

PAPER DETAILS

TITLE: Couvade Sendromu Semptomlarının Görölme Sikligi

AUTHORS: Mustafa KILAVUZ,Refika GENÇ,Öykü UZUN,Kübra ÇAKICI,Rukiye YÜCEL,İlayda

BILGIN,Emine ÇETİN

PAGES: 42-51

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2543379>



Couvade Sendromu Semptomlarının Görülme Sıklığı

Frequency of Couvade Syndrome Symptoms

Mustafa KILAVUZ¹ Refika GENÇ KOYUCU ² Rukiye YÜCEL³ İlayda BİLGİN⁴ Öykü UZUN⁵ Emine ÇETİN⁶ Kübra ÇAKICI⁷

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı baba adaylarında couvade sendromu semptomlarının görülme sıklığını incelemektir. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte planlanmış olup, kolay örneklem yöntemiyle 200 baba adayına online olarak uygulanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş tanımlayıcı bilgi formu ve Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza katılan katılımcıların büyük çoğunluğu 26-35 yaş (%51.6) aralığında olup, %85.9'u bir işte çalışmaktadır. Baba adaylarının %52.4'ünün eşinin gebelik döneminde kilo artışı olmuş, %79.4'ü bu dönemde stres seviyelerinde artış olduğunu söylemiştir. Çocuk sayısı katılımcıların yanıtlarına göre ölçeğin alt boyutlarından bağlanmaya harcanan zaman boyutunda anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0.02$). **Sonuç:** Baba adaylarının couvade semptomlarını yaşadığı tespit edilmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Couvade sendromu, baba bağlanması, gebelik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the incidence of couvade syndrome symptoms in prospective fathers. **Methods:** The research was planned in descriptive type and applied to 200 prospective fathers online with an easy sampling method. The data were collected using the descriptive information form created by the researchers and the Prenatal Paternal Attachment Scale. **Results:** The majority of the participants participating in our research are between the ages of 26-35 (51.6%), and 85.9% of them are working in a job. The spouses of 52.4% of the father candidates had weight gain during pregnancy, and 79.4% of them stated that there was an increase in their stress levels during this period. The number of children shows a significant difference in terms of time spent on attachment, which is one of the sub-dimensions of the scale, according to the answers of the participants ($p=.02$). **Conclusion:** It has been determined that expectant fathers experience couvade symptoms. **Keywords:** Couvade syndrome, paternal attachment, pregnancy

¹Araştırma Görevlisi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0002-8094-3927

²Doktor Öğretim Üyesi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0003-4373-703x

³Öğrenci, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0002-8929-7861

⁴Öğrenci, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0002-5541-1216

⁵Öğrenci, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0003-2879-8651

⁶Öğrenci, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3425-3984

⁷Öğrenci, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0002-0177-3131

Sorumlu Yazar: Mustafa KILAVUZ, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-mail: mustafa.kilavuz@istinye.edu.tr



GİRİŞ

Couvade Sendromu (sempatik gebelik), baba adayının ebeveynliğe geçiş döneminde açıklanamayan fizyolojik ve/veya psikolojik semptomlar yaşadığı, istemsiz bir bozukluktur (Piechowski-Jozwiak ve Bogousslavsky, 2017). Couvade sendromu belirtileri genellikle partneri gebe olan erkeklerde gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterlerinde ortaya çıkmaktadır (Markowska vd., 2018). Couvade sendromu semptomlarından bazıları anksiyete, kilo alımı, diş ağrısı, gastrointestinal rahatsızlık, uyku düzeninde değişiklikler, libido azalması ve uykusuzluktur. Couvade sendromundan tüm ırkların ve sosyoekonomik sınıfların etkilendiği belgelenmiş olsa da etnik azınlıklar, Afrikalı Amerikalılar, evli olmayan erkekler ve gebelik planlamayanlar arasında daha yaygın olduğu bulunmuştur (Chase vd., 2021). Couvade sendromunun partnerler arasındaki ilişkinin güçlü olduğu durumlarda daha sık gözlemlendiği tespit edilmiştir. Bu da partnerler arasındaki çok güçlü fiziksel ve psikolojik füzyon tarafından desteklenmiştir. Genç babaların, gebelikleri plansız olanların, babalık rolüne hazır olmayanların, stres seviyesi yüksek olanların ve eğitim seviyesi düşük olanların Couvade sendromu ile karşılaşmasının daha olası olduğu bildirilmiştir (Benli, 2019).

