



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ANTALYA'DA EŞİ GEBE OLAN ERKEKLERDE
COUVADE SENDROMU (SEMPATİK GEBELİK)
SEMPTOMLARINI BELİRLEMEK İÇİN BİR ÖN
ÇALIŞMA**

Dr. Adil ÇİFCİ

Antalya, 2025



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ANTALYA’DA EŞİ GEBE OLAN ERKEKLERDE COUVADE SENDROMU (SEMPATİK GEBELİK) SEMPTOMLARINI BELİRLEMEK İÇİN BİR ÖN ÇALIŞMA

Dr. Adil ÇİFCİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr.Melahat AKDENİZ

Antalya, 2025□

vi

TEŞEKKÜR

Başta doktor olmamı sağlayan ve hiç bir zaman desteklerini eksik etmeyen annem Emine ÇİFCİ ve babam Ahmet ÇİFCİ'ye, yorucu geçen 6 yılda zorluklara ve yoğunluğuma rağmen her zaman bana destek olan yanımda duran benden daha çok yorulan sevgili eşim Seçil Esra ÇİFCİ'ye, bu süreçte oyun zamanlarından ve ilgimden feragat etmek zorunda kalan canım kızlarım Derin ve İlke'ye, her zaman bana büyük destek veren Prof. Dr. Melahat AKDENİZ ve Öğr. Gör. Dr. Hasan Hüseyin AVCI'ya, her daim yanımda olan canım kardeşim Fatma ÇİFCİ KOÇAK'a, 6 yıl bu yola baş koyduğumuz yorgunluğumuzu ekmeğimizi paylaştığımız Dr. Şahin ŞENER'e, süreç boyunca beni her konuda destekleyen Uzm Dr. Ünal BAŞARAN'a;

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım. □

vi

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ	v
KISALTMALAR	vi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Couvade Sendromu	4
2.1.1. Tanım ve Terminoloji	4
2.1.2. Couvade Sendromunun Semptomları	6
2.1.4. Couvade Sendromunun Etiyolojisi: Psikolojik, Biyolojik ve Sosyokültürel	
Teoriler	9
2.1.5. Couvade Sendromunun Prevalansı	11
2.1.6. Couvade Sendromunu Etkileyen Faktörler	13
2.1.7. Couvade Sendromunun Baba Adayı, Gebe ve Aile Dinamikleri üzerindeki	
Etkileri	18
2.1.7.2. Gebe Üzerindeki Etkileri	19
2.1.7.3. Aile Dinamikleri Üzerindeki Etkileri	19
2.1.8. Aile Hekimlerinin Couvade Sendromunun Tanınması, Yönetimi ve Destek	

Sağlamadaki Rolü	20
3.GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Türü Ve Tasarımı	23
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	23
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	23
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.5. Veri Toplama Süreci	24
3.6. Verilerin Analizi	24
4. BULGULAR	25
5.TARTIŞMA	34
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	38
7.KAYNAKLAR	40
ÖZET	45
ABSTRACT	46

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri	25
Çizelge 4.2. Katılımcıların Bazı Yaşam Tarzı ve Sağlıkla İlgili Özellikleri	26
Çizelge 4.3. Katılımcıların Bazı Ebeveynlik Özellikleri	27
Çizelge 4.4. Katılımcıların Couvade Sendromları Varlıkları Dağılımları	28
Çizelge 4.5. Katılımcılarda Couvade Sendrom Bulguları Özellikleri	29
Çizelge 4.6. Katılımcılarda Couvade Sendrom Bulgularından Hiçbiri Olmayanlar ile En az 1 Sendromu Olanların Yaşları Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Çizelge 4.7. Couvade Sendrom Varlığı ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	30
Çizelge 4.8. Couvade Sendrom Varlığı ile Yaşam Tarzı Özellikleri ve Sağlık Durum Özellikleri ile İlişkinin İncelenmesi	31
Çizelge 4.9. Couvade Sendromu Varlığı ile Bazı Ebeveynlik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	33



KISALTMALAR

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
ICD	International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflaması)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSRI	Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü)
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TL	Türk Lirası
USA	United States of America

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik süreci, bir ailenin yaşam döngüsünde yalnızca anne adayını değil, aynı zamanda baba adayını da fiziksel, psikolojik ve sosyal açılarından derinden etkileyen önemli bir gelişimsel dönemdir (1,2). Geleneksel olarak gebelik ve doğum deneyimleri büyük ölçüde anne merkezli bir yaklaşımla ele alınmış olsa da, modern aile yapılarındaki değişimler ve babaların doğum öncesi bakıma artan katılımı, baba adaylarının da bu süreçte aktif bir rol üstlenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu dönüşüm, babalık rolünün geleneksel "sağlayıcı" kimliğinden, gebelik ve çocuk yetiştirme süreçlerine "aktif katılımcı" bir kimliğe doğru evrildiğini göstermektedir (3).

Baba adayları, eşlerinin gebeliği sırasında ve sonrasında çeşitli duygusal ve fiziksel değişiklikler yaşayabilmektedir. Bu değişiklikler, babalık rolüne geçişin getirdiği artan sorumluluklar, geleceğe dair kaygılar ve toplumsal beklentilerle yakından ilişkilidir (2-5). Babalık, erkek kimliğinde önemli bir yer tutan, biyolojik boyutunun ötesinde sosyal ve antropolojik bir perspektiften ele alınması gereken karmaşık bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu geçiş dönemi, erkeklerin eşleriyle ve doğacak bebekleriyle daha derin bir bağ kurmalarına, aile içi dinamiklerin yeniden şekillenmesine ve yeni bir aile birimi oluşturulmasına olanak tanımaktadır (3).

Modern toplumlarda babaların gebelik sürecine daha fazla dahil olmaları, örneğin doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmaları, ultrason randevularına eşlik etmeleri ve bebekle fiziksel temas kurmaları, bir yandan baba-çocuk ve eşler arası bağı güçlendiren olumlu etkiler yaratmaktadır. Ancak bu artan katılımın, baba adaylarının gebelikle ilişkili semptomları deneyimleme olasılığını da artırdığı gözlemlenmektedir (4,5,6). Bu durum, babaların sağlık ihtiyaçlarının (hem fiziksel hem de psikolojik) gebelik ve doğum sonrası dönemde anne ve bebekle birlikte, bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, aile hekimliği gibi primer sağlık hizmeti sağlayıcıları için yeni bir sorumluluk alanı ve aile sağlığını destekleme fırsatı sunmaktadır (2,3).

Couvade Sendromu, "sempatik gebelik", "erkek gebelik deneyimi" veya "hamile baba sendromu" gibi çeşitli terimlerle anılan, baba adayının hamile eşiyle aynı veya benzer fiziksel ve psikolojik semptomları deneyimlediği bir durumdur (1,7,8). Bu semptomlar genellikle hafif kilo alımı, değişen hormon seviyeleri, sabah bulantısı ve uyku bozukluklarını içerirken, daha aşırı durumlarda doğum sancıları, doğum sonrası depresyon ve burun kanamaları gibi belirtiler de görülebilmektedir (7-13).

Couvade Sendromu, mevcut tıbbi sınıflandırma sistemlerinde (örneğin, DSM-5 ve ICD 10) tanınmış bir tıbbi durum veya mental hastalık olarak kabul edilmemektedir. Sendromun kökeni hala bilimsel tartışma konusudur. Bazı araştırmacılar bunun psikosomatik bir durum olduğuna inanırken, diğerleri hormonal değişikliklerle ilişkili biyolojik nedenleri olabileceğini öne sürmektedir (1,7-10). Sendromun tıbbi bir tanı olarak kabul edilmemesi, semptomları deneyimleyen erkeklerin yeterli destek veya anlayış alamamasına yol açabilmektedir. Ancak sendromun yaygınlığı ve hem fiziksel hem de psikolojik semptomların çeşitliliği, klinik olarak göz ardı edilemeyecek bir fenomen olduğunu göstermektedir (8).

Özellikle aile hekimliği uygulamasında, bu semptomların farkındalığı ve yönetimi, aile sağlığı ve refahı açısından kritik bir öneme sahiptir (2). Sendromun DSM-5 gibi tanı kılavuzlarında yer almamasına rağmen, klinik pratikte karşılaşılan ve müdahale gerektirebilecek gerçek bir deneyim olduğu düşünülmektedir. Aile hekimleri, bu semptomları gebelik sürecinin normal bir parçası olarak kabul ederek veya psikosomatik kökenlerini anlayarak, baba adaylarına güvence verebilir ve gereksiz tıbbi araştırmaların önüne geçebilirler (2,3). Aynı zamanda, semptomların şiddetli olduğu durumlarda (örneğin,

postpartum depresyon gibi ciddi psikolojik belirtiler), uygun yönlendirmeyi sağlamak aile hekimlerinin sorumluluğundadır. Bu, sendromun sadece bir "tıbbi merak" olmaktan öte, önemli bir halk sağlığı boyutu taşıdığını ortaya koymaktadır (3,7-9).

Couvade sendromunun insidansı yapılan çalışmalara, çalışmanın yapıldığı toplumlara ve kullanılan çalışma yöntemlerine göre büyük ölçüde değişmektedir (7,8). Kültürel faktörler, babanın katılım ve empati düzeyi ve her ilişkinin benzersiz dinamikleri, sendromun oluşumunu etkileyebilmektedir (7).

Yapılan çeşitli çalışmalarda Couvade Sendromu'nun küresel prevalansı %11 ile %79 arasında geniş bir yelpazede değişmektedir (7-10). İngiltere'deki insidansı %11 ile %50 arasında, ABD'de %25 ile %52 arasında değişmektedir. İsveç'te, %20; Tayland'da %61, Çin'de %68; Rusya'da %35'lik bir insidanslar bildirmiştir (8).

