNAB” son test puan ortalamasının 35.80±6.79, kontrol grubunda 30.26±2.44 olduğu, “DÖBBÖ-BHZAB” son test puan ortalamasının deney grubunda 31.21±3.89, kontrol grubunda 25.73±3.26 olduğu, “DÖBBÖ toplam” son test toplam puan ortalamasının deney grubunda 67.01±8.76, kontrol grubunda 56.00±4.77 olduğu belirlendi. “DÖBBÖ toplam ve tüm alt boyutlarında” gruplar arasındaki son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney grubunda grup içi ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “DÖBBÖ-BNAB” ön test puan ortalamasının 29.00±4.15, son test puan ortalamasının 35.80±6.79 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). “DÖBBÖ-BHZAB” ön test puan ortalamasının 24.16±5.25, son test puan uygulamasının 31.21±3.89 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). “DÖBBÖ toplam” ön test toplam puan ortalamasının 53.16±8.96, son test puan ortalamasının 67.01±8.76 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kontrol grubundaki babaların grup içi ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “DÖBBÖ-BNAB” ön test puan ortalamasının 29.18±2.85, son test puan ortalamasının 30.26±2.44 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). “DÖBBÖ-BHZAB” ön test puan ortalamasının 24.06±3.99, son test puan ortalamasının 25.73±3.26 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). “DÖBBÖ toplam” ön test puan ortalamasının 53.25±5.83, son test puan ortalamasının 56.00±4.77 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Anne adayları ile “partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümünün doğum öncesi annelik-babalık beklentileri ve maternal-paternal bağlanmaya etkisini” belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonuçları ilgili literatür ışığında tartışıldı.

Bu araştırmada deney grubu ve kontrol grubunda yer alan çiftlerin “yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik yılı, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olma durumu, gebe kalabilmek için tedavi alma durumu, gebelik haftası, bebeğin cinsiyeti, çocuk sayısı” özellikleri karşılaştırılarak aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (Tablo 4.1, Tablo 4.2). Deney ve kontrol grubundaki çiftlerin tanıtıcı ve demografik özellikler bağlamında benzer özelliklere sahip olması araştırma gruplarının homojen dağıldığının ifadesidir.

Bu araştırmada deney ve kontrol grubunda yer alan anne adaylarının girişim öncesi benzer annelik beklentilerine sahip olduğu, girişim sonrası gerçekçi olmayan olumlu beklentilerinin deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere oranla anlamlı düzeyde artış gösterdiği belirlendi ($p<0.05$; Tablo 4.5). Bu bulgu **“H1: Partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümü doğum öncesi annelik beklentilerini etkiler”** hipotezini doğrulamaktadır. Babalar tarafından uygulanan FKS ölçümü girişimi sonrası annelerin gerçekçi olmayan olumlu beklentilerinin artmasının, baba katılımının annenin gebeliği olumlu algılamasını sağladığı ve gebeliğe özgü dönemde olumlu deneyimlerle ilişkili olduğu söylenebilir. Ebeveyn olmak yetişkinliğin büyük bir gelişimsel geçiş sürecidir (113). Bu süreçte anne adaylarının beklentilerinin karşılanması (113) ve eş-aile tarafından desteklenmesi önemlidir (185). Anne adayları eşlerinden gebeliğin kabulü, babalık yapma arzusunu yansıtan kişisel zaman ve kaynak planlaması, finansal ve duygusal destek, güven, doğum öncesi bakım ziyaretlerine katılım, sorumluluk alma davranışı beklemektedir. Bu dönemde beklentileri karşılanan anne adayının gebeliğe uyumu daha yüksektir (183,184). Literatür tarandığında annelik beklentilerinin eş katılımı ile değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmada, gebelik döneminde doğum öncesi beklentiler ve sosyal destek faktörlerinin anne bebek bağlanmasını yordadığı saptanmıştır (22). Yapılan başka bir araştırmada partnerin doğum öncesi katılım düzeyinin anne adayının genel sağlığını, annelik davranışlarını iyileştirebileceğini, algıladığı sosyal desteğin yüksek olmasını sağlayarak beklentilerini olumlu ve iyimser yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (191).

Randomize kontrollü olarak yapılan bir çalışmada ebeveynliğe geçişte babalara The prenatal video-feedback intervention to promote positive parenting for expectant fathers (VIPP-PRE) -Pozitif Ebeveynliği Teşvik Etmek için Prenatal Video-Geri Bildirim Müdahalesi- eğitimi uygulamasının kadınlarda motivasyon, güven ve ebeveynlik davranışı kalitesini etkilediği saptanmıştır (192). Bu bilgilerden yola çıkarak araştırmamızda anne ve baba adaylarının bir arada olduğu fetal kalp sesi ölçümünün kadın üzerinde olumlu etki bıraktığı, gerçekçi olmayan yüksek olumlu beklentileri arttırdığı sonucuna ulaşıldı.

Bu araştırmada deney ve kontrol grubunda yer alan baba adaylarının girişim öncesi benzer babalık beklentilerine sahip olduğu, girişim sonrası gerçekçi olmayan olumlu beklentilerinin deney grubundaki babalarda kontrol grubundaki babalara oranla anlamlı düzeyde artış gösterdiği belirlendi ($p<0.05$; Tablo 4.6). Bu bulgu “**H₂: Partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümü doğum öncesi babalık beklentilerini etkiler**” hipotezini doğrulamaktadır. Babalar tarafından uygulanan FKS ölçümü girişimi sonrası baba adaylarının gerçekçi olmayan olumlu beklentilerinin artmasının, baba katılımı ile baba adayının gebeliği olumlu algılamasını sağladığı ve gebeliğe özgü dönemde olumlu deneyimlerle ilişkili olduğu söylenebilir. Gebelik döneminde doğum öncesi ziyaretlere baba katılımını teşvik etmenin, baba olmayı bekleyen adaylar için, doğmamış bebekle ilişkisinin başlangıcını temsil ettiği, ebeveynliğe geçiş üzerine psikolojik yapılanmayı geliştirdiği söylenebilir. Literatür tarandığında babalık beklentilerinin baba adayının gebelik ziyaretlerine katılımı ile değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamakla birlikte, FKS ölçümü uygulamasının baba adayının doğmamış bebeğe ilişkin algıları üzerinde somutlaştırıcı bir deneyim olduğu varsayılabilir.