Couvade sendromun insidansı literatürde geniş aralığa sahiptir. Birleşik Krallık 'ta yapılan çalışma raporlarında %11-50, İsveç'te %20, Taylandlı erkekler arasında ortalama %61, Çinli erkekler arasında %68, ABD'de, %94-97 gibi çok daha yüksek bir insidans bildirilmiştir. (Koic vd., 2004; Brennan vd., 2007). Couvade sendromu ile ilgili Türkiye'de çok az araştırma yapılmıştır. 150 çift üzerinde yapılan bir çalışmada, erkeklerin yarısında fazlasının kaygı yaşadığı, %28'inin halsizlik, %26'sının dış hastalıklarından muzdarip olduğu, %23,3'nün idrara sık çıkma, %20'sinin normalden daha pasif olduğu tespit edilmiştir (Dal ve Sevil, 2002; İbrice, 2019). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada baba adaylarının %15,8'i sempatik gebelik belirtilerini yaşadığı bulunmuştur (Özkan ve Aksoy, 2011).

Bu araştırmanın amacı, baba adaylarında couvade sendromu semptomlarının görülme sıklığını incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma duyurusu çeşitli sosyal medya (Instagram, Facebook, Whatsapp) araçları tarafından paylaşılmıştır. Gönüllü olan kişilerin mail adreslerine online form gönderilerek araştırmaya katılmaları sağlanmıştır. Araştırma verileri Ocak 2022-Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 18 yaşından büyük baba adayları oluşturmuştur. Örneklem seçimi kolay örneklem yoluyla yapılmıştır.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri:

- 18 yaşından büyük olan,
 - Eşi gebe olan,
 - Türkçe okuma ve yazma bilen,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılan bireyler örnekleme dahil edilmiştir.

Örnekleme Dışlanma Kriterleri:

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayan,
- Eşi gebe olmayan,
- Türkçe okuma ve yazma bilmeyen bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma Soruları

1. Couvade Sendromu semptomlarının görülme sıklığı nedir?
2. Couvade Sendromu görülmesinde sosyo-demografik özelliklerin etkisi var mıdır?
3. Couvade Sendromu ve doğum öncesi baba bağlanması arasında ilişki var mıdır?

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş tanımlayıcı bilgi formu ve Doğum öncesi baba bağlanma ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Tanımlayıcı bilgi formu 16 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların demografik bilgileri ve couvade semptomuna yönelik sorular yer almaktadır.

Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği: Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği, John Condon (1993) tarafından 16 sorudan oluşan bir ölçektir. (Condon, 1993) Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Benli (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5’li likert tipinde olmakla beraber “bağlanmanın niteliği” alt boyutunda 8 ve “bağlanmaya harcanan zaman” alt boyutunda 8 madde olmak üzere 16 maddeden oluşmaktadır (Benli, 2019). 16 maddeden oluşan ölçekte 9 tane ters madde mevcuttur. Ters maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Maddeler 1-5 arasında puanlanmakta olup ölçekten en az 16 en fazla 80 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça doğum öncesi bağlanmanın yüksek olduğu kabul edilmektedir. (Benli, 2019).

- Bağlanmanın Niteliği: 2 (3) 9 11 (12) (15) 16
- Bağlanmaya Harcanan Zaman: (1) 4 (5) (6) (8) 10 (13) 14
- Ters Maddeler: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 15: olmak üzere toplam 9 madde
- Düz Maddeler: 2, 4, 9, 10, 11, 14, 16: olmak üzere toplam 7 madde

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri analiz edilmeden önce normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığını kontrol etmek amacıyla çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. “Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği” alt boyutlarında ve toplam puanında çarpıklık katsayıları -,559 ile -,246 arasında basıklık katsayıları -,730 ile ,111 arasında yer almaktadır. Bütün puan türünde değerlerin ± 1 arasında olması verilerin normallik varsayımını sağladığını göstermektedir (George ve Mallery, 2016). Veriler normal dağılım gösterdiği için bağımsız değişkenlerden çalışma durumu değişkeni ve Couvade Sendromu soruları için Bağımsız Örneklemler T Testi, yaş, öğrenim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı ve bebek cinsiyeti değişkenlerinde ise Tek

Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Anova sonucu anlamlı sonuçlarda gruplar arasındaki farkı ortaya koymak için Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

Bu araştırmada kullanılan “Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği” güvenirlik katsayısı mevcut çalışma için 0.76 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma izni için bir vakıf üniversitesi insan araştırmaları etik kurulu'ndan onay alınmıştır. (Karar No. 21-123) Verilerin toplanmasından önce katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu okutularak yazılı onamları alınmıştır. Çalışmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyulmuştur.

