



**FETUSUN CİNSİYETİNİN PRENATAL BAĞLANMA
VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİ İLE
İLİŞKİSİNİN SAPTANMASI**

Çiğdem ERDEMOĞLU

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA

Yüksek Lisans Tezi – 2016

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FETUSUN CİNSİYETİNİN PRENATAL BAĞLANMA VE ALGILANAN
SOSYAL DESTEK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN SAPTANMASI**

Çiğdem ERDEMOĞLU

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA

MALATYA

2016

İTHAF SAYFASI

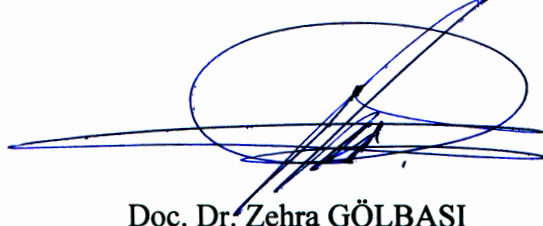
Dünyadaki bütün annelere ve bebeklere ithaf ediyorum...




KABUL VE ONAY SAYFASI

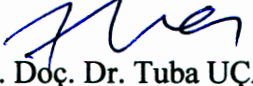
İnönü Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Çiğdem ERDEMOĞLU'nun "Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi İle İlişkisinin Saptanması"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/07/2016



Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI
Cumhuriyet Üniversitesi
Jüri Başkanı


Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye


Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2016 tarih ve 2016/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Prenatal Bağlanma	3
2.2. Gebelik ve Sosyal Destek.....	4
2.3. Gebelik Süreci ve İntrauterin Cinsiyet Gelişimi.....	5
2.3.1. Fetal Cinsiyet Tespiti.....	6
2.3.2. Ebeveynlerin Fetal Cinsiyet Tercihleri	7
2.3.3. Cinsiyet Seçimi	8
2.4. Gebelikte Sosyal Destek ve Prenatal Bağlanmada Ebelerin Rolü	10
3. MATERYAL VE METOT.....	12
3.1. Araştırmanın Türü.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	12
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	12
3.4. Veri toplama araçları.....	13
3.4.1. Gebe Tanıtım Formu.....	13
3.4.2. Prenatal Bağlanma Envanteri.....	13
3.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	13
3.5. Verilerin Toplanması.....	14
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	14
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	14
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	14
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA.....	20
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	23
KAYNAKLAR	25
EKLER.....	31

EK - 1. Özgeçmiş.....	31
EK - 2. Gebe Tanıtım Formu.....	32
EK - 3. Prenatal Bağlanma Envanteri.....	33
EK - 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	34
EK - 5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İzin Yazısı.....	35
EK - 6. Etik Kurul İzin Sayfası.....	36
EK - 7. Prenatal Bağlanma Envanteri İzin Yazısı.....	37
EK - 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Yazısı.....	38



TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlanmama imkan sağlayan ve araştırma sürecinin her aşamasında farklı bakış açıları oluşturmama vesile olan çok kıymetli danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA' ya,

Yüksek lisans eğitimin süresince ebelik felsefesini kazanmamda en az danışman hocam kadar emeği olan değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR' a, önerileri ile teze önemli katkılar sağlayan kıymetli hocalarım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ' ye ve Sayın Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN' a ve tez savunma sınavıma zaman ayırarak beni onurlandıran değerli hocam Sayın Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI' na,

Bu süreçte yardımlarını esirgemeyen iyi kalpli arkadaşım Arş. Gör. Gülçin NACAR' a,

Sabırla sorularıma cevap vererek araştırmama önemli katkılar sağlayan gebelere ve benim için çok değerli olan sevgili aileme,

ÇOK TEŐEKKÜR EDİYORUM...

Çiğdem ERDEMOĞLU

ÖZET

Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile İlişkisinin Saptanması

Amaç: Bu araştırma fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Ağustos 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında, Malatya İli Toplum Sağlığı Merkezi' ne bağlı 'Sıtmapınarı, Fırat, Özalper, Mücelli, Çarmuzu, Adafı I, Vahit-Nezahat Bozatlı ve Karakavak' adlı Aile Sağlığı Merkezleri' nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini adı geçen ASM' lere kayıtlı gebeliğin 3. trimesterinde olan 847 gebe oluşturmuştur. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve 0.05 yanılğı düzeyinde 265 gebe olarak hesaplanmıştır. ASM' ye başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veriler 'Gebe Tanıtım Formu', 'Prenatal Bağlanma Envanteri' ve 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' kullanılarak yüzyüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde Tanımlayıcı İstatistik, Mann Whitney U Testi, Bağımsız Gruplarda t Testi ve Cronbach alfa Güvenirlik Analiz Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kız fetuse gebe primigravida kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin erkek fetuse gebe primigravida kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Erkek fetuse gebe/sadece erkek çocuğu olan multigravida kadınların prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kız fetuse gebe/sadece kız çocuğu olan multigravida kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Primigravida kadınlarda fetus cinsiyetin kız olması prenatal bağlamayı olumlu etkilerken, multigravida kadınlarda fetusun erkek cinsiyette olması/erkek çocuğa sahip olma durumunun hem prenatal bağlanma hem de algılanan sosyal destek düzeyini arttırdığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Fetal cinsiyet, prenatal bağlanma, sosyal destek

ABSTRACT

Determination of the Correlation of Gender of Fetus with Prenatal Attachment and Perceived Social Support Level

Objective: This cross-sectional study was conducted to determine the correlation of gender of fetus with prenatal attachment and perceived social support level.

Material and Method: The study was conducted in Family Health Centers 'Sıtmapınarı, Fırat, Özalper, Mücelli, Çarmuzu, Adafı I, Vahit-Nezahat Bozatlı and Karakavak' affiliated with Community Health Center of Malatya between August 2015 and June 2016. The population of the study consisted of 847 pregnant women who were in the 3rd trimester of pregnancy and registered in above-mentioned FHCs. When power analysis was carried out, sample size was calculated as 265 at confidence interval of 95% and significance level of 0.05. The pregnant women who applied to FHC and met inclusion criteria of the study were selected by using improbable sampling method. The data were obtained through face-to-face interview method by using 'Pregnant Introduction Form', 'Prenatal Attachment Inventory' and 'Multidimensional Scale of Perceived Social Support'. The data were analyzed by using descriptive statistics, Mann Whitney U tests, independent samples t test, and Cronbach alpha reliability analysis test.

Results: In the study, it was determined that prenatal attachment levels of primigravida women who were pregnant to female fetus were higher than primigravida women who were pregnant to male fetus ($p<0.05$). Prenatal attachment and perceived social support levels of multigravida women who were pregnant to male fetus/ had only male children were higher than multigravida women who were pregnant to female fetus/ had only female children ($p<0.05$).

Conclusion: While female gender of fetus in primigravida women affected prenatal attachment positively, male gender of fetus/male children in multigravida women increased both prenatal attachment and perceived social support level.

Key words: Fetal gender, prenatal attachment, social support

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CVS	: (Chorionic Villus Samples) - Koryonik Villüs Örneklemesi
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
3D	: (Three Dimension) - 3 Boyutlu



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	14
Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	15
Tablo 4.2. Gebe Kadınlarda Fetusun Cinsiyetine Göre PBE ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	16
Tablo 4.3. Primigravida Kadınlarda Fetusun Cinsiyetine Göre PBE ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	17
Tablo 4.4. Fetusun Cinsiyeti Kız Olup Yalnızca Kız Çocuğa Sahip Multigravida Kadınlar ve Fetusun Cinsiyeti Erkek Olup Yalnızca Erkek Çocuğa Sahip Multigravida Kadınların PBE ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	18
Tablo 4.5. Fetusun Cinsiyeti Kız Olup Erkek Çocuğa Sahip Olan Multigravida Kadınlar ve Fetusun Cinsiyeti Erkek Olup Kız Çocuğa Sahip Multigravida Kadınların PBE ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	19

1. GİRİŞ

İnsanoğlunun varoluşundan bu yana cinsiyet tercihi ve istenilen cinsiyette bir çocuğa sahip olma isteği ailelerin ilgi odağını oluşturmuştur (1). Tarih boyunca insanlar, kadının gebelikteki fiziksel görünüşüne, davranışlarına, bebeğin anne karnındaki pozisyonuna ve hareketlerine bakarak fetusun cinsiyetini tahmin etmeye çalışmışlardır (2). Son yıllarda üç ve dört boyutlu (3D ve 4D) görüntüleme olanakları ve ultrasonografi cihazlarındaki gelişmeler sayesinde gebeliğin erken dönemlerinde fetal cinsiyet tespiti yapılabilmekte ve bu teknikler doğum öncesi bakım hizmetlerinde rutin olarak kullanılmaktadır (3-5).