Bu araştırmada anne adaylarındaki doğum öncesi maternal bağlanma düzeyinin ön test aşamasında kontrol grubu lehine anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ancak yapılan partner yönetimindeki FKS ölçümleri sonrası son test maternal bağlanma puan ortalamasının deney grubunda kontrol grubuna oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ($p<0.05$; Tablo 4.7). Ayrıca kontrol grubundaki grup içi puan artışına karşın deney grubundaki grup içi puan atışının daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$; Tablo 4.7, Tablo 4.8). Bu bulgular “**H₃: Partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümü doğum öncesi maternal bağlanmayı etkiler.**” hipotezini doğrulamaktadır. Doğum öncesi bağlanma intrauterin dönemde anne, baba ve bebek arasında duygusal iletişimi başlatan eşsiz bir bağlanma türüdür. Fetal hareketlerin hissedilmesi ile birlikte anne bedeninde başka bir varlığın somutlaştırılması, USG

görüntülemeleri ve fetal kalp sesleri dinlemenin prenatal bağlanmayı desteklediği doğrultusunda yayınlar mevcuttur (129). Prenatal bağlanmanın ebeveyn adayları için önemi ışığında yapılan literatür taramasında, FKS dinletiminin çiftlerde doğum öncesi bağlanma düzeyini arttırdığı ve kaygı düzeyini azalttığı, prenatal dönemde bağlanmayı olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (193). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada babalara uygulanan maternal-fetal bağlanma eğitiminin, bağlanma davranış ve becerileri konusunda farkındalık kazandırılmasının maternal bağlanmayı arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (194). Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışmada elde edilen partner yönetimi ile gerçekleştirilen FKS ölçümü sonrası doğum öncesi maternal bağlanma düzeyindeki artışın literatürle uyumlu olduğu sonucuna varılabilir. Buna karşın kontrol grubundaki anne adaylarındaki doğum öncesi maternal bağlanma düzeyindeki anlamlı artış dikkat çekici bir bulgudur. Doğum öncesi bağlanmanın progresif bir özelliğe sahip olması nedeniyle gebelik haftası ilerledikçe bağlanmanın yoğunlaştığı bilinmektedir. Bir meta analiz de yer alan çalışmalarda gestasyonel yaştan prenatal bağlanma için en güçlü yordayıcı olduğu belirtilmiştir (26,129,195). Gestasyonel yaştan ebeveyn adayları üzerinde bağlanmayı artırdığı belirticiden yola çıkarak maternal bağlanmanın kontrol grubunda grup içi son test puan artışını etkilediği söylenebilir. Bu açıdan değerlendirdiğimizde bulgularımız literatür ile uyumludur.

Gebe izlem muayenelerine baba adayı katılımını içeren bir araştırma sonucuna göre, baba katılımının, babaların gebeliğe olumlu katılımını, anneleri desteklemesini sağladığı, gelişmekte olan fetüsle bağ kurmalarını ve ebeveynliğe hazırlanmasını teşvik etme fırsatı sunduğu sonucuna ulaşılmıştır (183). Baba adayı katılımını destekleyen bu çalışmada “bağlanmanın niteliği (DÖBBÖ-BNAB)”, “bağlanma için harcanan zaman (DÖBBÖ-BHZAB)” ve “DÖBBÖ toplam” puan ortalamalarının girişim öncesi gruplar açısından benzer olduğu buna karşın partner yönetimindeki FKS ölçümü sonrası deney grubunda tüm alt boyut ve toplam puanda anlamlı düzeyde artış görüldüğü saptandı (Tablo 4.8; $p<0.001$). Bu bulgular **“H4: Partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümü doğum öncesi paternal bağlanmayı etkiler.”** hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olmakla birlikte bulgularımızla uyumlu sonuçlara sahip bir çalışmada doğum öncesi dönemde ebe eşliğinde ebeveynlere fetal doppler, pinard stetoskopu ve kardiyotograf ile fetal kalp sesi dinletimi yapıldı. Ebeveynlerin seyirci-dinleyici ve ebeğin yönetmen olduğu çalışmada ebeveynler ve bebekleri arasında en erken karşılaşmaya izin veren enstrümanın FKS dinletimi olduğu ve katılımcılar için olumlu doğum öncesi maternal-paternal bağlanma sağladığı

saptanmıştır (196). Annenin karnına dokunması, babanın fetüse seslenerek elini anne karnında gezdirmesi gibi prenatal dönemde baba adaylarının fetüsün varlığını benimsemesine yönelik bulgu ve deneyimler fetüsün her yönüyle ebeveynlerle temasta ve iletişimde olduğunun göstergesidir (129). Yine araştırmadan elde ettiğimiz bulgularımızla uyumlu olarak doğum öncesi izlemlere eşleriyle birlikte katılan, anne-bebek için sorumluluk alan, eşlerinin kendilerini desteklediğini, doğum sırasında eşlerine eşlik etmek istediğini ve bebeğin doğumdan her iki çiftin sorumluluğu olduğunu belirten babaların, fetüse önemli ölçüde daha yüksek bağlanma seviyelerine sahip oldukları saptanmıştır (184). Yapılan bir çalışmada gebelik sırasında babanın fetüs ile etkileşimde bulunması, iletişim kurması, ebeveyn rolü algısı oluşturarak babaların bağlanma ve babalığa uyum davranışlarını etkilediği saptanmıştır. (197). Literatürde baba adaylarına prenatal dönemde FKS ölçümü yaptırılması gibi araştırmalara rastlanmamakla birlikte, yapılan bu uygulamaların, başlarda soyut olarak algılananan fetüsün gebelik ilerledikçe somut bir varlığa dönüşmesini (197), baba adayının bebekle iletişim kurmasını, varlığını hissetmesini ve gelişmeye başlayan bağlanma duygularını kolaylaştıracağı sonucuna ulaşılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bebek bekleyen çiftlerle partner yönetininde yapılan “fetal kalp sesi ölçümünün doğum öncesi annelik-babalık beklentileri ve maternal-paternal bağlanmaya etkisini” belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılan araştırmada;

- ⇒ Partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümünün annelik ve babalık beklentilerini gerçekçi olmayan olumlu beklentiler yönünden ve maternal-paternal bağlanma düzeyi açısından arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ⇒ Yeni bir obstetrik yaklaşım olarak prenatal ziyaretlere yalnız anne adaylarını değil baba adaylarının da dâhil edilmesi, ebeveynlerin fetal sağlığın iyileştirilmesine yönelik uygulamalara teşvik edilmesi ve çiftlerle daha fazla temas halinde olan ebelik uygulamalarının desteklenerek geliştirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Branjerdporn G, Meredith, P, Strong J, Garcia, J. Associations between maternal-fetal attachment and infant developmental outcomes: a systematic review. *Mom. Child Health J* 2017, 21: 540–553.
2. Berlanga S, Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM. Percepción de la transición a la maternidad: Estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Atención Primaria* 2013, 45(8): 409–417.
3. Rowe J, Barnes M, Sutherns S. Supporting maternal transition: Continuity, coaching, and control. *Journal of Perinatal Education* 2013, 22(3): 145–155.
4. Adamsons K. Possible selves and prenatal paternal involvement. *Fatherhood: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers* 2013, 11 (3): 245–255.
5. Asenhed L, Kilstam J, Alehagen S, Baggens C. Becoming a father is an emotional roller coaster—an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing* 2013, 23: 1309– 1317.
6. Plantin L, Olukoya AA, Ny P. Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and birth paternal support: scope study literature review. *Fatherhood: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers* 2011, 9: 87 – 102.
7. Yıldırım F. Doğum Sonrası Babalara Verilen Bebek Bakımı Eğitiminin Baba Bebek Bağlanması, Annenin Doğum Sonu Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi, 2023
8. Redshaw M, Henderson J. Fathers' involvement in pregnancy and birth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013, 13:70.
9. Widarsson M, Kerstis B, Sundquist K, Engström G, Sarkadi A. Support needs of expectant mothers and fathers: a qualitative study. *Journal of Perinatal Education* 2012, 21: 36 – 44.
10. Alio AP, Lewis CA, Scarborough K, Harris K, Fiscella K. A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013, 13: 60.
11. Uyanık A, Sadıç E, Kaplan N. Baba Oluyorum: Değişen Rollerime Uyum Sağlıyorum. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi* 2023, 2(2):79-86.

