

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**EŞİ DOĞUM YAPACAK BABA ADAYLARININ STRES,  
DEPRESYON VE ANKSİYETE DURUMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**TUĞÇE İBRİCE**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Tezli Yüksek Lisans Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2019**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EŞİ DOĞUM YAPACAK BABA ADAYLARININ STRES,  
DEPRESYON VE ANKSİYETE DURUMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**TUĞÇE İBRİCE**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin Hemşirelik

Anabilim Dalı Programı İçin Öngördüğü

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI  
DR.ÖĞR. ÜYESİ FERİDE YİĞİT

**GAZİANTEP**

**2019**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE  
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Tuğçe İBRİCE** tarafından hazırlanan “**Eşi Doğum Yapacak Baba Adaylarının Stres, Depresyon ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi**” başlıklı 09.01.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı:	Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ Okan Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi:	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayla YAVA  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın daha ilk planlarından itibaren bilgi birikimiyle yanımda olan, tıkanığım her noktada bitmez tükenmez enerjisiyle beni motive eden, vaktini, desteğini yardımlarını esirgemeyen tez danışanım, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bugüne kadar eğitimim için her türlü desteği sağlayan, her zaman yanımda olan bana inanan ve güç veren kıymetli anneme ve babama, oldukça yoğun geçen tez döneminde anlayışını esirgemeyen ablam Buket'e, kız kardeşim Gülçin'e ve sözlüm Halil'e gösterdikleri sabır, anlayış ve özveri için teşekkür ederim.

Tuğçe İBRİCE

Gaziantep, 2019

## ÖZET

**Tuğçe İBRİCE, Eşi Doğum Yapacak Baba Adaylarının Stres, Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019.**

Gebelik süresi, insanların kendini anneliğe ya da babalığa hazırladığı bir dönemdir. Dolayısıyla bu süreç, artan sorumluluklar nedeniyle bireylere çeşitli psikolojik engeller gelişebilir. Bu çalışma, eşi doğum yapacak baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma, Gaziantep Özel NCR İnternational Hospital’da, 01.03.2017-31.10.2018 tarihleri arasında doğumhane servisinde yürütülmüştür. Gaziantep merkezindeki NCR hastanesine gelen gebelerin eşleri olup belirlenen tarihler arasında eşleri doğuma gelen ve sağlıklı iletişim kurulabilen, bilinen kronik ve psikiyatrik bir hastalığı olmayan eşi gebe olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden baba adaylarından kriterlere uyan 157 baba adayı örnekleme alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından düzenlenen “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “DASÖ (Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği)” ve “Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanılarak toplanmış uygun istatistiksel yöntemlerle bilgisayarda değerlendirilmiştir. Değerlendirmelere göre baba adaylarının DAS durumları incelendiğinde; baba adaylarının çoğunluğunda stres durumunun normal olduğu, yaklaşık 10’da 1’inin stresli olduğu, çoğunluğunun anksiyete olmadığı, bulunmuştur. Bulgular doğrultusunda, baba adaylarının %89.2’sinin stres durumunun normal seviyede olduğu, %10.7’sinin stresli olduğu, %75.2’sinde anksiyete olmadığı, %24.9’unda anksiyete olduğu, %82.2’sinde depresyon olmadığı, %17.9’unda depresyon olduğu saptanmıştır. Bu oranlara bakılarak baba adaylarının eş hamileliğinde belirli ruhsal semptomlar gösterdiği söylenebilmektedir. Stres olgusu arttıkça kaygı, depresyon ve ortalama oranın da sürekli arttığı gözlenmiştir. İstatiksel olarak da bunlar arasında önemli farklar vardır. Buradan hareketle söylenebilir ki, eşleri doğum yapacak baba adayları eşlerin yanında olmalıdır ve bu durum eşlerin daha iyi hissetmesini sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Baba Adayı, Stres, Depresyon, Anksiyete

## ABSTRACT

**Tuğçe İBRİCE, The determination Of Stress, Depression And Anxiety Levels Of Expectant Father Nursing Program, Graduate Thesis, Gaziantep, 2019.**

This study is a descriptive study which is planned to determine the stress, depression and anxiety states of the candidates of father whose wife will give birth. The study is carried out in Gaziantep Private NCR international Hospital between 01.03.2017 and 30.10.2018 at the obstetrics service. The husbands of pregnant women arriving at the NCR hospital in the center of Gaziantep are known to have good communication skills and have no chronic and psychiatric disorders. A total of 157 father candidates whose wives are pregnant are accepted to participate for this study and they are taken as the subjects. The data are collected by using the Introductory Information Form, "DASÖ" Depression, Anxiety and Stress Scale and State / Trait Anxiety Scale which are arranged by the researcher and evaluated on the computer by appropriate statistical methods. According to the evaluations, when the DAS status of the father candidates are examined, it is found that majority of the father candidates' stress situation are normal. While about 1 in 10 is stressed, the majority are not stressful. According to the findings, while 89.2% of the father candidates have a normal level of stress, 10.7% are stressed. 75.2% have no anxiety, but, 24.9% have anxiety. On the Other hand, 82.2% have no depression, 17.9% have depression. In accordance with these rates, it may be told that father candidates indicate symptoms in process of their wives pregnancy. When the average of stres increases it is observed that anxiety, depression and average continuous score increase and there is a statistically significant difference between them. The father candidates whose wives give birth are to be with their wives. It may help their wives to feel beter.

**Key Words:** Birth, Father Candidate, Stress, Depression, Anxiety

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI .....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ .....	ix
<b>1. GİRİŞ</b>	
1.1. Problemin Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	
2.1. Babalık Kavramı.....	3
2.2. Tarihten Günümüze Babalık Rolü .....	4
2.3. Babalık Rolüne Geçiş Ve Hazırlanma.....	8
2.3.1.Gebelik Dönemi ve Babalık .....	9
2.3.2.Doğum Süreci ve Babalık.....	9
2.4.Baba Adayında Görülen Değişimler.....	10
2.4.1 Psikolojik Değişimler .....	10
2.4.1.1. Birinci Trimester .....	10
2.4.1.2.İkinci Trimester.....	10
2.4.1.3.Üçüncü Trimester.....	10

## Sayfa No.

2.4.2.Baba Adayında Görülen Fiziksel ve Emosyonel Değişimler .....	10
2.4.2.1.Couvade Sendromu .....	11
2.5.Stres Kavramı Ve Stresin Baba Adayları Üzerindeki Etkileri .....	12
2.5.1. Baba Adaylarında Stres .....	14
2.5.2.Stres Belirtileri.....	15
2.6. Depresyon .....	16
2.6.1. Baba Adaylarında Depresyon .....	16
2.7.Anksiyete .....	17
2.7.1.Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi .....	18
2.7.2. Anksiyete Düzeyleri .....	19
2.8.Babalık Rolüne HazırlanmaVe Baba-Bebek İlişisini Sağlamada Hemşirenin Rolü.....	20
2.9. Konu İle İlgili Yapılmış Benzer Çalışmalar .....	22
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM</b>	
3.1. Araştırma Soruları .....	23
3.2. Araştırma Yeri, Tipi Ve Zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	24
3.5. Veri Toplama Gereçleri .....	24
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri .....	25
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	26
3.8. Verilerin İstatiksel Analizi.....	26



	<b>Sayfa No.</b>
<b>4.BULGULAR</b>	28
4.1.Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular .....	28
4.2. Eşi Doğum Yapacak Olan Baba Adaylarında DAS Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	31
4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'ne İlişkin Bulgular .....	37
<b>5.TARTIŞMA</b>	42
5.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışması .....	42
5.2.DAS Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışması .....	45
5.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterine İlişkin Bulguların Tartışması .....	46
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	49
6.1. Sonuçlar.....	49
6.2. Öneriler.....	50
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	51
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>52</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>59</b>
EK:1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
EK:2 Etik Kurul Onay Formu	
EK:3 Etik Kurul Kararı	
EK:4 Kurum İzni	
EK:5 Veri Toplama Formları	
EK:6 Gönüllüleri Bilgilendirme Olur ( rıza) Formu	
EK:7 İntihal Raporu	
EK:8 Araştırmacının Özgeçmişi	

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Eşi Doğum Yapacak Baba Adaylarının Stres, Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

10.12.2018

Tuğçe İBRİCE



## TABLO DİZİNİ

<b>Tablolar</b>	<b>Sayfa No.</b>
Tablo 4.1.1.	Olguların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları..... 28
Tablo 4.1.2.	Olguların Eşlerinin Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımı ..... 29
Tablo 4.2.1	Eşi Doğum Yapacak Olan Baba Adaylarında DAS Durumlarının Dağılımları ..... 30
Tablo 4.2.2	Olguların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Stres Durumlarının Karşılaştırılması ..... 31
Tablo 4.2.3	Olguların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Depresyon Durumlarının Karşılaştırılması. .... 32
Tablo 4.2.4.	Olguların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Anksiyete Durumlarının Karşılaştırılması ..... 33
Tablo 4.2.5.	Yaş Ortalamaları ile Stres Durumlarının Karşılaştırılması ..... 34
Tablo 4.2.6	Yaş Ortalamaları İle Depresyon Durumlarının Karşılaştırılması..... 35
Tablo 4.2.7	Yaş Ortalamaları İle Anksiyete Durumlarının Karşılaştırılması..... 35
Tablo 4.3.1.	Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Puan Ortalaması..... 36
Tablo 4.3.2	Baba Adaylarının Sosyo-Demografik Özellikleri İle Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılması ..... 37
Tablo 4.3.3.	Baba Adaylarının Gebelik Özellikleri İle Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılması..... 38
Tablo 4.3.4.	Çalışmada Kullanılan Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları ..... 39

## KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
min	: Minimum Değer
maks	: Maksimum Değer
n	: Örneklem/gruptaki örneklem sayısı
$\bar{x}$	: Ortalama
SS	: Standart sapma
p	: Anlamlılık düzeyi
t	: t değer
f	: ANOVA istatistik değer
ppd	: Postpartum depresyon
IC	: İnfantil kolik

# 1.GİRİŞ

## 1.1.Konunun Önemi Ve Problemin Tanımı

Gebelik süreci sadece anneyi değil, baba adayını da oldukça etkilemektedir. Üstelik bu etki yalnızca psikolojik değildir, gözlemlenen değişikliklerin bir kısmı, fizyolojik olarak da gün yüzüne çıkabilmektedir. Gebelik, insanların kendini anneliğe ya da babalığa hazırladığı bir dönemdir. Dolayısıyla bu süreçte bireylerde artan sorumluluklar nedeniyle çeşitli psikolojik problemler gelişebilir (1).

Doğum, insanlığın varoluşundan beri devam eden fizyolojik bir olaydır (2). Genellikle anne ve baba adaylarının yaşamlarındaki en önemli deneyimlerden biridir. Ebeveyn olmak kadın ve erkek için çok önemlidir. Aile, duygu ve düşüncelerimizin oluşup şekillendiği ilk sosyal kurumdur (3). Geleneksel olarak doğum ve çocukların bakımı annenin görevi, işi gibi görülmektedir. Son zamanlarda erkekler de bu işlere gittikçe daha fazla katılmaya ve ilgi duymaya başlamıştır. Dolayısıyla babaların rollerinde önemli değişiklikler olmuş, babalar doğum ve çocuk bakımını aktif olarak katılmaya başlamışlardır (4).

Kadının anneliğe uyumu psikolojik, fiziksel ve hormonal değişiklikler nedeniyle daha kolaydır. Erkeğin babalık rolüne hazırlanması ise eşinin vücudundaki fiziksel ve psikolojik değişiklikler etkili olmaktadır (4). Erkeklerin daha geç ebeveynliklerini kazanmasının nedeni, doğum sonrası erkek ve kadının rol farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplumdaki gebe kadınlarda görülen belirtiler hoş karşılanırken, genellikler erkekte bu belirtiler hoş karşılanmamaktadır (5).

Stres, insanları doğrudan ya da dolaylı şekilde etkileyebilmekte ve bireylere kalıcı zararlar verebilmektedir. Strese bağlı rahatsızlıklar, bir taraftan örgütlerde üretim ve verim kayıplarına neden olurken, diğer taraftan da yüksek sağlık harcamalarını zorunlu kılmaktadır. Bireysel bakımdan ise, kısa ve uzun süreli hastalıklara neden olabilen stres, yaşam yitimine dahi sebep olabilmektedir (6).

Bireylerin hissettikleri durumla başa çıkmaları gereken bu duyguya uzun süre maruz kalma durumunda kişilerle olan etkileşimleri, sosyal yaşamlarını negatif yönde

etkilemektedir ve bu durum, gün içinde sık sık ortaya çıkar ve kişi bu durumu kontrol edemez ve başa çıkmakta zorlanabilir (6).

Erkeklerde eşinin perinatal döneminde yaşanan anksiyete bozuklukları hakkında Türkiye’de çok az çalışma yapılmıştır. Benzer çalışmalar yurt dışında daha yoğun şekilde yapılmıştır. Leach ve arkadaşlarının (2016) yaptığı derlemede 43 çalışma değerlendirilmiştir. Derlemenin sonucunda erkeklerde prenatal anksiyete bozukluğu prevalansı %4,1 ile %16,0 arasında bulunmuştur (7). Özdemir (2015) çalışmasında belirttiğine göre Dünya Sağlık Örgütü’nün (2012) depresyon tanımı; üzüntü, keder, daha önce ilgi duyulan ve ilgiyle yapılan aktivitelere karşı ilgi duyulmaması ve azalmış enerji ile bunlara eşlik eden belirtiler olarak tanımlanmaktadır (8).

Türkiye’de erkeklerin evin reisi, otoriter ve baskıcı olması babaların evden ve çocuk bakımından uzak kalmalarına neden olmuştur. Yenidoğan bakımı kadına ait bir sorumluluk olarak görülmüş olması babaların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı gibi konulardan uzak kalmasına sebep olmuştur. Aslında eşleri gebe olan erkeklerde gebe olduklarını öğrendikten kısa bir süre sonra bazı fiziksel ve duygusal belirtiler ortaya çıkmaktadır (9). Baba adayları da anne adayları gibi bebek bakımına katılmalıdır. Bu durumda hem gebelik, hem de doğum sonrası için babalık rolüne hazırlanmasına yardımcı olabilecektir. Anne adayının gebe kaldığını öğrendiği andan itibaren baba adayını babalığa hazırlamak için uygun ebelik/hemşirelik girişimlerinde bulunulması gerekir. Gebelik süresince anne adayına ve baba adayına bebekte olan değişimler anlatılmalı baba-bebek bağlanması olabilmesi için kontrollerde baba adayına yer verilmeli kendini ifade etmesine olanak verilmelidir. Anne ve baba adayları gebe hazırlık sınıflarına yönlendirilmeli ve aktif katılmaları sağlanmalıdır (10).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Dünya genelinde babaların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki rol ve sorumlulukları ve babalığın erkek sağlığına etkilerine ait araştırmalar yaygın olmasına karşın, Türkiye’de bu araştırmalar sınırlıdır. Artan beklenti ve yükümlülükler nedeniyle babada stres, depresyon ve anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi gerektiğinden yola çıkılarak araştırmada eşi doğum yapacak baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Babalık Kavramı

Geleneksel Türk toplumu ataerkil bir yapıya sahiptir. Türk aile yapısı içinde baba para kazanan kişi kadın ise çocuk bakımı, ev işlerinden sorumlu kişidir. Erkeklerin evin reisi, otoriter ve baskıcı olması babaların evden ve çocuk bakımından uzak kalmalarına neden olmuştur. Yenidoğan bakımı kadına ait bir sorumluluk olarak görülmüş olması babaların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı gibi konulardan uzak kalmasına sebep olmuştur (10).

Baba kavramı, anne ve çocuklar için genellikle güven ve huzur kaynağıdır (11). Baba adayları da anne adayları gibi bebek bakımına katılmalıdır. Bu durumda hem gebelik, hem de doğum sonrası için babalık rolüne hazırlanmasına yardımcı olabilecektir (10).

Bal'ın (2014) belirttiğine göre Scolovene ve Sherwen babalarında da en az anneler kadar etkin ve iyi bir şekilde yenidoğana bakabildiklerini ve iyi birer bakıcı olduklarını vurgulamaktadırlar. Van Gennep'in sosyal geçiş modelini babalarda araştıran Draper, babanın doğum anına tanıklık etmesinin sosyal geçişi kolaylaştıracağı tespit etmiştir. Draper'a göre; anne ve babanın doğmamış bebeklerini Ultrasonografide da görmeleri ve kalp seslerini duymaları bebeğin varlığını hissetmelerini sağlayacak ve bu durumun ebeveynliğe geçişini kolaylaştıracaktır (10).

Jordan baba olma sürecinde 3 dönem olarak tanımlamıştır. Bunlar:

**Gebeliğin ve bebeğin gerçekliğini kavramaya çalışma:** Gebelikten şüphelenme, gebe olduğunu öğrenme, gebenin vücudundaki değişiklikler, bebeğin, Ultrasonografide görülmesi, kalp seslerinin duyulması, bebek hareketlerinin hissedilmesi, bebeğe ne isim verileceğinin düşünülmesi, bebeğin evdeki odasının hazırlanması gibi deneyimler bebeğin kabul edilmesi ve bir birey olarak tanınmasını kolaylaştırır (12).

**Ev, arkadaşlar, aile, bebek ve toplum tarafından bir ebeveyn olarak tanınma mücadelesi:** Bebeğin varlığını kabul etme süreci babanın etkileşim içinde olduğu kişilerin

etrafında gelişir. Bu kişiler hal hareket ve davranışlarıyla iletişim şekilleriyle erkeğin baba olma sürecini etkilemektedir (12).

**Kendine özgü baba rolünü geliştirmeye ve uygulamaya çalışma:** Özellikle bu dönemde kendilerine örnek model ararlar. Bu modellere göre kendi babalık modellerini geliştirirler (12).

Gebelik süresince baba adayları aşağıdaki davranış türlerinden birini gösterirler:

**İzleyici Baba Adayları:** Kendilerini bu durumdan soyutlarlar ve olayların başka bir çevrede gerçekleştiğini düşünürler.

**Katılımcı Baba Adayı:** İzleyici baba adayına göre daha duygusaldır ve bu gruptaki baba adayları gebeyle işbirliği içerisindedir. Sorumluluk duyguları oldukça belirgindir. Gebelik ve gebeliğin getirmiş olduğu değişikliklerin farkında ve bilincindedir.