Bu geniş aralık, sendromun yaygınlığı ve etkileyen faktörler hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Küresel prevalans verilerindeki bu geniş aralık ve Türkiye'ye özgü çalışmaların kısıtlılığı, bu tezin Türkiye popülasyonundaki Couvade Sendromu hakkında önemli bir bilgi boşluğunu doldurma potansiyelini vurgulamaktadır. Yerel verilerin toplanması, kültürel faktörlerin sendromun prevalansı ve ortaya çıkması üzerindeki etkisini daha iyi anlamamızı sağlayacaktır.

Türkiye'de Özkan ve Aksoy (2011) tarafından 2011 yılında yapılan bir çalışmada (14) baba adaylarının %16'sında Couvade Sendromu görüldüğü belirtilirken, Kılavuz ve ark. tarafından 2022 yılında yapılan daha güncel bir çalışmada (15) baba adaylarının %26 ila %79'unun en az bir semptom deneyimlediği bildirilmiştir. Dal ve Sevil'in tez çalışmasında (15) ise spesifik semptomların yüksek oranlarda görüldüğü (örneğin, anksiyete %50'den fazla, yorgunluk %28, diş ağrısı %26, sık idrara çıkma %23,3, normalden az aktivite %20) belirtilmiştir (4). Bu farklılıklar, tanı kriterlerinin ve semptom bildirim istekliliğinin kültürel bağlamda nasıl değiştiğini anlamak için daha fazla yerel araştırmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu tez çalışması, Antalya ilindeki aile hekimliği polikliniklerine başvuran gebelerin eşlerindeki Couvade Sendromu'nun prevalansını ve etkileyen faktörleri inceleyerek bu önemli bilgi boşluğunu doldurmayı hedeflemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Couvade Sendromu

2.1.1. Tanım ve Terminoloji

Couvade Sendromu, tıp literatüründe "sempatik gebelik", "erkek gebelik deneyimi" veya halk arasında "hamile baba sendromu" gibi çeşitli isimlerle anılan, baba adaylarında, yoğunluğu ve şiddeti değişen, kadınlardaki gebelik semptomlarına benzer somatik yakınmaların ortaya çıkması durumudur (1,2,7-10). Bu durum, gebelik sürecinin getirdiği duygusal ve fizyolojik değişikliklere erkek partnerin de bir şekilde katılımını ifade etmektedir.

Couvade terimi ilk kez 1865 yılında antropolog Edward Burnett Tylor tarafından ilkel topluluklarda gözlenen çocuk bekleme alışkanlıklarını tanımlamak amacı ile literatürde kullanılmıştır (1,7,13,17-19). Bu terim, "kuluçkaya yatmak" veya "civciv çıkarmak" anlamına gelen Fransızca *couver* fiilinden türemiştir. Tylor, ilkel topluluklarda gözlemlediği, baba adaylarının çocuk beklentisiyle ilgili ritüelistik davranışlarını tanımlamak için bu terimi kullanmıştır.

İlkel toplumlarda erkeklerin gönüllü olarak eşlerinin gebelikleri sırasında gösterdikleri semptomları ve doğum sırasında çektikleri ağrıyı taklit etmeleri bir ritüel olarak kabul edilmektedir. Antropoloji literatürü ilkel toplumlarda bir çocuğun doğumunun etrafındaki gelenek ve ayinlere sayısız referans içermektedir. MÖ 60 yıllarında Sicilya Diodosu bu tür ritüelleri yazmıştır (7,17). Bazı kültürlerde baba olmayı bekleyen erkeğin karısının olduğu kadar uzun süre yataкта olması istenirdi. Bazı olgularda erkekler doğumu taklit ederlerdi ve kontraksiyonları gerçekten hissederlerdi. Bazı Hint kabilelerinde baba doğum eylemi sırasında hazır bulunur ve doğan bebeği memesine götürerek emzirmeyi taklit ederdi. Erkekler diyet, giyim ve cinsel aktivite konularında katı kurallara

uymak zorundaydılar. Literatürde bu durum ritüalistik Couvade olarak adlandırılmaktadır. Bu ritüele dünyanın pek çok bölgesinde rastlanmıştır (7,18)

Tarihsel kayıtlara göre, birçok farklı kültürde baba adaylarının gebelik belirtilerini taklit ettiği veya doğumla ilgili ritüeller gerçekleştirdiği görülmüştür (7). Bu ritüellerin amaçları kültürden kültüre farklılık göstermekle birlikte, yaygın temalar arasında kötü ruhları anneden babaya çekerek anneyi ve bebeği korumak, baba ile çocuk arasındaki duygusal ve ruhsal bağı güçlendirmek, erkeğin çocuğun biyolojik babası olduğunu toplumsal olarak göstermek, babanın doğum sırasındaki kaygısını gidermek veya çocuğu dünyaya rehberlik etmesi için doğaüstü varlıklarla ilişkisini güçlendirmek yer almıştır. Günümüzdeki Couvade Sendromunun antik ritüellerin daha hafif bir yansıması olarak, babaların gebelik sürecine duyduğu sempati ve aktif katılım isteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (18). Bu, modern babalık rolünün evrimini ve erkeklerin gebelik deneyimine daha fazla duygusal ve fiziksel katılımını yansıtan bir adaptasyon olarak görülebilir.

Couvade sendromu öncelikle batı toplumlarında tanımlanmıştır ve endüstriyel topluluklarda daha fazla görüldüğü ileri sürülmektedir (7,8). Couvade sendromu ile ilişkili ilk çalışma Trethowan ve Conlon tarafından 1965’de yayınlanmıştır (20). Bu çalışmada çocuk bekleyen baba adayları ile çocuk beklemeyen erkeklerdeki Couvade semptomlarının insidansları karşılaştırılmıştır. Çalışma sonunda baba adaylarında önemli oranda daha yüksek semptom insidansı olduğu bulunmuştur. Bu ilk çalışmadan sonra pek çok çalışma yapılmaya başlamıştır (7).

Bazı araştırmacılar Couvade sendromunu ritüalistik Couvade’nin güncel versiyonu olarak kabul ederler. Ritüalistik Couvade’den farklı olarak Couvade sendromunda baba adayları istemsiz olarak sabah bulantı ve kusmaları, ağrı gibi gebelik semptomları gösterirler (7,8,13,19,21).

Couvade Sendromu, güncel tıbbi sınıflandırmalarda (örneğin, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, DSM-5) resmi olarak tanınan bir hastalık veya mental sağlık sorunu olarak kabul edilmemektedir (1,8). Daha çok psikosomatik bir fenomen olarak değerlendirilir; yani fiziksel semptomların altında yatan belirgin bir organik neden olmaksızın, duygusal veya psikolojik faktörlerden kaynaklandığı düşünülür (7,8,17,18). Bu durum, zihin ve beden arasındaki karmaşık etkileşimi vurgular. Couvade Sendromu’nu, erkeğin gerçekten gebe olduğuna inandığı ve gebelik belirtileri gösterdiği "gebeliğin sanrısı" (pseudocyesis) durumundan ayırmak önemlidir; Couvade Sendromu yaşayan erkek, gebe olmadığının bilincindedir (7,8,19).

2.1.2. Couvade Sendromunun Semptomları

Couvade sendromunun semptomları, tanımları gereği, spesifik olmayan ve geçici semptomlardır. Bu da onları fizyolojik bir temeli olan semptomlardan ayırma girişimlerini engellemektedir. Bu nedenle, Couvade sendromunun varsayımsal tanımı, erkek partnerleri çoğunlukla gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterlerinde etkileyen ve doğum sonrası dönemin başlarında ortadan kalkan, bilinen fizyolojik bir temeli olmayan veya çok az bilinen psikosomatik bir olgu olarak özetlenmektedir (8).

Couvade sendromlu çoğu erkekte hafif semptomlar olurken bazı erkekler ağır semptomlar yaşayabilmektedirler. Yapılan çalışmalarda Couvade sendromu ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili 40’a yakın semptom tanımlanmıştır. Couvade semptomları olarak adlandırılan bu semptomlar genellikle fiziksel semptomlar ve ruhsal semptomlar olarak iki grupta değerlendirilmektedir (7,8,17,21-24)

Couvade Sendromu’nda görülen fiziksel semptomlar, gebelikteki semptomlara şaşırtıcı derecede benzerlik gösterir ve oldukça çeşitlidir. Sabah bulantı ve kusmaları, iştahta azalma ya da artma, aşırme, hazımsızlık, flatulans, diyare ya da konstipasyon, karın ağrısı, baş, diş, bel, sırt ağrıları, bacak krampları, halsizlik, yorgunluk, bayılma, cilt sorunları (kaşıntı, döküntüler) en sık bildirilen fiziksel semptomlardır (8,34).

Bir nitel çalışma, Couvade literatüründe 35 farklı semptomun listelendiğini belirtmektedir (24). Ortak fiziksel semptomlar şunları içermektedir:

Gastrointestinal semptomlar: Mide bulantısı ve kusma (özellikle sabah bulantısı), iştah değişiklikleri (artış veya azalma, belirli yiyeceklere aşırme), hazımsızlık, mide ekşimesi, karın ağrısı, şişkinlik, gaz, ishal veya kabızlık.

Genel Vücut Belirtileri: Kilo alımı veya nadiren kilo kaybı, yorgunluk ve aşırı uyku hali, sırt ağrısı, bacak krampları, diş ağrı.

Diğer Fiziksel Semptomlar: Solunum problemleri, kokuya duyarlılık, idrar veya genital irritasyonlar, sık idrara çıkma. Daha nadir ve aşırı durumlarda doğum sancıları (sempati ağrısı olarak da bilinir) ve burun kanamaları görülebilir (23). Ayrıca akne, göğüs büyümesi, kuru göbek deliği, meme ucu sertleşmesi ve aşırı kulak kiri gibi daha spesifik belirtiler de bildirilmiştir (7,8).