12. Demir R. Kadınların ve Eşlerinin Doğumda Eş Desteğine İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2023, 12(2): 425-436.
13. Ainsworth MDS: Attachment and dependency: a comparison. *Addiction and addiction*. Edited by Gewirtz JL, 1972:97-137.
14. Atashi, V, Kohan S, Salehi Z. Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: a panel study protocol. *Reprod Health* 2018, 15: 176
15. Carter JL. Promoting maternal attachment through prenatal intervention. *MCN* 1981, 6:107-112.
16. Bryan A. Improving parent-child interaction through prenatal couple intervention. *MCN* 2000, 25(3): 139-144.
17. Chang S, Park S, Chung C: Effect of taegyo-focused prenatal education on maternal-fetal attachment and birth-related self-efficacy. *J Korean Acad Nurs* 2004, 34 (8): 1409-1415.
18. Bellieni CV, Ceccarelli D, Rossi F, Buonogore G, Maffel M, Perrone S, Petraglia F. Does prenatal bonding improve with prenatal education courses?. *Minerva Ginekol* 2007, 59 (2): 125-9.
19. Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Giant* 1991, 62 (5): 891-905.
20. Huth-Bocks AC, Levendosky AA, Bogat GA, von Eye A. The influence of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Dev* 2004, 75(2): 480-496.
21. Salisbury A, Low K, LaGasse L, Lester B. Maternal-fetal attachment. *JAMA* 2003, 289 (13): 1701.
22. Shin H, Park YJ, Kim MJ. Determinants of maternal sensitivity in the early postpartum period. *J Adv Nurs* 2006, 55 (4): 425-434.
23. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study on predictors of maternal-fetal attachment. *Int J Nurs Stud* 2009, 46 (5): 708-715.
24. Nishikawa M, Sakakibara H. Effect of a nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health* 2013, 10:12.

25. Teskereci G, Ünal A, Özbek N, Koçak B. Prenatal Bağlanmayı Destekleyici Bakım Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2021, 13(4): 805-819.
26. Brandão T, Brites R, Hipólito J, Pires M, Lurdes Vasconcelos M, Nunes O. Depressive symptoms, dyadic coping, and attachment to the fetus in expectant fathers: A moderated-mediation analysis. *Journal of Child and Family Studies* 2020, 29:1649-1658.
27. Widarsson M, Engström G, Tydén T, Lundberg P, Hammar LM. ‘Paddling upstream’: Fathers’ involvement during pregnancy as described by expectant fathers and mothers. *Journal of clinical nursing* 2015, 24(7-8): 1059-1068.
28. Gümüşsoy S. Development of The Father's Attachment Scale in Intrauterine Period. *Kocaeli Medical Journal* 2019, 8(2):13-19.
29. Cunen NB, Jomeen J, Xuereb RB, Poat A. A narrative review of interventions addressing the parental–fetal relationship. *Women and Birth* 2017, 30(4): 141-151.
30. Göbel A, Barkmann C, Goletzke J, Hecher K, Schulte-Markwort M, Arck, Mudra S. Psychometric properties of 13-item versions of the maternal and paternal antenatal attachment scales in German. *Journal of reproductive and infant psychology* 2020, 38(4):455-467.
31. Foley S, Hughes C. Great expectations? Do mothers’ and fathers’ prenatal thoughts and feelings about the infant predict parent-infant interaction quality? A meta-analytic review. *Developmental Review* 2018, 48:40–54.
32. Alio AP, Kornosky JL, Mbah AK, Marty PJ, Salihu HM. Impact of paternal involvement on feto-infant morbidity among whites, blacks, and Hispanics. *Maternal Child Health J* 2010, 14 (5): 735-741.
33. Alio AP, Mbah AK, Kornosky JL, Wathington D, Marty PJ, Salihu HM. Assessing the impact of father involvement on racial/ethnic disparities in infant mortality rates. *J Community Health* 2011, 36 (1): 63-68.
34. Ghosh J, Wilhelm M, Dunkel-Schetter C, Lombardi C, Ritz B. Paternal support and mitigation of the effects of preterm birth and chronic stress: a study in Los Angeles County mothers. *Arch Women's Mental Health* 2010, 13(4): 327-338.
35. Girardi G, Longo M, Bremer AA. Social determinants of health in pregnant individuals from underrepresented, understudied, and underreported populations in the United States. *International journal for equity in health* 2023, 22(1):186.

36. Croft A, Schmader T, Blok K, Baron AS. The second change was reflected in the second generation: Do parents' gender roles at home predict children's wishes?. *Psychological Science* 2014, 25: 1418–1428.
37. Xue WL, Shorey S, Wang W, He HG. Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery* 2018,62:135-145.
38. Yıldız EŞ. Embriyo ve Fetusun Büyüme ve Gelişmesi. İçinde: Aktaş S, Derya AY, Toker E (editörler). A'dan Z'ye Temel Ebelik, 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitapevi, 2023: 259-263
39. Kachlik D, Ksatner I, Baca, V. Christian Gerhard Leopold. Fascinating History of a productive Obstetrician Gynecologist. *Obstetrical and Gynecological Survey* 2012, 67(1): 1-5
40. Superville SS, Siccardi MA. Leopold Maneuvers. In *StatPearls*. StatPearls Publishing 2023.
41. Yazıcı S, Dutucu N. Antenatal Değerlendirme. İçinde: Karanisoğlu H, Yazıcı S, Yılmaz T. (Ed). Doğum Öncesi Dönem ve Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 2017: 117-144
42. Beji NK, Özkan SA. Gebelikte Görülen Fizyolojik / Psikolojik Değişiklikler. İçinde: Beji NK. (Ed). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 2016:284-244
43. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Williams Doğum Bilgisi. Akman AC. (çeviren). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2005:86
44. Soğukpınar N. Ebe ve Hemşirelik Fonksiyonu Olarak Leopold Manevralarının Fetal Malpresantasyonları Tanılamadaki Etkinliğinin Araştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 1998
45. Atasü T, Türkmenoğlu İ. Pratik Doğum Bilgisi, İstanbul, Alfa Masaüstü Yayıncılık Sistemi, 1994.
46. Karaçam Z, Çoban A, Taşpınar A. Temel Ebelik Uygulamaları Rehberler ve Değerlendirme, Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, 2018:16902.
47. Üstün-Engin Y, Özeyer Ş. Gebelik İzlem ve Muayeneleri. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın ve Üreme Sağlığı İzlem ve Danışmanlığı, 2017.
48. Obladen, M. “From “apparent death” to “birth asphyxia”: a history of blame.”. *Pediatr Res* 2018.