Yaşanılan coğrafyada sahip olunan geleneklere ya da beklentilere bağlı olarak belirli bir cinsiyete yönelik yapılan tercihler hemen hemen her ülkede olduğu gibi Türkiye'de de yaşanan bir durumdur (6, 7). Dünya genelindeki birçok ülkede fetusun cinsiyetinin kültürel anlamda önem taşıdığı ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki evrensel cinsiyet tercihinin erkek fetuslar yönünde olduğu görülmektedir (8, 9). Dünya nüfusunun yarısını oluşturan Çin, Hindistan, Bangladeş ve Güney Kore' de yapılan çalışmalarda tercihin erkek cinsiyet yönünde olduğu saptanmıştır (10). Amerika' da ikiden fazla çocuk planlandığında ebeveynler erkeklerin çoğunlukta olmasını tercih etmektedirler (11). Kanada ve İngiltere' de ebeveynler ilk çocuğun erkek olmasını ve her cinsiyetten en az bir çocuk tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Buna karşın Almanlar büyük oranda çocuklarının cinsiyeti hakkında endişe duymamaktadırlar (9). Türkiye' de ise son yıllarda ebeveynlerin beklentilerinin daha çok bebeğin sağlıklı doğmasından yana olmasına karşın, özellikle kırsal kesimde erkek lehine cinsiyet tercihleri, halen beklenen ve istenen bir durum olma özelliğini korumaktadır (12). Ayrıca Türkiye' nin birçok bölgesinde erkek çocuğa sahip olmak kadının aile içindeki konumunu pekiştirici ve statüsünü yükseltici bir faktör olarak görülmeye devam etmektedir (13). Bu durumun prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi üzerinde olumsuz etkilere neden olabileceği düşünülebilir. Özellikle fetusun cinsiyetinin tespit edildiği prenatal dönemde kadının annelik rolü ve belki de en önemlisi prenatal bağlanmanın gelişmeye başlaması (14, 15) ve sosyal desteğin prenatal dönemde başlamasının gebeliğe ve anneliğe uyumunu daha da etkili kıldığına belirtilmesi bu konuya olan önemi artırmaktadır (16-18). Bu bağlamda, fetusun istenilen cinsiyette olması ile birlikte gebeliğe yönelik olumlu duyguların ve buna bağlı olarak prenatal bağlanmanın pozitif yönde etkilendiği ve bu durumun anne sağlığı üzerinde birtakım etkilere neden olabileceği belirtilmektedir (19-

22). Koyun ve Demir yaptıkları çalışmada fetal cinsiyetin gebeliği devam ettirme isteğini değiştirebileceğini belirten gebelerin oranı %21.7 olarak saptamıştır. Yine aynı çalışmada, gebelerin %90.8' inin fetal cinsiyetin eşinin ve çevrenin kendisine olan davranışlarını etkilemediği, %65.7' sinin ise toplumun fetal cinsiyetin erkek olmasından yana olduğunu düşündüğünü saptanmıştır (23). Kamel ve arkadaşları yaptıkları çalışmada istenmeyen cinsiyetteki fetusun ultrason ile kanıtlandığı kadınlarda anksiyete, depresyon, düşmanlık ve korku düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (19).

Kültürel ve sosyal bakış açısı göz önüne alındığında çocuk doğurma, çok çocuk doğurma ve özellikle erkek çocuk doğurmanın belirgin bir şekilde öne çıkması kadının gebeliği ve doğurganlığı üzerindeki kontrolünü önemli oranda etkilemektedir (13). Ayrıca geleneksel kültürümüzde aileden başlayarak topluma kadar genişleyen erkek çocuğa sahip olma isteğinin gebe kadına yaptığı manevi baskı küçümsenemez düzeydedir (1). Bu manevi baskının sosyal destek yetersizliği olarak algılanacağı ve prenatal bağlanma sürecini olumsuz etkileyerek kadın ve aile sağlığı açısından uzun süreçte daha büyük sağlık sorunlarına neden olabileceği görüşündeyiz.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisini saptamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prenatal Bağlanma

Bağlanma kuramı ilk defa Bowlby tarafından tanımlanarak, Ainsworth ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (24-26). Maternal-fetal bağlanmanın ilk formal tanımını yapan kişi Cranley olarak bilinmektedir. Maternal-fetal bağlanma, henüz doğmamış bebeği ile davranışları yoluyla bağlanarak yakın bir ilişki kuran ve etkileşime giren kadın şeklinde tanımlanmıştır (27).

Peppers ve Knapp anne bebek bağlanmasının neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığını belirtmişlerdir. Bu konuda yapılan çalışmalar sonucunda gebeliğin planlı olması, onaylanması, kabul edilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi ve fetusun bir birey olarak kabul edilmesinin anne-fetus bağlanmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir. (28).

Gebelik deneyiminin teorik analizini büyük oranda kadın teorisyenler gerçekleştirmiştir. Deutch, Bibring ve Benedek prenatal bağlanmayı gebe kadınların libidoya ilişkin enerjilerinin bebeğe geçme süreci olarak psikodinamik terimlerle açıklamışlardır. Gebelik ilerledikçe fetusun kadına daha fazla insan gibi geldiğini ve sonuçta fetusun hem kadının uzantısı hem de bağımsız bir obje olarak sevilir hale geldiği hipotezini öne sürmüşlerdir. Anne ve fetus arasında bağlanma olduğuna dikkat çeken ilk deneysel önermelerden biri de bebeğini doğumda kaybeden annelerin yaşadıkları yoğun yasın Kennell ve Klaus tarafından gözlenmesiyle ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar doğumdan sonra annenin bebeği ile fiziksel temas kurup kurmamasının maternal yası etkilemediğini belirlemişlerdir. Literatürde kadınların doğumdan önce dört özel görevinin olduğundan bahsedilmiştir (29, 30).

- Kadının gebelikten doğuma güvenli bir geçiş yapabileceği ortam araması
- Doğacak bebeğin aile üyeleri tarafından özel ve önemli olarak kabul edilmesi
- Bebeğe bağlanma
- Kendini bebeğe adama şeklinde belirtilmiştir (30).

2.2. Gebelik ve Sosyal Destek

Sosyal Destek; güç durumda olan bireye ailesi, arkadaşları, akrabaları tarafından sağlanan maddi, duygusal ve bilişsel yardım; ayrıca bireyin, ilişkilerinin niteliği ya da niceliğinden çok, ihtiyaç duyulduğunda yardım alabileceği kişilerin var olduğu algısı olarak tanımlanmaktadır (31). Eker ve arkadaşları ise sosyal desteği; stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlamaktadır (32). *Algılanan sosyal destek* ise, bireyin kendine biçtiği genel değerdir. Kişi, başkaları tarafından sevildiğini, değer verildiğini, gerektiğinde yardım edileceğini, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşündüğünde algıladığı desteğin fazla olduğu belirtilmektedir (33).

Sosyal destek; maddi, duygusal, bilişsel ve değerlendirme ile ilgili destek olarak dört farklı şekilde incelenmektedir.

- *Maddi destek*: Kişinin günlük sorumluluklarını yerine getirebilmesi için başkaları tarafından maddi açıdan desteklenmesidir.
- *Duygusal destek*: Kişinin sevgi, şefkat, güven verme, ilgi, empatik iletişim ve bir gruba dahil olma gibi temel sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasıdır.
- *Bilişsel destek*: Kişinin problemlerini çözmesini sağlayacak bilginin ve yardımın sunulmasıdır.
- *Değerlendirme ile ilgili destek*: Kişinin kendini ya da mevcut durumunu değerlendirmesinde destek olunmasıdır (34, 35).

Birey yetilerinin yetersiz olduğunu ya da tükendiğini hissettiğinde ailesinden ya da çevresindeki önemli kişilerden destek almaktadır. Sosyal destek, sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel sosyal ihtiyaçları karşılayarak fiziksel ve ruh sağlığını doğrudan olumlu şekilde etkilemektedir. Ayrıca, sosyal destek bireyin yaşam problemleri ile baş etmede kişinin önemli yardımcısı olur (36). Bu durum gebelik dönemindeki kadın için de benzerdir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde pozitif bir etki yaratırken destek eksikliği ise kadın tarafından bu deneyimin negatif olarak algılanmasına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, gebe kadınların sosyal destek sistemlerini daha çok akrabalarının oluşturduğu ve duygusal desteği genellikle anne babalarından aldıkları bulunmuştur. Ayrıca gebelikte stres düzeyi yüksek ve sosyal desteği yetersiz olan kadınların prenatal dönemlerinde komplikasyon yaşama oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir

(35). Orr gebelerde sosyal desteği incelediği çalışmasında, sosyal desteğe sahip kadınların gebeliğin getirdiği olduğu olumsuzluklardan fazla etkilenmediği ve sosyal desteği olmayanlara göre daha doyumlu bir gebelik geçirdiklerini belirlemiştir (37).

2.3. Gebelik Süreci ve İnteruterin Cinsiyet Gelişimi

Gebelik, doğurancılık çağındaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır (35). Gebelik süresi son menstrüasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 hafta şeklinde tanımlanmaktadır. Gerçek gebelik sresinin ise fertilizasyon gününden itibaren 267 gün olduğu belirtilmektedir (38). Gebelik sürecinde fetal gelişim 3 farklı evrede gerçekleşmektedir:

- *Preembriyonik evre:* Fertilizasyonla birlikte iki haftalık evreyi kapsayan evredir.
- *Embriyonik evre:* İkinici haftanın sonundan sekizinci haftaya kadar devam eden dönemi kapsayan evredir.
- *Fetal evre:* Sekizinci haftanın sonundan doğuma kadar olan dönemi kapsayan evredir (39).