Ruhsal semptomlar babalığa geçişin getirdiği zihinsel ve duygusal yükü yansıtabilmektedir. Bu semptomlar:

Duygusal Durum Değişiklikleri: depresyon ve duygu durum dalgalanmaları, anksiyete, stres ve gerginlik, sinirlilik ve huzursuzluk, ağlama isteği ya da gözyaşlarını tutamama

Bilişsel ve Davranışsal Değişiklikler: Konsantrasyon kaybı ve vücut algısında değişiklikler, azalmış libido, uyku düzeni değişiklikleri (uykusuzluk veya aşırı uyku hali) ve kabuslar

Diğer Psikolojik Belirtiler: Yalnızlık duygusu ve yalnız kalma korkusu, çaresizlik, değersizlik duygusu, kırgınlık, suçluluk ya da suçlanma duygusu, yaşam aktivitelerine ilgi kaybı

Couvade Sendromu'nun 35'e kadar farklı semptomu içermesi ve bu semptomların hem fiziksel hem de psikolojik doğada olması, sendromun klinik olarak tek bir kalıba sığdırılmasını zorlaştırmaktadır (8,21,24). Bu heterojenlik, sendromun "tıbbi olarak tanınmayan" bir durum olmasına rağmen, sağlık profesyonelleri tarafından "gerçek" bir deneyim olarak algılanması ve yönetilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Semptomların geniş yelpazesi ve bunların "psikosomatik" olarak tanımlanması, sendromun sadece fiziksel bir rahatsızlık olmadığını, aynı zamanda zihinsel ve duygusal durumun bedensel tezahürü olduğunu göstermektedir. Bu durum, sağlık profesyonellerinin, özellikle aile hekimlerinin, baba adaylarının şikayetlerini ciddiye almasını ve sadece fiziksel semptomlara odaklanmak yerine, altında yatan psikolojik ve sosyal faktörleri de değerlendirmesini gerektirmektedir (2,3,8,24).

Couvade Sendromu semptomları genellikle gebelik süreci boyunca belirli bir kronolojik seyir izler (7,8,24). Bu seyir, sendromun gebeliğin doğal fizyolojik ve psikolojik dönüm noktalarıyla ilişkili olduğunu düşündürmektedir:

Semptomlar genellikle gebeliğin ilk üç ayında başlar. Bu dönem, annede sabah bulantısı ve yorgunluk gibi erken gebelik belirtilerinin yoğun olduğu, aynı zamanda baba adayında da babalık fikrine dair ilk kaygıların ve hormonal değişimlerin başladığı zamana denk gelir (7,8,24).

Semptomlar ikinci trimesterde geçici olarak kaybolabilir veya şiddeti hafifleyebilir. Bu dönem genellikle gebeliğin daha stabil ve rahat geçtiği, "balayı dönemi" olarak da bilinen bir zamana karşılık gelmektedir (7,8,24).

Semptomlar üçüncü trimesterde, yani doğuma yaklaştığında, daha şiddetli bir şekilde yeniden ortaya çıkarlar. Bu dönemde hem annede fiziksel rahatsızlıklar artar hem de her iki ebeveynde doğum ve ebeveynlik sorumluluklarına dair kaygılar yükselir (7,8,21,24). Semptomlar genellikle doğumdan sonra kendiliğinden düzelir ve kaybolur. Ancak nadiren, özellikle şiddetli psikolojik belirtilerle seyreden durumlarda, doğum sonrası döneme de uzayabilir (7,8,23,24).

Semptomların trimesterlere göre bu "U" şeklindeki seyri, sendromun gebeliğin doğal fizyolojik ve psikolojik dönüm noktalarıyla ilişkili olduğunu ve bu döngüsel yapının tanı ve yönetiminde bir ipucu olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Bu gözlem, sağlık profesyonellerinin baba adaylarının semptomlarını gebelik sürecinin doğal bir parçası olarak değerlendirmelerine ve uygun destek stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Brennan'ın Avustralyalı baba adayları üzerinde yaptığı çalışmada (22) en sık bildirilen semptomlar kilo alma, yorgunluk, kendini stresli ve kaygılı hissetme olarak bulunmuştur. Bu çalışmada baba adaylarının %22,8'i eşlerinin gebeliği sırasında hiç semptom yaşamadığını bildirmiştir. Aynı çalışmada adayların %20,88'i 3-9 semptom, %40,66'sı 10-18 semptom, %38,46'sı 19 semptom ve daha fazlasını yaşadığını bildirmiştir. Semptomlar en çok gebeliğin ilk üç ayında ortaya çıkmıştır. İkinci trimesterde azalan semptomlar üçüncü trimesterde tekrar artmış ve baba adaylarının %30'unda doğum eyleminden hemen önce, %36'sında doğum eyleminden hemen sonra düzelmiştir. Babaların %23'ünde ise semptomlar postpartum döneme uzamıştır.

Laplan'tın yaptığı çalışmada (9) ilk kez baba olacakların %84'ü en az bir semptom bildirirken başka çocukları da olan babaların %55'i en az bir semptom yaşadığını bildirmiştir. Ganapathy'nin ilk kez baba olacak erkeklerle yaptığı

çalışmada (21), erkeklerin çoğu Couvade semptomlarından en az üçünü yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ganapathy kültürel olarak tercih edilen cinsiyet rolüne, Hint kültüründe erkeklerin maço tutumlarına, erkeklerin duygularını göstermesinin zayıflık olarak değerlendirilmesine bağlı olarak semptom görülme oranının ve yaşanan semptomları bildirme oranının değiştiğini ifade etmektedir.

Jarzabek ve ark.'nın çalışmasında (25) Couvade Sendromu, komplikasyonlu gebelik geçiren kadınların partnerlerinin %94,3'ünde görülmektedir. En sık görülen somatik semptomlar arasında sırt ağrısı (%56,2), baş ağrısı (%53,3), iştah değişiklikleri (%48,6), hazımsızlık (%34,3) ve bilinmeyen kökenli karın ağrısı (%31,4) yer alırken, zihinsel semptomlar arasında ise uyku bozuklukları (%37,1), sinirlilik (%34,3), gerginlik (%32,4) yer almaktadır.

Ülkemizde Kılavuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (15) baba adaylarının %52,4'ünün eşinin gebelik döneminde kilo artışı olmuş, %79,4'ü bu dönemde stres seviyelerinde artış olduğunu bildirmiştir. Dal ve Sevil tarafından yapılan çalışmada (16), 150 çift değerlendirilmiştir. Baba adaylarının yarısından fazlası eşlerinin gebelikleri sırasında kaygı, %28'i yorgunluk ve çabuk yorulma, %26'sı dış ağrısı, %23'ü de sık idrara çıkma semptomları bildirmiştir.

2.1.4. Couvade Sendromunun Etiyolojisi: Psikolojik, Biyolojik ve Sosyokültürel Teoriler

Sendromun kökenlerini açıklamak için önerilen pek çok teori vardır. Bu teoriler biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel teoriler olarak 3 grupta değerlendirilmektedir,

2.1.4.1. Biyolojik Teoriler

Bazı araştırmalar, Couvade Sendromu'nun biyolojik temelleri olabileceğini; babaların vücutlarında gerçek hormonal değişiklikler meydana geldiğini göstermektedir (26-28). Bu değişiklikler:

Hormon Seviyelerindeki Değişimler: Baba adaylarında östradiol seviyelerinde artış ve testosteron seviyelerinde düşüş gözlemlenmiştir. Ayrıca, prolaktin ve stresle ilişkili kortizol seviyelerinde değişiklikler de bildirilmiştir. Bu endokrin değişikliklerin kilo alımı, ruh hali dalgalanmaları ve uykusuzluk gibi fiziksel semptomları açıklayabileceği düşünülmektedir (8,27,28).

Feromonlar: Bazı araştırmacılar, eşin salgıladığı feromonların erkek partnerde hormonal değişiklikleri tetikleyebileceğini ve Couvade Sendromu'na katkıda bulunabileceğini öne sürmektedir (30,31).

2.1.4.2. Psikolojik Teoriler

Psikolojik açıklamalar, Couvade Sendromu'nun temelinde baba adayının gebelik sürecine yoğun duygusal katılımının yattığını öne sürmektedir. Araştırmalar, eşinin gebeliğinde daha aktif rol alan erkeklerin Couvade semptomlarını daha sık bildirdiğini göstermektedir. Bu durum, artan empati, stres ve partnerinin deneyimine karşı duyarlılığın psikosomatik semptomları tetikleyebileceğini düşündürmektedir (1,8).

Diğer psikolojik faktörler şunları içermektedir:

Anksiyete ve Stres: Babalığa geçişin getirdiği sorumluluklar, eşinin sağlığına dair endişeler, doğum süreci ve yeni doğan bebeğin bakımıyla ilgili kaygılar, erkeklerde önemli düzeyde stres ve anksiyeteye neden olabilir. Özellikle anksiyete ve depresyon öyküsü olan bireylerin Couvade Sendromu'na daha yatkın olduğu belirtilmiştir (7,8).

Empati ve Paylaşılan Deneyimler: Baba adayının eşinin fiziksel ve duygusal değişimlerine tanık olması, kendi vücut algısında bir hassasiyete yol açarak semptomları daha yoğun hissetmesine neden olabilir. Bu, bir tür "yüklenme fenomeni" olarak da adlandırılır; yani bir kişinin başkasının acısını veya deneyimini psikolojik ve hatta fiziksel olarak üstlenmesi (8,24).

Babalıkla İlgili Çatışmalar: Bazı teoriler, erkeğin doğurganlık yeteneğine duyduğu kıskançlığı, fetüsle bilinçaltı bir rekabeti (sözde-kardeş rekabeti), fetüsle özdeşleşmeyi, babalık rolüne karşı ikircikli duyguları veya doğum deneyimine

duyulan kıskançlığı Couvade Sendromu'nun altında yatan nedenler olarak öne sürmektedir (8,24). Osofsky ve Culp (1989), gebeliğin erkek partnerde ikircikliliğin ortaya çıkmasına ve Oedipal çatışmanın yeniden nüksetmesine neden olabileceğini belirtmiştir (26).

Geçiş Ritüeli: Couvade Sendromu, babalığa geçiş için bir hazırlık ritüeli olarak da işlev görebilir. Özellikle doğum öncesi eğitimlere aktif olarak katılan erkeklerde semptomların daha sık görüldüğü bu teoriyi desteklemektedir (8).