49. Dildy GA. Intrapartum Assessment of the Fetus: Historical and Evidence-Based Practice. *Obstet Gynecol Clin N* 2005, 32:255-271
50. Heelan, L. Fetal monitoring: creating a culture of safety with informed choice. *J Perinat Educ* 2013, 22(3): 156-165.
51. Hon EH. The electronic evaluation of the fetal heart rate; preliminary report. *Am J Obstet Gynecol* 1958,75(6): 1215-1230.
52. Martin CB Jr. Electronic fetal monitoring: A brief summary of its development, problems and prospects . *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1998, 16(5):353-358.
53. Karahan N, Hüseyinoğlu S. Vakalarla Elektronik Fetal İzlem, 1.Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2021.
54. Alfievic Z, Devane D, Gyte GM. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labor. *Cochrane Database System Rev* 2017, 2: CD006066.
55. Smith H, Peterson N, Lagrew D. Toolkit to Support Vaginal Birth and Reduce Primary Cesareans: A Quality Improvement Toolkit, Stanford, CA: California Maternal Quality Care Collaborative 2016.
56. Sönmez Y. Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. Ankara, Türk Tabipleri Birliği- Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2007, 16:1
57. American College of Obstetricians and Gynecologists. “ACOG Practice Bulletin No. 106: Intrapartum fetal heart rate monitoring: terminology, interpretation, and general management principles.”. *Obstetrics and Gynecology* 2009, 114 (1): 192-202.
58. American College of Obstetricians and Gynecologists. Application Bulletin No. 184: Vaginal Birth After Caesarean Section. *Obstet Ginekoloj* 2017, 130(5):217-233.
59. American College of Nurse-Midwives. Intermittent Auscultation for Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring NUMBER 13. *J Midwifery Women's Health* 2015, 60(5):626–632.
60. Smith V, Begley CM, Clarke M, Devane D. Professionals’ views of fetal monitoring during labour: a systematic review and thematic analysis. *BMC pregnancy and childbirth* 2015, 12:1-9.
61. Seah JJ, Zhao J, Wang Y, Lee HP. Review on the Advancements of Stethoscope Types in Chest Auscultation. *Diagnostics* 2023, 13(9):1545.
62. Roguin A. Rene Theophile Hyacinthe Laënnec (1781-1826): the man behind the stethoscope. *Clinical medicine and research* 2006, 4(3), 230–235.

63. Martis R, Emilia O, Nurdianti DS, Brown J. Intermittent auscultation (IA) of fetal heart rate in labour for fetal well-being. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, 2017:4
64. Lewis D, Downe S. FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Intermittent auscultation. *Int J Gynaecol Obstet* 2015, 131(1): 9-12.
65. Başgöl, Ş, Oskay Ü. Prekonsepsiyonel Dönemde ve Gebelikte Kanıt Temelli Yaklaşımlar. *International Journal of Human Sciences* 2012, (9)2:1524-1534.
66. Arslan Ö, Bilgin Z. Kanıta Dayalı Gebelik ve Doğum Yönetimi, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2019.
67. Hwang WY, Choi SY, An HJ. Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean J Women Health Nurs* 2022, 28(1):8-17.
68. Oh HK, Palk ER. A study on factors affecting the fertility of disabled women. *J Critic Soc Welf* 2003, (16):247-284
69. Vugt E, Versteegh P. "It gave me hope and lightened my heart": The transition to motherhood among vulnerable (young) mothers. *Child Youth Serv Rev* 2020, 118:105318.
70. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primipara women in the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery* 2011, 27(2):237-242.
71. Fouquier KF. Concept of motherhood among three generations of African American women. *J Nurs Scholarsh* 2011, 43(2):145-153.
72. Uriko K. The dialogical self and the changing body in the transition to motherhood. *J Constr Psychol* 2019, 32(3):221- 235.
73. Yopo Díaz M. Reviving motherhood: Time and social change in Chile. *J Gend Stud* 2018, 27(4):411-427.
74. Shin HJ. Maternal transition in mothers with high risk newborns. *J Korean Acad Nurs* 2004, 34(2):243–251.
75. Rubin R. Maternal identity and the maternal experience. New York, NY: Springer Publishing 1984, p:242.
76. Parratt JA, Fahy KM. A feminist critique of foundational nursing research and theory on transition to motherhood. *Midwifery* 2011, 27(4):445–451.
77. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh* 2004,36(3):226–232.

78. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006, 35(5):649–651.
79. Roy, C. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. UpperSaddleRiver: Pearson Prentice Hall Health. New Jersey 2009, 35–50.
80. Erfina E, Widyawati W, McKenna L, Reisenhofer S, Ismail D. Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: a qualitative study. *Women Birth* 2019, 32(6): e544–e551.
81. Aber C, Weiss M, Fawcett J. Contemporary women's adaptation to motherhood: the first 3 to 6 weeks postpartum. *Nurs Sci Q* 2013, 26(4):344–351.
82. Lowdermilk DL, Cashion MC, Perry S, Alden K, Olshansky E. 10th ed. Edinburgh: Elsevier Mosby. *Maternity and women's health care* 2012.
83. O'Reilly A, New York NY. *Twenty-first century motherhood: experience, identity, policy, agency*. Columbia University Press 2010.
84. Lawler D, Begley C, Lalor J. (Re)constructing myself: the process of transition to motherhood for women with a disability. *J Adv Nurs* 2015, 71(7):1672–1683.
85. Walker SB, Rossi DM, Sander TM. Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: a qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature. *Midwifery* 2019, 79:102552..
86. Talmon A, Horovitz M, Shabat N, Haramati OS, Ginzburg K. "Neglected moms" - the implications of emotional neglect in childhood for the transition to motherhood. *Child Abuse Negl* 2019, 88:445–454.
87. Taubman-Ben-Ari O, Shlomo SB, Sivan E, Dolizki M. The transition to motherhood: a time for growth. *J Soc Clin Psychol* 2009,28(8):943–970.
88. Close AI. *Transition Theory- middle-range and context-specific theories in nursing research and practice*, New York, Springer Publishing Company 2010.
89. George L. First-time mothers' experiences of Lack of Preparation. *MCN. Am. J. Mother Nurses* 2005, 30(4):251-5.
90. Yavuz Ş. Ataerkil Egemen Erkeklik Değerlerinin Üretiminde Kadınların Rolü: Trabzon Örneği. *Feminist Eleştiri* 2015, 7(1): 117-130.
91. LaRossa R, Hays S. The modernization of fatherhood: a social and political history. *Social Forces* 1998, 76(4):1560-1562.
92. McVeigh CA, Baafi M, Williamson M. Functional status after fatherhood: an Australian study. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurses* 2002, 31 (2):165–71.