Intrauterin cinsiyet gelişimi fertilizasyon ile birlikte başlamaktadır (40). Kadınlarda cinsiyet kromozomları XX' den oluşmakta ve homolog özellik göstermektedir. Erkeklerde ise cinsiyet kromozomları XY' den oluşmakta ve heterolog özellik göstermektedir. Olgun bir ovum sadece X kromozomu içerirken spermatozoaya X ya da Y kromozomu içerebilmektedir. Dolayısıyla fertilizasyon X kromozomu taşıyan bir spermatozoa tarafından gerçekleştirilirse yeni oluşan canlı dişi (XX), eğer Y kromozomu taşıyan bir spermatozoa tarafından gerçekleştirilirse yeni oluşan canlı erkek (XY) zellik taşır. Sonuç olarak oluşan canlının cinsiyetini fertilizasyonu gerçekleştiren spermatozoa belirlemekte ve ovumun cinsiyet belirlenmesinde hiç bir etkisi olmamaktadır (39). Embriyonik hayatın yedinci haftasının sonuna kadar diş genital organların gelişimi, her iki cinsiyette de birbirine benzerdir. Cinsiyet farklılaşması fetal hayatın 9. haftasında ortaya çıkmaya başlar, ancak diş genitalerin farklılaşması 14. haftaya kadar tam olarak gerçekleşmemektedir (3, 41).

2.3.1. Fetal Cinsiyet Tespiti

İnvazif Yöntemler

Koryonik villus örnekleme (CVS): Koryonik villüs örnekleme, fetusla aynı genetik yapıya sahip olan plasentaya ponksiyon iğnesiyle girilip koryonik villüslerin aspire edilmesi işlemidir. CVS ile kromozomal hastalıklar, hemofili, Tay-sachs hastalıklar ve fetusun cinsiyeti saptanabilmektedir. CVS genellikle 8-12. gebelik haftaları arasında yapılmaktadır (42).

Perkutan umbilikal kan örneği (kordosentez): Ultrason eşliğinde intrauterin ortamda umbilikal kordondan fetal kan örneği alınması işlemidir. Fetal karyotip tayini ve metabolik hastalıkları tanılamak amacıyla uygulanmaktadır. Genellikle 16. gebelik haftasından sonra yapılabilen ve ayrıca fetal cinsiyet tespitine olanak sağlanmaktadır (43).

Amniyosentez: Prenatal tanı için amniyotik kaviteye girilerek bir miktar amniyon sıvısının aspire edilmesi işlemidir. İşlem teknik olarak 14. gebelik haftasından sonra yapılmaktadır (44). Cinsiyet tespiti için kullanılması ilk kez Hindistan' da 1970 yılında gerçekleşmiştir. Amniyotik sıvıda kromozom analizi cinsiyete bağlı hastalıkların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ancak bu teknoloji kız çocuklarının dünyaya gelmesini engellemek amacıyla da kullanılabilmektedir (45).

İnvazif olmayan Yöntemler

Ultrasonografi (USG): Ultrasonografi ile pozitif gebelik tanısı en erken gebeliğin 4-5. haftalarında sağlanmaktadır. Gebeliğin 4-5. haftalarında gestasyonel kese, gebeliğin 8. haftasında fetal kalp hareketleri ve fetusun kısımları USG ile tespit edilmektedir (46). Ayrıca, USG fetal cinsiyet tespitinde sıklıkla başvurulan bir tekniktir. Gebelikte yapılan ultrason incelemelerinde ebeveynleri, bebeğin gelişimi ve sağlık durumundan sonra en çok ilgilendiren konu bebeğin cinsiyetidir. Fetal cinsiyetin belirlenmesi ilk trimesterde 12. gebelik haftasından sonra ve ikinci trimesterin erken haftalarında abdominal veya vajinal değerlendirme ile yapılabilmektedir (4, 44). Genel olarak gebeliğin 14-16 haftalarında yapılan bir ultrason incelemesi ile doğacak olan bebeğin kız ya da erkek olduğu görülebilmektedir (44). 3D görüntüleme olanakları ve USG cihazlarındaki gelişmeler fetal cinsiyet tespitini 12-13. gebelik haftalarına kadar düşürebilmektedir. 14. gebelik haftasından önceki tespitlerde fetusun sagittal pozisyonda iken lumbosakral çizgi

ve genital tüberkül arasındaki açısı ölçülerek cinsiyeti tespit edilebilmektedir. Eğer açı 30° den büyük ise fetus cinsiyeti erkek, 30° den küçük ya da lumbosakral çizgiye paralel ise fetus cinsiyeti kız olarak yorumlanmaktadır (41, 47).

Maternal dolaşımdaki serbest fetal DNA: Maternal dolaşımdaki serbest fetal DNA, erken fetal cinsiyet tayini, konjenital adrenal hiperplazi, Dushene kaslar distrofi ve hemofili gibi çeşitli X kromozomuna bağlı geçiş gösteren hastalıkların prenatal tanısı amacıyla kullanılmaktadır. Bu tekniğin kullanışlı ve doğru bir yöntem olduğu belirtilmektedir ve fetal cinsiyetin 7. haftada % 80 ve 9. haftada ise % 100 doğruluk oranında saptanabildiği bildirilmektedir (4).

2.3.2. Ebeveynlerin Fetal Cinsiyet Tercihleri

Cinsiyet kavramı, dünya genelindeki bütün insanları, kadın ve erkek olarak gruplandırma ve farklılaştırma amacıyla kullanılan ilk ölçütlerden birisidir. Cinsiyet (seks) bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellik olarak tanımlanmaktadır (48).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ailelerin genellikle sahip olmadıkları bir cinsiyetten çocuk sahibi olmayı tercih ettiklerini belirtmektedir. Ayrıca, kaybedilen çocuğun yerine aynı cinsiyette başka bir çocuk dünyaya getirme isteği ya da sosyo-kültürel ve ekonomik nedenlerle bir cinsiyet yönünde, genellikle erkek çocuk lehine tercih kullanıldığı bildirmiştir (49). Cinsiyet tespiti amacıyla USG ve amniyosentez gibi tekniklerin kullanımındaki artış Hindistan, Kuzey Kore, Çin ve Tayvan gibi ülkelerdeki kız çocuklarının doğum oranlarında azalmalara neden olmuştur. Kuzey Hindistan' da yapılan bir çalışmada ilk gebelikte bile cinsiyet tercihinin genellikle erkek lehine olduğu saptanmıştır. Yaşayan erkek çocuğu olan ailelerde bile cinsiyet seçimine rastlanmaktadır. Bu uygulamanın Hindistan' da USG kliniklerinin yaygınlaşmasına yol açtığı, kırsal kesimde en temel sağlık bakımının verilemediği bu ülkede ultrasonun cinsiyet belirleme amacıyla yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir (45).

Cinsiyet tercihi, yaşanan coğrafyanın barındırdığı gelenek, medeniyet, eğitim düzeyi ve kültürün yansımasıdır (7). Geleneksel Türk kültüründe, erkek cinsiyetine yönelik üstünlük söz konusudur. Bu nedenle toplumumuzda yaygın olarak erkek çocuk sahibi olma isteği görülmektedir (50, 51). Yılmaz yapmış olduğu çalışmada toplumun cinsiyeti tahmin etmenin yanında cinsiyeti belirlemek ve yönlendirmek amacıyla da bazı

uygulamalara yöneldiğini ve bu uygulamaların genellikle erkek çocuğa sahip olma amacıyla yapıldığını belirtmiştir (51).

Buna ek olarak geleneksel kültürümüzde erkeklerin çocuk isteme nedenlerinin başında aile adının devam etmesi gelmektedir. Kadınların çocuk isteme nedenleri ise, yaşlılıkta kendisine destek olması beklentisi olmasıdır. Kız çocuklar; daha anlayışlı, uysal, anneye yakınlık gibi kişilik özellikleri ile ev işlerinde anneye yardım etmeleri gibi işlevsel nedenlerle istenilmektedir. Erkek çocukların işlevsel değerleri ise kızlara oranla daha yüksektir. Erkek çocuk, aileye ilerideki ve şimdiki ekonomik anlamdaki yardımları, aile adını devam ettirmeleri ve kızlardan daha kolay yetiştirilebilmeleri gibi nedenlerle tercih edilmektedir. Tamamen işlevsel nedenlerle tercih edilen erkek çocuğa sahip olmak durumu hem aileye hem de erkek çocuk doğuran kadına bir statü sağlamaktadır (52).

2.3.3. Cinsiyet Seçimi

Cinsiyet seçimi, tıbbi veya tıbbi olmayan amaçlar güdülen doğacak bebeğin cinsiyetinin saptanması olarak tanımlanmaktadır (23, 45). DSÖ 1998 yılında prenatal tanının cinsiyet seçimi amacıyla yapılmasının kabul edilemeyeceğini belirtmekle beraber fertilizasyon veya implantasyon öncesi cinsiyet seçimini önermediğini beyan etmiştir. Cinsiyet seçiminin yalnızca genetik hastalıklar için kullanılması ve bu amaç dışında yapılacak cinsiyet seçimlerinin sosyal travmaya ve kaynakların israfına yol açan bir uygulama olacağı belirtilmektedir (45). Amerika' da yasal olarak uygulanan cinsiyet seçimi Kanada, Almanya ve İngiltere' de kanunlarla engellenmiştir. Ülkemizde yasal olmayan cinsiyet seçimine sadece cinsiyet (eşey) kromozomlarıyla taşınan (hemofili, bazı kas hastalıkları) kalıtsal sağlık sorunları söz konusu olduğunda yapılabilmektedir (53).