2.1.4.3. Sosyokültürel Teoriler

Kültürel faktörler de Couvade Sendromu'nun ortaya çıkışında önemli bir rol oynamaktadır.

Geleneksel Ritüeller ve Toplumsal Beklentiler: Birçok toplumda, gebelik ve doğum sırasında erkeğin rolüne odaklanan köklü gelenekler bulunmaktadır. Bazı yerli kültürlerde, babaların gebelikle ilgili davranışları taklit etmeleri, paylaşılan sorumluluğun sembolik bir eylemi olarak ritüelistik bir şekilde gerçekleştirilir. Günümüz ortamında, babaların doğum öncesi bakıma ve doğuma hazırlık süreçlerine daha fazla dahil olma beklentisi de Couvade semptomlarının gelişimine yol açabilmektedir (8,30). Örneğin, 1920'lerin Fransa'sında, Couvade'ın cinsiyet rollerinin esnek olduğu ve kadının baskın statüye sahip olduğu koşullarda daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir (24).

Aile Modeli Evrimi: Bu kurama göre patriarkal ilişkilerden partnerlik ilişkilerine geçiş, babaların gebelik sürecine daha fazla dahil olmasını teşvik etmiş ve bu da Couvade Sendromu'nun modern tezahürlerini etkilemiş olabilir (8,23).

Medya Etkisi: Gebelikle ilgili medya temsilleri ve bilgilenmenin baba adaylarının kendi vücut algılarını ve potansiyel semptomları deneyimleme eğilimlerini etkileyebileceği düşünülmektedir (30,31).

Bu faktörlerin birbiriyle etkileşimi, Couvade Sendromu'nun karmaşık etiyojisini oluşturmaktadır. Sendromun tek bir nedene indirgenememesi, bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve yönetilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

2.1.5. Couvade Sendromunun Prevalansı

Couvade Sendromu'nun prevalansı dünya genelinde büyük farklılıklar göstermektedir. Küresel olarak %11 ile %79 arasında değişen oranlar bildirilmiştir. Bu geniş aralığın nedeninin farklı örneklem büyüklükleri, çalışma metodolojileri, etnik çeşitlilik, çalışmanın yürütüldüğü farklı zamanlar ve araştırmaların gerçekleştirdiği gebelik evresi gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, özellikle ataerkil toplumlarda, semptomların bir zayıflık işareti olarak algılanabileceği endişesiyle baba adaylarının belirtilerini bildirme konusunda isteksiz olabileceği belirtilmektedir (8,27,28).

İsveç'te, Bogren 1984 yılında yaptığı çalışmada (32) %20'lik bir insidans bulurken, Johansson ve ark. 2015 yılında yaptıkları çalışmada (33) duygusal semptomlar gösteren baba adaylarının oranının %59 olduğunu bulmuşlardır.

ABD'de Fawcett ve York (34) %25 ile %52 arasında değişen bir insidans bildirmiştir (34). Yine ABD'de Clinton %97'ye varan oranlar bildirmiştir (35). Khanobdee ve ark (36), Tayland için %61'lik bir insidans vermiştir. Heydari ve ark. İran'da yaptıkları çalışmada %3'lük bir oran vermiştir. Kazmierczak ve ark. Polonya'da yaptıkları çalışmada (38) oran baba adaylarının %72'sinin en az 2 semptom yaşadığını bildirmişlerdir. Markovska ve ark. Finli ve Polonyalı baba adaylarında yaptıkları çalışmada (39) Polonyalılarda %78, Finlilerde %60'lık bir oran bildirmiştir. Çinli erkekler arasında %68'lik benzer bir insidans Tsai ve Chen (40) tarafından bildirilmiştir. Marilov (41), Rusya'da %35'lik bir insidans bildirmiştir. Brennan Avustralya'da yaptığı çalışmada (22) %31'lik bir oran bulmuştur.

Mrayan ve ark. Ürdün'de yaptıkları çalışmada (42) oran %59,1'dir. Ürdün'deki yüksek prevalans, erkeklerin evlilik sonrası çocuk sahibi olma arzusunun güçlü olması ve aile yaşamına yüksek bağlılık göstermeleri gibi kültürel faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Bu durum, kültürel faktörlerin semptomların bildirilme istekliliğini etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda sendromun tezahürünü veya yorumlanmasını da etkileyebileceğini göstermektedir. Babalığın yüksek değer gördüğü ve aile bağlılığının güçlü olduğu kültürlerde, Couvade'ın psikosomatik ifadesi, erkeklerin rollerini somutlaştırmanın daha kabul edilebilir veya bilinçaltı bir yolu olabilir, bu da bildirim oranlarının yüksek olmasına yol açabilir.

Türkiye'de Couvade Sendromu üzerine yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu durum, sendromun Türkiye popülasyonundaki gerçek yaygınlığı hakkında önemli bir bilgi boşluğu olduğunu göstermektedir. Özkan ve Aksoy tarafından yapılan bir çalışmada (14), Türkiye'deki baba adaylarının %16'sının Couvade Sendromu deneyimlediği belirtilmiştir. Kılavuz ve ark. tarafından yapılan daha güncel bir çalışmada ise Türkiye'deki baba adaylarının %26 ila %79'unun en az bir Couvade Sendromu semptomu deneyimlediği bildirilmiştir (15). Dal ve Sevil tarafından yapılan bir yüksek lisans tezinde, gebe kadınların ve eşlerinin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar incelenmiştir (16). Bu çalışmada, baba adaylarının yarısından fazlasının eşlerinin gebeliği sırasında anksiyete yaşadığı, yaklaşık üçte birinin kendilerini normalden daha iyi hissettiği, %28'inin yorgunluk ve kolay yorulma, %26'sının dış veya dış eti ağrısı, %23,3'ünün sık idrara çıkma ve %20'sinin normalden daha az aktif olduğu bulunmuştur. Bu tez, gebelik trimesterlerinin hazımsızlık, iştah değişiklikleri, ishal, dış ağrısı, solunum güçlüğü, normalden fazla aktivite, normalden daha iyi hissetme ve üzüntü gibi semptomları anlamlı şekilde etkilediğini de belirtmiştir (21).

Türkiye'deki bu çalışmalar arasındaki prevalans farklılıkları, tanı kriterlerinin ve semptom bildirimi eşiklerinin çalışmadan çalışmaya değişebileceğini düşündürmektedir. Örneğin, bazı çalışmalar "en az bir semptom" varlığını Couvade Sendromu olarak kabul ederken, diğerleri Couvade sendromu tanısı için daha fazla sayıda semptomun varlığını gerekli saymıştır. Bu durum, Türkiye popülasyonunda Couvade Sendromu'nun gerçek yaygınlığını ve etkileyen faktörleri daha net ortaya koymak için daha kapsamlı ve standartlaştırılmış araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

2.1.6. Couvade Sendromunu Etkileyen Faktörler

2.1.6.1. Demografik Faktörler

Demografik faktörlerin Couvade Sendromu ile ilişkisi konusunda literatürde çelişkili bulgular mevcuttur. Bu durum özellikle yaş, eğitim ve sosyal sınıfla ilişkisini inceleyenlerde belirgindir. Bir çalışma, demografik özelliklerin Couvade Sendromu ile ilişkili olmadığını belirtirken (10), diğer çalışmalar bazı demografik özelliklerin etkili olabileceğini düşündürmektedir (8).

Brown (1983) sendromun 30 yaşın altındaki erkeklerde daha fazla görüldüğünü doğrularken, Bogren (1989) sendromun daha yüksek eğitilmiş ve daha yüksek bir sosyal sınıftan gelen 30 yaş üstü erkeklerde daha yaygın olduğunu bulmuştur. Strickland (1987) işçi sınıfından erkeklerin orta sınıfa kıyasla önemli ölçüde daha fazla somatik ve psikolojik semptom yaşadığını bildirmiştir. Munroe ve Munroe (1971, 1973); Trethowan in Howells (1972); Munroe (1980); Lipkin ve Lamb, (1982) hepsi Bogren'in (1989) sonuçlarına kıyasla daha düşük eğitilmiş kişilerde sendromun daha yaygın olduğunu belirtmektedir (8).

Yalancı gebelik ile ilgili bir çalışma (13), daha düşük eğitim ve sosyoekonomik statüye sahip hastalarda yalancı gebeliğin daha sık görüldüğünü belirtirken Couvade Sendromu için bu tür net bir ilişki bulunmamaktadır. Ancak, sosyoekonomik durumun sendrom ile ilişkisini değerlendirmek için daha heterojen örneklemeler üzerinde araştırmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (43).

İlk kez baba olacak erkeklerin, bu yeni duruma bağlı kaygılar nedeniyle Couvade Sendromu semptomlarını deneyimleme olasılıklarının daha yüksek olabileceği düşünülmekle birlikte çalışmalar farklı sonuçlar vermiştir (8). Trethowan ve Conlon (20), ilk çocuklarını bekleyen erkekler ile daha önce çocuk sahibi olan erkekler arasında sendromun görülme sıklığında anlamlı bir fark bulamamıştır. Araştırmacılar, ilk kez gebe kalan erkeklerin çocuk sahibi olanlardan daha fazla risk altında olmadığı sonucuna varmıştır. Bununla birlikte, Clinton (44), Condon (45), Ferketich ve Mercer (46) toplu olarak sendromun görülme sıklığı ile önceki çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyonlar olduğunu göstermiştir.

Bir çalışmada, Couvade Sendromu deneyimleyen erkeklerin, deneyimlemeyenlere göre daha yaşlı olduğu ve annelerine daha fazla bağımlılık tanımladıkları belirtilmiştir (22).