**İşlevsel Baba Adayı:** Duygusal olarak gebelik kavramına uzaktırlar. Fakat sorumluluklarının farkındadır (13).

## 2.2.TARİHTEN GÜNÜMÜZE BABALIK ROLÜ

Badinter'e (1992) göre, Batılı ailelerin tarihlerinde eski zamanlara bakıldığında, her zaman erkek/koca otoritesinin yanı sıra ilerleyen baba gücüne rastlanmıştır. Hukukçu ve tarihçilerin yaptıkları araştırmalara göre erkek/koca otoritesinin kökenini Hindistan'da aramak gerekmektedir. Aryas ve Brahmanların kutsal metinleri Vedas ve Sutras'da aile, babanın başkanı olmuş ve dinsel bir grup olarak adlandırılmıştır. Başkan olan baba, öncelikli olarak yargılama işlevini yapmaktadır Baba topluma karşı kadın ve çocukların ahlakından sorumlu kişi olarak görülmektedir (9).

Yunan toplumlarında ev halkını yargılama yetkisine sahip aile şefleri gitgide azalırken, Roma toplumlarında bu durum zamanla artarak, bu süreç tüm Antik Çağ boyunca da devam etmiştir (9).

İsa, kurulan baba otoritesinin babanın değil, tam tersine çocuğun yararına kurulduğunu belirtmiştir. Evliliği tanrısal bir kurum yapmış ve eşler arasında eşitliliği sağlamıştır. Bu sebeplerden dolayı kocanın sahip olduğu bazı haklara son vermiştir. Bu haklar; eşin evden kovulması, çok eşlilik, babanın sahip olduğu aşırı güçlerdir (9).



Koca/baba otoritesini felsefi açıdan ilk açıklayan ve haklı bulan kişi Aristo'dur. Aristo'nun temel siyasal felsefesini dayandırdığı ilke şöyle özetlenmektedir: Erkeğin otoritesi meşrudur, çünkü kaynağını toplumdaki doğal eşitsizlikten almaktadır. En alt sınıftan en üst sınıfa kadar herkesin başkalarıyla olan ilişkisini belirleyen özel bir statüsü vardır. Kadın her yaşta erkeğin himayesi altındadır ve üremede de oynadığı rol ikincildir. Dolayısıyla güçlü baba-koca-efendi statüsü erkeğin yapısıyla ilgilidir (9).

Eski Yunan toplumlarında baba, aile içi ilişkilerin yürütülmesinde, problemlerin çözümünde yetkileri olan ve son sözü söyleyen, otoriter bir durumdadır. Yunan geleneğinde baba, istenmeyen çocukları terk edilebiliyor ya da doğduktan sonra çocuk hakkındaki son karar verebiliyordu. Çocuğun baba tarafından kabul edilmemesinde çocuğun hastalıklı veya zihinsel engelli olması; ailedeki çocuk sayısı ve çocukları yetiştirecek ekonomik güce sahip olunmaması gibi çeşitli faktörler yer almaktaydı. Çocuğa bakılmaması durumunda çocuk halka açık bir yerde terk edilebilmekteydi. Yunan toplumlarında kız çocuk ve erkek çocuk farklıydı, erkek çocuklar daha önemli görülmekte ve gelecekte aileyi erkek çocuğun temsil edeceği düşünölmekteydi (14).

Roma toplumu da ataerkil yapıya sahip olup, aile babanın otoritesi altında toplanmış idi. Çin ve Japonya uygarlıklarında ise, atalara tapınma bugün hala devam etmekte, günümüzde bile çocuklar üzerinde çok fazla yetkiye ve söz hakkına sahip olmaktadır (15).

19.yy'da Batı ölkelerinde, hüküm süren "baba egemenliğı" önemli bir değışime uğramıştır.17. ve 18. yüzyıllarda babalar zamanlarının çoğunu evde geçiriyor, iş ve ev henüz mekân olarak birbirinden ayrılmadığı için babalar çocuklarıyla daha fazla zaman harcıyorlardı (16). Mesleklerini çocuklarına öğretiyor, onları eğitiyor, ahlaki değerleri öğretiyorlardı. 19. yüzyılla birlikte kapitalizm baş gösterdi ve babalar fabrikalarda çalışmaya ve evden uzak kalmaya başladılar (17).

Diğer yandan 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren boş zamanlar artmış ve bununla birlikte erkekler iş dışındaki zamanlarını evlerinde değil, ev dışı etkinliklerde geçirmeye başlamışlardır (17).

19.yüzyılda baba, evin geçimini sağlayan ve bütün aile üyelerini kendine bağımlı hale getiren tek kişiydi. Otoriter olan babalar, eşleri ve çocuklarının üzerindeki haklarıyla, kadınlarda ev ve çocuk bakımıyla ilişkili görevlerle anılmakta idiler (17).

20. yüzyılın başlarından itibaren kadın hakları güçlenmesiyle kadınların sosyal yaşama girişleri hızlanmıştır. Bu durumda evin kontrolü sadece babada değil, annede de olmaya başlamıştır (15).

Dünyadaki bu hızlı değişimlerden babalık kavramı da etkilenmektedir. Batıda LaRossa'ya (1996) göre bu orta sınıf baba, işten eve geldikten sonra çocuklarıyla özellikle erkek olan çocuğuyla ilgileniyor, oyun oynuyor, çocuklara yakınlık kuruyor haftasonu gezilere götürüyor çocuklarla aktivitede bulunuyordu. Böylelikle erkeklik evcilleştirilmekteydi. Ancak "babanın evcilleşmesi" yüzeysel olarak kalmıştır. Babalar çocuklarıyla oynayıp onlara arkadaş gibi davranıyorlarken, geri kalan işler yine anneye ait olarak görülüyordu. Bebeklerin altını değiştirmek, yemeklerini yedirmek, uyutmak, yıkamak gibi işlerin anneler tarafından yapılması bekleniyordu (16).

1950'lere gelindiğinde, ev ve çocuklarla fazlasıyla alakalı olan "yeni baba" adlı imaj oluşmaya başlamıştır. İkinci dalga feminizmin mücadelesi ile baba, çocuğun fiziksel bakımında da rol almaya başlamıştı. Diğer yandan 1970'li yıllarda gelişmeye başlamış olan post-fordist hizmet ekonomisi, kadınların iş hayatına etkili bir şekilde katılmasıyla birlikte, babanın evin geçimindeki tek kişi olma özelliğini zayıflatmaya başlamıştır. Çalışan kadınlar, eşlerinden ev işleri talep etmeye başlamıştır. Almanca konuşulan ülkelerdeyse erkeklik ve babalık çalışmalarının sayısı 1990'lı yılların sonlarından bu yana giderek artmaktadır. Söz konusu ülkelerde yapılan babalık çalışmalarının bir değerlendirmesi olan Cyprian aile sosyolojisi alanında babalığa ağırlık veren başlıca eserlerden biridir (15).

Kutsal Kitap döneminden 1950'lere kadar eşine bakmak kocanın görevi iken, kadından bunun karşılığında cinsellik, çocuk ve evin bakımını sağlamak bekleniyordu. Bu durum her iki tarafın kabul ettiği bir karşılıklılık ilişkisi olmakla kalmıyor, aynı zamanda dini ve medeni yasalara da yazılıyordu. Günümüzdeyse artık kocanın karısına tek başına bakmak zorunda olduğu varsayımı geçerliliğini yitirmiştir. Çoğu çift artık her iki tarafın da aile gelirin katkıda bulunması beklentisiyle evlenmektedir. Aslında bir ailenin tek bir maaş ile geçinmesinin giderek daha zor bir hal alması, ailenin geçimini iki kişinin sağlamasını norm haline getirmektedir (15).

Erkekler, "kocalık" ve "babalık" rollerinden uzaklaşınca ailenin geçimini sağlama, koruyuculuk ve kılavuzluk gibi birçok ataerkil rollerinin sorumluluklarını da kaybetmiştir ve bu kayıp, yeni modele çocuk bakımına katılma gibi olumlu özellikler eklemiştir (9).

Blankenhorn “Babasız Amerika” adlı kitabında, ABD’nin gittikçe babasız bir toplum haline geldiğini belirtmektedir. Bu olgu sadece ABD’ye özgü bir durum da değildir. Tüm dünyada geçerli olmaya başlamıştır. Örneğin Tayland ve Brezilya’da hanelerin % 20’sinin, Dominik Cumhuriyeti ve Hong Kong’da % 26’sinin, Gana’da % 29’unun reisi kadınlardır (9).

Çocuklar, anne hayatına olduğu gibi, baba hayatına da sevinç ve anlam katmaktadırlar. Babalık rollerini yerine getirmelerine izin verilmediğinde erkekler giderek daha öfkeli ve şiddet yanlısı olabilmekte, yaşama isteklerini kaybedebilmektedirler (18).

Osherson’un (1986) babalıkla alakalı çalışmasından elde edinilen veriler, üç önemli noktaya özetlenebilmektedir:

Erişkin erkekler, büyürken babalarından yeterli seviyede “babalık” görmediklerini belirtmektedir. Babalarını ve “babalığı” görmediğini belirten erkeklerin “babalık” hakkındaki görüşleri, gerçeği yansıtmayacak seviyede karmaşık bulunmuştur. Babalık ve babaları ile ilgili karmaşık fikirleri, erkeklerin bir rol olarak kendi babalıklarını ifa etmelerini de fazlasıyla zorlaştırmaktadır (19).

Babalıkla ilgili çalışmalar, 1980’li yıllardan da önce başlamıştı. Ancak yoğun tartışmalar, 1990’lı yıllarda uluslararası düzeyde olmuştur. Babalara yönelik bu ilginin artması ve babalık rolünün değişmesinde en önemli etken toplumsal cinsiyet ve kadın olmuştur. Kadının toplum içindeki konumunun ve rollerinin değişime uğraması, babanın rolünün değişmesini de gerekli kılmıştır. Kadının toplum içinde değişen konumuna yönelik ilk akla gelen ekonomik alandaki değişmelerin kadın-erkek rollerini etkilenmesidir. Bu etkilenme çalışan kadın sayısının artması, kadının tam zamanlı olarak dışarıda çalışmasına bağlı olarak erkeklerin ev ile ilgili sorumlulukları paylaşmaları zorunluluğunun oluşması ve buna bağlı olarak çocuk bakımı ile ilgili yeni düzenlemelerin gerekli olması, evin idaresinin çoğunlukla kadında olması, kadının yüksek eğitim görmesi ve iş bulabilir olması, ekonomik açıdan erkeklerden daha bağımsız hale gelmesi, özellikle batılı toplumlarda daha çok sayıda boşanmış ya da dul erkeğin tek başlarına çocuklarının bakım ve eğitim sorumluluğunu üstlenmeleri gerekliliği, geleneksel aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi, aile destek sistemlerinin zayıflaması ve çekirdek aile içindeki bireye dönüşen rol ve sorumlulukların değişmesi, küreselleşen dünyada göç olgusunun artmasına neden olmuştur (9).

### 2.3.Babalık Rolüne Geçiş ve Hazırlanma

Babalık dönemine geçiş en az annelerdeki değişim kadar önemlidir. Rol geçişleri, yeni rolün beklentileri, görev sorumlulukları, kaygı ve strese yol açmaktadır (30). Yeni rol için davranışların uyarlanması ve yeniden yapılandırılması, yeni davranışların öğrenilmesinin yanı sıra, sorumlulukların, hedeflerin, kimliğin ve kendisiyle ilgili duyguların değişmesi de gerekmektedir. Erkekler bebeklerine bağımlı hale geldikçe, baba olarak kimliğinin gelişmesine yardımcı olur ve aynı zamanda anne adayının annelik sürecine geçişini destekler (20).

Erkeklerin ebeveynliğe geçişini inceleyen çalışmalar 3 temel zaman dilimine tanımlanmıştır. Bunlar; gebelik süreci, travay süresi ve doğum, doğum sonrası bebek 12 aylık olana kadar geçen süreyi kapsamaktadır (20).

Condon'un (2006) yaptığı çalışmada, babalık için en iyi psikolojik hazırlık zamanı olarak kavramsallaştırılan zamanın, doğum sonrası ilk birkaç ayda yeni babanın deneyiminde, doğum önceki dokuz ayın büyük ölçüde etkili olduğunu öne sürmektedir (20).

Bebek bekleyen babaları etkileyen çeşitli faktörler; yeni rollerini doğrular niteliktedir. Baba kimlikleri ile pozitif olarak ilişki bulunan faktörler arasında erkeklerin kendi babalarıyla çocukluk ilişkileri, sosyal sistemler ve aileler ve hamilelik sırasında daha aktif bir katılımda bulunmaları sayılabilir (20).

Prospektif çalışmalarda babalığa geçişte erkeklerin yaşadığı sıkıntıların 2. ve 3. trimesterde en yüksek olduğu ve doğumunu takiben azaldığı tespit edilmiştir. Yaşanılan bu sıkıntılar; sinirlilik, depresyon, anksiyete ve öfke, artan alkol kullanımı ve olumsuz duygular olarak tanımlanmıştır (20).

Doğum sancısı ve doğum esnasında babalığa biyolojik olarak geçişini işaret ederken, bebeğin eve getirilmesi ile baba adayının sosyal rolü başlamaktadır (1).

Berkiten (1999) çalışmasında ise bu durum için prenatal sınıfların hazırlanmasının önemini vurgulamaktadır. Berkiten'e göre bu hazırlıklar sayesinde babalar, gebelik ve doğum sonrası sürece daha fazla hazır hissedebilmektedir (21).

### **2.3.1.Gebelik Dönemi ve Babalık**

Gebelik, her kadın için sosyal ve bireysel anlamda değişikliklere sebep olmaktadır. Baba adaylarında da belirli bir biyolojik süreç yaşanmamaktadır. Baba adayları yeni role uyum sağlamada bazı fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşamaktadır. Barlett'in bildirdiklerine göre, Clinton'un kontrol gruplu çalışmasında, baba adaylarının birinci trimesterde daha sık soğuk algınlığı ve gerginlik yaşadığını ve bahsi geçen dönemde kontrolsüz kilo alıp verdikleri, mide bulantısı yaşadıkları ve dinlenemediklerini bildirdikleri belirlenmiştir (20).

Lemmer (1987) yaptığı çalışmasında ise; babaların, gebeliğin ilk dönemlerinde genellikle kararsız olduklarını, son trimesterde ise gebeliği kabul ettiklerini ve benimseyeme başladıklarını saptamıştır (22).

Bir başka çalışma ise Storey ve arkadaşlarının yapmış olduğu baba adaylarının gebelik süresinde hormonal değişikliklerini inceleyen çalışmasında, babaların bazı hormon seviyelerinde yükselme tespit etmiştir. Bu yükselmenin sebebinin bilinmemektedir. Ancak gebeliğin, babalar üzerinde büyük değişime neden olduğu düşünülmektedir (23).

### **2.3.2.Doğum Süreci ve Babalık**

Bebeğin doğumu bir dönüm noktasıdır. Baba adayının doğuma şahitlik etmesi, doğuma girmesi baba olmaya geçişini kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Bu açıdan baba adayının doğuma girmesi bu duruma tanıklık etmesi son zamanlarda giderek artmaktadır (17).

Steinberga ve ark. yapmış oldukları çalışmaya göre, Japonya ve Filipin'de babaların doğuma katılmaları tercih edilse de babalar aktif olarak doğuma katılmamaktadır. Ancak, bahsi geçen ülkelerde aile olgusu değerlidir, baba, ailenin lideri olarak görülmüş ve anne hep ikinci planda kalmıştır. Bunun baba adaylarının tercihlerinde etkili oldukları tahmin edilmiştir. Afrikan-Amerikalılarda, gebelik erkeklerin cinsel gücünü tanımladığı için doğumun erkekler tarafından izlendiği açıklanmaktadır. Yine aynı toplumlarda aile, topluluk ve dini inançların güçlü seviyede olduğu görülmüştür (24).

Steinberga ve arkadaşlarının (2000) yapmış oldukları çalışmada Kanadalı ve Japonlu babalar üzerinde yapılan araştırmada, Kanada'lı baba adaylarının doğuma katılmak istemesi ve doğuma katılımın Japon babalardan daha fazla olduğu bulunmuştur

(24). Barlett'in (2004) literatür incelemesinde; baba adaylarının doğuma katılmalarının etkilerini ölçen çalışmaların ortak sonucunda, çoğu baba adayının ilk başta doğum sürecine katılma konusunda sıkıntılar yaşamadığı, baba adaylarının birçoğunun, özellikle ilk kez baba olacak olanların, doğum koçluğu rolleri konusunda kendilerinden emin olmadıkları, kendilerini yardımcı rolde olması ve dışlanmış hissettikleri bulunmuştur (25).

## **2.4.Baba Adayında Görülen Değişimler**

### **2.4.1 Psikolojik Değişimler**

**2.4.1.1 Birinci Trimester:** Erkekler eşleri gebe kaldıktan sonra farklı tepkiler verirler. Eşinin gebe olduğunu öğrenen baba adayı ilk olarak sevinç hissedebilirken, bazende bu duruma hazır olmadığı zaman vereceği tepkiler tam tersi olabilir. Eğer plansız bir gebelik ise devamı konusunda kararsızlıklar yaşayabilir (13).

**2.4.1.2.İkinci Trimester:** Baba adayı baba olmanın ne anlama geldiğini daha iyi anlamaya başlamıştır. Anne adayının büyüyen karnı, baba adayının bebeğin hareketlerini hissetmesi ile birlikte rolünü benimsemeye başlar. Baba adayı bu dönemde etrafındaki anne adayları ve çocukları gözlemler. Anne adayının beklentilerini karşılayabilme ve ekonomik sorumlulukları yerine getirebilme konusunda korku ve kaygı yaşayabilir (13).

**2.4.1.3.Üçüncü Trimester:** Bu dönemde baba adayı eşine karşı hassaslaşmıştır. Baba adayının doğumun yaklaşmasıyla birlikte ileriye dönük hayalleri vardır. Ekonomik sorumluluklarını yerine getirmeye çalışmaktadır (13).