BULGULAR

Tablo 1'e göre katılımcıların büyük çoğunluğunun 26-35 yaş (%51.6) aralığındadır ve %62.9'u üniversite mezunudur. Katılımcıların %85.9'unun çalıştığı %14.1'i çalışmadığı görülmektedir. Gelir durumu incelendiğinde %58.9'u orta gelirli olduğu, %12.5'inin ise düşük gelirli olduğu görülmektedir. Katılımcıların %12.5'inin bir çocuğu bulunurken, %76.6'sının iki çocuğu, %10.9'unun ise üç ve üzeri çocuğu bulunmaktadır. Beklenen bebeklerin %40.8'i kız çocuğu, %30.2'si erkek iken, %29'unun cinsiyeti henüz bilinmemektedir.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Değişken	Grup	n	%
Yaş	18-25 yaş	71	28.6
	26-35 yaş	128	51.6
	+36 yaş	49	19.8
Öğrenim Durumu	İlköğretim	48	19.4
	Lise	44	17.7
	Üniversite	156	62.9
Çalışma Durumu	Çalışıyor	213	85.9
	Çalışmıyor	35	14.1
Gelir Durumu	Kötü	31	12.5
	Orta	146	58.9
	İyi	71	28.6
Çocuk Sayısı	1 çocuk	31	12.5
	2 çocuk	190	76.6
	3 ve üzeri çocuk	27	10.9
	Bilinmiyor	72	29.0
Bebek Cinsiyet	Kız	101	40.8
	Erkek	75	30.2

Tablo 2'ye göre katılımcıların %52.4'ü eşinin gebelik sürecinde kilo artışı, %4.0'ı uyku problemleri, %50.5'i maddi kaygılar, %79.4'ünün stres düzeyinde artış, %66.9'u mide bulantısı yaşamıştır.

Tablo 2. Couvade Sendromu semptomları görülme durumu

Değişken	Grup	n	%
Eşinizin gebelik sürecinde kilo artışı yaşadınız mı?	Evet	130	52.4
	Hayır	118	47.6
Eşinizin gebelik sürecinde iştahta azalma problemi yaşadınız mı?	Evet	68	27.4
	Hayır	180	72.6
Eşinizin gebelik sürecinde kokulara karşı hassasiyet problemi yaşadınız mı?	Evet	67	27.0
	Hayır	181	73.0
Eşinizin gebelik sürecinde uyku düzeninizde değişiklikler meydana geldi mi?	Evet	119	48.0
	Hayır	129	52.0
Eşinizin gebelik sürecinde gelir durumunuzla ilgili maddi kaygı yaşadınız mı?	Evet	125	50.5
	Hayır	123	49.5
Eşinizin gebelik sürecinde stres düzeyinizde artış oldu mu?	Evet	197	79.4
	Hayır	51	20.6
Eşinizin gebelik sürecinde mide bulantısı problemi yaşadınız mı?	Evet	82	33.1
	Hayır	166	66.9
Eşinizin gebelik sürecinde karın ağrısı problemi yaşadınız mı?	Evet	65	26.2
	Hayır	183	73.8
Eşinizin gebelik sürecinde aşırma durumu yaşadınız mı?	Evet	75	30.2
	Hayır	173	69.8
Eşinizin gebelik sürecinde sırt ağrısı problemi yaşadınız mı?	Evet	64	25.8
	Hayır	184	74.2

Tablo 3'te yer alan doğum öncesi baba bağlanma ölçeği ortalama puanları incelendiğinde bağlanma niteliği alt boyutunun ortalama puanının ($\bar{X}$ =31.62. ss $\pm$ 5.51) ölçekten alınabilecek ortalama puanın ($\bar{X}$ hipotetik=24) üzerinde olduğu görülmektedir. Bağlanmaya harcanan zaman alt boyutunda da katılımcıların ortalaması ($\bar{X}$ =27.08. ss $\pm$ 4.76) beklenenin ($\bar{X}$ hipotetik=24) üstünde yer almaktadır. Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması ($\bar{X}$ =58.70. ss $\pm$ 8.97) incelendiğinde ölçeğin ortalama puanından ($\bar{X}$ hipotetik=48) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Doğum öncesi baba bağlanma ölçeği puanlarına ilişkin betimsel bulgular