Gebelik evresi önemli olabilir; zira Sizaret ve arkadaşları (1991) tarafından yapılan daha sonraki bir çalışmada, gebeliğin ilk üç ayında primipar erkeklerin Couvade semptomları gösterme oranının, multipar erkeklerle kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sendromun gebelik planlamasıyla ilişkisi de araştırılmıştır ve istenmeyen veya plansız gebeliklerde sendromun daha yüksek oranda görüldüğünü

doğrulamıştır (7,8). May, ilk kez gebe kalacak 20 erkeğin gebeliğe yönelik tutum ve davranışlarını incelemek için yerleşik teori yaklaşımını kullanmıştır. Araştırmacı, erkeğin gebeliği kabul etmesinin Couvade sendromu için yatkınlık yaratan bir faktör olduğu sonucuna varmıştır 48(). Ancak diğer araştırmacılar aynı sonucu bulamamıştır (8).

Bu çelişkili bulgular, demografik faktörlerin Couvade Sendromu üzerindeki etkisinin bağlama veya popülasyona göre değişebileceğini veya etkilerinin diğer güçlü psikolojik ve kültürel faktörler tarafından maskelenebileceğini düşündürmektedir. Bu durum, mevcut araştırmaların sınırlılıklarını ve demografik etkilerin daha incelikli bir şekilde araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

2.1.6.2. Psikolojik Faktörler

Psikolojik faktörler, Couvade Sendromu'nun en yaygın açıklanan nedenleri arasındadır (8,29).

Anksiyete ve Stres: Gebelik olayı, kaçınılmaz olarak erkek ve kadını birden fazla kaygı ve endişeyle karşı karşıya bırakmaktadır. Bunlar genellikle ikili ilişkinin üçlü bir ilişkiye dönüşmesinin etkisiyle ilgilidir (2). Ayrıca, babalığa geçişin getirdiği belirsizlik, sorumluluklar ve eşinin sağlığına dair endişeler, erkeklerde yoğun stres ve anksiyeteye yol açabilmektedir. Özellikle doğum korkusu olan baba adaylarının Couvade Sendromu yaşama olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (24,47). Bir dizi çalışma kaygı ve Couvade sendromu arasındaki ilişkiyi incelemiştir (8).

Threthowan ve Conlon yaptıkları araştırmada (20) Couvade sendromlu erkeklerin genellikle daha fazla kaygı bildirdiğini bulmuşlardır. Bogren (51), kadın gebelik ve yaklaşan doğum konusunda kaygılı olduğunda erkeklerin kaygısının daha yaygın olduğunu bulmuştur. Strickland (52), erkek partnerlerde görülen gebelikle ilgili semptomların toplam sayısının kaygı düzeyleriyle doğrudan ilişkili olduğunu bulmuştur. Brown (53), kaygıyı düşündüren diğer belirtilerle birlikte Couvade semptomlarının da eş zamanlı olarak sergilendiğini bulmuştur.

Empati ve Duygusal Hassasiyet: Eşinin gebelik deneyimine karşı duyulan yoğun empati, erkeklerin fiziksel semptomları deneyimlemesine neden olabilmektedir. Başkalarının olumsuz duygularını üstlenme eğilimi olan erkeklerde Couvade semptomlarının daha sık görüldüğü belirlenmiştir (38). Bunu destekleyen bir çalışma Jarzabek ve Bucholtz tarafından yapılmıştır (25). Bu çalışmada komplike gebelik geçiren kadınların eşlerinde Couvade sendromunun görülme oranı %94.3 olarak bulunmuştur.

Babalık Rolüne Karşı İkirciklilik: Couvade sendromunun psikoanalitik kuramına göre babalık rolüne karşı hissedilen çelişkili duygular, fetüsle özdeşleşme, eşinin doğurganlık yeteneğine duyulan kıskançlık veya doğum deneyimine duyulan gıpta gibi bilinçaltı çatışmaların semptomları tetikleyebilmektedir (8). Osofsky ve Culp'a göre (26), *erkek partnerin hamileliği, ikircikliliğin ortaya çıkması ve Ödipal çatışmaların yeniden canlanması için bir katalizör görevi görür. Olay, gelişmekte olan fetüs tarafından pasiflik ve bağımlılığın yoğunlaşmasıyla gerilemeye neden olabilir ve bu da erkeğin özerklik ihtiyacıyla çelişir.*

Gerzi ve Berman 1981 yılında partnerleri gebeliğin üçüncü trimesterinde olan 51 İsrailli erkek üzerinde yaptıkları çalışmada (49) deney grubundaki bireylerde Ödipal yoğunluk, kardeş rekabeti tepkileri ve suçluluk duyguları açısından kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Deney grubundaki altı erkekte, yeniden uyandırılan çocukluk fantezileri, kadınsı özdeşimler, hadım edilme korkuları ve Ödipal temalarla doğrudan ilişkili önemli bir ikirciklilik ortaya çıkmıştır. Ayrıca, olumsuzlama, inkar, bastırma, entelektüalizasyon ve tepki oluşturma süreçleri yoluyla gebeliğe karşı ikircikli duyguları savunmacı bir şekilde bastırma girişimleri de ortaya çıkmıştır.

2.1.6.3. Sosyal ve Kültürel Faktörler

Toplumsal beklentiler ve kültürel normlar, Couvade Sendromu'nun ortaya çıkışını ve tezahürünü etkileyebilmektedir (8,9).

Paternal Katılımın Artması: Modern toplumlarda babaların doğum öncesi

bakıma ve doğuma hazırlık süreçlerine daha fazla dahil olma beklentisi, Couvade semptomlarının gelişimine katkıda bulunabilmektedir (6). Doğum öncesi eğitimlere katılan erkeklerin Couvade Sendromu yaşama olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, artan katılımın hem pozitif (bağlanma) hem de potansiyel olarak negatif (sempatik semptomlar) etkileri olabileceğini göstermektedir (50). May (48), gebelik sırasında erkeklerin kopukluk veya katılım tarzlarını 3 grupta değerlendirmiştir. Gözlemci tarz, erkeğin istediği kadar çok veya az katılıma izin veren, çevrede kalan erkekleri tanımlar. Araçsal tarz, gebeliğe karşı yönetici bir rol üstlenen erkekleri temsil eder. Bu erkekler, katkılarını eşlerinin doğum öncesi ziyaretlerini organize etmek ve diyet reçetelerine uymalarını sağlamak olarak algılarlar. Son olarak, ifade edici tarz, erkeklerin gebelik hakkındaki duygularını ifade ettikleri ve kendilerini süreçte aktif katılımcılar olarak gördükleri bir tarzdır. Erkeğin partnerinin gebeliğine verdiği olumlu ve olumsuz duygusal tepkiler, bu dönemdeki sağlık durumuyla bağlantılı olabilir.

Erkeklerin gebeliğe katılım düzeyi, rol hazırlığı ve Couvade sendromu arasındaki ilişki birçok çalışmayla doğrulanmıştır (8). Çalışmaların çoğu, erkeklerin katılım düzeyi ve rol hazırlığı ne kadar yüksekse, Couvade semptomlarının o kadar sık görüldüğünü göstermektedir. Clinton (35), gebeliğe duygusal katılımın, baba adayı olmayan erkeklere kıyasla baba adayı erkeklerin semptomlarının sayısı, süresi ve ciddiyeti ile pozitif korelasyon gösterdiğini bulmuştur. Benzer şekilde Longrobucco ve Freston (50), eşlerinin gebeliklerine daha fazla rol hazırlığı ve katılımı olanlarda, gebelik ile ilgili semptomların ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Cinsiyet Rollerinin Esnekliği: Bazı çalışmalar, cinsiyet rollerinin daha esnek olduğu ve kadının daha baskın olduğu toplumlarda Couvade'in daha yaygın olabileceğini belirtmiştir (8,9,50).

Medya Etkisi: Gebelik ile ilgili medya temsilleri ve halka açık bilgiler, erkeklerin kendi vücutlarında semptomları algılamalarını ve bildirmelerini etkileyebilmektedir (8,24,30).

2.1.6.4. Biyolojik Faktörler

Hormonal değişiklikler, Couvade Sendromu'nun biyolojik temellerini oluşturduğu düşünülen önemli bir alandır. Baba adayı erkeklerde testosteron seviyelerinde düşüş, prolaktin ve kortizol seviyelerinde artış gibi hormonal değişiklikler gözlemlenmiştir. Prolaktin, bağlanma ve ebeveynlik davranışlarıyla ilişkilendirilirken, kortizol stres yanıtıyla bağlantılı bulunmuştur. Bu endokrin değişiklikler, sendromun fiziksel ve psikolojik semptomlarının altında yatan fizyolojik mekanizmaları açıklayabilir olduğu düşünülmektedir (27,54).

Eşin gebelik sırasında salgıladığı feromonların, erkek partnerde hormonal değişiklikleri tetikleyebileceği ve semptomlara katkıda bulunabileceği hipotezi de öne sürülmüştür (8,54).

Couvade Sendromu'nun etiyolojisindeki bu çok yönlülük, sendromun tek bir faktörle açıklanamayacağını ve bireysel farklılıkların, kültürel bağlamın ve biyolojik yatkınlıkların karmaşık bir etkileşim içinde olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, sendromun anlaşılması ve yönetimi için biyopsikososyal bir modelin benimsenmesi gerekmektedir.

Biyolojik ve psikolojik faktörler arasında dinamik bir etkileşim bulunmaktadır. Örneğin, stres (psikolojik faktör) kortizol seviyelerini (biyolojik faktör) yükseltebilir, bu da fiziksel semptomların ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Bu karşılıklı etkileşim, sendromun anlaşılmasında bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır.

2.1.7. Couvade Sendromunun Baba Adayı, Gebe ve Aile Dinamikleri üzerindeki Etkileri

Couvade Sendromu, hem baba adayı hem de gebe eş üzerinde çeşitli etkiler yaratabilmekte ve aile dinamiklerini farklı şekillerde etkileyebilmektedir (2). Bu sendromun etkisi geniş bir spektrumda yer alır; bir yandan bağları güçlendirebilirken, diğer yandan ciddi durumlarda ilişkilere ve aile işleyişine yük bindirebilir.