### **2.4.2.Baba Adayında Görülen Fiziksel ve Emosyonel Değişimler**

Gebelik durumunun baba adayında ilk olarak psikolojik, daha sonra da fizyolojik değişikliklere neden olduğu görülmektedir. Bu psikolojik değişikliklerin olmasının temelinde baba olmanın getireceği sorumluluklar ve bu sorumlulukların yarattığı kaygılar yer almaktadır (26). Buna bağlı olarak baba adaylarının bazıları bir takım sendromlar yaşamaktadırlar.

#### **2.4.2.1.Couvade Sendromu**

Eşleri gebe olan erkeklerde eşlerinin gebe olduklarını öğrendikten kısa bir süre sonra bazı fiziksel belirtiler olur. Bu belirtiler, kokuya karşı hassasiyet, iştahta azalma ya da artma, GİS (Gastro-intestinal sistem) hastalıkları, halsizlik, uyku sorunları, kilo almada

değişiklik, sırt ağrıları, bacakta kramp oluşması gibi belirtilerdir. Psikolojik belirtileri ise, stres, depresyon, anksiyete, beden imajı ile ilgili kaygı yaşamaması, ruhsal değişiklikler gibi belirtiler görülebilmektedir (27,28).

Couvade sendromu dışarıdan fark edilebileceği gibi hiç fark edilemeyebilir. Couvade sendromu en basit tanımıyla erkeğin gebe eşinin yaşadığı gebelik belirtilerini yaşamamasıdır. Semptomlar gebeliğin birinci trimesterinden sonra ortaya çıkar. İkinci trimesterde artar ve doğum olana kadar devam eder. Bu sendrom erkeğin gebe olan eşiyile bütünleşmesi olarak tanımlanmaktadır (27,28).

Lıpkın ve arkadaşlarının (1982) yapmış olduğu çalışmada 267 çift üzerinde yaptıkları epidemiyolojik araştırmada; erkeklerin %22,5'inin Couvade sendromunu yaşadıklarını belirlemişlerdir. Bu sendromu yaşayan ve yaşamayan erkekler arasında davranışsal olarak büyük fark olduğunu tespit etmişlerdir. Gebelik öncesi, gebelik dönemi ve gebelik sonrası dönemde yapılan görüşmelerde bu sendromu yaşamayan erkeklerde belirtiler değişmezken bu sendromu yaşayan erkekler de ise bu belirtilerin her ziyarette iki kat arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (29).

Klein (1991) çalışmasında Couvade sendromunu somatize anksiyetenin bir ifadesi olarak değerlendirmiş ve nedenlerini bebeği algılama, babalık kavramı ile ilgili karmaşık duygular, kıskançlık ve ailenin durumu algılaması olarak ifade etmiştir. Dünya geneline baktığımızda da çalışmalar da kuzeyli erkeklerde couvade sendromu görülme insidansı %11 ile %79 arasında değişmektedir (27).

Türkiye'de ise couvade sendromu ile ilgili çok az çalışma yapılmıştır. Dal ve arkadaşları (2002) 150 çift üzerinde çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada erkeklerin eşlerinin gebelik döneminde yarısında fazlasının endişe yaşadıkları, bir kısmının kendisini normalden daha iyi hissettiği, %28'inin yorgunluk ve çabuk yorulma, %26'sının diş ya da diş eti ağrısı, %23,3'nün sık idrara yapma, %20'sinin normalden daha az aktif olma bulunmuştur (30).

Drake ve arkadaşları (1988) yaptıkları çalışmada gebe kadınlar ve eşleri arasında az sayıda benzer belirti yaşandığını bulmuşlardır. Bu benzerliklerin önem taşıdığını vurgulamışlardır. Erkeklerin daha az belirti yaşamamasının nedeni, doğum sonrası erkek ve kadının rol farklılığından kaynaklandığı belirlenmiştir. Toplumdaki gebe kadınlarda

görülen bu belirtiler hoş karşılanmakta, ancak erkekteki bu belirtiler hoş karşılanmamaktadır (27).

## **2.5. Stres Kavramı ve Stresin Baba Adayları Üzerindeki Etkileri**

Stres, sözcüğü farklı anlamlarda kullanılmıştır. Sözcük olarak stres; Latince kökenli olup, “estricia” dan ve eski Fransızca’da “estrece” sözcüklerinin birleşiminden oluşmuştur. Stres sözcüğü sıkıca sarmak, sıkmak, sıkıştırmak, bağlamak anlamalarına gelen Latince “stringere” kelimesinden türetilmiştir (31).

Andrew (2001) çalışmasında belirttiğine göre stres, günlük yaşamın bir parçasıdır. Bilim dünyasında ilk defa fizikçi Robert Hook tarafından 17. yüzyılda elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanılan stres, 17.yüzyılda bela, musibet, felaket, dert, keder, elem gibi anlamlarıyla sahneye çıkmıştır. 18.ve 19. yüzyıllarda ise güç, baskı, zor gibi anlamalarda kullanılmış ve objelere, kişiye, organa ve ruhsal yapıya yönelik olarak yorumlanmıştır (32).

Ting-Ting Kou (2002) çalışmasında Thomas Young adlı bir fizikçi, yüzyıl kadar sonra stresi bir formül üzerinde tanımlamıştır. Young stresi, maddenin kendi içinde var olan bir güç ya da direnç olarak tanımlamıştır. Böylelikle stres tanımı, nesne veya bireyin bazı güçlerin etkisi ile biçimin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç göstermesi anlamında kullanılmıştır. Maddenin kendi üzerinde uygulanan dış güce sahip olduğu direnç miktarında tepki göstermesi durumu olarak ele alınmıştır (33).

Hook ve Young’dan sonra Cannon adlı biyolog da stres kavramını tanımlamıştır(31). Cannon canlı sistemlere uyarlayarak stresi, bir acil durum tepkisi, organizmanın kendi yaşamını ve çevreye olan uyumunu tehdit eden bir ögeye gösterdiği varoluşsal bir değeri olan savaş ya da kaç (fight or flight) tepkisi olarak belirtmiştir. Stres, kişinin fiziksel ve ruhsal olarak sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Organizmada, savunma uyandırıcı etkenlere karşı bir savunma mekanizması gerginlik, dayanıklılığı azaltan fiziksel veya mental gerilim oluşmaktadır. Kişi mücadele edemeyeceğini düşünürse tehlikeden kaçır veya bu durum ile başa çıkabileceğini düşünürse tehlike ile mücadele eder (34).



Bireyin, dengesini bozan ve baş etme yeteneğini zorlayan ya da aşan uyarıcı olaylara verdiği bir çeşit tepkidir. Günümüz psikologları ise duyguyu, fizyolojik uyarılmayı, bireyin hislerini, bilişsel süreçleri, gözle görülebilir ifadeleri (yüz ve duruş şekli dahil) ve kişisel olarak önemli görülen bir duruma cevaben gösterilen belirli davranışsal tepkileri içeren bedensel ve zihinsel değişimlerin karmaşık bir durumu olarak açıklamaktadır (35).

Stres bir çeşit etki tepki olayıdır. Kişiler ilk etapta stres yaratan olaylara ya cevap verirler ya da yok sayma yönünü seçerler veya donup kalabilirler. Stres kavramını Hans Selye ilk olarak bilimsel bir anlam ve önem kazandırmıştır. Selye'ye göre stresin değişik koşullara göre olumlu veya olumsuz etkileri oluşmaktadır. Selye olumlu stresi 'eustres' olumsuz stresi ise 'distres' olarak tanımlamıştır. Stres tıpkı kriz ve çatışmada olduğu gibi olumsuz olarak algılanan kelimelerden birisidir. Stres, her zaman kaçınılması gereken bir olay değildir. Stres belli bir dereceye kadar kişiyi motive ve mutlu edici etkiye sahiptir (36).

Beehr ve Robert, stresin nasıl tanımlandığını ortaya çıkarmak amacıyla yayımlanan 51 temel makaleyi taramış, bu inceleme sonunda şu verileri bulmuştur; stres tanımlarının %41'inin "uyarıcı", %20'sinin "tepki", 25'inin "uyarıcı –tepki etkileşimi" ve %14'ünün "belirsizlik" kavramlarını esas alarak stres kavramının tanımlandığını saptamıştır Stresle ilgili tanımlar incelendiğinde üçlü bir ayırım olduğu görülmektedir. Bunlar; uyarıcı tanımları, tepki tanımları, uyarıcı-tepki tanımları olarak sınıflanmaktadır (37).

Cüceloğlu (1994) çalışmasında psikolojik yaklaşımla stresi şöyle tanımlamaktadır. "Stres, bireyin fiziksel ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle bedensel ve psikolojik sınırların ötesinde harcadığı çabadır"(38).

Farklı bilim dallarındaki bilim insanları, kendi disiplinlerinden konuya yaklaşarak stresi farklı yorumlamışlardır. Soysal'a göre stres ile ilgili bazı ortak özellikler bulunmaktadır. Bunlar şu şekildedir:

- "Stres kişi ve çevrenin etkileşimi sonucunda oluşur.
- Stres motive edilmiş durumdan daha aşırı biçimde insanı harekete geçirir.
- Streste tehlike söz konusudur ve bu tehlikenin önemi algılanmalıdır.
- Stres kısıtlama, fırsat ve isteklerle ilgilidir.

- Organizmanın tümünü etkiler ve normal olarak kontrol edilebilir bir tepki değildir.”  
(39)

### **2.5.1. Baba Adaylarında Stres**

Birçok yönden, baba adayları stres altındadır. Yaklaşan annelikle ilgili birçok endişe yaşayan babalar, annenin sabah bulantısı, kilo alımı, doğum korkusu ve diğer fiziksel rahatsızlıklarından oldukça etkilenmektedir. Dokuz aylık hamilelik bir kadını farklı bir insana dönüştürür. Erkekler streslerini kanıtlamak için dışa dönük işaretlere sahip olmasalar da, bir baba adayı olmanın etkileri göz ardı edilemez (40).

Eşin hamileliği öğrenildiği andan itibaren, garip yeni bir dünyaya giren ve hamilelik ile doğum sürecine katılmaya şiddetle teşvik edilen babalar, birçok korku ve güvensizlik yüzünden kendilerini yoğun bir stres altında bulurlar. Ancak yaşanan stresin, kadını etkilememesi için yoğun bir çaba içine giren baba adayı, bu sefer de kendi ruh sağlığını zorlamaya başlar (41).

Çocuk sahibi ailede babanın rolüne artan ilgiye rağmen, ebeveynliğe geçişi kolaylaştıran veya engelleyen faktörler babada, kadına göre nispeten azdır ancak yine de önemli seviyededir (42). Bebek bekleyen erkekler, para endişesi, ilişkileri ve iş talepleri gibi olayların onlara çok fazla strese neden olduğunu düşünebilmektedir.

Baba olmak, çoğu kez aynı anda birçok değişiklik gerektirir. Aile şirketi olmakla ilgili endişeler ya da yeni doğmuş bir çocuğa bakmaya hazır hissetmeme gibi durumlar baş gösterebilir. Bunun yanında eşin ya da bebeğin ölme tehlikesi, erkekleri yoğun stres altına koymaktadır. Yaşanan yoğun stres ise, anne adayı da dahil olmak üzere çevredeki birçok kişiyi etkileyebilir. Hatta bazı durumlarda, madde ya da alkol bağımlısı babaların, bu dönemde daha fazla bağımlılık semptomları gösterdiği kayda geçilmiştir (43).

### **2.5.2. Stres Belirtileri**

Bireylerin çevresel etkenler ve kişisel sorunlar sebebiyle süregelen hayat düzeni değişebilmektedir. Bu değişim sonucunda, organizma yeni oluşan düzene ayak uydurmak, denge sağlayabilmek için çok fazla enerji harcamaktadır. Organizma belirli süre içerisinde denge sağlayamazsa iç ve dış denge bozulur. Birey etrafında meydana gelen değişikliklere adapte olabilmek için bilinçli ya da bilinçsiz olarak çaba harcar. Bu sürede dengeyi ve

uyumu sağlayan bireyler, sağlığını mutluluğunu korur, eski dzenlerine geri dnerler. Bu srece dengeyi sağlayamayan bireyler ise stres ve kaygıyla karşı karşıya kalırlar (18).

Stres ile ilgili yapılan araştırmaları genel olarak incelediğimizde; stres belirtilerinin dört gruba ayrıldığını gherebiliriz. Bunlar:

1. Fiziksel belirtiler: Kalp çarpıntısı, kronik yorgunluk, uykusuzluk, eklem ağrıları gibi
2. Zihinsel belirtiler: Karamsarlık, hafıza kaybı, düşük verimlilik gibi,
3. Duygusal belirtiler: Depresyon, kaygı, ümitsizlik duygusu, kızgınlık gibi,
4. Sosyal belirtiler: Toplumdan soyutlanma, ben merkezli olma, insanlarla ilişki kurmakta zorlanma, yalnızlık gibi olmak üzere nitelendirilebilir.

Organizmanın stresle karşı karşıya kaldığında verdiği tepkiyi Hans Selye (1976) üç aşamalı olarak belirtmiştir. Bu durumu “Genel Uyum Sendromu” olarak adlandırmıştır (44).

Zarar verici stresten kaçınmanın bir diğer yolu da, kişinin kendini rahat ve daha az gerildiği uygun toplumsal ortamlarda bulunmasıdır. Böylece sürekli ve geri dönüşü olmayan “yeniden uyum” olgusu ortadan kaldırılabilir (36).

Tükenme hissi, stresli durumların tekrarlanarak açığa çıkmasının direkt sonucu değildir. Tükenme, dolaylı olarak çeşitli aktif ve pasif baş etme mekanizmaları boyunca meydana gelen pozitif ve negatif duygusal cevaplara yönelik birikimlerin sonucudur (36).

## **2.6. Depresyon**

Sözlük anlamı “çökkünlük” olup toplumda çok fazla görülmektedir. Anlık bir ruh hali, bir sendrom veya bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bir ümitsizlik, karamsarlık, yetersizlik, kendine güvensizlik, çaresizlik, değersizlik duygusu, önemsiz nedenlerden ötürü suçluluk duyma ya da kendini suçlama, sosyal ortamdan kendini soyutlama, iştahsızlık ya da aşırı yeme, uykusuzluk ya da aşırı uyku, psikomotor heyecan ya da yavaşlık, konsantrasyonda azalma, unutkanlık, kararsızlık, neşesizlik, baş ağrısı gibi fiziksel şikayetler, normalde yapmayı hoşlandığı şeylere karşı ilgisizlik, (çocuklarda ve ergenlerde ayrıca huzursuzluk, can sıkıntısı) aşırı durumlarda ölüm ve intihar düşünceleri,

vb. ile tanımlanan ve belirlenebilir bir olaya bağılı olarak ortaya çıkan ruhsal bir çökkünlüktür (45).

Perinatal dönemde babalarda depresyon yaygınlığı, son 20 yılda ilgi odağı olmuştur(46). Babalık arzu edilen ve planlanan bir durum olduğunda bile mental sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bu etkilerden biride depresyondur. Son 30 yıldır depresyon üzerine yoğunlaşan çalışmaların büyük çoğunluğunda perinatal süreçteki baba adaylarının mental sağlığını incelemek amacıyla yapılmıştır. Paulson ve Bazemore (2010) perinatal depresyonu inceleyen çalışmasında ilk trimester ile bir yıllık dönem arasındaki perinatal depresyon oranının %10,4 olduğu tespit edilmiştir (45).

### **2.6.1. Baba Adaylarında Depresyon**

Gebelik döneminde postpartum depresyon (PPD), infantil kolik (IC) ve farklı psikososyal değişkenler ortaya çıkabilmektedir. Bu dönemde erkekler, sosyal ve psikolojik desteklere en az hamile eşleri kadar ihtiyaç duymaktadır. Baba adaylarının yaşadığı en büyük sorun ise, hamile eşe yaşadıklarını belli edemeyişi ve bu durumu içine atışıdır (47).

Erkeklerde depresyon, eşleriyle benzer özellikler göstermektedir. Baba adaylarında depresyon, hamilelik sırasında başlayabilir ve çocuğun doğumundan sonra artabilir. Ancak bahsi geçen depresyon halinde baba adayına hemşireler tarafından gerekli ilgi gösterilirse baba adayı depresyon belirtilerini yenebilir. Kadınlarda olduğu gibi, babalarda da depresyonun erken ve etkili bir şekilde tanınması ve tedavi edilmesi önemlidir. Bu, babanın ruh sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkilerini önlemeye ve eşi ile olan ilişkilerini düzenlemeye yardımcı olmaktadır (46).

Baba adaylarında depresyona sebepleri şöyle sıralanabilir:

- Sosyal ve duygusal destek eksikliği
- İlişkilerde stres ve değişiklikler
- Uyku eksikliği
- Keder sorunları
- Ebeveynliğe uyum zorluğu
- İletişim beklentileri
- Olumsuz ya da travmatik bir doğum deneyimi (46).

Tıpkı Da Costa'nın da belirtmiş olduğu gibi baba adaylığı sürecinde depresyon yaşayanlarda doğum sonrası depresyon gelişme şansı daha yüksek olduğu için, hemşireler baba adaylarına gerekli ilgiyi göstermelidir. "Babalar ve bu konuyu erken taramak, riski azaltmak veya doğum sonrası depresyonun devam etmesi açısından yararlı olabilir." (48).

## 2.7.Anksiyete

Anksiyete sözcüğünün kökü "angh" kelimesinden gelmektedir. Sıkışma, darlık anlamında gelmektedir. Farklı dil ve kültürler de değişik anlamlara gelmektedir. Almanca "angst" kelimesi, İngilizce "dread" (önceden korkma) veya "foreboading" (kötü bir şey olacağını hissetme) anlamına gelmektedir (28).

Anksiyete, kötü bir şey olacaktı gibi içten gelen sıkıntılı bir durumdur. Hayatı tehdit eden bir çeşit alarm duygusudur. İçten ya da dıştan gelen tehlike veya tehlikelere karşı oluşacak durumdur (28).

Anksiyete ve korku aynı kavramlar değildir. Korku bir nesneye karşı duyulur ve hedefe yöneliktir. Anksiyetenin nesnesi yoktur. Anksiyete iç tehlikeler ile oluşur ve bu yönüyle korkudan ayrılır. Nesneye karşı korku duyulduğunda kişi ondan kaçma ve sakınma gibi davranışlar gösterir. Anksiyeteden kaçma ve sakınma gibi bir durum söz konusu değildir. Çünkü tehdit algısı sonucunda oluşan bir duygudur (49).