Temel olarak cinsiyet seçimi sperm ayırma, preimplantasyon genetik tanı ve gebelik terminasyonu gibi uygulamalardan oluşmaktadır (49). Bu uygulamalar, fetusun yapısal ve kalıtsal anomaliler yönünden değerlendirilmesine imkan sağlayan bir dizi teknik işlemlerdir. Tıp teknolojisinin ilerlemesiyle birlikte asıl uygulanma amacı, gelecek neslin bir üyesi olacak olan fetusun maruz kalabileceği hastalıkların ve sakatlıkların önlenmesine, kısmen de olsa uğrayacağı zararın şiddetinin azaltılmasına ve sonuç olarak bebeğin, ailesinin ve toplumun sağlığına katkı sağlamaktır. Ancak, soyun sürdürülmesi gibi nedenlerle erkek çocuğun istendiği ülkelerde, günümüz teknolojisinin etik olmayarak kullanılması ile dişi fetusun hayatı sonlandırılmaktadır (54). Kadın, eşi ile birlikte ya da eşi olmadan karar vererek fetusun cinsiyetini belirledikten sonra gebeliği sonlandırmaktadır

(45). Sonuç olarak daha çok erkek çocuklarının dünyaya gelmesi kız çocuklarının ise dünyaya gelmeden yaşamı sonlandırılmaktadır. Böylece dünyada kadına yönelik şiddetin en acımasız uygulaması fetal hayatta başlamaktadır. Kürtaj ile dişi fetusun yok edilmesi ve doğum sorası kız bebeklerin öldürülmeleri (infantisit) sonucunda 60 milyondan fazla kadının kaybedildiği bildirilmektedir. Bu duruma Çin örnek olarak verilirse 2010 yılındaki nüfus sayımında, yeni doğmuş kız çocuklarının erkek çocuklarına oranının 100/118 (bu oranın biyolojik normu 103/107'dir) olduğu bildirilmektedir (55). Hindistan' da günümüzde bir kız çocuğundan daha fazlasına sahip olan aileler lanetlenirken, erkek çocuğu olan aileler desteklenmektedir. Hindistan' da yapılan bir çalışmada 450 kadının 430' u fetal cinsiyetin kız olduğunu öğrendiklerinde düşüğe başvuracaklarını bildirmişlerdir. Çin' de isteyerek düşük yaptıran kadınların önemli bir bölümünün bir ya da daha fazla sayıda yaşayan kız çocuklarının olduğu, erkek çocuklarının olmadığı, son gebeliklerinin kız olması nedeniyle sonlandırıldığı belirlenmiştir (45).

Evrensel cinsiyet seçimi, kadınların büyük oranda sosyo-ekonomik, eğitimsel, sağlık ve bazı diğer haklar yönünden dezavantajlı olması nedeniyle gerçekleşmektedir. Cinsiyet seçimi, abortus söz konusu olduğunda dişi fetusların seçilmesi, kız bebeklerin öldürülmesi, ebeveynleri tarafından daha çok ihmal edilmesi hatta sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılması veya ailesinin ve toplumun yetersiz sosyal destek sağlaması gibi sistematik haksızlıklara uğramalarıyla sonuçlanmaktadır (56). Erkeklerin cinsiyet seçimi konusunda kadınlardan daha çok söz sahibi olması ve kadınların da eğer erkek çocuk sahibi olmazlarsa eşinin tekrar evleneceği konusunda tedirginlik yaşamaları nedeniyle cinsiyet seçiminde kız çocuklar aleyhinde kararlar alınmaktadır (45). Sosyal ve kültürel nedenlere bağlı olarak cinsiyet seçimini destekleyenler ise ebeveynlerin istenen cinsiyette çocuğa sahip olmaları ile kadının ve ailesinin yaşam kalitesinin artacağını ifade etmektedir. Ayrıca bu uygulamayla aile nüfusunun artışına engel olacağı düşünülmektedir (57).

Sonuç itibariyle cinsiyete dayalı normların ve değerlerin oluşmasıyla, cinsiyet seçiminin kadın ve erkek arasındaki farklılıkları güçlendirmesi gibi toplumsal eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. Neticede toplumsal cinsiyet bağlamında cinsiyetler arasında yapılan ayrımcılık pekiştirilmekte ve artmaya devam etmektedir (58). Bebeğin hangi cinsiyette doğacağı önlem alınması gereken bir sorun olmamalıdır, toplum tarafından da böyle algılanması doğru değildir. Sağlıklı toplum isteniyorsa, gebelik sürecinde gebelere destek

olunmalıdır ve bu doğal süreçte kadınlar bebeklerinin cinsiyetleri ile ilgili önemsiz problemlerle rahatsız edilmemelidir (23).

2.4. Gebelikte Sosyal Destek ve Prenatal Bağlanmada Ebelerin Rolü

Prenatal dönem, ebeveynlik ve doğum için fiziksel ve psikolojik hazırlık dönemidir. Ebeveyn olmak ise yetişkin olmanın dönüm noktası olarak nitelendirilmektedir. Prenatal dönemin ebeveynler ve etrafındakiler için yoğun bir öğrenme dönemi olduğu ve bu dönem boyunca normalde sağlıklı olan kadının düzenli bakım ve danışmanlığa ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Prenatal dönemde ebe/hemşirelerin sağlığı yükseltici girişimleri gebelerin iyiliğini, doğmamış çocuğunu ve ailenin diğer üyelerini uzun yıllar boyunca etkileyebilmektedir (59).

Prenatal dönemde gebelerin yeterli sosyal destek almaları anne-bebek sağlığı ve pozitif aile içi ilişkilerinin gelişmesi açısından önemlidir. Çoğunlukla ebe/hemşire, prenatal dönemde kadın ve ailesiyle en çok vakit geçiren ve yakın iletişime geçen tek sağlık personelidir. Kadın ve ailesinin gebelik sürecine sağlıklı biçimde uyum yapmalarını sağlayarak aile sağlığını korumak ve geliştirmeyi amaç edinirler. Bu sebeplerden dolayı aile, kültür, din ve diğer sosyal etkenlerin gebelik deneyimi üzerindeki etkileri ve ebeveyn adaylarının sosyal destek kaynakları belirlenmelidir (35). Ayrıca sosyal destek kaynaklarını harekete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda kadınlara yardımcı olmalıdırlar. Özellikle kadınların gebelikte sosyal desteği algılayış şekillerinin nasıl olduğunun bilinmesi önemlidir (60). Gebeliğin eş ve aile bireyleri tarafından kabul edilmesi ve desteklenmesi prenatal bağlanma düzeyini olumlu etkilemektedir. Destek eksikliği ise prenatal bağlanma düzeyinin yetersiz olmasında önemli bir faktördür (61). Gebelikte güvenli bağlanmanın sağlanamadığı durumlarda bireylerin ileriki yaşamında birtakım sağlık sorunlarının ortaya çıkabileceği ve bunun fiziksel ve ruhsal durumunu olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında hizmet veren ebe/hemşirelerin anne-fetus bağlanması ve bunu etkileyen etkenleri dikkate alması gerekmektedir (62).

Prenatal dönemde yetersiz bağlanma riski olan anneleri belirlemek ve gebeyi anneliğe hazırlamak için gerekli ebelik/hemşirelik uygulamalarında bulunmak önemlidir. Fakat bazı uygulamaların prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasını artırmaya yardımcı olduğu bilinmesine rağmen, bağlanmayı artırmaya nelerin yardımcı olduğu, nelerin engel olduğu konusunda açıklığa kavuşturulması gereken pek çok önemli nokta bulunmaktadır.

Ülkemizde gebelerin, geçerlik ve güvenilirliği Yılmaz ve Beji tarafından gerçekleştirilmiş olan Prenatal Bağlanma Envanteri ile değerlendirilebileceği ve risk altında olanların erken dönemde belirlenebileceği ifade edilmiştir (63) .



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Bu araştırma Ağustos 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında, Malatya İli Toplum Sağlığı Merkezi' ne bağlı her biri 18000 ve üzeri nüfusa sahip olan 'Sıtmapınarı, Fırat, Özalper, Mücelli, Çarmuzu, Adafı I, Vahit-Nezahat Bozatl ve Karakavak' adlı Aile Sağlığı Merkezleri' nde gerçekleştirilmiştir. Sıtmapınarı ASM' de 11, Fırat ASM 'de 9, Özalper ASM' de 8, Mücelli ASM' de 7, Çarmuzu ASM' de 6, Adafı I, Vahit-Nezahat Bozatl ve Karakavak ASM' lerde 5' er aile hekimi ve her bir aile hekimine bağlı 1 ebe/hemşire çalışmaktadır. Adı geçen ASM' lerde fetal cinsiyet tespiti yapılmamakta ancak, doğum öncesi bakım hizmetleri verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Malatya İli Toplum Sağlığı Merkezi' ne bağlı her biri 18000 ve üzeri nüfusa sahip olan 'Sıtmapınarı, Fırat, Özalper, Mücelli, Çarmuzu, Adafı I, Vahit-Nezahat Bozatl ve Karakavak' adlı Aile Sağlığı Merkezleri' nde izlenen ve gebeliğinin son trimesterinde olan 847 gebe oluşturmaktadır. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve 0.05 yanılğı düzeyinde 265 gebe olarak hesaplanmıştır. ASM' ye başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Gönüllü olma
- Sözel iletişim kurulabilme
- Gebeliğin planlı olması
- Tekil gebeliğe sahip olma
- Fetusun cinsiyetini biliyor olma
- Gebelikte tanılanmış sağlık sorununun bulunmaması.
- Abortus/ölü doğum/kaybedilen çocuk öyküsünün olmaması

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, 'Gebe Tanıtım Formu' (EK-2), 'Prenatal Bağlanma Envanteri' (EK-3) ve 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' (EK-4) kullanılmıştır.