2.1.7.1. Baba Adayı Üzerindeki Etkileri

Fiziksel Rahatsızlık: Baba adayları, eşlerinin yaşadığına benzer fiziksel semptomlar (mide bulantısı, kilo alımı, uyku bozuklukları, ağrılar, iştah değişiklikleri vb.) nedeniyle fiziksel olarak rahatsızlık hissedebilirler. Bu semptomlar, günlük yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (8,47).

Duygusal ve Ruhsal Yük: Sendrom, baba adayında yoğun anksiyete, stres, ruh hali dalgalanmaları ve duygusal tükenmişliğe yol açabilmektedir (8). Babalık sorumluluklarına dair belirsizlik ve korku, ambivalans ve hatta benlik ihmalı gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Aşırı durumlarda, Couvade Sendromu bipolar bozukluk veya psikotik dekompanseasyon gibi daha ciddi psikiyatrik durumların başlangıcını tetikleyebilir veya bunlarla ilişkilendirilebilir (55). Bu tür patolojik yanıtlar, babanın bebeğe karşı kıskançlık veya uygunsuz davranışlar sergilemesine yol açabilmektedir (8).

Destek Sağlama Kapasitesinde Azalma: Baba adayının kendi semptomlarıyla mücadele etmesi, gebe partnerine yeterli desteği sağlamakta zorlanmasına neden olabilmektedir (2,8).

2.1.7.2. Gebe Üzerindeki Etkileri

Couvade sendromunun gebe kadın üzerine de etkileri vardır. Ancak bu konuda yapılmış çalışma çok azdır (2). Bu etkiler:

Duygusal Bağın Güçlenmesi: Baba adayının benzer semptomlar deneyimlemesi, gebe partnerde derin bir duygusal bağlantı ve empati hissi yaratabilmektedir. Bu paylaşılan deneyim, çiftin ebeveynliğe doğru yolculuğunun birbirine ne kadar bağlı olduğunu pekiştirebilmektedir (2,47).

Anlayış ve Destek: Partnerin Couvade Sendromu deneyimi, gebe partnerin yaşadığı fiziksel ve duygusal zorluklara karşı daha fazla anlayış geliştirmesine yol açabilmektedir (47). Yapılan çalışmalarda gebe kadının yaşadığı sıkıntının fazlalığı baba adayında daha fazla semptomla ilişkili bulunmuştur (25).

Odak Kayması ve Yük: Bazı durumlarda, gebe partner, eşinin semptomlarının kendi gebeliğine olan odağı azalttığını veya kendisi için daha az yardım anlamına geldiğini hissedebilmekte, bu da hayal kırıklığına veya kızgınlığa yol açabilmektedir (2,22).

2.1.7.3. Aile Dinamikleri Üzerindeki Etkileri

Bağlanmanın ve Dayanışmanın Artması: Couvade Sendromunun, baba ile çocuk arasında ve çift arasında güçlü bir duygusal bağın oluşmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Benzer semptomlar yaşamak, çift arasında bir dayanışma ve paylaşılan deneyim hissi yaratabilmektedir (57).

Ebeveynliğe Ortak Yaklaşım: Sendromun birlikte yönetilmesi, çiftin ebeveynliğe geçiş sürecine daha bütüncül ve işbirlikçi bir yaklaşımla hazırlanmasını teşvik edebilmektedir. Bu durum, sorumlulukların paylaşılması ve geleceğe yönelik planlama açısından olumlu bir zemin oluşturabilir (57).

Potansiyel Gerginlikler: Aşırı durumlarda, eğer sendrom yönetilemezse veya yanlış anlaşılırsa, aile ilişkilerinde gerginliğe neden olabilmektedir (38). Özellikle babanın kendi semptomlarına aşırı odaklanması, eşine ve bebeğine yeterli ilgiyi göstermesini engelleyebilir. Ciddi psikiyatrik durumlarla ilişkili Couvade vakalarında, partner ilişkileri bozulabilir ve baba-çocuk bağı zarar görebilir (2,57).

Couvade Sendromu'nun etkisi, semptomların şiddetine ve çiftin bu duruma nasıl tepki verdiğine bağlı olarak değişebilir. Hafif semptomlar empati ve aile bağlarını güçlendirmenin bir göstergesi olabilirken, şiddetli veya yönetilemeyen semptomlar baba için önemli sıkıntıya ve gebe partner ile genel aile işleyişi üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Bu durum, erken tanının ve destekleyici müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

2.1.8. Aile Hekimlerinin Couvade Sendromunun Tanınması, Yönetimi ve Destek Sağlamadaki Rolü

Couvade Sendromu'nun tıbbi bir tanı olarak kabul edilmemesi ve etiolojisindeki karmaşıklık göz önüne alındığında, primer sağlık hizmeti sağlayıcıları, özellikle aile hekimleri, bu durumun tanınması, yönetimi ve ailelere

destek sağlanmasında kritik bir role sahiptir (2). Aile hekimleri, tüm aile üyelerinin sağlık bakımını üstlenen benzersiz konumları sayesinde, gebelik döneminde hem anne hem de baba adayının fiziksel ve psikolojik sağlığını bütüncül bir yaklaşımla ele alabilirler (30,58).

2.1.8.1. Tanıma ve Tarama

Farkındalık Oluşturma: Aile hekimlerinin ve diğer sağlık profesyonellerinin Couvade Sendromu hakkında artan farkındalığı, semptomların daha erken tanınmasına yardımcı olabilir (2,30). Baba adaylarının gebelik sırasında yaşadığı semptomların normal bir deneyim olabileceği konusunda bilgilendirilmeleri, onların semptomları bildirme isteksizliğini azaltabilir (30).

Sistematik Tarama: Kadın sağlığı hemşirelerinin ve diğer sağlık profesyonellerinin gebelik sürecinde baba adaylarını Couvade Sendromu açısından taraması önerilmektedir. Bu taramalar, sendromla ilişkili ölçeklerin geliştirilmesiyle daha hızlı ve doğru bir şekilde yapılabilir (54). Aile hekimlerinin erken gebe izlem muayenelerine babayı da davet etmeleri ve onların sağlık sorunları ya da semptomları olup olmadığını sormaları sendromun erken tanınmasını sağlayabilir.

2.1.8.2. Yönetim ve Destek

Couvade Sendromu için standart bir tedavi protokolü veya "sihirli bir hap" yoktur. Semptomlar genellikle gebelik sonlandığında kendiliğinden kaybolur. Ancak semptomları hafifletmek ve baba adayının bu süreci daha rahat atlattığını sağlamak için çeşitli yönetim stratejilerinin uygulanabilir olduğu bildirilmektedir (7,8,30,59).

Stres Yönetimi: Baba adaylarına egzersiz, yeterli dinlenme, meditasyon ve sağlıklı beslenme gibi stres azaltıcı yöntemler önerilebilir. Alkol ve madde kullanımından kaçınmak da önemlidir.

Eğitim ve Bilgilendirme: Baba adaylarının gebelik, doğum ve babalık hakkında bilgi edinmeleri, kaygılarını azaltabilir. Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmak ve ebeveynlik üzerine okumalar yapmak bu süreçte faydalı olabilir.

Açık İletişim: Baba adaylarının eşleriyle, yakın arkadaşlarıyla veya aile üyeleriyle duygularını açıkça konuşmaları teşvik edilmelidir. Bu, sendromun "gerçek" bir fenomen olduğunu bilmenin çift için hayal kırıklığını ve kafa karışıklığını azaltabileceği anlamına gelmektedir.

Profesyonel Destek: Şiddetli anksiyete veya depresyon gibi psikolojik semptomlar yaşayan baba adayları için terapi veya danışmanlık önerilebilir. Gerekirse, anksiyete karşıtı ilaçlar (örneğin SSRI'lar) reçete edilebilir.

Pratik Hazırlıklar: Bebeğin gelişi için evde pratik hazırlıklar yapmak (örneğin, evi bebek için güvenli hale getirmek) ve zihinsel olarak bu büyük yaşam değişikliğine hazırlanmak, kaygıyı hafifletebilir.

Aile hekimleri, Couvade Sendromu'nun biyopsikososyal doğası ve tüm aile birimi üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, anne ve bebeğin ötesinde bütüncül ve sürekli bakım sağlama konusunda benzersiz bir konumdadır (30,58). Aile hekimleri, uzun süreli ilişkiler kurarak baba adaylarındaki ince değişiklikleri fark edebilir, önleyici rehberlik sağlayabilir ve aile içindeki kaygıları daha geniş bir bağlamda ele alabilirler. Perinatal dönemi köprüleme ve kaygılarla başa çıkma yetenekleri, farkındalığı artırma, başlangıç danışmanlığı sunma ve semptomlar şiddetliyse ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirme konusunda onları ideal kılmaktadır. Bu entegre bakım modeli, birden fazla aile üyesini etkileyen ve sıklıkla göz ardı edilen bir durum için hayati öneme sahiptir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Tasarımı

Bu çalışma, Antalya'daki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran gebelerin eşlerinde Couvade Sendromu sıklığını ve etkileyen faktörleri amaçlayan

tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Antalya il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde 2025 yılında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2025 yılı içerisinde Antalya il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri gebelerin eşleri oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış olup çalışmaya katılmayı kabul eden gebe eşi ile tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, 18 yaş ve üzeri olmak ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan GOOGLE formlar üzerinden oluşturulmuş bir anket formu kullanılmıştır:

3.5. Veri Toplama Süreci

Veriler, anket formu yöntemiyle yüz yüze görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Anketler, araştırmacılar tarafından Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebe eşlerine uygulanmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve gönüllülük esasına dayalı olarak katılım sağlanmıştır. Katılımcıların cevaplarının tamamen gizli tutulacağı ve hiçbir kurum veya kişiyle paylaşılmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Anket formları, katılımcılar tarafından kendi görüşlerine en uygun düşen cevabı verecek şekilde doldurulmuştur.