Anksiyete kişinin doğumuyla başlar. Belirli bir düzeyde günlük yaşamını sağlıklı bir şekilde geçirmesi için gerekli olan duygudur. Belirli bir düzeydeki anksiyete normaldir. Kişinin üretkenliği, yaratıcılığını pozitif yönde etkilemektedir. Bireylerin yaşamlarındaki başarılar ve bireylerin kendilerine olan özgüveni artar (49).

Bireylerin hissettikleri durumla başa çıkmaları gereken bu duyguya uzun süre maruz kalma durumunda kişilerle olan etkileşimleri, sosyal yaşamlarını negatif yönde etkilemektedir ve bu durum gün içinde sık sık ortaya çıkar ve kişi bu durumu kontrol edemez ve başa çıkamaz. Bu belirtilerin beraberinde huzursuzluk, tedirginlik, çabuk yorulma, konsantrasyon bozukluğu gibi belirtiler olur. Anksiyete de görülebilecek fiziksel belirtiler baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, GIS yakınmaları, çeşitli yerlerdeki ağrılardır. Anksiyete ye bu belirtilere ulaşırsa patolojik anksiyete olmaktadır (27,28).

Anksiyete çok hafif tedirginlik, gerginlik duygusundan panik duygusuna kadar değişik şekillerde olabilir (28).

### **2.7.1. Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi**

Anksiyete bozuklukları toplumda yaygın olarak görülmektedir. Ciddi işlevsellik kaybına neden olması ve yüksek tedavi maliyetlerine neden olduğu için ciddi bir sağlık sorunudur. Anksiyete bozuklukları hakkında veri toplayabilmek için detaylı epidemiyolojik araştırmalar yapılmıştır. Epidemiologic Catchment Area Program(ECA), The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) ve The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) bu alandaki önemli araştırmalardandır (28).

Anksiyete bozuklukları en yaygın görülen psikiyatrik rahatsızlıklardandır. ECA verilerine göre bir yıllık sıklığı %10,1 iken, yaşam boyu sıklığı %14,6'dır. NCS-R verilerine göre bir yıllık sıklığı %21,3 iken, yaşam boyu sıklığı %33,7'dir. ESEMeD verilerine göre bir yıllık sıklığı %8,4 iken, yaşam boyu sıklığı %14,5'dir (28).

Türkiye Ruh Sağlığı Profiline ise anksiyete bozukluklarının 12 aylık yaygınlığı % 6,7 olarak bulunmuştur. Anksiyete bozuklukları kadınlarda yaşam boyu erkeklere oranla ECA verilerine göre 1,5 kat iken, NCS-R verilerine göre 1,8 kat fazla olarak görülmüştür (50).

Erkeklerde eşinin perinatal döneminde yaşanan anksiyete bozuklukları hakkında yurt içinde çok az çalışma yapılmıştır. Bu alanda yurt dışında uzun süreden beri çalışmalar yapılmaktadır. Leach ve arkadaşlarının (2016) yaptığı derlemede 43 çalışma değerlendirilmiş, derlemenin sonucunda erkeklerde prenatal anksiyete bozukluğu prevalansı %4,1 ile %16 arasında bulunmuştur (7).

Birey aynı anda anksiyete bozukluğu ve bunun yanında depresyon da yaşıyor olabilir. Anksiyete tanısı konulan kişilerin  $\frac{3}{4}$ 'ünde yaşam boyu başka bir ruhsal hastalık daha görülmektedir. Major depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu birlikteliği National Comorbidity Survey Prevalence çalışmasında %1,8 bulunmuşken, Midlife in the U.S. Survey Prevalence çalışmasında %2,3 bulunmuştur (28).

### 2.7.2.Anksiyete Düzeyleri

**Hafif anksiyete:** Bireyin algılama alanı fazlasıyla geniştir. Birey, daha uyanıktır ve kendi davranış ve hareketlerini daha iyi gözlemleyebilmektedir. Bağlantılarını sözlü olarak başka kişilere aktarabilmekte ve bireyin konuşma hızı ile şiddeti, konuşmanın içeriği ile uyumludur. Sözel olmayan davranışlar, bireyin her zaman tetikte, güvenli, göreceli olarak tehlikeden uzak olduğunu göstermektedir (51).

**Orta Derecede Anksiyete:** Bireyde güven hissi azalmıştır. Birey, endişeli, tedirgin, ürkek, hassas, sabırsız, heyecanlı olabilmektedir. Bireyin algılama alanı kısıtlı olarak gözlemlenebilir. Daha az görmek, daha az duymak ve kavramakla birlikte yönetildiği zaman daha dikkatli olabilmektedir. İşinin dışında olan konuları, dışarıda bırakabilir. İlgi duyduğu konu hakkında konuya konsantre olur ve yaşadığı olaylar arasındaki bağlantıları görebilir. Bireyin konuşma hızı ve şiddeti çoğunlukla artar, vücut şeklini sıklıkla değiştirmektedir. Ara sıra göz teması kurmaktadır. Orta derecede anksiyete yaşayan bireyler, sorumluluk alma ve sosyal toplantılara katılma konusunda tedirginlerdir (51,52).

**Şiddetli Anksiyete:** Bireyin algılama alanı oldukça sınırlanmıştır. Dikkatini yaşanan olaylar üzerinde toplayabildiği halde olaylar arasında ilişki kuramaz, fiziksel ve duygusal tedirginlik vardır. Yüksek ses tonuyla ve hızlı bir şekilde konuşmaktadır. Birey göz teması kurmakta zorlanır. Sözsüz davranışlar, elleri ovalama, yüzün buruşturulması, ileri geri yürüme şeklinde görülmektedir (51,52).

**Panik Anksiyete:** En şiddetli anksiyete çeşididir. Birey odaklandığı konuyu çarpıtır ve abartır. Bireyler uyum sağlamada zorluk yaşamaktadır. Birey panik duygusu yaşamamak için olaylardaki kendilerine yönelik durumları görmezlikten gelirler. Bireyin rahatlaması için yardıma ihtiyacı vardır. Dikkatsizlik ve korku görülebilmektedir. Kişi kendisini ya da çevresini değişmiş ve geçek dışı olarak ağlayabilir (52).

### 2.8.Babalık Rolüne Hazırlanma ve Baba-Bebek İlişisini Sağlamada Hemşirenin Rolü

Hemşireler, bireylerin ailelerin, toplumun sağlığını korumada görevli sağlık personelleridir. Hemşire, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında anne sağlığını

yükseltmek ve korumak gibi sorumluluklarının yanında gebelik ve doğumun baba ve diğer aile üyelerini de ilgilendirdiğini, annenin fiziksel ve psikolojik sağlığını ve genelde aile ile toplumun sağlığını etkilediğini unutmamalıdır. Baba ile yenidoğan arasında olumlu bir ilişkinin gelişmesine yardımcı olmada hemşire çok önemli rol oynar. Hemşire babanın bebek bakımına katılımına yardımcı olmalıdır. Kültürel ve duygusal engellerin ortadan kaldırılması için babaya destek olmalıdır. Bebek bakımında arka plana atılan babalara duygu ve düşüncelerini anlatması için fırsat verilmelidir (10).

Gebe adayı, doğum eylemini eşin desteği ile daha rahat ve güvenli geçirebilmektedir. Gebenin baba adayı ile birlikte yaşadığı stres, sosyal nedenler gibi faktörler annelik-babalık rolünü etkilemektedir. Yaşadıkları ortamdaki stres ve sosyal destek annenin ve babanın rol kazanmasını güçleştirmektedir. Çocuk sahibi olmaya karar verildikten sonra gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde, erkeğin ebeveyn olmaya sosyal, duygusal ve beceri olarak hazırlanması gerekmektedir. Hemşireler bu konuyada önem vermelidirler. Baba bu yönleriyle desteklenmelidir. Babanın desteklenmesi sorunlarla baş etmesinin güçlendirilmesi, anksiyete korku gibi sorunların üstesinden gelmesi tüm bu süreçlerde önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler geçiren anne için çok önemlidir (28).

Anne adayının gebe kaldığını öğrendiği andan itibaren baba adayını babalığa hazırlamak için uygun ebelik/hemşirelik girişimlerinde bulunulması gerekir. Gebelik süresince anne ve baba adaylarına bebekte olan değişimler anlatılmalı, baba-bebek bağlanması olabilmesi için baba adayına yer verilmeli ve kendini ifade etmesi sağlanmalıdır. Anne ve baba adayları gebe hazırlık sınıflarına yönlendirilmeli ve eğitime aktif katılmaları sağlanmalıdır. Ancak Türkiye’de doğum öncesi hazırlık sınıfları yaygın değildir. Ancak 2014/28 Sayılı genelge yayınlanarak “Her gebeye annelik hakkı olarak yeterli bilgi ve eğitim almalıdır ve her ilde açılan gebe bilgilendirilme sınıflarına anne ve baba adayı katılmalıdır” denilmiştir. Bu yüzden hemşire/ebe sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir. Anne ve baba adayları bu sınıflar için teşvik edilmeli ve yönlendirilmelidir. Ebe /hemşire, gebelere bebek maketi kullanarak bebek bakımını öğretmeleri, emzirme eğitimi ve tekniklerini anlatması ve danışmanlık yapması gerekmekte ve bu eğitime baba adaylarına da dahil etmeleri gerekmektedir (27).

Doğum eyleminden hemen sonra baba – bebek etkileşimi başlatmak amacıyla bebek doğar doğmaz babaya verilmelidir. Babanın bebek yanında kalması ve bebek



bakımına katılması için hastane politikaları değiştirilmelidir. Bununla birlikte Türkiye’de babaların doğum sonu sürece katılımını destekleyen olumlu yasal gelişmeler mevcuttur. Babaların doğum sonu dönemde anneye destek olması ve bebek bakımına katılabilmesi için 657 sayılı Devlet Memurları kanununda değişiklik yapılmış ve “doğum sonrası babalık iznin 10 güne çıkarılması, annenin ücretsiz izin alamadığı durumda babanın, bebeği 0-2 yaş döneminde iken 24 ay ücretsiz izin alabilmesi” eklenmiştir (7). Babanın bebek bakımına tam olarak katılması baba-bebek arasındaki bağlanmanın tam sağlanabilmesi toplum sağlığını olumlu yönde etkileyecektir (53,54).

Doğum öncesinde görevli hemşireler, gebe kadınların ve doğmamış çocukların sağlığını korumak için çalışırlar. Doğum öncesi bakım, gebelik komplikasyonları ortaya çıktığında hemşirelerin erken müdahale etmesine olanak sağlar. Hemşireler, anne ve babaları eğitmek için erken doğum öncesi bakımda kilit rol oynarlar. Doğum öncesi bakım, yeni doğmuş bebeklerin sağlığı açısından önemli bir rol oynadığından hemşirelere gerekli eğitim verilmektedir (54).

Takipler sırasında hemşireler, fetüsün büyümesini ve gelişimini sürekli olarak değerlendirir ve doğum sırasında sorunlara neden olabilecek sağlık komplikasyonlarını izler. İlk çocuklarının doğumu için hazırlanan ebeveynler, aynı anda hem sevinç, hem de endişe duygularını deneyimleyebilirler. Sonuç olarak ebeveynlerin farklı olarak birçok soruları olabilir. Doğum öncesi bakımda uzman olan hemşireler, anne-babaların endişeleri, soruları hakkında cevap bulabilecekleri en önemli kişilerdir. Bu rollerini iyi kullanmaları gerekmektedir (55).

Anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamak amacı ile “Anne dostu hastane” kavramı geliştirilmiştir. Anne, bebek ve aile dostu modelde, gizliliğe dayalı tek kişilik “Doğum Üniteleri”nin oluşturulması temel alınmış, normal doğumu özendirmek, müdahale oranlarını azaltmak ve gebeyi doğum sırasında uygun bir refakatçi ile destekleyerek kendilerini rahat, ev ortamında hissedebilme ve hareket özgürlüğü sağlanabilmesi hedeflenmektedir (56).

Anne Dostu Hastane Kriterleri özetle şöyledir:

1. Güvenli ve kaliteli görünümde gebelik izlemi sağlamak
2. Aileye danışmanlık yapabilmek
3. Doğum ve gebelik konusunda uluslararası standartları yakalayabilmek

4. Mahremiyet beklentisini karşılayabilmek
5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleleri rutin olarak uygulamak
6. Hizmet sunumu için gerekli tüm çalışmaları sağlamak
7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uymak
8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmak
9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmek
10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtları tutarak analizlerde bulunmak

Program kapsamında Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile ortaklaşa çalışmalar devam etmektedir. Çalışmalar sonucunda kriterleri yerine getiren hastanelere, Anne Dostu Hastane ünvanı verilmektedir. Anne dostu uygulamaların yaygınlaştırılması ile babaları doğuma daha fazla dahil edilebilmektedir (56).

## **2.9. Konu İle İlgili Yapılmış Benzer Çalışmalar**

Körükçü (2009)'nün, “Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması adlı araştırma” benzer olarak baba ve anne adaylarının yaşadığı anksiyetenin sebebi olarak doğum korkusunu göstermiştir. Buradaki temel sebeplerden biri, erkeklerin artan sorumluluklarının doğum yaklaşırken anksiyete oluşturmaları olarak verilmiştir (57).

Bu destek hakkında Duru (2014) şu bulguyu bulmuştur: Araştırmaya katılan annelerin doğumda eş desteğini isteme oranı % 67.6 iken eşlerinde bu oran % 71.8 olarak belirlenmiştir (58).

Kim ve Swain (2007) ise, gebelik dönemi için, babalarda depresyon riskinin araştırmışlardır. Sonraki dönemlerde de bunun devam ettiği, araştırmacılar tarafından vurgulanmıştır. Doğum sonrası ilk iki ayda paternal postpartum depresyon (PPD) prevalansının tahminleri postpartum dönemde yüzde 4 ile 25 arasında değişmektedir (59).

Uludağ ve Ünlüoğlu (2012), erken doğumla sonuçlanan hamilelik bitiminin de erkekler için stresli olduğunu öne sürmüşlerdir. Araştırmacılara göre prematür bebek ve konjenital anomalili bebek doğumu, birçok anne ve babanın psikoteröpatik tedaviye ihtiyaç duyduğu oldukça travmatik bir olaydır (60).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1.Araştırma Soruları

Eşi doğum yapacak baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır.

1. Baba adaylarının stres durumları nasıldır?
- 2.Baba adaylarının sosyo demografik özellikleri ile stres durumları arasında ilişki var mıdır?
- 3.Baba adaylarının depresyon durumları nedir?
- 4.Baba adaylarının sosyo demografik özellikleri ile depresyon durumları arasında bağlantı var mıdır?
- 5.Baba adalarının anksiyete düzeyi nedir?
- 6.Baba adaylarının sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete düzeylerinde ilişki var mıdır?
- 7.Depresyon, stres, anksiyete düzeylerinin kaygıyla ilişkisi var mıdır?

#### 3. 2. Araştırmanın Tipi, Yeri Ve Zamanı

**Araştırmanın tipi:** Bu çalışma, eşi doğum yapacak baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

**Araştırmanın yeri:** Araştırma, Gaziantep Özel NCR İnternational Hospital' da yapılmıştır.

**Araştırmanın zamanı:** 01.03.2017-31.07.2017 tarihleri arasında doğumhane servisinde yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılacak baba adaylarına araştırmanın amacı anlatılmış, araştırmaya gönüllü baba adayları dahil edilerek bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Baba adaylarına istedikleri her zaman araştırmadan çekilebilecekleri bilgisi verilmiştir. Tanıtıcı özellikler sorgulanırken kimliklerini ortaya çıkaracak sorulara yer verilmemiştir.

Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek 2).

NCR International Hospital ‘den araştırma yapabilme izni alınmış (Ek 4), araştırma öncesi ilgili birim yöneticisine bilgi verilmiştir.

### **3. 4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi**

**Araştırmanın evreni:** Araştırmanın evreni, Gaziantep Özel NCR International Hospital’da eşi doğum yapacak olan baba adaylarından oluşmaktadır.

**Araştırmanın örneklemi:** Gaziantep merkezindeki NCR hastanesine gelen gebelerin eşleri olup, 01.03.2017-31.11.2018 tarihleri arasında eşleri doğuma gelen ve sağlıklı iletişim kurulabilen, bilinen kronik ve psikiyatrik bir hastalığı olmayan eşi gebe olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden baba adaylarındankriterlere uyan 157 baba adayını örnekleme alınmıştır.

### **3. 5. Veri Toplama Araçları**

Veri toplamak için, araştırmacı tarafından düzenlenen “ Tanıtıcı Bilgi Formu” , “DASÖ (Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği) ” ve “Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

#### **3.5. 1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Tanıtıcı bilgi formu (Ek-5) araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form; baba adayının ve eşin sosyo-demografik özelliklerine, baba adayının gebelik hakkındaki bilgilere ilişkin bağımsız değişkenleri içeren standart ve çoktan seçmeli toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Soruların anlaşılabilirliğini belirlemek için Gaziantep Özel NCR International Hospital doğumhane servisinde 15 baba adayını ile yüze görüşme yöntemi kullanılarak pilot çalışma yapılmıştır. Sorularla ilgili olarak anlaşılmama, yanlış anlama veya cevaplamada sorun yaşanmamıştır.

### 3. 5. 2. DASÖ (Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği)

Lovibond ve Lovidond (1995) tarafından geliştirilmiş olup, Çetin, Akın ve Abacı (2006) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 14'ü depresyon (örneğin, olumlu herhangi bir şey düşünemiyorum), 14'ü anksiyete (örneğin, dudaklarımın kurduğunu hissediyorum) ve 14'ü stres (örneğin, çevremdeki olaylar gerginleşmeye neden oluyor) boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0 “bana hiç uygun değil”, 1 “bana biraz uygun”, 2 “bana genellikle uygun” ve 3 “bana tamamen uygun”, şeklinde dördümlük likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ters madde bulunmayan ölçekte depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Her alt boyut için toplam puanlar 0 ile 42 arasında değişmektedir(61,62). Çalışmamız da cronbach alfa değeri 0.95 olarak hesaplanmıştır.