Ölçek Boyutları	n	$\bar{X}$	$\bar{X}$ hipotetik	Std. sapma	Min.	Max.
Bağlanma Niteliği	248	31.62	24	5.51	16	40
Bağlanmaya Harcanan Zaman	248	27.08	24	4.76	13	38
Toplam	248	58.70	48	8.97	38	77

Tablo 4'te yer alan bulgular incelendiğinde doğum öncesi baba bağlanma ölçeği alt boyutlarından bağlanma niteliği boyutunda puanlar gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir [F (2.245) =4.23; p=0.02]. Gelir durumu orta ($\bar{X}$ = 31.96. ss $\pm$ 5.57) ve iyi ($\bar{X}$ = 32.08. ss $\pm$ 5.86) olanların puan ortalamaları düşük ($\bar{X}$ = 28.96 $\pm$ 4.43) olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bağlanmaya harcanan zaman [F (2.245) =0.69; p=0.50] ve toplam puanları ise gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [F(2.245)=2.78; p=0.06].

Tablo 4. Doğum öncesi baba bağlanma ölçeği puanlarının gelir durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek Boyutları	Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	η^2	p	Fark
Bağlanma Niteliği	Gruplararası	250.83	2	125.41	4.23	0.03	0.02	B>A C>A
	Grup İçi	7263.29	245	29.64				
	Toplam	7514.12	247					
Bağlanmaya Harcanan Zaman	Gruplararası	31.47	2	15.73	0.69	0.01	0.50	
	Grup İçi	5574.91	245	22.75				
	Toplam	5606.38	247					
Toplam	Gruplararası	441.68	2	220.84	2.78	0.02	0.06	
	Grup İçi	19425.83	245	79.28				
	Toplam	19867.51	247					

A=Kötü, B=Orta, C=İyi

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların doğum öncesi baba bağlanma ölçeği alt boyutlarından bağlanma niteliği [t(246)=1.02 p=0.31] ile toplam puanları iştah azalması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [t(246)=1.69 p=0.09]. Bağlanmaya harcanan zaman puanları ise iştahta azalma durumuna göre farklılık göstermektedir [t(246)=1.99 p=0.04]. İştahta azalma yaşayanların ($\bar{X}$ = 28.05 $\pm$ 4.23) puan ortalaması, yaşamayanlardan ($\bar{X}$ = 26.71. ss $\pm$ 3.62) istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 5. Doğum öncesi baba bağlanma ölçeği puanlarının eşin gebelik sürecinde iştahta azalma durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek Boyutları	İştahta Azalma	n	$\bar{X}$	t	sd	η^2	p
Bağlanma Niteliği	Evet	68	32.20	1.02	246	.00	.31
	Hayır	180	31.40				
Bağlanmaya Harcanan Zaman	Evet	68	28.05	1.99	246	.02	.04
	Hayır	180	26.71				
Toplam	Evet	68	60.26	1.69	246	.01	.09
	Hayır	180	58.11				

TARTIŞMA

Ürdün’de yapılan araştırmada baba adaylarının couvade sendromu semptomlarını yaşama oranı %59,1 bulunmuştur (Mrayan vd., 2019). Polonya’da, baba adaylarının %72’si, eşlerinin gebeliği sırasında couvade Sendromunun belirtilerinden en az birini yaşadıkları bildirilmiştir. (Kazmierczak vd., 2013). Brennan ve ark. couvade sendromu üzerine yapmış oldukları sistematik bir incelemede İsveç’te %20, Amerika Birleşik Devletleri’nde %25-97 insidans aralığı bulmuşlardır. Tayland’da %61, Çin’de %68 ve Rusya’da %35 olarak couvade sendromu semptomlarının görüldüğü tespit edilmiştir (Piechowski-Jozwiak ve Bogousslavsky, 2017). Yapmış olduğumuz araştırmada baba adaylarının %26,2 ile %79,4 arasında couvade sendromunun semptomlarından en az birini yaşamaktadırlar. Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermesine rağmen couvade semptomlarının görülme durumu çok geniş bir aralıktadır.

Chalmers ve Meyer (1996) yapmış oldukları araştırmada baba adaylarının %17’sinin eşinin gebelik döneminde kilo aldığını tespit etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada baba adaylarında kilo artışı %22,5 bulunmuştur (Laplane, 1991). Yapmış olduğumuz çalışmada katılımcıların %52,4’ü kilo artışı yaşamıştır. Çalışmamızın literatürle farklılık göstermesinin sebebi yapılan çalışmaların tarihleri arasında zaman aralığının fazla olmasına bağlı beslenme alışkanlıklarındaki değişiklik olabilir.