3.6. Verilerin Analizi

Katılımcılara ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde değerleri ile verilmiştir. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılması için parametrik koşulların sağlandığı durumlarda iki grup arasında student t testi, parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda mann whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması amacıyla ki-kare analizi kullanılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme için SPSS (Statistical Package for Social Science, Chicago, II, USA) 25.0 Windows paket programı kullanılmıştır. Kritik karar verme düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya toplam 220 baba alınmış olup, babaların yaşları ortalaması 33,7±6,4 (min:21, maks:58) idi. Çalışmaya katılan bireylerin %63,2'si ilçe merkezinde, %18,6'sı il merkezinde ve %18,2'si köyde ikamet etmektedir. Katılımcıların %51,4'ü yüksekokul veya üniversite, %25,0'i lise mezunu ve %23,6'sı ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %56,4'ü ayda 30.000 TL'den fazla gelire sahipken, %25,0'i 10.000–30.000 TL arası ve %18,6'sı 10.000 TL'den daha az gelire sahip olduğunu belirtmiştir. Çizelge 4.1'de katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri verilmiştir.

Çizelge 4.1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri

		n (%)
İkamet Yeri	Köy	40 (18,2%)

	İlçe	139 (63,2%)
	İl merkezi	41 (18,6%)
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	52 (23,6%)
	Lise	55 (25,0%)
	Yüksekokul / Üniversite	113 (51,4%)
Ailenizin Gelir Durumu	Ayda 10bin TL'den az	41 (18,6%)
	10bin – 30bin TL arası	55 (25,0%)
	30bin TL'den yüksek	124 (56,4%)

Katılımcıların %45,9'u sigara kullanmakta, %19,1'i ise alkol tüketmektedir. Sürekli olarak ilaç kullandığını belirten bireylerin oranı %13,2'dir. Egzersiz alışkanlıkları incelendiğinde, %35,5'inin hiç egzersiz yapmadığı, %30,5'inin haftalık toplamda 60 dakikadan az egzersiz yaptığı, %15,9'unun 60–120 dakika arası ve %18,2'sinin 120 dakikadan fazla egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %5,9'unda kronik hastalık vardır. Psikiyatrik hastalıklar açısından değerlendirildiğinde, %5,0'ında depresyon, %6,8'inde anksiyete bozukluğu, %1,8'inde obsesif kompulsif bozukluk vardır. Genel olarak %10,0'unda en az bir psikiyatrik hastalık varlığı bildirilmiştir. Çizelge 4.2'de katılımcıların bazı yaşam tarzı ve sağlıkla ilişkili özellikleri verilmiştir.

Çizelge 4.2. Katılımcıların Bazı Yaşam Tarzı ve Sağlıkla İlgili Özellikleri

		n (%)
Sigara		101 (45,9%)
Alkol		42 (19,1%)
Sürekli Kullanılan İlaç		29 (13,2%)
Egzersiz	Hiç	78 (35,5%)
	60 dakikadan az	67 (30,5%)
	60-120 dakika arası	35 (15,9%)
	120 dakikadan fazla	40 (18,2%)
Kronik Hastalık		13 (5,9%)
Depresyon		11 (5,0%)
Anksiyete Bozukluğu		15 (6,8%)
Obsesif Kompulsif Bozukluk		4 (1,8%)
Herhangi bir Psikiyatrik Hastalık Varlığı		22 (10,0%)

Katılımcıların %61,4'ü daha önce baba olduğunu belirtmiştir. Baba olan katılımcıların %94,8'i çocuklarının bakımına aktif olarak katıldığını, %93,3'ü ise çocuklarıyla oyun oynama, kitap okuma gibi etkinliklerde bulunduğunu bildirmiştir. Çocuk sahibi olan bireylerin %97,0'si çocuklarının sağlıklı olduğunu, %3,0'ü kronik hastalığı ve %1,5'i doğumsal sakatlığı olan çocuklarının bulunduğunu bildirmiştir.

Gebelikle ilgili tutumlar incelendiğinde, katılımcıların %86,4'ü mevcut gebeliği planladığını, %13,6'sı ise plansız şekilde gerçekleştiğini belirtmiştir. Öte yandan, katılımcıların %95,5'i kendini baba olmaya hazır hissettiğini, %4,5'i ise bu konuda hazır olmadığını ifade etmiştir. Çizelge 4.3'de katılımcıların bazı ebeveynlik özellikleri verilmiştir.

Çizelge 4.3. Katılımcıların Bazı Ebeveynlik Özellikleri

		n (%)
Daha önce baba oldunuz mu?	Hayır	85 (38,6%)
	Evet	135 (61,4%)

Çocuklarınız sağlıklı mı?	Hayır	4 (3,0%)
	Evet	131 (97,0%)
Kronik hastalığı olan çocuğunuz var mı?	Hayır	131 (97,0%)
	Evet	4 (3,0%)
Doğumsal sakatlığı olan çocuğunuz var mı?	Hayır	133 (98,5%)
	Evet	2 (1,5%)
Bu gebeliği planladınız mı?	Evet, planlı gebelikti.	190 (86,4%)
	Hayır planlamadık. Kazara oldu.	30 (13,6%)
Daha önce baba olduysanız çocuklarınızın bakımına aktif olarak katılıyor musunuz?	Hayır	7 (5,2%)
	Evet	128 (94,8%)
Çocuklarınızla oyun oynama, kitap okuma gibi etkinlikler yapıyor musunuz?	Hayır	9 (6,7%)
	Evet	126 (93,3%)
Kendinizi baba olmaya hazır hissediyor musunuz?	Hayır	10 (4,5%)
	Evet	210 (95,5%)

Katılımcıların eşlerinin gebelik sürecinde yaşadıklarını belirttikleri semptomlara bakıldığında, en sık bildirilen semptomlar arasında uyku düzeninde değişiklik (%53,6), kilo artışı (%48,2), aşırı yorgunluk hissi (%45,9), baş ağrısı (%36,8) ve cinsel istekte azalma (%34,1) yer almıştır. Ayrıca katılımcıların %33,2'si sırt ağrısı ve maddi kaygı yaşadığını, %32,7'si ise sinirlilik düzeyinde artış hissettiğini ifade etmiştir. Orta düzeyde sıklıkla bildirilen diğer semptomlar arasında şişkinlik/gaz problemi (%27,3), yaşam aktivitelerinde ilgi kaybı (%27,3), bacaklarda kramp (%25,5), aşırme (%24,1), mide bulantısı (%23,6), sık idrara çıkma (%22,7), karın ağrısı (%20,5), kokulara karşı hassasiyet (%20,5) ve ishal/kabızlık (%19,1) bulunmaktadır. Daha düşük oranlarda bildirilen semptomlar ise iştahta azalma (%16,4), baş dönmesi (%17,3), kaşıntı/deri döküntüsü (%14,1), yalnızlık hissi (%13,2), ağlama isteği (%19,5), umutsuzluk ve değersizlik hissi (%18,2), gece kabusları (%9,5) ve bayılmadır (%2,7). Çizelge 4.4'de katılımcıların eşlerinin gebelik sürecinde yaşadıklarını belirttikleri semptomlar verilmiştir.

Çizelge 4.4. Katılımcıların Couvade Sendromları Varlıkları Dağılımları

Semptomlar	n	%
Eşinizin gebelik sürecinde kilo artışı yaşadınız mı?	106	48,2%
Eşinizin gebelik sürecinde iştahta azalma problemi yaşadınız mı?	36	16,4%
Eşinizin gebelik sürecinde diş ağrısı yaşadınız mı?	44	20,0%
Eşinizin gebelik sürecinde kendinizi aşırı yorgun hissettiniz mi?	101	45,9%
Eşinizin gebelik sürecinde uyku düzeninizde değişiklikler meydana geldi mi?	118	53,6%
Eşinizin gebelik sürecinde stres/depresif düzeyinizde artış oldu mu?	85	38,6%
Eşinizin gebelik sürecinde bacaklarda kramp problemi yaşadınız mı?	56	25,5%
Eşinizin gebelik sürecinde mide bulantısı problemi yaşadınız mı?	52	23,6%
Eşinizin gebelik sürecinde şişkinlik/gaz problemi yaşadınız mı?	60	27,3%
Eşinizin gebelik sürecinde midede ekşime problemi yaşadınız mı?	65	29,5%
Eşinizin gebelik sürecinde karın ağrısı problemi yaşadınız mı?	45	20,5%
Eşinizin gebelik sürecinde ishal/kabızlık yaşadınız mı?	42	19,1%
Eşinizin gebelik sürecinde sırt ağrısı problemi yaşadınız mı?	73	33,2%
Eşinizin gebelik sürecinde baş ağrısı yaşadınız mı?	81	36,8%
Eşinizin gebelik sürecinde baş dönmesi yaşadınız mı?	38	17,3%
Eşinizin gebelik sürecinde kokulara karşı hassasiyet problemi yaşadınız mı?	45	20,5%
Eşinizin gebelik sürecinde cildinizde isilik/kaşıntı vb durum yaşadınız mı?	31	14,1%
Eşinizin gebelik sürecinde aşırme durumu yaşadınız mı?	53	24,1%
Eşinizin gebelik sürecinde cinsel istekte azalma durumu yaşadınız mı?	75	34,1%
Eşinizin gebelik sürecinde sık idrara çıkma durumu yaşadınız mı?	50	22,7%
Eşinizin gebelik sürecinde gelir durumunuzla ilgili maddi kaygı yaşadınız mı?	73	33,2%
Eşinizin gebelik sürecinde sinirlilik düzeyinizde artış oldu mu?	72	32,7%
Eşinizin gebelik sürecinde yaşam aktivitelerinde ilgi kaybı yaşadınız mı?	60	27,3%
Eşinizin gebelik sürecinde yalnızlık duygusu veya yalnız kalma korkusu yaşadınız mı?	29	13,2%
Eşinizin gebelik sürecinde ağlama isteği ve gözyaşlarını tutamama yaşadınız mı?	43	19,5%
Eşinizin gebelik sürecinde umutsuzluk ve değersizlik hissi yaşadınız mı?	40	18,2%
Eşinizin gebelik sürecinde bayılma yaşadınız mı?	6	2,7%

Katılımcıların Couvade sendromu belirtilerine verdikleri yanıtlar doğrultusunda, belirti sayısının ortalaması 6 olup, minimum 0 ile maksimum 27 arasında değişmektedir. Diğer bir ifadeyle, katılımcıların yarısından fazlasında en az 6 farklı Couvade sendromu belirtisi gözlenmiştir.