### 3.5.3.Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger'in İki Faktörlü Kaygı Kuramından kaynaklanmıştır. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri kısa ifadelerden oluşan bir öz-değerlendirme (self- evaluation) ölçeğidir. Envanterin Türkçeye uyarlama çalışmaları Öner ve Le Compte (1998) tarafından yapılmıştır. Yapılan güvenirlik analizlerinde cronbach alfa iç tutarlık katsayısının Sürekli Kaygı ölçeği( SKÖ) için .83 ile .87 arasında; Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) için .94 ile .96 arasında olduğu bulunmuştur. Test tekrarı güvenirlik katsayılarının SKÖ için.71 ile - .86 arasında DKÖ için ise .26 ile .68 arasında değiştiği ortaya çıkmıştır (63) Çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.77 olarak bulunmuştur.

### 3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Gaziantep özel NCR İnternational Hospital 20.000 m<sup>2</sup> alanda: Dahiliye, cerrahi tanı ve rehabilitasyon bölümlerinde içinde bulunduğu 20 ihtisas dalında hizmet veren A sınıfı bir sağlık kuruluşudur.

2015 yılında açıldığı günden bu yana başta Gaziantep çevre il, ilçeler ve komşu ülkelerden gelen hastalara uluslararası standartlarda hizmet veren, teknolojik alt yapısı, donanımı ve gerçekleştirdiği birbirinden nitelikli operasyonları ile bölgede sağlık turizmi

açısında önemli bir merkez konumundadır. Her türlü özel sigorta ve yabancı sigortalarla anlaşması olan kurumumuzun ayakta ve yatan tedavilerde ayrıcalıklı VIP hizmet sunulmaktadır.

2017 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) değerlendirmesinde 100 üzerinden 99.53 olarak bölgedeki özel hastaneler arasında en yüksek puanı almış olup Türkiye Genelindeki en yüksek kalite puanına sahip olan kurumlar arasındaki yerini almıştır (64).

### **3.7.Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma verileri 01.03.2017-31.07.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma öncesinde araştırmanın yürütüleceği birimlerin yöneticileri ile görüşülerek bilgi verilmiş, örneklem kriterlerini karşılayan baba adaylarına araştırmacı kendini tanıtmış, araştırmanın amacı, yöntemi ve içeriği konusunda bilgi verilerek araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden yazılı veya sözlü onam alınmıştır (Ek 6).

Baba adaylarından formları doldurmaları istenmiştir. Bir formun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

### **3. 8. Verilerin İstatiksel Analizi**

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Eşi doğum yapacak olan baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi sosyo-demografik özellikler frekans dağılımı ve aritmetik ortalama, diyabet parametreleri aritmetik ortalama, DBEİÖ puanları ile ikili grupların karşılaştırılmasında parametrik veriler t-testi, katagorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, grup sayısının ikiden fazla olduğu parametrik verileri ANOVA testi ile değerlendirilmiştirlerdir. ANOVA testi ile değerlendirilen verilerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Tukey testi ile ileri analiz yapılmıştır. Araştırma sonuçları  $p<0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edilerek yorumlanmıştır.

## 4. BULGULAR

Araştırma 01.03.2017-31.07.2017 tarihler arası 157 baba adayı ile Gaziantep NCR İnternational Hospital doğumhane servisine gelen bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan araştırmada elde edilen bulgular üç başlıkta incelenmiştir.

1.Tanıtıcı Özelliklere İlişkin bulgular

2. DASÖ (Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği) ölçeğine ilişkin bulgular

3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'ne ilişkin bulgular

### 4.1.Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına dahil edilen baba adaylarının sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular yer almaktadır.

Baba adayı ve eşin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında; baba adaylarının %86'sı 26 yaş ve üzerinde, %31.2'sinin ilköğretim mezunu, %91.7'sinin çalıştığı, eşlerin ise %54.1'inin 26 yaş ve üzeri, %42.7'sinin ilköğretim mezunu, %70.7'sinin çalışmadığı ve % 61.8'inin çocuk sahibi olduğunu, %63.1'inin 1-5 yıldır evli olduğu, %96.2'sinin ilk evliliği olduğu, %51'i çevre ve aile ile her zaman uyumlu olduklarını ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo.4.1.1). Evlenme durumlarını sorguladığımızda tüm olguların isteyerek evlilik yaptıkları belirlenmiştir.

**Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (N=157)**

<b>Sosyo-Demografik Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş (yıl)</b>		
25 yaş ve altı	22	14.0
26 yaş ve üzeri	135	86.0
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İlköğretim	49	31.2
Lise	42	26.8
Üniversite	55	35.0
Lisansüstü	11	7.0
<b>Baba Adayının Çalışma Durumu</b>		
Evet	144	91.7
Hayır	13	8.3
<b>Gebenin Yaşı (Yıl)</b>		
25 yaş ve altı	72	45.9
26 yaş ve üzeri	85	54.1
<b>Gebenin Öğrenim Durumu</b>		
İlköğretim	67	42.7
Lise	42	26.8
Üniversite	44	28.0
Lisansüstü	4	2.5
<b>Gebenin Çalışma Durumu</b>		
Evet	46	29.3
Hayır	111	70.7
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Evet	97	61.8
Hayır	60	38.2
<b>Evlilik Süresi</b>		
1-5 yıl	99	63.1
6-10 yıl	34	21.7
11 yıl ve üzeri	24	15.2
<b>Kaçıncı Evliliği Olduğu</b>		
İlk	151	96.2
2 ve Üzeri	6	3.8
<b>Çevre ve Aile İle Uyum Durumu</b>		
Her zaman uyumlu	80	51.0
Genellikle uyumlu	73	46.5
Uyumsuz	4	2.5



**Tablo 4.1.2. Baba Adaylarının Eşlerinin Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Gebelik Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebeliği eşle birlikte isteme/planlama Durumu</b>		
Evet	152	96.8
Hayır	5	3.2
<b>Gebelik Kontrollerine Gitme Durumu</b>		
Evet	151	96.2
Hayır	6	3.8
<b>Birlikte Kontrollere Gitme Durumu</b>		
Evet	144	91.7
Hayır	13	8.3
<b>Gebelik Hakkında Eğitim Alma Durumu</b>		
Evet	69	43.9
Hayır	88	56.1
<b>Gebelik İle İlgili Eğitim Kaynakları</b>		
Eğitim almamış	84	53.5
Doktordan	37	23.6
İnternette	18	11.5
Ebeden	7	4.5
Gebe okulundan	6	3.8
Hemşireden	5	3.2
<b>Planlanan Doğum Şekli</b>		
Normal doğum	120	76.4
Sezeryan	37	23.6
<b>Doğacak Bebeğin Cinsiyeti</b>		
Kız İsteyenler	14	8.9
Erkek İsteyenler	17	10.8
Fark Etmeyenler	126	80.3
<b>Babalığa Hazır Hissetme Durumu</b>		
Evet	153	97.5
Hayır	4	2.5
<b>Baba Olacağınızı İlk Öğrendiğinizdeki Durum</b>		
Hiçbir şey anlayamama	12	7.1
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	145	92.4

Tablo 4.1.2 incelediğinde; baba adaylarının %98.6'sının çocuk sahibi olmaya eşleriyle birlikte planlayarak/isteyerek karar verdikleri, %96.2'sinin gebelik kontrollerine gittikleri,%91.7'sinin gebelik kontrollerine eşi ile birlikte gittikleri, %56.1'inin gebelik hakkında bilgi almadığı, %53.5'inin herhangi bir kaynaktan eğitim almadığı, %76.4'ünün normal doğum planlandığı, %80.3'ünün doğacak bebeğin cinsiyeti ile ilgili bir beklentilerinin olmadığı, %97.5'inin kendilerini babalığa hazır hissettikleri ve %92.4'ünün

baba olacağını ilk öğrendiği anda mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettiği saptanmıştır.

#### 4.2. Eşi Doğum Yapacak Olan Baba Adaylarında DAS (Depresyon, Anksiyete ve Stres) Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına dahil edilen eşi doğum yapacak baba adaylarında, DAS (Depresyon, Anksiyete ve Stres) durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.2.1. Baba Adaylarında DAS Durumlarının Dağılımları**

DAS	n	%
<b>Stres durumu</b>		
Normal	140	89.2
Hafif	1	0.6
Orta	12	7.7
İleri	3	1.9
Çok ileri	1	0.6
<b>Anksiyete durumu</b>		
Normal	118	75.2
Hafif	12	7.6
Orta	15	9.6
İleri	7	4.4
Çok ileri	5	3.2
<b>Depresyon Durumu</b>		
Normal	129	82.2
Hafif	7	4.5
Orta	15	9.6
İleri	4	2.4
Çok ileri	2	1.3

Baba adaylarının DAS durumları incelendiğinde; baba adaylarının %89.2'sinin stres durumunun normal olduğu, %10.8'sinin stresli olduğu, %75.2'sinde anksiyete olmadığı, %24.8'unda anksiyete olduğu, %82.2'sinde depresyon olmadığı, %17.8'unda depresyon olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2.1).

**Tablo 4.2.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Stres Durumlarının Karşılaştırılması**

Sosyo-Demografik Özellikler	Stres Durumu						X <sup>2</sup>	p
	Stres var		Stres yok		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Baba Adayının Öğrenim Durumu</b>							0.21	0.97
İlköğretim	6	3.8	43	27.4	49	31.2		
Lise	4	2.5	38	24.2	42	26.8		
Üniversite	6	3.8	49	31.2	55	35.0		
Lisansüstü	1	0.6	10	6.4	11	7.0		
<b>Baba Adayının Çalışma Durumu</b>							0.30	0.58
Çalışıyor	15	9.6	129	82.2	144	91.7		
Çalışmıyor	2	1.3	11	7.0	13	8.3		
<b>Gebenin Öğrenim Durumu</b>							1.26	0.73
İlköğretim	6	3.8	61	38.9	67	42.7		
Lise	6	3.8	36	22.9	42	26.8		
Üniversite	5	3.2	39	24.8	44	28.0		
Lisansüstü	0	0	4	2.5	4	2.5		
<b>Gebenin Çalışma Durumu</b>							0.30	0.58
Evet	6	3.8	40	25.5	46	29.3		
Hayır	11	7.0	100	63.7	111	70.7		
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>							0.07	0.79
Evet	10	6.4	87	55.4	97	61.8		
Hayır	7	4.5	53	33.8	60	30.8		
<b>Kaçıncı Evliliği Olduğu</b>							0.56	0.75
1	16	10.2	135	86.0	151	96.2		
2 ve Üzeri	1	0.6	5	3.1	6	3.8		
<b>Çevre ve Aile İle Uyum Durumu</b>							0.50	0.77
Her zaman uyumlu	9	5.7	71	45.2	80	51.0		
Genellikle uyumlu	8	5.1	65	41.4	73	46.5		
Uyumsuz	0	0	4	2.5	4	2.5		
<b>TOPLAM</b>	17	10.8	140	89.1	157	100		

Tablo 4.2.2.de baba adaylarının sosyo-demografik özellikleri ile stres durumları karşılaştırılması yapılmıştır. Stres olanların %3.8'inin ilköğretim ve üniversite mezunu olduğu, üniversite mezunlarının %31.2'sinde stres olmadığı, baba adaylarının %88.2'sinin çalışmadığı ve stresli olduğu, tamamına yakınının ilk evliliği olduğu bulunmuştur.

Olgularımızın stres durumları ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ) benzer dağılım gösterdikleri belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Depresyon Durumlarının Karşılaştırılması**

Sosyo-Demografik Özellikler	Depresyon Durumu						X <sup>2</sup>	p
	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Baba Adayının Öğrenim Durumu</b>								
İlköğretim	13	8.3	36	22.9	49	31.2	5.36	0.14
Lise	7	4.5	35	22.3	42	26.8		
Üniversite	8	5.1	47	29.9	55	35.0		
Lisansüstü	0	0.0	11	7.0	11	7.0		
<b>Baba Adayının Çalışma Durumu</b>							0.26	0.60
Evet	25	15.9	119	10	144	13		
Hayır	3	1.9	75.8	6.4	91.7	8.3		
<b>Gebenin Öğrenim Durumu</b>							4.12	0.24
İlköğretim	12	7.6	55	35.0	67	42.7		
Lise	11	7.0	31	19.7	42	26.8		
Üniversite	5	3.2	39	24.8	44	28.0		
Lisansüstü	0	0	4	2.5	4	2.5		
<b>Gebenin Çalışma Durumu</b>							3.70	0.05
Evet	4	2.5	42	26.8	46	29.3		
Hayır	24	15.3	87	55.4	111	70.7		
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>							0.01	0.89
Evet	17	10.8	80	51.0	97	61.8		
Hayır	11	0.7	49	31.2	60	38.2		
<b>Kaçıncı Evliliği Olduğu</b>							0.006	0.93
İlk	27	17.2	1	0.6	151	96.2		
2 ve Üzeri	124	79.0	5	3.2	6	3.8		
<b>Çevre ve Aile İle Uyum Durumu</b>							0.91	0.63
Her zaman uyumlu	15	9.6	65	41.4	80	51.0		
Genellikle uyumlu	13	8.3	60	38.2	73	46.5		
Uyumsuz	0	0	4	2.5	4	2.5		
<b>TOPLAM</b>	28	17.9	129	82.1	157	100		

Katılımcıların ve eşlerin sosyo-demografik özelliklerinin depresyon durumu ile karşılaştırılması Tablo 4.2.3'te verilmiştir. Katılımcıların öğrenim durumu, çalışma,

durumu, çocuk sahibi olma, kaçınıcı evlilikleri olduğu ve çevre ile uyum durumları ile depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.2.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Anksiyete Durumlarının Karşılaştırılması**

Sosyo-Demografik Özellikler	Anksiyete Durumu						X <sup>2</sup>	p
	Anksiyete var		Anksiyete yok		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Baba Adayının Öğrenim Durumu</b>								
İlköğretim	18	11.5	31	19.7	49	31.2	6.52	0.89
Lise	6	3.8	36	22.9	42	26.8		
Üniversite	13	8.3	42	26.8	55	35.0		
Lisansüstü	2	1.3	9	5.7	11	7.0		
<b>Baba Adayının Çalışma Durumu</b>							0.02	0.87
Evet	36	22.9	108	68.8	144	91.7		
Hayır	3	1.9	10	6.4	13	8.3		
<b>Gebenin Öğrenim Durumu</b>							<b>8.42</b>	<b>0.03</b>
İlköğretim	14	8.9	53	33.8	67	42.7		
Lise	17	10.8	25	15.9	42	26.8		
Üniversite	8	5.1	36	22.9	44	28.0		
Lisansüstü	0	0	4	2.5	4	2.5		
<b>Gebenin Çalışma Durumu</b>							0.40	0.52
Evet	13	8.3	33	21.0	46	29.3		
Hayır	26	16.6	85	54.1	111	70.7		
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>							0.001	0.97
Evet	24	15.3	73	46.5	97	61.8		
Hayır	15	9.6	45	28.7	60	38.2		
<b>Kaçınıcı Evliliği Olduğu</b>							0.24	0.62
İlk	37	23.6	114	72.6	151	96.2		
2 ve Üzeri	2	1.3	4	2.5	6	3.8		
<b>Çevre ve Aile İle Uyum Durumu</b>							1.64	0.43
Her zaman uyumlu	18	11.5	62	39.5	80	51.0		
Genellikle uyumlu	19	12.1	54	34.4	73	46.5		
Uyumsuz	2	1.3	2	1.3	4	2.5		
<b>TOPLAM</b>	39	24.9	118	75.1	157	100		

Gebelerin çalışma durumu ile depresyon durumlarının karşılaştırılmasın da ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eşi çalışmayan babaların daha fazla depresyon deneyimledikleri belirlenmiştir.

Sosyo-demografik özellikler ile anksiyete durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.2.4'te verilmiştir. Katılımcıların öğrenim durumları, çalışma durumları, gebelerin çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, evlilik sayısı, çevre ve aile ile uyumlarının nasıl olduğu ile anksiyete durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı gözlenmiştir. ( $p>0,05$ ).

Gebenin öğrenim durumu ile anksiyete olma durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0,03$ ). Lise mezunu olan gebelerin daha fazla anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir.

**Tablo.4.2.5.Yaş Ortalamaları ile Stres Durumlarının Karşılaştırılması**

Yaş	Stres Durum				t	p
	Stresi Var (n=17)		Stresi Yok (n=140)			
	X	SD	X	SD		
<b>Baba Adayı Yaşı</b>	31.24	4.9	30.96	5.7	0.18	0.31
<b>Gebe Yaşı</b>	27.53	5.01	26.41	5.37	0.81	0.46
<b>Evlenme Yaşı</b>	26.65	3.75	26.05	3.98	0.58	0.91

Yaş ortalamaları ile stres durumlarının karşılaştırıldığında; baba adaylarının yaş ortalamaları, gebenin yaş ortalaması ve evlenme yaş ortalamaları ile stres durumları arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı benzer dağılım gösterdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2.5;  $p>0.05$ ).

**Tablo4.2.6 .Yaş Ortalamaları İle Depresyon Durumlarının Karşılaştırılması**

Yaş	Depresyon Durum				t	p
	Depresyon Var (n=28)		Depresyon Yok (n=129)			
	X	SD	X	SD		
<b>Baba Adayı Yaşı</b>	31.14	5.33	30.96	5.74	0.15	0.52
<b>Gebe Yaşı</b>	26.0	5.27	26.64	5.36	-,577	0.78
<b>Evlenme Yaşı</b>	26.18	3.32	26.10	4.08	0.09	0.58

Baba adayının yaş ortalaması, gebenin yaş ortalaması ve evlenme yaş ortalaması ile depresyon durumları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmıştır (Tablo 4.2.6;  $p>0.05$ ).

**Tablo4.2.7. Yaş Ortalamaları İle Anksiyete Durumlarının Karşılaştırılması**

Yaş	Anksiyete Durum				t	p
	Anksiyete Var (n=39)		AnksiyeteYok (n=118)			
	X	SD	X	SD		
<b>Baba Adayı Yaşı</b>	30.33	5.62	31.21	5.67	-,840	0.68
<b>Gebe Yaşı</b>	25.97	4.90	26.71	5.47	-,747	0.47
<b>Evlenme Yaşı</b>	25.64	3.61	26.27	4.05	-,863	0.83

Baba adayı ve gebenin yaş ortalaması ve evlenme yaş ortalaması ile anksiyete durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo4.2.7;  $p>0.05$ ).