93. Solberg B, Glavin K. From Man to Father: Norwegian First-Time Fathers' Experience of the Transition to Fatherhood. *Health Sci J* Vol 12 No 2018, 3: 570.
94. Zeybekoğlu Ö. Günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2013.
95. Walsh TB, Tolman RM, Davis RN, Palladino CL, Romero VC, Singh V. Moving up the "magic moment": Fathers' experience of prenatal ultrasound. *Fathering* 2014, 12(1):18-37.
96. Åsenhed L, Kilstam J, Alehagen S, Baggens C. Becoming a father is an emotional roller coaster - an analysis of first-time fathers' blogs. *J Clin Nurs* 2014, 23(9-10):1309-1317.
97. Kazmierczak M, Kielbratowska B, Pastwa-Wojciechowska B. Couvade syndrome among polish expectant fathers. *Med Sci Monit* 2013, 21(19):132–138
98. Brennan A, Ayers S, Ahmed H, Marshall-Lucette S. A critical review of the couvade syndrome: the pregnant male. *J Reprod Infant Psychol* 2007, 25(3):173–189
99. Edelstein RS, Wardecker BM, Chopik WJ, Moors AC, Shipman EL, Lin NJ. Prenatal hormones in first-time expectant parents: longitudinal changes and within couple correlations. *Am J Hum Biol* 2015, 27(3):317–325
100. Gettler LT, McDade TW, Feranil AB, Kuzawa CW. Longitudinal evidence that fatherhood decreases testosterone in human males. *Proc Natl Acad Sci USA* 2011, 108(39):16194–16199
101. Grebe NM, Sarafin RE, Strenth CR, Zilioli S. Pair-bonding, fatherhood, and the role of testosterone: a meta-analytic review. *Neurosci Biobehav Rev* 2019, 98:221–233
102. Saxbe D, Corner G, Khaled M, Horton K, Wu B, Khoddam H. The weight of fatherhood: identifying mechanisms to explain paternal perinatal weight gain. *Health Psychol Rev* 2018, 12(3):1–38
103. Abraham E, Hendler T, Shapira-Lichter I, Kanat-Maymon Y, Zagoory-Sharon O, Feldman R. Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2014, 111(27):9792–9797
104. Baldwin S, Bick D. Mental health of first time fathers—it's time to put evidence into practice. *JBIM Database Syst Rev Implement Rep* 2018, 6(11):2064–2065
105. Coleman PK, Karraker KH. Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Dev Rev* 1998, 18(1):47–85

106. Singley DB, Edwards LM. Men's perinatal mental health in transition to fatherhood. *Prof Psychol Res Pract* 2015, 46(5):309–316
107. Kotelchuck M. The impact of fatherhood on men's health and development. *Engaged Fatherhood for Men, Families and Gender Equality: Healthcare, Social Policy, and Work Perspectives* 2022, 63-91.
108. Feldman SS, Nash SC. "The Transition from Expectancy to Parenthood: Impact of the Firstborn Child on Men and Women". *Sex Roles* 11/1-2 1984, 61-78.
109. Lévesque S, Bisson V, Charton L. Parenting and Relational Well-Being During the Transition to Parenthood: Challenges for First-Time Parents. *J Child Fam Stud* 29 2020, 1938–1956.
110. Miller T. Cambridge: Cambridge University Press. *Making sense of motherhood: a narrative approach* 2005.
111. Lonstein JS, Lévy F, Fleming AS. Common and distinct psychobiological mechanisms underlying maternal behavior in nonhuman and human mammals. *Hormones and Behavior* 2015, 73:156–185.
112. Robakis TK, Williams KE, Crowe S, Kenna H, Gannon J, Rasgon NL. Optimistic outlook regarding maternity protects against depressive symptoms postpartum. *Arch. Womens Ment. Health* 18 2015, 197–208.
113. Harwood K, McLean N, Durkin K. First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences?. *Dev. Psychol.* 2007, 43:1–12.
114. Henshaw E. J., Fried R., Teeters J. B., Siskind E. E. (2014). Maternal expectations and postpartum emotional adjustment in first-time mothers: results of a questionnaire survey. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol* 2014, 35:69–75.
115. Asenhed L, Kilstam J, Alehagen S, Baggens C. Becoming a father is an emotional roller coaster - an analysis of first-time fathers' blogs. *J Clin Nurs.* 2014, 23(9-10):1309-17.
116. Coleman P, Nelson ES, Sundre DL. The relationship between prenatal expectations and postnatal attitudes among first-time mothers. *J Reprod Infant Psychol* 1999, 17(1): 27-39.
117. Delmore-Ko P, Pancer SM, Hunsberger B, Pratt M. Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *J Fam Psychol* 2000, 14(4): 625.

118. Lawrence E, Nylen K, Cobb R. Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *J Fam Psychol* 2007, 21(2):155–14.
119. Slade A, Grienenberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A. “Maternal Reflective Functioning, Attachment, and the Transmission Gap: A Preliminary Study”. *Attachment and Human Development* 2005, 7/3: 283-298.
120. Staneva A, Wittkowski A. “Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: A qualitative study”, *Midwifery* 2013, 29: 260-267.
121. Gress-Smith JL, Roubinov DS, Tanaka R, Cirnic K, Gonzales N, Enders C, Luecken LJ. Prenatal expectations in Mexican American women: development of a culturally sensitive measure. *Arch Womens Ment Health* 2013, 16(4): 303-14.
122. Pancer SM, Pratt M, Hunsberger B, Gallant M. Thinking ahead: Complexity of expectations and the transition to parenthood. *J Pers* 2000, 68(2): 253-79.
123. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6): 479-84.
124. Horsch A, Brooks C, Fletcher H. Maternal coping, appraisals and adjustment following diagnosis of fetal anomaly. *Prenat Diagn* 2013, 33: 1137-45.
125. Shorey S, Chan W, Chong Y, He H. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *J Clin Nurs* 2013, 23: 2272-83.
126. Hung C. The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *Kaohsiung J Med Sci* 2007, 23: 352-60.
127. Deave T. Associations between child development and women's attitudes to pregnancy and motherhood. *J Reprod Infant Psychol* 2005, 23(1): 63-75.
128. Ilska M, Przybyła-Basista H. Measurement of women’s prenatal attitudes towards maternity and pregnancy and analysis of their predictors. *Health Psychology Report* 2014, 2(3): 176-88.
129. Üzel N. Bağlanma. İçinde: Aktaş S, Derya AY, Toker E (editörler). *A’dan Z’ye Temel Ebelik*, 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitapevi, 2023: 1209-1217
130. Bowlby, J. Bağlanma ve kayıp: Geçmişe bakış ve beklenti. *American Journal of Orthopsychiatry* 1982, 52 (4): 664–678.
131. Baumeister, R.F. and Leary, MR. The need to belong: The desire for interpersonal attachment as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin* 1995, 117(3):497-529