3.4.1. Gebe Tanıtım Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim, meslek, gelir vb.) ve doğurganlık özelliklerini (fetal cinsiyet, gravida, sahip olunan çocuk cinsiyeti vb.) belirleyebilecek nitelikteki 9 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (EK-3)

Gebelik süresince kadınların yaşadıkları duygu ve düşünceleri açıklamak ve gebenin prenatal dönemdeki bağlanma düzeyini belirlemek amacıyla 1993'te Mary Muller tarafından geliştirilmiştir (64). Yılmaz ve Beji tarafından Türkçe'ye uyarlanan Prenatal Bağlanma Envanteri 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı ve test-tekrar test korelasyonları yeterlidir. PBE Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada PBE Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.82 olarak saptanmıştır. Her madde 1 ile 4 arasında puan alabilen dördümlü likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Puanlama sistemi 1: Hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Sık sık, 4: Her zaman şeklindedir (65).

3.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (EK-4)

Zimet ve arkadaşlarının 1988'de geliştirmiş olduğu ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1995'te Eker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı ve test-tekrar test korelasyonları yeterlidir. Tüm örneklemin ÇBASDÖ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ÇBASDÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak saptanmıştır. ÇBASDÖ 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek toplamından alınacak en düşük puan 12, en yüksek 84'dür. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğunu ifade etmektedir (32).

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Ağustos 2015-Mart 2016 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Haftaiçi her gün ilgili ASM' lere doğum öncesi izlemler için başvuran gebeler olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve katılımcıların cevapları kaydedilmiştir. Yapılan görüşmeler ortalama 5-10 dk sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi

Bağımsız Değişken: Fetusun cinsiyeti ve diğer tanıtıcı özellikler (yaş, eğitim, meslek, gelir durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, mevcut çocukların cinsiyeti, gravida).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 16.0 paket programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değerlendirilen Özellik	Kullanılan İstatistiksel Yöntem
Demografik Bulgular	▪ Yüzdeler Dağılımı, Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma
PBE ve ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	▪ Bağımsız Gruplarda t Testi, Mann Whitney U Testi
Ölçek Güvenirlik Katsayısı	▪ Cronbach α Güvenirlik Katsayısı

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu' ndan (EK-5) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' ndan (EK-6) (**Karar no: 2015/5 - 4**) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca kullanılan ölçeklerin geçerlilik güvenilirliğini yapmış kişilerden yazılı izin (EK-7, EK-8) ve katılımcılardan bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	28.43±5.34	
	N	%
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	8	3.0
İlköğretim	144	54.4
Lise	70	26.4
Üniversite ve üstü	43	16.2
Eşin eğitim düzeyi		
İlköğretim	121	45.7
Lise	98	37.0
Üniversite ve üstü	46	17.3
Meslek		
Ev hanımı	224	84.5
İşçi	10	3.8
Memur	31	11.7
Eşin mesleği		
İşsiz	13	4.9
İşçi	127	47.9
Memur	42	15.8
Serbest meslek	83	31.4
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	76	28.7
Geliri giderine eşit	183	69.0
Geliri giderinden fazla	6	2.3

Devamı

-/-

Değişken	$\bar{X} \pm SS$	
Gravida		
Primigravida	85	32.1
Multigravida	180	67.9
Mevcut gebelikteki fetus cinsiyeti		
Kız	120	45.3
Erkek	145	54.7

Yaş ortalaması 28.43 ± 5.34 olan gebelerin, %54.4' ünün ilköğretim mezunu, %84.5' inin ise ev hanımı olduğu saptanmıştır. Gelirlerinin giderine eşit olduğunu belirtenlerin oranı %69.0 olup, gebelerin %67.9' unun multigravida olduğu ve mevcut gebeliklerindeki fetus cinsiyetinin %54.7 oranında erkek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin %45.7' si eşinin ilköğretim mezunu olduğunu ve %47.9' u ise eşinin işçi olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Gebe Kadınlarda Fetusun Cinsiyetine Göre PBE ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=265)

Ölçek	Fetusun Cinsiyeti				Test
	Kız (n=120)		Erkek (n=145)		
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max*	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max*	
PBE	54.00 ± 11.31	29-77	55.82 ± 11.13	39-84	t= -1.315 p= 0.190
ÇBASDÖ	52.33 ± 13.01	29-84	52.35 ± 13.64	29-83	t= -0.015 p= 0.998

*PBE ve ÇBASDÖ' den alınabilecek minimum- maksimum puanlar sırasıyla 21-84 ve 12-84' tür.
*p>0.05

Tablo 4.2' de gebe kadınların fetusun cinsiyetine göre PBE ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile ölçeklerden alınan minimum maksimum puanlar verilmektedir.

PBE toplam puan ortalamasının kız çocuğa gebe olan kadınlarda 54.00 ± 11.31 erkek çocuğa gebe olan kadınlarda 55.82 ± 11.13 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının kız çocuğa gebe olan kadınlarda 52.33 ± 13.01 , erkek çocuğa gebe olan kadınlarda 52.35 ± 13.64 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Kız çocuğa gebe kadınlarda PBE' den alınan minimum-maksimum puanlar 29-77 iken erkek çocuğa gebe kadınlarda bu puanların 39-84 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, ÇBASDÖ' den alınan minimum-maksimum puanlar kız çocuğa gebe kadınlarda 29-84, erkek çocuğa gebe kadınlarda 29-83 dir.

Tablo 4.3. Primigravida Kadınlarda Fetusun Cinsiyetine Göre PBE ve ÇBASDÖ Toplam

Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 85)

Ölçek	Fetusun Cinsiyeti		Test
	Kız (n =34)	Erkek (n =51)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
PBE	61.67±8.58	57.74±8.97	t= 2.013 p= 0.047*
ÇBASDÖ	52.85±13.24	51.86±11.13	t= 0.372 p= 0.711

*p<0.05

Tablo 4.3' te primigravida kadınlarda fetusun cinsiyetine göre PBE ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmektedir.

PBE toplam puan ortalamasının kız çocuğa gebe olan primigravida kadınlarda 61.67 ± 8.58 , erkek çocuğa gebe primigravida kadınlarda 57.74 ± 8.97 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının kız çocuğa gebe primigravida kadınlarda 52.85 ± 13.24 erkek çocuğa gebe primigravida kadınlarda 51.86 ± 11.13 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.4. Fetusun Cinsiyeti Kız Olup Yalnızca Kız Çocuğa Sahip Multigravida Kadınlar ve Fetusun Cinsiyeti Erkek Olup Yalnızca Erkek Çocuğa Sahip Multigravida Kadınların PBE ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Fetusun ve Sahip Olunan Çocukların Cinsiyeti			
	Kız (n =24)	Erkek (n=34)	
Ölçek	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Test
PBE	53.58±8.58	61.35±4.47	MW-U= 174.000 p= 0.000*
ÇBASDÖ	54.87±11.41	61.85±6.52	MW-U= 257.000 p= 0.017**

*p<0.001 **p<0.05

Tablo 4.4' te fetusun cinsiyeti kız olup yalnızca kız çocuğa sahip multigravida kadınlar ve fetusun cinsiyeti erkek olup yalnızca erkek çocuğa sahip multigravida kadınların PBE ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmektedir.

PBE toplam puan ortalamasının fetusun cinsiyeti kız olup yalnızca kız çocuğa sahip olan multigravida kadınlarda 53.58±8.58 fetusun cinsiyeti erkek olup yalnızca erkek çocuğu olan multigravida kadınlarda 61.35±4.47 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001).

ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının fetusun cinsiyeti kız olup yalnızca kız çocuğa sahip olan multigravida kadınlarda 54.87±11.41 fetusun cinsiyeti erkek olup yalnızca erkek çocuğa sahip multigravida kadınlarda 61.85±6.52 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.5. Fetusun Cinsiyeti Kız Olup Erkek Çocuğa Sahip Olan Multigravida Kadınlar ve Fetusun Cinsiyeti Erkek Olup Kız Çocuğa Sahip Olan Multigravida Kadınların PBE ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Fetusun ve Sahip Olunan Çocukların Cinsiyeti			
	Kız Fetus ve Erkek Çocuğa Sahip (n=62)	Erkek Fetus ve Kız Çocuğa Sahip (n=60)	
Ölçek	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Test
PBE	57.03±11.50	60.36±10.23	t= -1.690 p= 0.094
ÇBASDÖ	60.98±9.30	60.93±10.60	t= 0.028 p= 0.978

p>0.05

Tablo 4.5' te fetusun cinsiyeti kız olup erkek çocuğa sahip olan multigravida kadınlar ve fetusun cinsiyeti erkek olup kız çocuğa sahip multigravida kadınların PBE ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları verilmiştir.