### 4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'ne İlişkin Bulgular

#### 4.3.1.Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Puan Ortalaması

	<b>n</b>	<b>x</b>	<b>sd</b>
Durumluk Puan Ortalaması	157	55.97	8.78
Sürekli Puan Ortalaması	157	26.54	9.26

Durumluk – Sürekli kaygı envanterinin puan ortalamalması incelendiğinde Durumluk puan ortalaması  $55.97 \pm 8.78$ , Sürekli puan ortalaması  $26.54 \pm 9.26$  bulunmuştur.





**Tablo 4.3.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanterinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

Sosyo-Demografik Özellikler	Durumluk		Anlamlılık		Süreklilik		Anlamlılık	
	n	Puan Ortalaması±SS	t	p	n	Puan Ortalaması±SS	t	p
<b>Baba Adayının Öğrenim durumu</b>								
İlköğretim	49	56.59±10.10	0.23	0.87	49	26.26±9.10	0.30	0.82
Lise	42	55.90±7.11			42	26.90±8.91		
Üniversite	55	55.83±8.98			55	26.05±9.39		
Lisansüstü	11	54.18±8.02			11	28.81±11.37		
<b>Baba Adayının Çalışma durumu</b>								
Evet	144	56.09±8.91	0.58	0.48	144	26.88±9.44	1.57	0.29
Hayır	13	54.61±7.27			13	22.69±5.87		
<b>Gebenin Öğrenim Durumu</b>								
İlköğretim	67	56.97±10.00	0.55	0.64	67	26.86±10.09	1.08	0.35
Lise	42	55.64±5.60			42	27.83±9.11		
Üniversite	44	54.88±9.59			44	24.56±8.28		
Lisansüstü	4	54.75±3.59			4	29.25±2.21		
<b>Gebenin Çalışma Durumu</b>								
Evet	46	54.58±8.33	0.50	0.47	46	25.32±7.83	1.91	0.16
Hayır	111	56.54±8.93			111	27.04±9.77		
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>								
Evet	97	54.49±7.39	2.20	0.14	97	25.81±8.60	0.26	0.60
Hayır	60	58.36±10.27			60	27.71±10.20		
<b>Kaçıncı Evliliği Olduğu</b>								
İlk	151	55.88±8.90	1.34	0.24	151	26.61±9.32	0.20	0.64
2 ve Üzeri	6	58.33±4.32			6	24.66±7.78		
<b>Çevre ve Aile İle Uyum Durumu</b>								
Her zaman uyumlu	80	55.21±8.07	0.61	0.54	80	26.22±7.45	0.10	0.90
Genellikle uyumlu	73	56.78±9.61			73	26.90±10.96		
Uyumsuz	4	56.50±6.35			4	26.25±10.34		

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, çocuk sahibi olma durumu, evlilik sayıları, çevre ve aileyle uyum durumu ile durumluk-süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmüştür (Tablo 4.3.2).

**Tablo 4.3.3. Baba Adaylarının Gebelik Özellikleri İle Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Puan Ortalamasının**

	Durumluk		Anlamlılık		Sürekli		Anlamlılık	
	n	Puan Ortalaması±SS	t	p	n	Puan Ortalaması±SS	t	p
<b>Gebeliği eşle birlikte isteme/planlama durumu</b>								
Evet	152	55.95±8.89	-0.16	0.41	152	26.50±9.38	-0.25	0.41
Hayır	5	56.60±4.72			5	27.60±4.66		
<b>Gebelik Kontrollerine Götme Durumu</b>								
Evet	151	55.88±8.89	-	0.32	152	26.43±9.18	-0.75	0.70
Hayır	6	58.16±5.03	0.62		5	29.33±11.72		
<b>Birlikte Kontrollere Götme Durumu</b>								
Evet	144	55.99±9.05	0.88	0.26	144	26.54±9.28	0.00	0.76
Hayır	13	55.76±4.96			13	26.53±9.39		
<b>Gebelik Hakkında Eğitim Alma Durumu</b>								
Evet	69	55.91±9.75	-	0.29	69	27.82±10.15	1.54	0.42
Hayır	88	56.02±7.99	0.07		88	25.53±8.41		
<b>Eğitim Kaynakları</b>								
Eğitim almamış	6	56.33±4.22			6	27.66±4.80		
Doktordan	37	56.24±8.92			37	28.37±10.15		
İnternette	7	55.71±14.1	0.38	0.85	7	27.14±12.96	0.45	0.80
Ebeden	5	50.60±22.06			5	26.80±20.27		
Gebe okulundan	18	56.22±4.46			18	25.94±7.37		
Hemşireden	84	56.11±8.08			84	25.71±8.34		
<b>Planlanan doğum şekli</b>								
Normal doğum	120	56.02±8.79	0.12	0.71	120	26.85±9.48	0.75	0.18
Sezeryan	37	55.81±8.85			37	25.54±8.53		
<b>Doğacak Bebeğin Cinsiyeti</b>								
Kız İsteyenler	14	53.14±5.97			14	24.28±7.40		
Erkek İsteyenler	17	56.47±5.59	0.80	0.45	17	28.11±4.87	0.66	0.51
Fark Etmeyenler	12	56.22±9.35			126	26.57±9.86		
<b>Babalığa hazır hissetme durumu</b>								
Evet	153	55.95±8.84	-	0.72	153	26.49±9.39	-0.42	0.22
Hayır	4	56.75±6.50	0.17		4	28.50±3.00		
<b>Baba Olacağımızı İlk Öğrendiğinizdeki Durum</b>								
Hiçbir şey anlayamama	12	54.33±14.04	0.45	0.50	12	22.83±	2.09	0.15
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	145	56.11±8.25			145	26.84±		

Baba adaylarının gebeliğe ilişkin bulguları durumluk-sürekli kaygı envanterinin puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında, gebeliği eşyle birlikte planlaması, gebelik kontrollerine gitme durumu, eşyle birlikte gebelik kontrollerine gitme durumu, gebelik hakkında eğitim alma durumu ve eğitim aldıysa eğitim kaynakları, planlanan doğum şekli, doğacak bebeğin cinsiyetinin önemi, baba adayının babalığa hazır olma durumu, baba olacağını ilk öğrendiğinde hissettiği duygular ile puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı benzer özellikler gösterdikleri saptanmıştır (Tablo 4.3.3,  $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.3.4. Çalışmada Kullanılan Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

	Stres Puan Ortalaması	Anksiyete Puan Ortalaması	Depresyon Puan Ortalaması	Durumluk Kaygı Puan Ortalaması	Sürekli Kaygı Puan Ortalaması
Stres Puan Ortalaması p	1	0.84 <b>0.00</b>	0.84 <b>0.00</b>	-0.11 0.16	-0.22 <b>0.00</b>
Anksiyete Puan Ortalaması p	0.84 <b>0.00</b>	1	0.89 <b>0.00</b>	-0.05 0.47	-0.23 <b>0.00</b>
Depresyon Puan Ortalaması p	0.84 0.00	0.89 0.00	1	-0.05 0.51	-0.25 <b>0.00</b>
Durumluk Kaygı Puan Ortalaması p	-0.11 0.16	-0.05 0.47	-0.05 0.51	1	0.54 <b>0.00</b>
Sürekli Kaygı Puan Ortalaması p	-0.22 <b>0.00</b>	-0.23 <b>0.00</b>	-0.25 <b>0.00</b>	0.54 <b>0.00</b>	1

Kolerasyonda  $p < 0.01$

Tablo 4.3.4’te stres puan ortalaması ile anksiyete, depresyon, durumluk ve sürekli puan ortalamalarının kolerasyonu incelendiğinde stres puan ortalaması arttığında anksiyete, depresyon ve sürekli puan ortalamasının da arttığı gözlemlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Stres puanı ile anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif yönde güçlü ilişki saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

Stres puanı ile sürekli kaygı arasında ise ters yönde zayıf ilişki saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

Stres puanı ile durumluk kaygı arasında ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

## 5.TARTIŞMA

Gaziantep Özel NCR İnternational Hospital doğumhane servisinde 01.03.2017-31.07.2017 tarihleri arasında 157 baba adayıyla gerçekleştirilen çalışmamızda elde edilen bulguların tartışması 3 başlık altında incelenecektir.

- 1.Tanıtıcı özelliklere ilişkin bulguların tartışması
- 2.DASÖ ölçeğine ilişkin bulguların tartışması
- 3.Durumluk-sürekli kaygı envanterine ilişkin bulguların tartışması

### 5.1.Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde baba adaylarının sosyo-demografik özelliklere ait bulguların tartışmasına yer verilmiştir.

Baba adaylarının %86'sının 26 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalar yapan Berkitan (1999) çalışmasında babaların %60'ının 25-30 yaş arasında olduğunu saptamış olup bu bulgu çalışmamızla benzerlik göstermektedir (21). Kuş (2016) "Eşi gebe olan erkeklerde anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi" isimli çalışmasında eşi gebe olan erkeklerin yaş ortalamasını  $33.76 \pm 6.04$  olarak belirlemiştir (28). Çakır (2007) "İlk kez anne baba olacaklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeyine etkisi" isimli yapmış olduğu çalışmasında ise baba adaylarının %63,3'ünün 25-29 yaş arasında ve yaş ortalamasının da  $28.96 \pm 4.34$  yıl olduğunu bulmuştur (13). Yiğitoğlu'nun (2009)'da yapmış olduğu "Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal kaygı düzeyleri ile evlilikteki uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi" isimli bir başka çalışmada ise baba adaylarının %46,4'ünün 23-26 yaş arasında olduğu saptanmıştır(1). Bal (2014) çalışmasında babaların %64,1'inin 26-30 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının  $29,0 \pm 2,8$  olduğu bulunmuştur (10). Özkan ve ark'larının (2016) yapmış olduğu çalışmada %46,9'unun 20-29 yaş aralığında olduğu bulunmuştur(54). Güleç (2010) "Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi" isimli çalışmasında baba adayların %43,2'sinin 28-32 yaş grubu aralığında olduğu ve yaş ortalamasının  $32.62 \pm 4.80$  olduğu belirlenmiştir(65). Baba adaylarının yaş ortalamasının bizim çalışmamızda yüksek olmasının sebebi çalışmanın örnekleminde kaynaklanıyor olabilir (54). Kuş (2016) "Eşi gebe olan erkeklerde anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi"

isimli çalışmasında eşi gebe olan erkeklerin yaş ortalamasını  $33.76 \pm 6.04$  olarak belirlemiştir (28).

Çakır (2007) “İlk kez anne baba olacaklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeyine etkisi” isimli yapmış olduğu çalışmasında ise Baba adaylarının %63,3’ünün 25-29 yaş arasında ve yaş ortalamasının da  $28.96 \pm 4.34$  yıl olduğunu bulmuştur (13). Yiğitoğlu’nun (2009)’da yapmış olduğu “Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal kaygı düzeyleri ile evlilikteki uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi” isimli çalışmada ise baba adaylarının %46,4’ünün 23-26 yaş arasında olduğu saptanmıştır (1). Bal (2014) çalışmasında babaların %64,1’inin 26-30 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının  $29,0 \pm 2,8$  yaş olduğu bulunmuştur (10). Özkan ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada %46,9’unun 20-29 yaş aralığında olduğu bulunmuştur (54). Güleç (2010) çalışmasında “Baba-bebek bağlanma ölçeği’nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi” isimli çalışmasında baba adayların %43,2’sinin 28-32 yaş grubu aralığında olduğu ve yaş ortalamasının  $32.62 \pm 4.80$  olduğu belirlenmiştir (65).

Çalışmaya katılan baba adaylarının %31,2’sinin ilköğretim, %26,2’sinin lise, %35’inin üniversite ve %7’sinin yüksek lisans-doktora mezunu olduğu bulunmuştur. Berkitan (1999) çalışmasında baba adaylarının öğrenim durumlarına bakıldığında %47,5’inin orta-lise mezunu olduğu saptanmıştır (21). Çakır (2007) yapmış olduğu çalışmasında baba adaylarının ise %70’inin ortaokul-lise düzeyinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir(13). Güleç (2009) çalışmasında baba adaylarının %33,2’sinin ilkokul, %33,2’sinin lise ve dengi okul, %18,4’ünün üniversite-yüksek okul, %13,2’sinin ortaokul, %2’sinin yüksek lisans olduğu belirlenmiştir(6). Kuş (2016) yaptığı çalışmada %20,5’inin ilköğretim ve altı, %35,5’inin lise, %43,9’unun üniversite ve üzeri mezun olduğu belirlenmiştir (28). Bal (2014) çalışmasında %52,1’inin lise, %36,4’ünün üniversite, %11,5’inin ilkokul-ortaokul mezunu olduğu belirlenmiş olup sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir (10).

Baba adaylarının çalışma durumuna bakıldığında %91,7’sinin çalıştığı belirlenmiştir. Çakır (2007) çalışmasında baba adaylarının tamamının çalıştığı, Bal (2009) ise %94,4’ünün çalıştığı bulmuş olup çalışma sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir(10,13). Kuş’un (2016) çalışmasında %65,2’sinin çalışmadığı saptanmıştır. Bu farklılık çalışma örneklerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir (28).

Gebelerin yaş ve öğrenim durumuna baktığımızda %54,1'inin 26 yaş ve üzerinde ve %42,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Çakır (2007) yaptığı benzer çalışmada eşlerin %58,0'nin ilkokul mezunu olduğunu saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise %47,5'inin okuryazar-ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (13).

Çalışmada eşin çalışma durumuna incelendiğinde %70,7'sinin çalışmadığı bulunmuştur. Kuş'un çalışmada %65,2'sinin çalışmadığı belirlenmiştir(28). Güngör (2004) çalışmasında da eşin çalışma durumuna bakıldığında deney grubunun %60,0'ının, kontrol grubunun %64'ünün çalışmadığı tespit edilmiştir (12). Berkiten (1999) yapmış olduğu çalışmada ise eşlerin %70'inin çalışmadığı ev hanımı olduğu bulunmuş olup bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir(21). Eşlerin çalışma gücüne katılımı oldukça azdır. Bu da toplumda kadına yüklenen rollerin daha çok ev işleri olmasından kaynaklanıyor olabilir (9).

Çalışmamıza katılan baba adaylarının evlilik sürelerine bakıldığında %63,1'inin 1-5 yıllık evli olduğu bulunmuştur. Özkan ve ark.(2016) yapmış oldukları çalışmada %45,4'ünün 0-2 yıl, %41,5'inin de 5 yıl ve üzeri evli olduklarını (54), ileri sürmesi çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Bal (2014) %64,7'sinin 0-3 yıllık evli olduğu, Berkitan (1999) çalışmasında ise %46,7'sinin 0-1 yıl arasında evli olduklarını bulmuşlardır(10,21). Sonuçlar, çalışma ile benzerlik göstermektedir. Baba adaylarının evlilik sayıları incelendiğinde, %96,2'sinin ilk evliliği olduğu bulunmuştur. Koçak Çakır'ın (2007) çalışmasında %90'nının ilk evliliği olduğu bulunmuştur (13).

Baba adaylarının çevre ve aile ile uyum durumuna bakıldığında %51,0'ının her zaman uyumlu, %46,5'inin genellikle uyumlu olduğu bulunmuştur. Koçak Çakır'ın (2007) çalışmasında, %46,7'sinin her zaman uyumlu, %53,3'ünün genellikle uyumlu olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir (13).

Gebeliğin eşle birlikte isteme/planlama durumu baba adaylarının %96,8'inin eşile birlikte isteyerek planladığı bulunmuştur. Kuş'un (2016) yapmış olduğu çalışmada gebeliklerin %87,9'unun planlı olduğunu bulunmuştur (28).

Eşin gebelik kontrollerine gitme durumuna bakıldığında %96,2'sinin kontrollere gittiği saptanmıştır. Marahatta ve arkadaşlarının Nepal'de gerçekleştirdiği bir araştırmada da benzer şekilde gebelikteki doktor ziyaretinin %94 olduğu bulunmuştur (66). Bulgular

sonucunda, gebelerin %53.5'inin herhangi bir kaynaktan eğitim almadığı bulunmuştur. Bu durum, Türkiye'deki Aydın ve arkadaşlarının (2016) yürüttüğü bir araştırmada, kadınların bebek ve anne ölümleriyle ilişkilendirilmiştir. Aydın ve arkadaşları (2016) özellikle, eğitim ve sosyal statüleri düşük olan kadınlarda ve erkeklerde rastlanan eksiklerin bebek ve anneyi tehlikeye soktuğunu vurgulamıştır (67).

## 5.2.DAS Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışması

Bulgular doğrultusunda, baba adaylarının %89.2'sinin stres durumunun normal seviyede olduğu, %10.7'sinin stresli olduğu, %75.2'sinde anksiyete olmadığı, 24.9'unda anksiyete olduğu, %82.2'sinde depresyon olmadığı, 17.9'unda depresyon olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak stresli olanların % 3.8'inin ilköğretim mezunu olduğu, olguların %88.2'sinin çalışmadığı ve stresli olduğu, tamamına yakınının ilk evliliğinde olduğu bulunmuştur.

FinnbogadoLttir ve arkadaşlarının (2003), çalışan ve çalışmayan erkeklerdeki stres seviyelerinin gebelik döneminde hemen hemen aynı seviyede olduğunu gözlemledikleri, İsveç'te çalışan 7 çalışmada baba adayıyla röportaj yaptılar. Baba adaylarının, stresinin, gebe eşteki psikolik değişimden; kadının fiziksel değişiminden; kadındaki yetersizlik duygusundan ve anne adayının gelecek kaygısından kaynaklandığını öne sürmüştür (68).

Storey ve arkadaşları ise (2000), bahsi geçen stres artışı için eşlerin biyolojik durumlarını incelediklerinde, erkeklerin gebelik sırasında testosteron düşüşü yaşadıklarını gözlemlemişlerdir. Diğer bir deyişle bu süreç, sadece kadında değil, erkekte de biyolojik değişimlere yol açmaktadır (23).

Brott'un (1995) bir babanın, henüz baba adayırken karşılabileceği stres seviyesinin kontrol altında tutulmaması durumunda gebeliğin olumsuz etkilenebileceğini savunmaktadır (69). Brott, erkek dünyasıyla ilgili bilinmeyenleri ortaya çıkarmıştır. Kolayca absorbe edilebilen bir formatta yazılan bu eser, hamileliğin seks hayatını nasıl etkilediği gibi konuları da aktarmaktadır (69).