Hindistan’da yapılan bir çalışmada baba adaylarının %90,11’nin eşinin gebelik döneminde uykusuzluk problemi yaşadığı bulunmuştur (Ganapathy, 2014). Ürdün’de yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılanların %50’sinin sabahları normalden daha erken uyandığı belirlenmiştir (Mrayan vd., 2019). Çalışmamıza katılan babaların 48,0’nda uyku düzeninde değişiklik olduğu bulunmuştur.

Birleşik Krallıkta Trethowan ve Conlon’un (1965) yaptığı çalışmada; eşleri gebe olmayan 221 erkek ile eşleri gebe olan 327 erkekte (ortalama yaş 29) gebelik boyunca sendromun semptomlarının görülme sıklığı araştırılmıştır. En sık görülen semptom ise iştahsızlık olmuştur (Trethowan ve Conlon, 1965). Araştırmamızın sonuçlarından farklı olarak; Sizaret ve ark.’nın (1991) yaptığı çalışmada da baba adaylarının eşlerinin gebeliğinin ilk trimesterinde en çok iştah artışı, diş ağrısı, kilo alımı, gastrit ve ishal semptomları görüldüğü belirtilmiştir (Sizaret vd., 1991). Aynı şekilde; Ürdün’de yapılan başka bir çalışmada da en çok mide ekşimesi ve hemen ardından yorgunluk, sırt ağrısı, bacak krampları semptomları görülmüştür. İştahta azalma probleminin aksine iştah artışı semptomu izlenmiştir (Mrayan vd., 2019). Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği puanlarının eşin gebelik sürecinde iştahta azalma durumuna göre karşılaştırılmasında, puanlar incelendiğinde; ölçeğin alt boyutlarından bağlanmaya harcanan zaman boyutundaki puanlar farklılık göstermektedir ($p=,04$).

Ek olarak; çalışmamızın anket sorularında yer alan Couvade sendromu semptomlarından karın ağrısı, sırt ağrısı, kilo artışı, mide bulantısı durumu katılımcılara yöneltilmiştir. İstatistik sonuçlarına göre bu somatik belirtilerde anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır (Karın ağrısı [$p=0,34$], sırt ağrısı [$p=0,15$], kilo artışı [$p=0,83$], mide bulantısı [$p=0,80$]). Laplane’nin (1989) yaptığı çalışmaya göre iştahta azalma, nadir görülen semptomlardan biri olsa da yaptığımız çalışmadaki istatistiki sonuçlara göre bağlanmaya harcanan zaman alt boyutunda anlamlı bulunmuştur ($p=0,04$) (Laplane, 1989). Konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmaların güncel olmaması ve sayıca az olması, çalışmalardaki

sonuçların farklılıklarının nedeni olarak gösterilebilir. Literatürde bu konu hakkında yapılan çalışmaların azlığının, yaptığımız çalışmanın önemini artırdığı da söylenebilir. Başka bir çalışmada Thomas ve Upton (2000), semptomların değişkenliğinin birbirinden çok farklı olmasını (genel olarak %11 ile %97 arasında) erkeklerin bu fiziksel semptomları gizlemesinden, bu sendroma zayıflık göstergesi olarak baktığından ve itiraf etmekten utandıklarından dolayı olduğu görüşünü benimsemişlerdir (Thomas ve Upton, 2000).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, baba adaylarında couvade sendromu semptomlarının görülme sıklığını ve couvade sendromunun doğum öncesi bağlanma ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma sorularımızdan ilki baba adaylarında couvade sendromu semptomlarının görülme sıklığının incelenmesi, diğeri ise baba adaylarında couvade sendromu görülmesinde sosyo-demografik özelliklerin etkisinin incelenmesidir. Bu doğrultuda araştırma sonuçlarında; Doğum Öncesi Baba Bebek Bağlanma Ölçeğine ilişkin betimsel bulgu puanlarına, gelir durumuna, çocuk sayısına, iştah azalma durumuna ve stres düzeyine göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Tüm bu sonuçlara istinaden; erkeklerin de gebelik sürecinde önemli birçok değişiklik yaşadığı, gebeliğin yalnızca kadını etkilemediği görülmüştür. Gebelik döneminin yalnızca kadınları temel alan bir süreç olmadığı semptomların erkeklerde etkilediği görülmüştür. Couvade sendromu ile ilgili uluslararası ve ulusal güncel araştırma sayısı çok azdır. Bu konu ile daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması beyanı