132. Ainsworth MDS, Wittig BA. Attachment and exploratory behavior of one-year-old children in a strange situation. *Determinants of infant behavior* 1969, 4:113-136.
133. Nacar E, Gökkaya F. Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 2019, 1(1):49-55.
134. Aronoff J. Parental nurturance in the standard cross-cultural sample: theory, coding, and scores. *Cross-Cultural Research* 2012, 46(4):315–347.
135. Benware JP. Predictors of Father-Child and Mother-Child Attachment in TwoParent Families. Logan, Utah State University 2013.
136. Turhal A. Gebelik ve doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanması ve annelerin kaygı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce: Düzce Üniversitesi, 2019.*
137. Mathews TL, Emerson MR, Moore TA, Fial A Hanna KM. Systematic review: Feasibility, Reliability, and validity of maternal/caregiverattachment and bonding screening tools for clinical use. *Journal of Pediatric Health Care* 2019.
138. Benli T. Doğum öncesi baba bağlanma ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.*
139. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(1).
140. Koptur A, Güner Emül T. Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: Maternal ve paternal bağlanma ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017, 33(3):153-164.
141. Kesebir S, Özdoğan Kavzoğlu S, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Current* 2011, 3(2):321-342.
142. Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Hsp* 2018, 5(1):6-15.
143. Aslıyüksek ZŞ. 0- 2 yaş bebeğe sahip annelerin doğum sonrası bağlanmalarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2016.*
144. Schaffer HR, Emerson PE. Bebeklik döneminde sosyal bağların gelişimi. *Çocuk Gelişimi Araştırma Derneği Monografisi* 1964, 29(3): 1-77.
145. Karakaş NM, Şahin Dağlı F. Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi* 2019, 54(2):76–81.

146. Aydemir HK, Alparslan Ö. Anne-Bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. *Journal of Contemporary Medicine* 2016, 6(3):188-199.
147. Karabulut İ. Doğum sonu birinci ve dördüncü aylarda maternal bağlanmanın postpartum depresyon ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2019.
148. Durualp E, Kaytez N, Aykanat Girgin B. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2017, 18(2):129-138.
149. Lindgren K. A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2003, 32(3): 313-21.
150. Deleş B. Neonatal dönemde anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2020.
151. Salman Engin S, Sümer N, Sağıl Çetiner E, Sakman E. Anne ve babaların ortak ebeveynlik davranış ve algılarının romantik bağlanma ile ilişkisi. *Dtcf. Dergisi* 2019, 59(1):717-741.
152. Ünal Toprak F, Şentürk Erenel A. Sezaryen doğumlarda baba ile bebek arasında kanguru bakımı alternatif bir uygulama olabilir mi? *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018, 15(2):75-79.
153. Çalık Bağrıyanık B, Yıldız D, Eren Fidancı B, Pekyiğit A. Sağlıklı ebeveynbebek bağlanması. *Eurasian Journal of Health Sciences* 2020, 3(2):40-47.
154. Castle H, Slade P, Barranco-Wadlow M, Rogers M. Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *J. Reprod Infant Psychol* 2008. 26(3):180-94.
155. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Bülteni* 2013, 47(3):117-121.
156. Belsky J, Fearon RP. Precursors of Attachment Security. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* Guilford Press 2008, 295-316.
157. Goulet C, Bell L, Tribble DS, Paul D, Lang A. "A concept Analysis of Parent-Infant Attachment". *Journal of Advanced Nursing* 1998, 28/5:1071-1081.
158. Yiğitbaş Ç, Ada G. Dördüncü trimesterde öz etkilik yeterlilik düzeyi açısından anne bebek bağlanması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi* 2019, 4(3):343-53.

159. İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi* 2007, 15(1): 1-6.
160. Dayan G. Postpartum depresyonda maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2019.
161. Alkan N. Emzirmenin prematüre bebeklerin ve annelerinin konfor düzeyine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
162. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2015, 24:6.
163. Condon JT. "The Assessment of Antenatal Emotional Attachment: Development of a Questionnaire". *British Journal of Medical Psychology* 1993, 66:167-183.
164. Güleç D, Kavlak O. Baba- bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2013, 10(2): 170-181.
165. Caldera YM. Paternal involvement and infant– father attachment: A q-set study. *Fathering* 2004, 2(2):191-210.
166. Sevil Ü, Özkan S. Fathers functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery* 2007, 25:665–672.
167. Kuruçırak Ş. 4-12 aylık bebeği olan babaların, babalık rolü algısı ile bebek bakımına katılımı arasındaki ilişki. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2010.
168. Fuertes M, Faria A, Beeghly M, Lopes-dos-Santos P. The effects of parental sensitivity and involvement in caregiving on mother–infant and father–infant attachment in a portuguese sample. *Journal of Family Psychology* 2016, 30(1):147.
169. Condon JT. "The Parental-Foetal Relationship-a Comparison of Male and Female Expectant Parents". *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 1985, 4:271-284.
170. Weaver RH, Cranley MS. "An Exploration of Paternal –Fetal Attachment Behavior". *Nursing Research* 1983, 32/2:68-72.
171. Van Ijzendoorn M. De Wolff MS. "In Search of the Absent Father MetaAnalyses of Infant-Father Attachment: A Rejoinder to Our Discussants". *Child Development* 1995, 68/4, 604-609.

172. Brandon Ar, Pitts S, Denton Wh, Stringer Ca, Evans Hm. A History Of The Theory Of Prenatal Attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2009, 23(4):201-222.
173. Lima KSV, Carvalho MMB, Lima TMC, Alencar DC, Sousa AR, Pereira Á. Father's participation in prenatal care and childbirth: contributions of nurses' interventions. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria* 2021, 39(2):13.
174. Millar S, Bear R. Midwifery partnerships. In: Pairman STS, Dahlen H, Dixon L, editors. *Midwifery: Preparation for Practice*. 4th ed. Sydney: Elsevier 2018, pp: 299–326.
175. Fiterman H, Campos Moreira LVD. O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho. *Polis (Santiago)* 2018, 17(50):47-68.
176. Bustamante V. Participação paterna no cuidado durante o primeiro ano de vida. *Pensando familias* 2019, 23(1), 89-104.
177. Hairston IS, Handelzalts JE, Lehman-Inbar T, Kovo M. Mother-infant bonding is not associated with feeding type: a community study sample. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019, 19(1):125.
178. Royal College of Midwives. NSPCC and the Maternal Mental Health Alliance. Specialist Mental Health Midwives: What they do and why they matter. <https://www.maternalmentalhealth.org.uk/wp-content/uploads/2015/09/SMHM-What-they-do-and-why-they-matter.pdf>.
179. Meleis, Afaf Ibrahim. *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. 1st ed. New York: Springer Pub 2010.
180. Özkan H, Çakıl M, Kanbur A. Kuramlarla Prenatal Ebelik Bakımı. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2023, 4(3), 359-371.
181. Norling-Gustafsson A, Skaghammar K, Adolfsson A. Expectant parents' experiences of parental education within the antenatal health service. *Psychology research and behavior management* 2011, 4:159–167.
182. Jangjoo S, Lotfi R, Assareh M, Kabir K. Effect of counselling on maternal–fetal attachment in unwanted pregnancy: a randomised controlled trial. *J Reprod Infant Psychol* 2019.
183. Walsh TB, Carpenter E, Costanzo MA, Howard L, Reynders R. Present as a partner and a parent: Mothers' and fathers' perspectives on father participation in prenatal care. *Infant mental health journal* 2021, 42(3): 386–399.