Kuş (2016) "Eşi gebe olan erkeklerde anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi" isimli çalışmasında eşi gebe olan erkeklerin anksiyete düzeyleri yüksek seviyede bulunmuştur.



Bu sonuç, eşi gebe olan baba adaylarıyla ilgili tez içerisinde elde edilen veriyile eşleşmektedir (28).

### **5.3.Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterine İlişkin Bulguların Tartışması**

Baba adaylarının gebeliğe ilişkin bulgularının durumluk-sürekli kaygı envanterinin puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında, gebeliği eşiyle birlikte planlaması, gebelik kontrollerine gidip gitmediği, eşiyle birlikte gebelik kontrollerine gitme durumu, gebelik hakkında eğitim alıp almadığı ve eğitim aldıysa eğitim kaynakları, planlanan doğum şeklinin ne olduğu, doğacak bebeğin cinsiyetinin önemi, baba adayının babalığa hazır olma durumu, baba olacağını ilk öğrendiğinde hissettiği duygular ile puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı benzer özellikler gösterdikleri saptanmıştır ( $p>0.005$ )(Tablo4.3.3).

Ünlü bebek bakım ürünü üretici firması Pampers, bu gerginliğe şu gibi örnekleri sıralar: bazı babalar, bıyık bırakır; bazıları ise ikinci bir iş arayışına girer. Evi onaranlar, yeni eve çıkmak isteyenler, kendisini babasına benzetmeye çalışırlar. Tüm bunların görülme olasılığı oldukça yüksektir, çünkü baba adayları büyük bir kaygı hali içindedir. Aslında bir babanın bu konuda endişelenmesi beklenen bir durumdur (70).

Stres puan ortalaması ile anksiyete, depresyon, durumluk ve sürekli puan ortalamalarının kolerasyonuna baktığımızda stres puan ortalaması arttığında anksiyete, depresyon ve sürekli puan ortalamasının da arttığı gözlemlenmiş ve istatistiksel olarak aralarında ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ )(Tablo4.3.4).

Benzer şekilde, Boyce ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında babaların doğumdan sonra sahip oldukları stres ve anksiyete düzeyleri, anne adaylarına göre daha düşük bulunmuştur. Araştırmaya tabii tutulan erkekler, partnerlerinin hamileliğinin ilk trimesterindeyken temel bir değerlendirmede psikolojik işlevlerinin çeşitli yönleri belirlemek için katıldıkları, çalışmada gebelikte baba adaylarının %16.8'inin yoğun stress ve tedirginlik yaşadığı bulunmuştur. Çıkan sonuçlara göre baba adayları arasındaki psikolojik sıkıntı, özellikle yoksul evlilik ilişkisi ve yoksul sosyal ağlar gibi çeşitli psikolojik değişkenlerle ilişkili bulunmuştur. Hamilelik ve doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan babalar ise yoğun bir anksiyete seviyesinde gözlemlenmiştir (71).

Shapiro (2017) de baba adaylarındaki sürekli kaygı olgusunu kabul eden araştırmacılarıdır. Shapiro, baba adaylarının karşılaştığı kaygıları şu şekilde sıralamaktadır. Güvenlik korkusu çoğu ailede ilk çocuk geldiğinde, babadan daha güçlü bir karaktere bürünmesi beklenir.

**Babalık Rolü:** Babalık kavramı, daha fazla endişe ile anılmaktadır. Birçok bekâr ebeveyn, çocuk sahibi olmanın getireceği bağımsızlık kaybından endişe duymaktadır. Bebek geldikten sonra, yeni ebeveynler, özgürlüğünden vazgeçebilmektedir.

**Performans korkuları:** Uygulamada babaların yüzde 80'inden fazlası, partnerleri işteyken çocuk bakımını başaramayacaklarından endişe ettiklerini söylemektedir. Durum, kültürün erkeklerle dalga geçme biçimine kadar dayanabilir (72) .

**Babalık korkusu:** Babaların yaklaşık yarısı nihayetinde baba olabileceklerini kabul ederler, ancak diğer yarısı, kendilerini bu konuda yeterli bulmadıklarını dile getirmektedir(72) .

**Ölüm korkuları:** Hayatın bir gerçeği olan ölüm, ne yazık ki doğumlarda sıkça gündeme gelmektedir ve bu durum, baba adayını oldukça kaygılandırmaktadır. Baba adayları, özellikle eşlerini kaybetmekten çok korktuğu için anksiyete hissedebilmektedir (72,73)

**İlişki korkuları:** Bu endişe çeşidi, eşin bebek doğunca ilişkilerinin negatif etkileneceği korkusunda kaynaklanmaktadır. Yeni doğan bebek, çiftin zamanını büyük ölçüde alacağından bu durum, kimi zaman ilişkiler açısından sorun teşkil edebilmektedir(72).

**Kadının tıbbi atılımları:** Çoğu baba adayı için, jinekolojik muayeneler sorun olabilmektedir.. Tüm bu korkular ise, baba adayının anksiyete seviyelerini etkilemektedir (72,73).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Baba adaylarının % 86'sının 26 yaş ve üzerinde, %31.2'sinin ilköğretim mezunu, %91.7'sinin çalıştığı, gebelerin ise %54.1'inin 26 yaş ve üzeri, %42.7'sinin ilköğretim mezunu, %70.7'sinin çalışmadığı ve %61.8'inin çocuk sahibi olduğunu, %63.1'inin 1-5 yıldır evli olduğu, büyük çoğunluğunun ilk evliliği olduğu (%96.2, 99 kişi), %51'inin çevre ve aile ile her zaman uyumlu olduklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Baba adaylarının %98.6'sının çocuk sahibi olmaya eşiyle birlikte planlayarak/isteyerek karar verdikleri, %96.2'sinin gebelik kontrollerine gittikleri, %91.7'sinin gebelik kontrollerine eşi ile birlikte gittikleri, yarıya yakının gebelik hakkında bilgi almadığı (%56.1), %53.5'inin herhangi bir kaynaktan eğitim almadığı, %76.4'ünün normal doğum planlandığı, %80.3'ünün doğacak bebeğin cinsiyeti ile ilgili bir beklentilerinin olmadığı, babaların tamamının kendilerini babalığa hazır hissettiklerini (%97.5) ve %92.4'ünün baba olacağını ilk öğrendiği anda mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettiği saptanmıştır.

Baba adaylarının DAS durumları incelendiğinde; baba adaylarının %89.2'sinin stres durumunun normal olduğu, %10.8'sinin stresli olduğu, %75.2'sinde anksiyete olmadığı, %24.8'unda anksiyete olduğu, %82.2'sinde depresyon olmadığı, %17.8'unda depresyon olduğu bulunmuştur.

Sosyo-demografik özellikleri ile stres durumları karşılaştırıldığında; stresi olanların %3.8'inin ilköğretim ve üniversite mezunu olduğu, üniversite mezunlarının %31.2'sinde stres olmadığı, katılımcıların %88.2'sinin çalışmadığı ve stresli olduğu, tamamına yakınının ilk evliliği olduğu bulunmuştur. Katılımcıların stres durumları ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin depresyon durumu ile karşılaştırılması yapıldığında; katılımcıların öğrenim durumu, çalışma durumu, çocuk sahibi olma, kaçınıcı evlilikleri olduğu ve çevre ile uyum durumları ile depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ) sadece eşin çalışması ile

depresyon durumlarının aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eşi çalışmayan babaların daha fazla depresyon deneyimledikleri belirlenmiştir.

Sosyo-demografik özellikler ile anksiyete durumları karşılaştırıldığında öğrenim durumları, çalışma durumları, gebelerin çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, evlilik sayıları, çevre ve aile ile uyumlarının nasıl olduğu ile anksiyete durumları aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı ( $p>0,05$ ), gebenin öğrenim durumu ile anksiyete durumlara arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eşi lise mezunu olan bireylerin daha fazla anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir.

Stres puan ortalaması ile anksiyete, depresyon, durumluk ve sürekli puan ortalamalarının kolerasyonu bakıldığında stres puan ortalaması arttığında anksiyete, depresyon ve sürekli puan ortalamasının da arttığı gözlemlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

- ✓ Çocuk sahibi olmaya karar verdikten sonra baba adayları, hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemler için, sosyal, duygusal ve becerikli bir birey olması için hazırlanmalıdır. Baba, çevresi tarafından desteklenmelidir.
- ✓ Hemşire, baba ve yenidoğan arasında pozitif bir ilişki geliştirmeye yardımcı olmalıdır. Hemşire, babanın bebek bakımına katılmasına yardımcı olarak kültürel ve duygusal engelleri kaldırmak için babaya destek olmalıdır.
- ✓ Babaların bebekle daha fazla zaman geçirmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Doğuma hazırlık sınıflarına baba adaylarının katılımı sağlanmalıdır.
- ✓ Baba adaylarının yapabilecekleri oldukça geniş bir yelpazede yer almaktadır. Stres, depresyon ve anksiyete gibi sorunlarla karşılaşan baba adaylarına, öncelikle babalıkla ilgili gerekli eğitimin verilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde erkek, hamile eşi de psikolojik bir buhrana sürekleyebilir. Olası bir psikolojik semptomda, danışman seçimi de oldukça önemlidir. Bu noktada diğer bir önemli husus ise, doğru terapi şeklinin uygulanmasıdır.

### **6.3.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma, NCR Hastanesi'nde araştırmaya katılan baba adayları ile yapıldığı için bütün baba adayları için genellenemez, sadece bu örneklemin durumlarını yansıtır.



## KAYNAKLAR

- 1-Yiğitoğlu S. (2009). *Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri İle Evlilikte Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 24-27.
- 2- Harari Y. N. (2011). *Hayvanlardan Tanrılara-Sapiens*, Genç E.(Ed) İstanbul: Kolektif Kitap. 18-20.
- 3-Seller A. (2012). *Gebelerin Doğuma İlişkin Korku ve Beklentileri*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Mersin. 6-15.
- 4-Mutlu Çubuk M. (2014). *Kadınların Doğum Tercihini Üzerine Sağlık Eğitiminin Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya. 3-11.
- 5-Aslan Ş. (2010). *Doğum Yapmak İçin Hastaneye Başvuran Primipar Kadınların Beklentileri Ve Doğum Sürecinde Yaşadıkları*, Yüksek Lisans Tezi İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 6- Güleç, H. (2009). *Psikiyatride Psikometri: Temel Kavramlar, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 1:175-186
- 7- Leach LS, Poyser C, Cooklin AR, Giallo R. 2016 *Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review*. Journal of Affective Disorders. 190: 675–686.
- 8- Özdemir G S. (2015) *Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Belirtileri İle Olan İlişkisi*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 16-17
- 9-Zeybekoğlu Ö. (2010). *Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Türk Toplumunun, Erkeklik Algısı*, ETHOS Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar, 3(3):25-37.
- 10- Bal S. (2014). *İlk Kez Babalık Deneyimi Yaşayan Erkeklerin Bebek Bakımına Katılmaya İlişkin Görüşleri Ve Bakıma Katılma Durumları*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara. 15-20.
- 11- Özdal F, Neriman A.,(2006) *Baba Yoksunu Olan Ve Anne-Babası İle Yaşayan Çocukların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi*, Ankara 6(2): 255-267 .
- 12- Güngör İ. (2004). *Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1-11
- 13- Koçak Çakır Y. (2007). *İlk Kez Anne Ve Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

- 14-Spector R. E. (2002). *Cultural Diversity in Health and Illness*, SAGA, Boston College School of Nursing. 197-198
- 15- Testart A. (2006). Interprétation symbolique et interprétation religieuse en archéologie. L'exemple du taureau à Çatal Höyük, *32(2)*: 23-27.
- 16- Pontes C. M., Osório M. M., Alexandrino A. C. (2009). *Building a place for the father as an ally for breast feeding*, *Midwifery*, *25(2)*: 195-202.
- 17- Marina S. (2009). *Love in America: Cross-cultural perspectives*, University of California, Santa Cruz, ProQuest Dissertations Publishing.
- 18- Bjornholt M. (2014). *Changing men, changing times; fathers and sons from an experimental gender equality study*. *The Sociological Review*. *62(2)*: 295–315.
- 19- Osherson S. (1986). *Finding our fathers: The unfinished business of manhood*, *The Free Press*, New York: This Book Was Set In Bembo.47-50.
- 20- Condon J. (2006). *What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers*, *Australian Family Physician*, *35*:690-692.
- 21- Berkiten A. (1999). *Babaların Gebelik Ve Doğum Sürecine İlişkin Beklenti Ve Katılımlarının Anneler Ve Babalar Tarafından Değerlendirilmesi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 28-44.
- 22- Lemmer C. Becoming. (1987). *A Father: A Review Of Nursing Research On Expectant Fatherhood*, *Maternal Child Nursing Journal*, *16(3)*:261-275.
- 23- Storey A. E., Walsh C. J., Quinton R. L., Wynne-Edwards K. E. (2000). *Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers*, *Evolution and Human Behavior* *21(2)*: 79–95.
- 24- Steinberga S, Kruckman L, Steinberg S.(2000) *Reinventing fatherhood in Japan and Canada*. *Social Science & Medicine*, *50(9)*:1257-1258.
- 25- Bartlett EE. (2004) *The effects of fatherhood on the health of men: a review of the literature*. *The Journal of Men's Health & Gender*, *1*:159-69.
- 26- <https://www.bustle.com/articles/115288-expectant-dads-get-depressed-too-new-study-finds-so-why-arent-we-talking-about-it>, Erişim Tarihi: 2.12.2018.
- 27-Sevil Ü, Kavlak O, (2003) *Couvade Sendromu Aile ve Toplum*.*5(2)*: 1303-0256.
- 28- Kuş, C. (2016). *Eşi gebe olan Erkeklerde Anksiyete Düzeyinin Değerlendirilmesi*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş. 19-3.
- 29- Lıpkın M, Gerri S, Lamb MS. (1982) "*The Couvade syndrome: an epidemiologic study*", *Annals of Internal Medicine*, *96(3)*: 509- 511.
- 30- Dal G, Sevil Ü. (2002). *Gebe Kadınların Ve Eşlerinin Algıladıkları Fiziksel Ve Emosyonel Yakınmaların (Couvade Sendromu İncelenmesi)*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir:10-14.

- 31-Çetinkaya Y.(2006). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Stres , Stres Yaratan Durumlar Ve Etkilerinin İncelenmesi Hemşirelik Programı İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir: 19-24.
- 32- Andrew, S.C. (2001). *Caregiver Burden Symptom Distress in People with Cancer Receiving Hospice Care*, Oncology Nursing Forum, 28(9): 1469-1474.
- 33- Ting-Ting Kou (2002) *Symptom Distress and Coping Strategies in Patients With Non-small Cell Lung Cancer*, Cancer Nursing, 25(4):309-317.
- 34-Yurtsever H.(2009). *Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi Ve Stresle Başa Çıkma Yolları Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı İnsan Kaynakları, Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.74.
- 35-İlter H.(2014) *Çalışma Hayatında Stres Ve Sağlık Çalışanları* Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul. 4
- 36- Hatiboğlu E. (2014). *İlk Ve Ortaokul Yöneticilerinin Stres Kaynaklarının Ve Stres Yönetimi Stillerinin İncelenmesi*, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.11-12.
- 37-Tiryaki A.(2014) *Stres: Aşamaları, Kaynakları, Sonuçları Ve Mücadele Teknikleri* Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul: 8
- 38- Cüceloğlu D. (1994). Psikolojinin Temel Kavramları. E Duru (Ed.), *İnsan ve Davranışı*. Remzi Kitabevi: 319-323.
- 39- Soysal A.(2009) *İş Yaşamında Stres*, Çimento İşveren Dergisi, 23(3):17-40.
- 40- [www.webmd.com](http://www.webmd.com), Advice for Expectant Fathers, Erişim Tarihi: 28.11.2018
- 41- [www.babycenter.com](http://www.babycenter.com), Seven fears expectant fathers face, Erişim Tarihi: 28.11.2018
- 42- Charlan, D., Kroelinger, M. A., Oths, K. S. (2001). *Partner Support and Pregnancy Wantedness*, Birth Issues in Perinatal Care, 27(2):31-35.
- 43- [raisingchildren.net.au](http://raisingchildren.net.au), Stress during pregnancy: for men, Erişim Tarihi: 28.11.2018
- 44-Aydın Ş. (2004) ; *Örgütsel Stres Yönetimi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.6(3):50-55.
- 45- Paulson J. F., Bazemore S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. JAMA. 303 (19):1961-9.
- 46- Serhan N.(2010). *Anne Ve Babalarda Postpartum Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi*, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Konya. 1-3.
- 47- Çak T., Karabekiroğlu K., Çengel Kültür E., Tarakçıoğlu M. C. Kaya R., Say G. N. Ve Ark. (2015). *Anne ve baba adaylarında psikiyatrik belirtiler ile doğum*



sonrası depresyon ve infantil kolik arası ilişki: Çok merkezli bir takip çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 26(2):87-98

48- Da Costa, Larouche J, Dritsa M.(2004). *Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood*. *Journal of Affective Disorders*, 59(1):31-40.

49-Öksüz G.(2012). *Kadın Ve Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Evli Kadınların Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul. 21-25.

50- Kılıç C.(1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanım sonuçları*. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara. 77-98.

51-Yılmaz Şahin T.(1998) *İstenmeyen Gebeliğin Sonlandırılması Öncesinde Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi* Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul. 20

52- Bahar A., Tutkun H., Sertbas, G. (2005). *Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi / The determination of the level of anxiety and depression of old people who live in the nursing home*, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. Sivas. 4(1), 227-239.

53-<https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/73193> syf:6 Erişim tarihi:15.12.2018

54- Özkan H., Çelebioğlu A., Üst Z. D., Kurudirek, F. (2016). *Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi*, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 6(3): 191-196

55- Ergin A.,Özdilek R.(2014) *Değişen Babalık Rolü Ve Erkek Sağlığına Etkileri Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi ;11 (1): 3-8*

56- <http://niksardh.saglik.gov.tr>, Anne Dostu Hastane Programı, Erişim Tarihi: 14.11.2018

57- Körükçü H. Ö. (2009). *Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Antalya. 4-5.