Fetusun cinsiyeti kız olup erkek çocuğa sahip multigravida kadınlarda PBE toplam puan ortalamasının 57.03±11.50 fetusun cinsiyeti erkek olup kız çocuğa sahip multigravida kadınlarda 60.36±10.23 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Fetusun cinsiyeti kız olup erkek çocuğa sahip multigravida kadınlarda ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının 60.98±9.30 fetusun cinsiyeti erkek olup kız çocuğa sahip multigravida kadınlarda 60.93±10.60 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Literatürde, ailelerin genellikle sahip olmadıkları bir cinsiyetten çocuk sahibi olmak istedikleri, kaybedilen çocuğun yerine aynı cinsiyette başka bir çocuk dünyaya getirme isteği ya da sosyo-kültürel ve ekonomik nedenlerle bir cinsiyet yönünde tercih kullandıkları belirtilmektedir (49). Araştırma kapsamına alınan kadınlarda fetusun cinsiyetine göre PBE ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.2) ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Günümüzde prenatal bağlanma düzeyinin fetal cinsiyete göre farklılık göstermemesinin en önemli nedenleri arasında ailelerin fetusun genel iyilik halini fetal cinsiyetten daha çok önemsemesi yer almaktadır (12). Ayrıca, gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin bir çok psiko-sosyo-kültürel ve obstetrik faktörden etkilendiği bilinmektedir. Sahip olduğu çocukların cinsiyeti yanı sıra kadının ruhsal durumu, yaşı, eğitimi, gelir durumu, aile yapısı ve gebelik süresince yaşadığı komplikasyonlar algıladığı sosyal desteği etkileyebilmektedir (37, 60, 66). Janbakhishov' un yapmış olduğu çalışmada fetusun kız ya da erkek cinsiyette olmasının prenatal bağlanma açısından farklılık oluşturmaması (67) araştırma bulgumuzu desteklemektedir.

Araştırma kapsamına alınan ve bir kız çocuğa sahip olacağını öğrenen primigravida kadınlarda PBE toplam puan ortalamasının 61.67 ± 8.58 , erkek çocuğa sahip olacağını öğrenen primigravida kadınlarda 57.74 ± 8.97 olduğu belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.3). Kadınlar genellikle, gelecekteki çocuk doğurma planını belirleme, alınacak kıyafetlerin model ve renklerini seçme, merak duygusunu giderme ve kendini zihinsel olarak hazırlayarak fetusla arasında duygusal bağ oluşturma gibi nedenlerle fetal cinsiyeti bilmek istemektedirler (68, 69). İlk kez gebe kalan ve bir kız çocuğa sahip olacağını öğrenen primigravida kadınların PBE toplam puan ortalamasının erkek çocuğa gebe olan kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olması dikkat çekici bir bulgudur. Genel olarak değerlendirildiğinde çocuk sahibi olma algısı ile birlikte cinsiyet algısı ve tercihinin bakıldığında, kız ve erkek çocuk arasında net ayrımlar görülmektedir. Erkek çocuğa sahip olma arzusunun görece bir üstünlüğünden bahsetmek mümkün olmakla birlikte kız çocuk

sahibi olmak da istenilen bir durumdur (70). Literatürde prenatal bağlanmayı cinsiyet bazında spesifik olarak araştıran herhangi bir çalışma bulunmamakla beraber ülkemizde ilk gebelikte kız çocuk istenmesinin temel nedeninin kız çocukların daha anlayışlı, uysal, kişilik özellikleri nedeni ile anneye daha yakın, ev işlerinde anneye yardımcı ve yaşlılıkta annelerine destek olmaları gibi işlevsel nedenler olduğu belirtilmektedir (52, 71). Ayrıca, ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının kız çocuğa gebe primigravida kadınlarda 52.85 ± 13.24 , erkek çocuğa gebe primigravida kadınlarda 51.86 ± 11.13 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.3). Geleneksel toplumlar ve özelde Türk kültür yapısı incelendiğinde aile olmanın en temel amaçlarından ve göstergelerinden biri çocuk sahibi olma durumudur (70). Primigravida kadınların kültürel açıdan kendisinden beklenen annelik rolünü gerçekleştirecek olmalarının sosyal açıdan öncelik taşıdığı ve bu nedenle kız veya erkek çocuğa gebe kadınlar tarafından algılanan sosyal destek düzeyinin ilk gebeliklerde farklılık yaratmadığı düşünülebilir.

Multigravida kadınlar prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi açısından değerlendirildiğinde; PBE toplam puan ortalamasının fetusun cinsiyeti kız olup yalnızca kız çocuğa sahip multigravida kadınlarda 53.58 ± 8.5 , fetusun cinsiyeti erkek olup yalnızca erkek çocuğa sahip multigravida kadınlarda 61.35 ± 4.47 olduğu belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.4). Benzer şekilde, ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının fetusun cinsiyeti kız olup yalnızca kız çocuğa sahip multigravida kadınlarda 54.87 ± 11.41 ve fetusun cinsiyeti erkek olup yalnızca erkek çocuğa sahip multigravida kadınlarda 61.85 ± 6.52 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.4). Elde edilen bulgular incelendiğinde PBE ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarının kız çocuk aleyhinde anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Finlandiya'da 17 antenatal birimde yapılan çalışmada katılımcıların %46.9' unda fetal cinsiyetin belirlenmesinden sonra bazı negatif duygular ve hayal kırıklığı saptanmış ve fetal cinsiyetin belirlemesinin fetal-maternal bağlanmada pozitif ya da negatif etkisinin olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca bu durumun multipar kadınlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır (20). Bulgumuza benzer olarak Bekmezci gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini incelediği çalışmasında gebelerin prenatal bağlanma ortalama puanlarının kız bebekte 56.00 ± 11.77 ,

erkek bebekte 58.79 ± 10.79 olduğunu ve puan ortalamaları arasındaki farkın erkek bebeğe gebe olan kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (61).

Literatürde genel olarak prenatal bağlanmanın yüksek olması yeterli aile desteği ve psikolojik durumun iyi olmasıyla ilişkilendirilmiştir (19, 66). Araştırma bulgularımız genel olarak değerlendirildiğinde; erkek çocuğa gebe veya erkek çocuğu sahip multigravida kadınlarda PBE ve ÇBASDÖ (Tablo 4.4) puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olması cinsiyet tercihinin ataerkil toplum tablosu çizen ülkelere benzer olarak kız aleyhinde olduğunu düşündürmektedir. Aile içinde kız ve erkek çocuk algısına bakıldığında erkek çocuğa atfedilen bir üstünlükten bahsetmek mümkündür (70). Üstünsöz ve arkadaşları maternal ve paternal bağlanmayı değerlendirdikleri çalışmalarında Türkiye' nin kırsal kesimlerinde erkek çocuğa sahip olma durumunun kadının statüsünü arttırdığını ifade ederek tercihin bu yönde olduğuna dikkat çekmişlerdir (18). Benzer şekilde, Gipson ve Hindin çalışmalarında, kadınların erkek çocuğa sahip olmalarının toplumdaki statülerini yükselttiğini; erkek çocukları, yaşlılık teminatı olarak görmelerinin yanı sıra ekonomik anlamda destek sağlamaları amacıyla da daha çok tercih ettiklerini belirlemişlerdir (72). Erkek çocukların aile soyunun devamını sağlamasının yanında, anne baba yaşlandığında onların her tür ihtiyaç ve bakımını üstlenmekle yükümlü olarak görülmesi (73) ve kayınvalide ve kayınpeder gibi diğer aile üyelerinin erkek bebek tercihleri gibi faktörlerin de kadınlar tarafından algılanan sosyal desteği olumsuz etkilemektedir (71). Hergüner ve arkadaşları çalışmalarında algılanan sosyal destek ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirterek gebeliğin eş ve aile bireyleri tarafından kabul edilmesinin ve desteklenmesinin prenatal bağlanma düzeyini olumlu etkileyebileceğini belirtmişlerdir (74). Ayrıca fetusun istenmeyen cinsiyette olmasının gebeliğin ilerleyen haftalarında anne sağlığını olumsuz etkilediği de belirtilmektedir (19). Loo ve arkadaşlarının Çin' de kırsal bir bölgede yaptıkları çalışmada ailenin erkek çocuk beklentisinin gebe kadında prenatal anksiyete kaynağı olduğu ve erkek çocukta sosyal desteğin daha yüksek olduğu görülmüştür (75). Kamel ve arkadaşları yaptıkları çalışmada erkek cinsiyette çocuk isteyen kadınların kız cinsiyette çocuk isteyen kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek depresif belirtiler gösterdiğini saptamıştır (19). Bulgularımız literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması amacıyla yapılan araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- PBE toplam puan ortalamasının kız çocuğa gebe olan primigravida kadınlarda 61.67 ± 8.58 , erkek çocuğa gebe primigravida kadınlarda 57.74 ± 8.97 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının kız çocuğa gebe primigravida kadınlarda 52.85 ± 13.24 , erkek çocuğa gebe primigravida kadınlarda 51.86 ± 11.13 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- PBE toplam puan ortalamasının fetusun cinsiyeti kız olup yalnızca kız çocuğa sahip multigravida kadınlarda 53.58 ± 8.58 , fetusun cinsiyeti erkek olup yalnızca erkek çocuğa sahip multigravida kadınlarda 61.35 ± 4.47 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının fetusun cinsiyeti kız olup yalnızca kız çocuğa sahip multigravida kadınlarda 54.87 ± 11.41 ve fetusun cinsiyeti erkek olup yalnızca erkek çocuğa sahip multigravida kadınlarda 61.85 ± 6.52 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Gebelikte sunulan sağlık bakım hizmetlerinin planlanmasında fiziksel sağlığın korunması ve yükseltilmesin yanı sıra özellikle gebelerin sahip olduğu sosyal destek kaynakları ve prenatal bağlanma düzeyleri gibi psiko-sosyal sağlık belirleyicilerinin de dikkate alınması,
- Toplumun ve ailenin erkek çocuk beklentisi nedeniyle özellikle multigravida kadınlarda yaşanabilecek prenatal bağlanma sorunları ve sosyal destek yetersizliğinin anne-fetus ve yenidoğan sağlığı üzerinde oluşturabileceği risk faktörlerinin belirlenmesi,
- Belirlenen risk faktörlerinin doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında değerlendirilerek uygun müdahalelerin sağlık çalışanları tarafından etkin ve bütüncül olarak sunulması,