184. Türkmen H, Güler S. Factors Affecting Intrauterine Paternal-Foetal Attachment and the Responsibility Status of Fathers Concerning Mothers and Babies. *Journal of reproductive and infant psychology* 2022, 40(5):451–464.
185. Bäckström C, Söderlund T, Thorstensson S, Mårtensson LB, Golsäter M. Midwives' Experiences of Providing the "Inspirational Lecture" as a Care Intervention for Expectant Parents-A Qualitative Study. *Frontiers in public health* 2020, 112(1):75-102.
186. (<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>)
187. Şendil TG, Karabulut H, Akyüz Güner D, Algan A, Yahyaoğlu M. “Turkish Adaptation Of The Prenatal Maternal Expectations Scale (Pmes)”. *Peter Lang GmbH* 2016, 223-232.
188. Muller ME. “Development of the Prenatal Attachment Inventory”. *Western Journal of Nursing Research* 1993, 15(2):199-215.
189. Yılmaz SD, Beji NK. “Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe’ye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 16/2:103-109.
190. Güleç-Şatır D, Kavlak O. “Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği” nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *J Human Sci* 2021,18(1):1-11.
191. Atif M, Farooq M, Shafiq M, Ayub G, Ilyas M. The impact of partner's behaviour on pregnancy related outcomes and safe child-birth in Pakistan. *BMC pregnancy and childbirth* 2023, 23(1): 516.
192. Buisman RSM, Alyousefi-van Dijk K, de Waal N. Fathers’ sensitive parenting enhanced by prenatal video-feedback: a randomized controlled trial using ultrasound imaging. *Pediatr Res* 93 2023, 1024–1030
193. Benli TE. Bebek bekleyen çiftlere dinletilen melek sesleri ve uygulanan yönlendirilmiş imgelem tekniğinin bağlanma, kaygı ve uyku kalitesine etkisi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı. Doktora tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2023*
194. Akbarzade M, Setodeh S, Sharif F, Zare N. The effect of fathers’ training regarding attachment skills on maternal-fetal attachments among primigravida women: a randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2014, 2:259-267.

195. Gioia MC, Cerasa A, Muggeo VMR, Tonin P, Cajiao J, Aloï A, Martino I, Tenuta F, Costabile A, Craig F. Hamile kadınlarda maternal-fetus bağlanması ve algılanan ebeveyn bağları arasındaki ilişki: Psikolojik sıkıntının olası bir aracı rolü göz önünde bulundurulması. *Psikolojide Sınırlar* 2023,13:1095030.
196. Skeide, A. Music to My Ears: A Material-semiotic Analysis of Fetal Heart Sounds in Midwifery Prenatal Care. *Science, Technology, & Human Values* 2022, 47(3), 517-543.
197. de Waal N, van den Heuvel MI, Nyklíček I, Pop VJM, Boekhorst MGBM. Paternal bonding in pregnancy and early parenthood: a qualitative study in first-time fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2023, 1–16.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş

EK-1. Ozgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Karar Formu





EK-3. Kişisel Bilgi Formu (Anne)

1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU (ANNE)

Lütfen her soruyu okuyarak size uygun olan cevapları veriniz.

1.Yaşınız:

2. Eğitim Durumunuz:

İlköğretim Lise Üniversite

3. Şu an bir işte çalışıyor musunuz?

Evet Hayır (ev hanımıyım)

4. Kaç yıldır evlisiniz?

5.Gelir Düzeyiniz:

Gelirim giderimden az

Gelirim giderime eşit

Gelirim giderimden fazla

6.Gebeliğiniz planlı mıydı?

Evet

Hayır

7.Gebe kalabilmek için herhangi bir tedavi gördünüz mü?

Evet

Hayır

8.Gebeliğinizin kaçncı haftasındasınız:

.....

9.Bebğinizin cinsiyeti:

Kız

Erkek

10. Sahip olduğunuz çocuk sayınız?

İlk Gebelik

1 ve üzeri çocuk

EK-4. Kişisel Bilgi Formu (Baba)

1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU (BABA)

Lütfen her soruyu okuyarak size uygun olan cevapları veriniz.

1. Yaşınız:

2. Eğitim Durumunuz:

İlköğretim

Lise

Üniversite

3. Şuan bir işte çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır



EK-5. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği

CÜMLELER		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Kendimi, rahatsız edilmeden uzun bir süre bebeğimi tutarken ve kucaklarken hayal ediyorum.					
2	Bebeğimin doğumu eşimle ilişkimi daha anlamlı yapacak.					
3	Bu çocuk diğer yaşam olaylarının yapamayacağı bir şekilde yaşamımı bütünleyecek.					
4	Çocuğumuzun doğumundan sonra eşim beni fiziksel olarak daha az çekici bulacak.					
5	Kendimi bir anne olarak hayal etmekte zorlanıyorum.					
6	Yeterli bir anne olma yeteneğim konusunda endişeliyim.					
7	Çocuğumla birlikte huzurluysam, o daha iyi beslenecek ve daha iyi uyuyacaktır.					
8	Çocuğum ağladığında derdini anlayabileceğimi ve onu çabucak avutacağımı umuyorum.					
9	Bebeğimin doğumu yaşam tarzımı kısıtlayacak.					
10	Bebek doğduğunda sosyal yaşamım altüst olacak.					

EK-6. Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği

CÜMLELER		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Kendimi, rahatsız edilmeden uzun bir süre bebeğimi tutarken ve kucaklarken hayal ediyorum.					
2	Bebeğimin doğumu eşimle ilişkimi daha anlamlı yapacak					
3	Bu çocuk diğer yaşam olaylarının yapamayacağı bir şekilde yaşamımı bütünleyecek.					
4	Kendimi bir baba olarak hayal etmekte zorlanıyorum.					
5	Yeterli bir baba olma yeteneğim konusunda endişeliyim.					
6	Çocuğumla birlikte huzurluysam, o daha iyi beslenecek ve daha iyi uyuyacaktır.					
7	Çocuğum ağladığında derdini anlayabileceğimi ve onu çabucak avutacağımı umuyorum.					
8	Bebeğimin doğumu yaşam tarzımı kısıtlayacak.					
9	Bebek doğduğunda sosyal yaşamım altüst olacak.					
10	Bebeğimin doğumu eşimle ilişkiye büyük bir gerginlik getirecektir.					

EK-7. Prenatal Bağlanma Envanteri

CÜMLELER		Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1	Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2	Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3	Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.				
4	Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5	Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6	Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7	Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8	Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9	Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10	Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.				