58- Duru, Y. (2014). *Anne Ve Babaların Doğum Eylemindeki Eş Desteğine İlişkin Görüşleri*, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı:45-57

59- Kim P., Swain J.E. (2007). *Sad Dads Paternal Postpartum Depression*, *Psychiatry (Edgmont)*; 4(2): 35-47

60- Uludağ A., Ünlüoğlu İ. (2012). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi*, *Konuralp Tıp Dergisi*. 4(3):19-26

61- Akın, A., Yalnız, A., Özçelik, B., Kazaz, N. & Odabaşı, Ş. (2015) *Çekirdek İnançlar Envanteri Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 35: 25-31

- 62- Akın, A. & Çetin, B. (2007). *The depression anxiety and stress scale (DASS): The study of validity and reliability. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1): 260-268
- 63- Öner N., Le Compte A.(1983), *Sürekli Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri* El Kitabı, İstanbul, *Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*. 1-26.
- 64- <https://www.ncrhospital.com>, Erişim Tarihi: 18.11.2018
- 65- Güleç D. (2010) *Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Programı Yüksek Lisans Tezi İzmir. 59.
- 66- Marahatta R., Acharya Dhungel B., Pradhan P. Rai S. K., Roy, Choudhury D. (2011). *Asymptomatic bacteriurea among pregnant women visiting Nepal Medical College Teaching Hospital, Kathmandu, Nepal*, Nepal Med Coll J; 13(2): 107-110
- 67- Aydın R., Barkin J. L., Kukul K. (2016). *Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review*, *Journal of Human Sciences*, 13(3):68-81
- 68- Finnbogadóttir, H., Crang Svalenius, E., Persson, E. K. (2002). *Expectant first-time fathers experiences of pregnancy*, *Midwifery*. 19(96) :105
- 69- Brott A. A. (2000). *The Expectant Father: Facts, Tips, and Advice for Dads-to-Be (New Father Series) Paperback*.6(3):314-320
- 70- <https://www.pampers.com/en-us/pregnancy/healthy-pregnancy/article/expectant-fathers-getting-ready-to-become-a-parent>, Pampers, Erişim Tarihi: 29.12.2018
- 71- Boyce P., Condon J., Barton J., Corkindale C. (2007). *First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy*, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 41:718-725.
- 72- Shapiro J. L. (2016). *Seven fears expectant fathers face*, Reviewed by the *BabyCenter Medical Advisory Board*.4(2):234-242
- 73- Reed E. (2012). *Kadının Evrimi Anaerkil*, Yeğin Ş.(Ed.) *Klandan Ataerkil Aileye*, İstanbul: Payel Yayınları.(1):313-317

## EKLER

### EK:1 ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARAR

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI**

**Karar no** : 2017/006

**Karar tarihi** : 21.02.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 21.02.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101036 İlhami ÜLGER	Acil serviste çalışan hemşirelerin duygu yükleri ve duygu yönetim becerilerinin incelenmesi
154101093 Tuğçe İBRİCE	Eşi doğum yapacak baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete durumlarının belirlenmesi
154101069 Gül MADEN	Samsun E tipi kapalı ceza infaz kurumundaki diyabetli hükümlü / tutuklu ve personelin, diyabet bakım profilleri ile metabolik kontrol değişkenlerinin incelenmesi

2- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103037 Güzide ŞENDAĞ	Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi
154103045 Sabiha İrem ÜNAL	Vücut ağırlık kaybı programı uygulanan aşırı kilolu ve obez kadınlarda badem tüketiminin antropometrik ölçümler ile bazı kan parametreleri üzerine etkisinin belirlenmesi
154103038 Esmâ DOĞANTÜRK	Üniversite öğrencilerinin depresyon ve beslenme durumlarının incelenmesi
154103041 İrem AYHAN TURAL	Adölesanlarda farklı iki günde belirlenen besin ögesi alımları ile sağlıklı yeme indeksi ve diyet kalite indeksi arasındaki ilişkinin belirlenmesi
154103043 Alev ÇELİK	İnsülin direnci olan kadınlarda diyetdeki iki farklı karbonhidrat oranının biyokimyasal ve antropometrik parametrelere etkisi


3- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

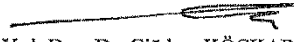
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164102031 Alper HAZNEDAR	Sağlıklı kadınlarda topuklu ayakkabı kullanım sıklığının, gastrosoleus kas kısıtlılığına, ayak postürüne ve dengeye olan etkisinin araştırılması

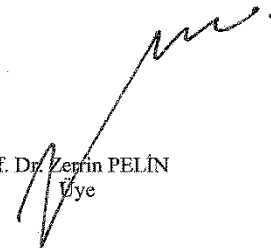
4- Enstitümüz Yönetim Kurulunun 08/11/2016 tarihli 2016/027 sayılı toplantısında tez konusu "İlköğretim öğrencilerinin beslenme durumunu ve içecek tercihini etkileyen etmenlerin incelenmesi" olarak kabul edilen Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi 164102031 numaralı Ceren DİNÇER'in çalışmayı sürdüreceği kurum tarafından gerekli izin geç verildiği nedeniyle tez konusunun "Üniversite öğrencilerinin beslenme durumunu ve içecek tercihini etkileyen etmenlerin incelenmesi" olarak değiştirilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.



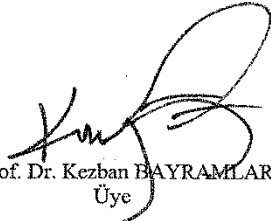
  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Başkan  
(Enstitü Müdürü)

  
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye  
(Enstitü Müdür Yardımcısı)

  
Prof. Dr. Zeynep PELİN  
Üye

  
**Aylin FILİZ**  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sekreteri

**ASLI GİBİDİR**

  
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

  
Doç. Dr. Nilay ORTABAĞ  
Üye

**EK:2 ETİK KURUL ONAY FORMU**

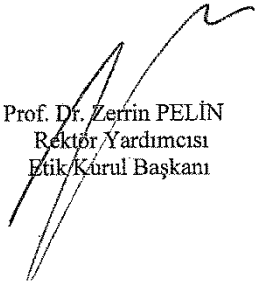
**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)**

07.02.2017

**Sayın Tuğçe İBRİCE**

*“... Eşi Doğum Yapacak Baba Adaylarının Stres, Depresyon ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi...”* konulu çalışmanız 07.02.2017 tarih ve 2017-01 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı

## EK:3 ETİK KURUL KARARI

### HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2017/01  
Karar Tarihi : 07.02.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Gündem YAKAN'ın "...Adıyaman İli Gölbasi İlçesinde Yaşayan Bireylerde Kolorektal Kanser Taraması Tutunlarının Belirlenmesi ve Gaitada Gizli Kan Taraması ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Gül MADEN'in "...Samsun E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'ndaki Diyabetli Hükümlü/ Tutuklu ve Personelin, Diyabet Bakım Profilleri ile Metabolik Kontrol Değişkenlerinin İncelenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Esra KÖK'ün "...Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalarda Postoperatif Ağrı Düzeyinin ve Yönetim Kalitesinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ahmet MIÇOOĞULLARI "...Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ceren DİNÇER'in "...Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumunu ve İçecek Tercihini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İrem AYHAN TURAL'ın "...Adolesanlarda Farklı İki Günde Belirlenen Besin Ögesi Alımları ile Sağlıklı Yeme İndeksi ve Diyet Kalite İndeksleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Öğr. Gör. Sezer AVCF'nin "...Genç Kuşak Hemşire Adaylarının Nasıl Bir Ortamda Çalışmayı İstedikleri Hakkındaki Bilgi ve Görüşleri..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Alev ÇELİK'in "...İnsülin Direnci Olan Yetişkin Kadınlarda Diyetteki İki Farklı Karbonhidrat Oranının Biyokimyasal ve Antropometrik Parametrelere Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İlhami ÜLGER'in "...Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Duygu Yükleri ve Duygu Yönetim Becerilerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Prof. Dr. Yavuz YAKUT'un "... Farklı Tabanlık, Takviye, Kama ve Yükseklik Uygulamalarının Denge, Ağırlık Dağılımı ve Yürüme Parametreleri Üzerine Etkileri..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Sabiha İrem ÜNAL'ın "...Vücut Ağırlık Kaybı Programı Uygulanan Aşırı Kilolu ve Obez Kadınlarda Badem Tüketiminin Antropometrik Ölçümler ile Bazı Kan Parametreleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Tuğçe İBRİCE'nin "... Eşi Doğum Yapacak Baba Adaylarının Stres, Depresyon ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İnci ARPACI'nın "... Diyabet Okullarının Hastalığın Kabulüne ve Özbakım Aktivitelerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İmren ARPACI'nın "... Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumlarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

2017/01 Sayı ve 07.02.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır.  
(Tuğçe İBRİCE)

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye

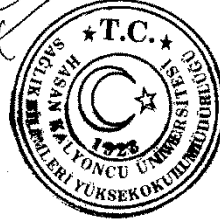
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Prof. Dr. Ayta YAVA  
Üye

Güven HOŞ  
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye



ASLIGİBİDİR



22.03.2017

Konu:Araştırma izini verilmesi hakkında

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE**

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tuğçe İbrice'nin Tez araştırması kapsamında "Eşli doğum yapacak baba adaylarının stres,depresyon ve anksiyete durumlarının belirlenmesi" başlıklı bilimsel araştırmasını Ncr International Hospital bünyesinde 01.03.2017-31.07.2017 tarihleri arasında tamamlaması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize sunarım

Dr.SERDAR TEKÇE  
MESUL MÜDÜR YRD.

444 99 30 ( 0342 ) 211 99 30

Mecidiyeköy Mh. Gazimühürpaşa Bly. No: 56 Ş. Kamil / GAZİANTEP  
www.ncrhospital.com



## EK:5 VERİ TOPLAMA FORMLARI

Bu araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülmektedir. Yüksek lisans tezi olacak bu araştırmada eşi doğum yapacak olan erkeklerin anksiyete ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi yapılacaktır.

Araştırma kapsamında katılımcılardan yaklaşık 15 dakika sürmesi öngörülen bir bilgi formu ve iki anket doldurmaları beklenmektedir. Elde edilen bilgiler gizlilik esasına göre katılımcıların isimlerini içermeyecek ve kişisel bilgiler çalışmada yer alan araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar için şimdiden teşekkürler.

Hemşire Tuğçe İBRİCE

1)Yaşınız:

2)Mezun olduğunuz okul?

a)İlkokul-ortaokul

b)Lise

c)Üniversite

d)Yüksek lisans-doktora

3)Çalışıyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır

4)Çocuğunuz var mı ?

a)Evet

b)Hayır

5) Babalığa kendinizi hazır hissediyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

6) Çocuk sahibi olmaya eşiniz ile birlikte planlayarak/isteyerek mi karar verdiniz?

a) Evet

b) Hayır

7) Baba olacağınızı ilk duyduğunuzda ne hissettiniz?

a) Üzülme ve olumsuz duygular

b) Hiçbir şey anlayamama

c) Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular d) Diğer.....

8) Çocuğunuzun cinsiyetinin ne olmasını istiyorsunuz?

a) Kız b) Erkek c) Fark etmez

9)Eşiniz ile isteyerek mi evlendiniz?

a) Evet b) Hayır

10)Evlenme yaşınız nedir? .....

11)Ne kadar zamandır evlisiniz?

a)1-5yıl b)5-10yıl c)10-15yıl d)15-20yıl

12)Kaçınıcı evliliğiniz?.....

13) Eşiniz ile uyumunuz nasıl tanımlarsınız?

a) Her zaman uyumlu

b) Genellikle uyumlu

c) Uyumsuz

d) Diğer.....

14)Çevre ve aile (kayınvalide, yakın akraba vb) ile uyumunuz tanımlarsınız?

a) Her zaman uyumlu

b) Genellikle uyumlu

c) Uyumsuz

d) Diğer.....

15) Eşinizin Yaşı.....

16) Eşinizin mezun olduğunuz okul?

a)İlkokul-ortaokul

b)Lise

c)Üniversite

d)Yüksek lisans-doktora

17)Eşiniz çalışıyor mu?

a)Evet

b)Hayır

18). Eşinizin kaçınıcı doğumu).....

19). Gebelik kontrollerine gitti mi?.....

a)Evet

b)Hayır

20) Kontrollere gitti ise sizde kontrollere eşinizle gittiniz mi?

a)Evet

b)Hayır

21) Gebelik hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı?

a)Evet

b)Hayır

22) Eğitim aldınızsa kimden?

a)Gebe okulundan

b)Doktordan

c)Ebeden

d)Hemşireden

e)İnternette

f) Diğer.....

22) Planlanan doğum şekli?

a)Normal doğum

b)Sezeryan

## DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ)

Bu ölçek kişilerin depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Lütfen aşağıdaki maddeleri son 1 haftadaki durumunuza göre

SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Bana hiç uygun değil	Bazen bana uygun	Bana genellikle uygun	Bana tamamen uygun
1. Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hiçbir şey yapamaz oldum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Bir sarsaklık duygusu vardı (sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdiği hissine kapıldım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Kendimi üzgün ve depresif hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde (asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

sabırsızlandığımı hissettim.				
15. Baygınlık hissine kapıldım.	0	0	0	0
16. Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim.	0	0	0	0
17. Birey olarak rahatsız olduğumu hissettim	0	0	0	0
18. Alınan olduğumu hissettim.	0	0	0	0
19. Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (örneğin ellerim terliyordu).	0	0	0	0
20. Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	0	0	0
21. Hayatın değersiz olduğunu hissettim.	0	0	0	0

22. Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	0	0	0
23. Yutma güçlüğü çektim	0	0	0	0
24. Yaptığım işlerden zevk almadığımı fark ettim.	0	0	0	0
25. Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).	0	0	0	0
26. Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	0	0	0	0
27. Kolay sinirlendirilebildiğimi fark ettim.	0	0	0	0
28. Panik haline yakın olduğumu hissettim.	0	0	0	0
29. Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi fark ettim.	0	0	0	0
30. Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım.	0	0	0	0

31. Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Bir şey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi fark ettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Oldukça değersiz olduğumu hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Dehşete düştüğümü hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Gelecekte ümit veren bir şey göremedim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar konusunda endişelendim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlamada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da ŞU ANDA nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki dairelerden uygun olan bir tanesini karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin şu anda nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kendimi emniyette hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Şu anda sınırlarım gergin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Şu anda huzur içindeyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Şu anda hiç keyfim yok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Şu anda kaygılıyım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Kendimi rahat hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Kendime güvenim var	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Şu anda asabım bozuk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Çok sinirliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Şu anda halimden memnunum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Şu anda endiŐeliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Heyecandan kendimi ŐaŐkına dđnmüŐ hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Şu anda sevinçliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Şu anda keyfim yerinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>DURUMLULUK KAYGI PUANI</b>				





## SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlamada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da GENEL OLARAK nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki dairelerden uygun olan bir tanesini karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Genellikle çabuk yorulurum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Genellikle kolay ağlarım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Kendimi dinlenmiş hissederim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Genellikle mutluyum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Genellikle kendime güvenim yoktur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Genellikle kendimi emniyette hissederim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Genellikle hayatımdan memnunum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım hiç unutamam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Akli başında ve kararlı bir insanım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>DURUMLULUK KAYGI PUANI</b>				

## EK:6 GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME OLUR ( RIZA) FORMU

Ek-3

### GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülmektedir. Yüksek lisans tezi olacak bu araştırmada baba adayının gebelik süresince sağlıklı bir dönem geçirmesinin kendisi ile birlikte anne ve bebeğin yaşam kalitesini arttıracığı düşünülmüş ve eşi doğum yapacak baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma 01.03.2017-31.07.2017 tarihleri arasında Gaziantep Özel Ncr International Hospital' da doğumhane servisinde eşi doğum yapacak olan baba adaylarına yapılacaktır.

Araştırma kapsamında katılımcılardan yaklaşık 15 dakika sürmesi öngörülen bir bilgi formu ve iki anket doldurmaları beklenmektedir. Elde edilen bilgiler gizlilik esasına göre katılımcıların isimlerini içermeyecek ve kişisel bilgiler çalışmada yer alan araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar için şimdiden teşekkürler.

Hemşire Tuğçe İBRİCE

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

## EK:7 İNİHAL RAPOR

	<b>LİSANSÜSTÜ TEZ İNİHAL RAPOR FORMU</b>
---	--

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü MÜDÜRLÜĞÜNE**

Tez Başlığı: "Eşi Doğum Yapacak Baba Adaylarının Stres, Depresyon ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi"  
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 50 sayfalık kısmına ilişkin, 27/12/2018 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından inihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir\*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 21'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:  
 Kaynakça hariç  
 Alıntılar dahil  
 X 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Üniversitesi TURNİTİN adlı inihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir inihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih: 7/2/2019

Adı Soyadı: Tuğçe İBRİCE  
Öğrenci No: 154101093  
Anabilim Dalı: Hemşirelik  
Programı: Yüksek Lisans  
Statüsü:  Y.Lisans  Doktora

\*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

**DANISMAN ONAYI**

UYGUNDUR  
Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT  
(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

## EK:8 ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ

**1. Adı Soyadı** :Tuğçe İBRİCE

### İletişim Bilgileri

**Adres** :Sarıgüllük mah.Ceren apt. K:3 D:8 ŞEHİTKAMİL/GAZİANTEP

**Telefon** :05076809949

**Mail** :tugceibrice@gmail.com

**2. Doğum Tarihi** :07/11/1992

**3. Unvanı** :Hemşire

**4. Öğrenim Durumu** : Yüksek lisans öğrencisi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2015
Yüksek Lisans	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Devam ediyor

## 5. Görevler

Görev/Unvan	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Gaziantep Özel Sevgi Hastanesi	2014-2015
	Gaziantep Özel Ncr International Hospital	2016-devam ediyor

## 6)Katıldığı eğitim ve seminerler

EĞİTİM	KURUM	SÜRE	Yıl
<b>1.Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi</b>	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	3gün	10-13 Nisan 2014
<b>Uygulamalı Temel EKG Kursu</b>	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	1gün	11 Ekim 2014
EĞİTİM	KURUM	SÜRE	Yıl
<b>Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı</b>	Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü	1 gün	29 Şubat 2016
<b>Sağlık profesyonelleri diyabet farkındalığı</b>	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	1gün	8 Aralık 2015