- Ayrıca, cinsiyetin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile birlikte incelendiği farklı coğrafi bölgelerdeki fetal cinsiyet tercihinine yönelik yaklaşımları yansıtan çalışmaların planlanması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Şahin H, Ongan D, İnanç N, Başer M, Mucuk S. Gebelerin inanışları: Besin seçimi bebeğin cinsiyetini ve fiziksel özelliklerini etkiler mi? *T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi* 2009, 5: 41-51
2. Zahr LK, Hattar-Pollara M. Nursing care of Arap children: Consideration of cultural factors. *J Pediatr Surg Nurs* 1998, 13: 349-55
3. Altunyurt S, Pala G, Mantar ÖP. Ultrasonografi ile ilk trimester cinsiyet tayini. *TJOD Derg* 2010, 7: 23-8
4. Yenilmez ED, Tuli A. İnvaziv olmayan bir prenatal tanı yöntemi: Maternal plazmada serbest fetal DNA. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2013, 22: 317-34
5. Tonni G, Castigliego AP, Grosilia G, M Lituania M, Meagher S, Costa FS, Junior EA. Three-dimensional ultrasonoghy by means HDlive rendering in the first trimester of pregnancy: A pictorial review. *J Turk Ger Gynecol Assoc* 2016, 17: 110-9
6. Kadanalı S. İstenilen Cinsiyette Çocuk Sahibi Olma Yöntemleri: Doğru mu? Etkin mi? *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı* 2003: 144-6
7. Özdemir O, Ocaktan E, Kanyılmaz D. Toplumlarda cinsiyet oranı ve etkilendiği düşünülen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2005: 180-8
8. McDougall, J, DeWit D, Ebanks G. Parenteral preferences for sex of children in Canada, *Sex Roles* 1999, 41: 615-26
9. Dahl E, Beutel M, Brosig B, Hinsch, K.D. Preconception sex selection for non-medical reasons: A representative survey from Germany. *Human Reproduction* 2003, 18: 2231-4
10. Li, N, Feldman, M, Li, S. Cultural transmission in a demographic study of sex ratio at birth in China' s future. *Theoretical Population Biology* 2000, 58: 161-72
11. Widmer K, McClelland G, Nickerson C. Determining the impact of sex preferences on fertility: A demonstration study. *Demography* 1981, 8: 27-38
12. Öztürk R, Kavlak O, Sevil Ü. Postpartum depresyonda kültürel faktörlerin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012, 28: 107-16

13. Ökten Ş. Toplumsal cinsiyet ve iktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi' nin toplumsal cinsiyet düzeni. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2009, 2: 302-12
14. Alhusen, JL. A literature update on maternal–fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008, 37: 315-28
15. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco Chile. *Midwifery* 2012, 28: 689-96
16. Maron CF, Holt VL, Martin DP. What do women want to know after childbirth? *Birth* 1997, 27-34
17. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal fetal attachment. *Int J Nurs Stud* 2009, 46: 708-15
18. Üstünsöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery* 2010, 26: 1-9
19. Kamel HS, Ahmed HN, Eissa MA, Abol-Oyoun al-S M. Psychological and obstetrical responses of mothers following antenatal fetal sex identification. *J Obstet Gynaecol Res* 1999, 25: 43-50
20. Hall S, Reid E, Marteau TM. Attitudes towards sex selection for non-medical reasons: A review. *Prenat Diagn* 2006, 26: 619-26
21. Manav, G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2010, 32: 149-57
22. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sted* 2013, 22: 230-6
23. Koyun A, Demir Ş. Fetüsün cinsiyetinin annelik rolüne ve gebeliğe ilişkin düşüncelere etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2: 460-9
24. Bowlby J. *Attachment and Loss*. 2nd ed. New York, Basic Books 1982, 1
25. Fonagy P. Introduction to attachment theory. *In Attachment Theory and Psychoanalysis* New York, Other Press 2001: 5-18
26. Duyan V, Kapısız SG, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanteri' nin bir grup gebe üzerinde türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology* 2013, 10: 1609-14

27. Cranley, M.S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research* 1981, 30: 281- 4
28. Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry* 1980, 43: 155-9
29. Kennell JH, Slyter H, Klaus MH. The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *N Engl J Med* 1970, 283: 344- 9
30. Rubin R. Maternal tasks in pregnancy. *J Adv Nurs* 1976, 1: 367-76
31. Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 1. baskı. Ankara, Türk Dil Kurumu 2015: 621
32. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001, 12: 17-25
33. Özgür G. Bornova Bölgesinde Oturan Emeklilerde, Emeklilik, Sağlık ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 1991
34. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 9: 68-75
35. Daş Z, Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. İçinde: Taşkın L (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş 8. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi 2016: 265, 259, 253
36. Finfgeld-Connett D. Clarification of social support. *J Nurs Scholarsh* 2005, 37: 4-9
37. Orr ST, Social support and pregnancy outcome: A review of the literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2004, 47: 842-55
38. Taşpınar A. Normal Gebelik. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). *Kadın Sağlığı*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2015: 284
39. Rathfisch G. İnsan Üreme Fizyolojisi. İçinde: Beji NK (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2015: 209, 202-3
40. Akıncı A, Vardı N. Genital sistemin gelişmesi. Çocuk endokronolojisi ve diyabet. www.cocukendokrindiyyabet.org/site/attachments/article/732/kitapçık-endo.pdf
41. Colmant C, Moerim-Surroca M, Fuchs F, Fernandez H, Senat M-V. Noninvasive prenatal testing for fetal sex determination: Is stil ultrasound stil relevant? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013, 171: 197-204

42. Beji NK, Dişsiz M. Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde: Beji NK (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2015: 270
43. Coşkun AM. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları 2012: 118
44. Özbaşaran F. Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). *Kadın Sağlığı*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2015: 402, 398-9
45. Vural G. Kadın Sağlığı Alanında Etik Konular. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). *Kadın Sağlığı*, 2. Baskı. İstanbul Nobel Tıp Kitapevi 2015: 22-3
46. Beji NK, Özkan SA. Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. İçinde: Beji NK (editörler). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2015: 245
47. Aydın A, Öztürk M, Kınaş MG. The determination of fetal gender with gestational sac volume maternal age and body mass index. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine* 2014, 20: 85-7
48. Zeyneloğlu S. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı. İçinde: Taşkın L (editör). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 8. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi 2016: 34
49. World Health Organization. Sex Selection and Discrimination <http://www.who.int/genomics/gender/en/index4.html> 25.10.2010
50. Hotun N. İstanbul İli Halkalı Yöresindeki Kadınların Gebelik ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 1990
51. Yılmaz MA. Aladağ Halk Kültürü Araştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi 2005
52. Ersöz AG. Türk atasözleri ve deyimlerinde kadına yönelik toplumsal cinsiyet rolleri *Gazi Türkiyat* 2010, 6: 167-81
53. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler. Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011, 3: 67-99
54. Liu P, Rose GA. Sex selection: the right way for ward. *Hum Reprod* 1996, 11: 2343-5