EK-8. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği

DOĞUM ÖNCESİ BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

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

6) **Son iki haftadır geliřmekte olan bebekle ilgili dūřūncem:**

1. () Kendine özel karakterleri olan, gerçek kūuk bir varlık
2. () Diğerk bebelere benzeyen bir varlık
3. () Bir insan
4. () Yaşayan bir varlık
5. () Henūz gerçekten hayatta olmayan bir řey

7) **Son iki haftadır geliřmekte olan bebeđi dūřūndūđūmde dūřūncelerim:**

1. () Her zaman şefkatli ve sevgi dolu
2. () Coğu zaman şefkatli ve sevgi dolu
3. () Ne şefkatli ne ōfkeli
4. () ok az ōfkeli
5. () ok fazla ōfkeli

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

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

9) **Son iki haftadır geliřmekte olan bebeđi dūřūndūđūmde řu duyguları hissedirim:**

1. () ok hūzūnlū
2. () Hūzūnlū
3. () Ne mutlu ne hūzūnlū
4. () Mutlu
5. () ok mutlu

10) **Son iki haftadır geliřmekte olan bebeđin nasıl bir ocuk olacađını dūřūnme sıklıđım:**

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

11) **Son iki haftadır bebeğime karşı duygusal olarak hislerim:**

1. () ok uzak olduğumu hissediyorum
 2. () Orta dūzeyde uzak olduđumu hissediyorum
 3. () Belirgin bir yakınlık hissetmiyorum
 4. () Orta dūzeyde yakınlık hissediyorum
 5. () ok yakın hissediyorum
-

-
- 12) **Doğumdan sonra bebeği ilk gördüğümde şu şekilde hissederim:**
1. () Çok hoşlanacağımı düşünüyorum
 2. () Hoşlanacağımı düşünüyorum
 3. () Hoşlanırım ama bebeğin sevmeyeceğim birkaç yönü olabileceğini düşünüyorum
 4. () Bebeğin sevmeyeceğim epeyce yönü olabileceğini düşünüyorum
 5. () Çoğunlukla hoşlanmayacağımı düşünüyorum
- 13) **Bebek doğduğunda 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 sonlandığında şöyle hissederim:**
1. () Çok mutlu
 2. () Mutlu
 3. () Ne mutlu ne mutsuz
 4. () Mutsuz
 5. () Çok mutsuz
-

EK-9. Muş İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı



EK-10. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Deney Grubu)

Değerli Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümünün doğum öncesi annelik-babalık beklentileri ve maternal-paternal bağlanmaya etkisini değerlendirmektir.

Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmada size tanıtıcı bilgilerinin bulunduğu "Anne-Baba Kişisel Bilgi Formu", "Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği", "Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği", "Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği" ve "Prenatal Bağlanma Envanteri " aracılığıyla aracılığı ile veriler elde edilecektir. Aynı zamanda hazırlanan eğitim programı sunulacaktır.

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı reddetme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formlarda yer alan tüm soruları cevaplamanız gerekmektedir. Bu görüşme, ortalama 30 dk dakika sürecektir. Araştırmaya katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtları aldım.

Adı/Soyadı:.....

.../.../20...

EK-11. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Kontrol Grubu)

Değerli Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümünün doğum öncesi annelik-babalık beklentileri ve maternal-paternal bağlanmaya etkisini değerlendirmektir.

Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmada size tanıtıcı bilgilerinin bulunduğu "Anne-Baba Kişisel Bilgi Formu", "Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği", "Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği", "Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği" ve "

Prenatal Bağlanma Envanteri " aracılığıyla aracılığı ile veriler elde edilecektir. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı reddetme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formlarda yer alan tüm soruları cevaplamanız gerekmektedir. Bu görüşme, ortalama 15 dk dakika sürecektir. Araştırmaya katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

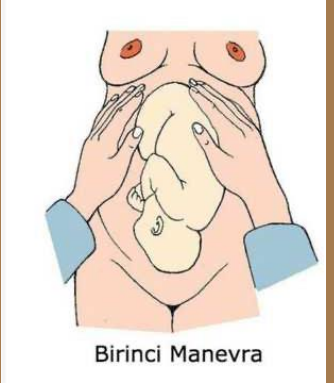
İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtları aldım.

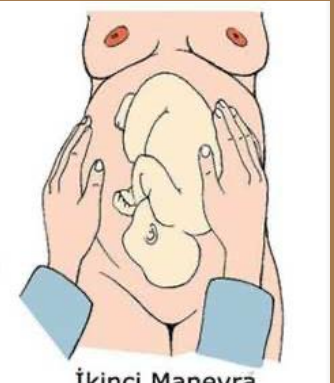
Adı/Soyadı:.....

....../....../20...

EK-12. Baba Bilgilendirme Eğitim Broşürü



Birinci Manevra



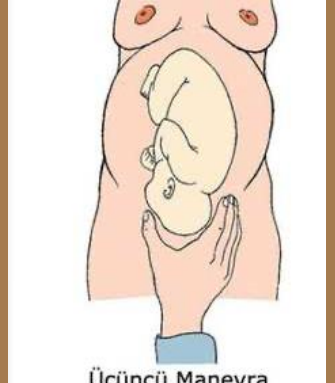
İkinci Manevra

SEVGİLİ BABALAR'A

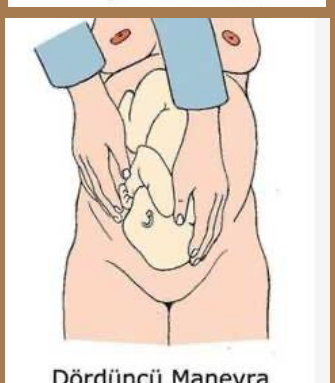
LEOPOLD
MANEVRALARI VE
BEBEK KALP SESİ
DİNLEME EĞİTİMİ



Ultrasonik Fetal
Dopler



Üçüncü Manevra



Dördüncü Manevra

I. Leopold manevrası

Muayeneyi yapanın yüzü gebenin yüzüne dönük olarak iki elin parmak uçları birleştirilerek elin alt kenarları fundusun üzerine yerleştirilir. Parmak uçları ile fundus palpe edilerek fundus yüksekliği tespit edilir. Fundus yüksekliği ile gebeliğin ortalama kaç haftalık olduğu değerlendirilebilir.

II. Leopold manevrası

Fetüsün sırtının hangi tarafta olduğunu belirlemek için uygulanır. İki elin avuç içleri, batin üzerinden uterusun sağ ve sol tarafına yerleştirilir. bebeğin sırtının bulunduğu taraf düz, kol ve bacakların bulunduğu taraf ise girintili çıkıntılı olarak hissedilir.



III. Leopold manevrası

Bir elin başparmağı bir tarafta ve diğer parmakları bitişik olmak üzere simfiz pubisin üzerine yerleştirilir. Parmaklar ufak hareketlerle iki yana hafifçe oynatılarak gelen kısmın hangi bölüm olduğu hissedilir. Fetüsün önde gelen kısmı belirlenmeye çalışılır.

IV. Leopold manevrası

Gelen kısmın pelvise yerleşip yerleşmediğini belirlemek için uygulanır. Parmaklar birbirine ve pelvis girimine yönelmiş olarak karnın alt sağ ve sol yanlarına yerleştirir Zorlamadan pelvis girimine doğru bastırır. Bu manevra sırasında iki elin parmak uçları birbirine değiyor, baş sağa sola kolay hareket ettirilebiliyorsa henüz pelvise yerleşmemiştir yani baş mobildir.

**EK-13. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği (DÖABÖ) Ölçek Kullanım
İzin Yazısı**





**EK-14. Doğum Öncesi Babalık Beklentileri Ölçeği (DÖBBÖ) Ölçek Kullanım
İzin Yazısı**





EK-15. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) lek Kullanım İzin Yazısı



**EK-16. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ) Ölçek Kullanım İzin
Yazısı**