Yok

Yazar katkıları

Yazının ortaya çıkması ve sürdürülmesine katkıda bulunma: MK, RK, RY, İB, ÖU, EÇ, KÇ

Plan/Tasarım: MK, RK, RY, İB, ÖU, EÇ, KÇ

Veri toplanması / toplanan verilerin analize hazırlanması için işlemesi: RY, İB, ÖU, EÇ, KÇ

Veri analizi: MK

Literatürün gözden geçirilmesi: MK, RY, İB, ÖU, EÇ, KÇ

Kaleme alma ve düzeltmeler: MK, RY, İB, ÖU, EÇ, KÇ, RK

Kontrol etme ve gözden geçirme: RK

KAYNAKLAR

Brennan, A., Ayers, S., Ahmed, H., & Marshall-Lucette, S. (2007). A critical review of the Couvade syndrome: The pregnant male. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(3), 173-189. <https://doi.org/10.1080/02646830701467207>

Benli, T. E. (2019). Doğum öncesi baba bağlanma ölçeği' nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Malatya.

Chase, T., Fusick, A., & Pauli, J. M. (2021). Couvade syndrome: More than a toothache. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 168-172. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1693539>

Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66(2), 167-183. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x>

Chalmers, B. and Meyer, D. (1996). What men say about pregnancy, birth and parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 17: 47–52. <https://doi.org/10.3109/01674829609025663>

Dal G, Sevil Ü. (2002). Gebe kadınların ve eşlerinin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların (couvade sendromu incelenmesi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

İbrice, T. (2019). Eşi doğum yapacak baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete durumlarının belirlenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Kazmierczak, M., Kielbratowska, B., Pastwa-Wojciechowska, B. (2013). Couvade syndrome among Polish expectant fathers. *Medical Science Monitor*, 19, 132–138. Doi: 10.12659/MSM.883791

Koić, E., Filakovic, P., Dordevic, V. and Muzinic, L. (2004). Pseudocyesis: case report (Serbo-Croatian). *Socijalna Psihijatrija*, 32: 83–89. <https://doi.org/10.1080/02646830601117142>

Laplane, P. (1991). The Couvade Syndrome: The biological, psychological, and social impact of pregnancy on the expectant father. *Canadian Family Physician*, 37, 1633.

Laplane, P. (1989). Syndrome de couvade et répercussions bio-psychosociales de la grossesse chez le partenaire de la femme enceinte. *Canadian Family Physician*, 35, 2031.

Markowska, U. S., Zyg, M., & Kielbratowska, B. (2018). Psychosomatic symptoms of the Couvade syndrome in Finnish and Polish expectant fathers. *Ginekologia Polska*, 89(1), 35-39. Doi: 10.5603/GP.a2018.0007

Mrayan, L., Abujilban, S., Abuidhail, J., Bani Yassein, M., & Al-Modallal, H. (2019). Couvade syndrome among Jordanian expectant fathers. *American Journal of Men's Health*, 13(1), 1557988318810243. <https://doi.org/10.1177/1557988318810243>

Özkan, H., & Aksoy, A. N. (2011). Do expectant fathers experience sympathetic pregnancy?. *HealthMED*, 5(3), 643-647.

Piechowski-Jozwiak, B., Bogousslavsky, J. (2017). Couvade syndrome—custom, behavior or disease? *Frontiers Neurology and Neuroscience*, 42, 51–58. <https://doi.org/10.1159/000475686>

Sizaret P, DeGiovanni A, Gaillard P, Benichou C. (1991). A survey on the somatic symptoms of Couvade, *Ann Med Psychol (Paris)*;149:230–233.

Thomas, S.G. & Upton, D. (2000). Expectant fathers' attitudes toward pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 8, 218–221. <https://doi.org/10.12968/bjom.2000.8.4.8152>

Trethowan, W. H., & Conlon, M. F. (1965). The couvade syndrome. *The British Journal of Psychiatry*, 111(470), 57–66.

Ganapathy, T. (2014). Couvade syndrome among 1 st time expectant fathers. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*, 5(1), 43.

George, D. ve Mallery, P. (2016). *IBM SPSS statistics 23 step by step: A simple guide and reference*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>