55. Beji NK, Meran HEP. Kadın Sağlığına Genel Bakış. İçinde: Beji NK (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2015: 15
56. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği*. Figo Komitesi Üreme ve Kadın Sağlığında Etik Görüşler Çalışması. *Obstetrik ve Jinekolojide Etik Çalışmalar*. Çeviri Editörü Dölen İ. 2008: 8-9
57. Koyun A, Büken NÖ. Bir eşitlik ve yaşama hakkı ihlali: Cinsiyet seçimi. *International Journal of Human Sciences* 2013, 10: 34-46
58. Sezgin D. Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2015, 18: 153-86
59. Link DG, Nursing Care of the Family During Pregnancy. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR (eds). *Maternity and Women's Health Care*, 11th ed. U.S.A. Elsevier Press 2016: 301
60. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010, 1: 71-6
61. Bekmezci H. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2015
62. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sted* 2015, 24: 230-6
63. Yılmaz SD. Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013, 10: 28-33
64. Muller ME, Ferketich S. Factor analysis of the maternal fetal attachment scale. *Nursing Research* 1993, 42: 144-7
65. Yılmaz SD, Beji NK. prenatal bağlanma envanterinin Türkçe' ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 16: 2
66. Metin A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2014
67. Janbakhishov CE. Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali

- İlişkinin Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi 2013
68. Shipp TD, Shipp DZ, Bromley B, Sheahan R, Cohen A, Lieberman E, et al. What factors are associated with parents' desire to know the sex of the unborn child? *Birth* 2004, 31: 272-9
69. Okonta PI, Okogbenin SA, Adeoye-Sunday I. Pregnant Nigerian woman' s view of her prenatal sex determination. *J Obstet Gynaecol* 2004, 24: 875-7
70. Akbalık E. Türk atasözlerinde cinsiyet algısı. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2013, 36: 81-90
71. Sezer Ö. Ergenlerin Kendilik Algılarının Anne Baba Tutumları ve Bazı Faktörlerle İlişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010, 7: 1-20
72. Gipson JD, Michelle J. Hindin MJ. 'Marriage means having children and forming your family, so what is the need of discussion?' Communication and negotiation of childbearing preferences among bangladeshi couples, *Culture, Health & Sexuality* 2007, 9: 185-98
73. Gao LL, Chan SWC, Sun K. Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for chinese first-time childbearing women at 3-month follow up: Randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2012, 49: 274-81
74. Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2014, 27: 15-20
75. Loo KK, Li Y, Tan Y, Luo X, Presson A, Shih W. Prenatal anxiety associated with male child preference among expectant mothers at 10-20 weeks of pregnancy in Iangyun country, China. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2010, 111: 229-33

EKLER

EK-1: Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı soyadı	Çiğdem ERDEMOĞLU
Doğum Tarihi	03.10.1987
Doğum Yeri	ADİYAMAN
Adres	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 44280 MALATYA
Telefon (cep)	0538 5076024
İş	0422 3411238
E-mail	cigdem.erdemoglu@inonu.edu.tr
EĞİTİM	
Lisans	Adıyaman Sağlık Yüksekokulu (2008-2012)
Yüksek Lisans	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2013-2016)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
	İngilizce (YDS 87.5 Eylül 2014)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
	Türk Ebeler Derneği
	TEMAS Anne Sütü ve Emzirme Gönüllüleri Derneği

EK-2: Gebe Tanıtım Formu

1- Kaç yaşındasınız?.....

2- Eğitim durumunuz nedir?

Okur yazar değil Okur-yazar İlköğretim

Lise Üniversite ve üstü

3- Mesleğiniz nedir?

Ev hanımı İşçi Memur Serbest Diğer.....

4- Eşinizin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim

Lise Üniversite ve üstü

5- Eşinizin mesleği nedir?

İşsiz İşçi Memur

Serbest meslek Diğer.....

6- Ailenizin Gelir Durumu?

Gelirim giderimden düşük Gelirim giderime denk

Gelirim giderimden fazla

7- Kaçınıcı gebeliğiniz?

İlk gebelik

İki ve daha fazla

8- Yaşayan çocuklarınızın cinsiyeti nedir?

Yaşayan çocuğum yok.

Sadece kız çocuğum var.

Sadece erkek çocuğum var.

Hem kız hem de erkek çocuğum var.

9- Bu gebeliğinizdeki bebeğinizin cinsiyeti nedir?

Kız Erkek

EK-3: Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBE)

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Gecen av süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	a	b	c	d
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.	a	b	c	d
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırım ya da yaparım.	a	b	c	d
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.	a	b	c	d
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.	a	b	c	d
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	a	b	c	d
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.	a	b	c	d
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.	a	b	c	d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	a	b	c	d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.	a	b	c	d
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.	a	b	c	d
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.	a	b	c	d

EK-4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

	Kesinlikle Hayır				Kesinlikle Evet		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var.	()	()	()	()	()	()	()
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan var.	()	()	()	()	()	()	()
3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	()	()	()	()	()	()	()
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.	()	()	()	()	()	()	()
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan var.	()	()	()	()	()	()	()
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	()	()	()	()	()	()	()
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	()	()	()	()	()	()	()
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin; annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	()	()	()	()	()	()	()
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	()	()	()	()	()	()	()
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan var.	()	()	()	()	()	()	()
11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcıyı olmaya isteklidir.	()	()	()	()	()	()	()
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	()	()	()	()	()	()	()

EK-5: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - T.HSK AİLE
HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME DAİRESİ
BAŞKANLIĞI



Sayı : 67350377/770
Konu : Araştırma İzin Talebi (Doç.Dr.
Yeşim AKSOY DERYA)

MALATYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ -
MALATYA HALK SAĞLIĞI EVRAK KAYIT BİRİMİ
14/10/2015 11:45 / 1040



MALATYA VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Doç.Dr. Yeşim AKSOY DERYA sorumluluğunda yapılma planlanan "Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Düzeyi İle İlişkinin Saptanması" konulu araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılabilir. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saati ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

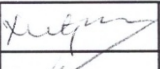
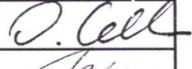
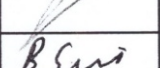

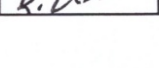

39431
T.C. Halk Sağlığı Md.'ne
12 EKİM 2015
Vali a.

Dr. Alev YÜCEL
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:4 N Blok
G.SARIÇOBAN Tel:0312 565 59 44 e-posta gokcen.saricoban1@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ccd4d7f1-b711-43d5-bd98-2585b1bc067f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu İzin Yazısı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
07.07.2015	5	2015/5-4	
<p>Karar No :2015/5-4: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 07.07.2015 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Arş. Gör. Çiğdem ERDEMOĞLU'nun "Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile İlişkinin Saptanması" başlıklı çalışmasının Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığının onayı ile ilgili raportör raporu görüşüldü, çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verildi.</p>			
Prof.Dr. Nusret AKPOLAT Etik Kurul Başkanı			
Prof.Dr.Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof.Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi		Prof.Dr. N. Tülin POLAT Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi		Prof.Dr.İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	

EK-7: Prenatal Bağlanma Envanteri İzin Yazısı

21.06.2016 Prenatal Bağlanma Ölçeği İzin Talebi

Yanıtla | Sil Gereksiz | ...

Re: Prenatal Bağlanma Ölçeği İzin Talebi

Sema Yılmaz
13.7.2015
Siz

Yanıtla |

Arşiv

Belgeler

Effects of perinatal loss ... 219 KB	Prenatal Anne - Bebek B... 802 KB	Pren... 423 KI
---	--------------------------------------	-------------------

5 ekin (2 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Erdemoğlu,
Tez çalışmanızda Prenatal Bağlanma Envanteri'ni kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda kolaylıklar ve başarılar dilerim.
Selamlar...

13 Temmuz 2015 14:19 tarihinde çiğdem erdemoğlu <c_erdem.12@hotmail.com> yazdı:
Sayın Sema Dereli YILMAZ;

Ben İnönü Üniversitesi'nde ebelik anabilim dalında araştırma görevlisiyim. Eğer bir sakıncası yoksa 'Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi İle İlişkisinin Saptanması' başlıklı yüksek lisans tez çalışmamda geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Prenatal Bağlanma Envanteri'ni kullanmak istiyorum.
Bu konuyla ilgili geri bildiriminizi bekliyorum.

SAYGILAR.

--
Sema Dereli YILMAZ, PhD
Selcuk University
Health Sciences Faculty
Department of Midwifery

https://outlook.live.com/owa/projection.aspx 1/1

EK-8: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Yazısı

21.06.2016 Posta - çiğdem erdemoğlu - Outlook

Outlook Posta

Posta ve Kişilerde ara

Yeni Sil Gereksiz Süpür Taşı Kategoriler

Klasörler

- Gelen Kutusu 30
- Gereksiz E-posta 15
- Tasıklar 27
- Gönderilmiş Öğeler
- Silinmiş Öğeler 1
- Arşiv

ÇBASDÖ İzin Talebi

haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>
20.7.2015
Siz

Sayın Çiğdem Erdemoğlu,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar

Kimden: "çiğdem erdemoğlu" <c_erdem.12@hotmail.com>
Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 13 Temmuz Pazartesi 2015 15:14:58
Konu: ÇBASDÖ İzin Talebi

çiğdem erdemoğlu <c_erdem.12@hotmail.com>
Sayın Haluk ARKAR, Bornova İleri Üniversitesi'nde Ebelik Anabilim Dalında araştırma görevlisiyim. Eğer bir sakınca yoksa, geçerlik v

<https://outlook.live.com/owa/?mkt=tr-tr&path=/mail/AQMkADAwATY3ZmYAZS1IMTgwLWM5MTMIMDACTAwCgAuAAAD5a1yeas9nU8m7jGFrv6GK...> 1/1