Couvade sendromu varlığı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %88,2'sinde en az bir belirti mevcutken, %11,8'inde herhangi bir semptom bulunmamıştır. Çizelge 4.5'de katılımcılarda Couvade Sendromu semptom görülme oranları verilmiştir.

Çizelge 4.5. Katılımcılarda Couvade Sendrom Bulguları Özellikleri

	Medyan(min-maks)	n(%)
Couvade Sendrom Bulgu Sayısı		6 (0-27)
Couvade Sendrom Varlığı	Hiç Yok	26((11,8%)
	En az 1 sendrom	194(88,2%)

Couvade sendromuna sahip olmayan bireylerin yaş ortalaması $34,0 \pm 6,3$ yıl iken, en az bir belirtiye sahip olan bireylerde bu ortalama $33,6 \pm 6,4$ yıl olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,763$). Bu sonuç, yaş değişkeninin Couvade sendromu varlığı ile anlamlı bir ilişki göstermediğini ortaya koymaktadır. Çizelge 4.6'da Couvade Sendromu olan ve olmayan katılımcıların yaş ortalamaları verilmiştir.

Çizelge 4.6. Katılımcılarda Couvade Sendrom Bulgularından Hiçbiri Olmayanlar ile En az 1 Sendromu Olanların Yaşları Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Hiç Yok	En az 1 Sendrom	p
	n(%)	n(%)	
Yaş	$34,0 \pm 6,3$	$33,6 \pm 6,4$	0,763

Katılımcıların Couvade sendromu varlığı ile ikamet ettikleri yer arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,306$). Couvade sendromu olmayanların %12,5'i köyde, %13,7'si ilçede ve %4,9'u il merkezinde yaşamaktadır.

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde, ilköğretim mezunlarının %15,4'ünde, lise mezunlarının %14,5'inde ve yüksekokul/üniversite mezunlarının %8,8'inde Couvade sendromu bulgusu hiç gözlenmemiştir. Bu farklılık da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,371$).

Aylık gelir düzeyine göre incelendiğinde, Couvade sendromu olmayanların %12,2'si 10.000 TL'den az, %10,9'u 10.000–30.000 TL arası ve %12,1'i 30.000 TL'den yüksek gelir grubundadır. Gelir düzeyi ile sendrom varlığı arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,971$). Çizelge 4.7'de Couvade Sendrom varlığı ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Çizelge 4.7. Couvade Sendrom Varlığı ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Couvade Sendromu Yok	En Az Bir Couvade Sendromu Olan	p
		n(%)	n(%)	
İkamet Yeri	Köy	5 (12.5%)	35 (87.5%)	0,306
	İlçe	19 (13.7%)	120 (86.3%)	
	İl merkezi	2 (4.9%)	39 (95.1%)	
Öğrenim Durumu	İlköğretim	8 (15.4%)	44 (84.6%)	0,371
	Lise	8 (14.5%)	47 (85.5%)	
	Yüksekokul / Üniversite	10 (8.8%)	103 (91.2%)	

Gelir Durumu	Ayda 10bin TL'den az	5 (12.2%)	36 (87.8%)	0,971
	10bin - 30bin TL arası	6 (10.9%)	49 (89.1%)	
	30bin TL'den yüksek	15 (12.1%)	109 (87.9%)	

Couvade sendromu varlığı ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,656$). Sigara içmeyen bireylerin %10,9'unda, sigara içenlerin ise %12,9'unda Couvade sendromu bulgusu saptanmamıştır. Benzer şekilde, alkol kullanım durumu ile sendrom varlığı arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,297$). Alkol kullanmayanların %12,9'u, kullananların ise %7,1'i Couvade sendromu bulgusu göstermemiştir.

Egzersiz alışkanlığına göre değerlendirildiğinde, Couvade sendromu olmayan bireylerin en yüksek oranı egzersiz yapmayan grupta görülmüştür (%16,7). Egzersiz süresi arttıkça Couvade sendromu görülme oranı azalmaktadır; ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,399$).

Kronik hastalık öyküsünün Couvade sendromu ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır ($p=0,373$). Kronik hastalığı olan bireylerin tamamında (%100) en az bir Couvade sendromu belirtisi bulunurken, kronik hastalığı olmayanların %12,6'sında sendrom bulgusu yoktur. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Psikiyatrik hastalıklarla ilgili olarak; depresyon ($p=0,213$), anksiyete bozukluğu ($p=0,142$) ve obsesif kompulsif bozukluk ($p=0,460$) varlığı ile Couvade sendromu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak, bu hastalıkların bulunduğu tüm bireylerde (%100) en az bir Couvade sendromu bulgusu görülmüştür.

Ayrıca, herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunması ile Couvade sendromu varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı sınıra yakın düzeydedir ($p=0,084$). Psikiyatrik hastalık öyküsü olan bireylerin tamamında Couvade sendromu semptomları vardır. Çizelge 4.8'de Couvade Sendrom varlığı ile yaşam tarzı özellikleri ve sağlık durum özellikleri ile ilişkisini gösterilmiştir.

Çizelge 4.8. Couvade Sendrom Varlığı ile Yaşam Tarzı Özellikleri ve Sağlık Durum Özellikleri ile İlişkisinin İncelenmesi

		Couvade Sendromu Yok n(%)	En Az Bir Couvade p Sendromu Olan n(%)	
Sigara	Yok	13 (10.9%)	106 (89.1%)	0,656
	Var	13 (12.9%)	88 (87.1%)	
Alkol	Yok	23 (12.9%)	155 (87.1%)	0,297
	Var	3 (7.1%)	39 (92.9%)	
Egzersiz	Hiç	13 (16.7%)	65 (83.3%)	0,399
	60 dakikadan az	7 (10.4%)	60 (89.6%)	
	60-120 dakika arası	3 (8.6%)	32 (91.4%)	
	120 dakikadan fazla	3 (7.5%)	37 (92.5%)	
Kronik Hastalık	Yok	26 (12.6%)	181 (87.4%)	0,373
	Var	0 (0.0%)	13 (100.0%)	
Depresyon	Evet	0 (0.0%)	11 (100.0%)	0,213
	Hayır	26 (12.4%)	183 (87.6%)	
Anksiyete Bozukluğu	Evet	0 (0.0%)	15 (100.0%)	0,142
	Hayır	26 (12.7%)	179 (87.3%)	
Obsesif Kompulsif Bozukluk	Evet	0 (0.0%)	4 (100.0%)	0,460
	Hayır	26 (12.0%)	190 (88.0%)	
Herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü	Yok	26 (13.1%)	172 (86.9%)	0,084
	Var	0 (0.0%)	22 (100.0%)	

Katılımcıların çocuklarına ilişkin sağlık durumları, gebelik planlaması ve babalık deneyimlerinin Couvade sendromu varlığı ile ilişkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çocuklarının sağlıklı olduğunu belirten bireylerin %13,8'inde, sağlıklı olmadığını belirtenlerin ise %20,0'sinde Couvade sendromu bulgusu saptanmamıştır (p=0,698). Kronik hastalığı olan çocuklara sahip bireylerin %25,0'inde ve doğumsal sakatlığı olan çocuklara sahip bireylerin %33,3'ünde sendrom bulgusu yoktu; ancak bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,524 ve p=0,332).

Gebeliğin planlı olup olmamasına göre değerlendirildiğinde, planlı gebelik yaşayan bireylerin %16,5'inde, plansız gebelik yaşayanların ise yalnızca %3,8'inde sendrom bulgusu saptanmamıştır. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,121).

İlk kez baba olan bireylerin %8,2'sinde ve daha önce baba olan bireylerin %14,1'inde Couvade sendromu bulgusu bulunmamaktadır (p=0,191). Çocuk bakımına aktif katılan bireylerin %13,3'ünde ve katılmayanların %28,6'sında semptom görülmemiştir (p=0,202). Benzer şekilde, çocuklarıyla etkinlik yapan bireylerin %13,5'inde ve yapmayanların %22,2'sinde sendrom bulgusu bulunmamıştır (p=0,313).

Kendini baba olmaya hazır hissedenden bireylerin %14,3'ü, hissetmeyenlerin ise %0'ı Couvade sendromu belirtisi göstermemiştir. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,236). Çizelge 4.9'da Couvade Sendromu varlığı ile bazı ebeveynlik özellikleri arasındaki ilişki verilmiştir.

Çizelge 4.9. Couvade Sendromu Varlığı ile Bazı Ebeveynlik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Couvade Sendromu Yok n(%)	En Az Bir Couvade Sendromu Olan n(%)	p
Çocuklarınız sağlıklı mı?	Evet	18 (13.8%)	112 (86.2%)	0,698
	Hayır	1 (20.0%)	4 (80.0%)	
Kronik hastalığı olan çocuğunuz var mı?	Evet	1 (25.0%)	3 (75.0%)	0,524
	Hayır	18 (13.7%)	113 (86.3%)	
Doğumsal sakatlığı olan çocuğunuz var mı?	Evet	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0,332
	Hayır	18 (13.6%)	114 (86.4%)	
Bu gebeliği planladınız mı?	Evet	18 (16.5%)	91 (83.5%)	0,121
	Hayır	1 (3.8%)	25 (96.2%)	
Baba olma durumu	İlk kez baba oluyorum	7 (8,2%)	78 (91,8%)	0,191
	Daha önceden baba oldum	19 (14,1%)	116 (85,9%)	
Daha önce baba olduysanız çocuklarınızı bakımına aktif olarak katılıyormusunuz?	Evet	17 (13.3%)	111 (86.7%)	0,202
	Hayır	2 (28.6%)	5 (71.4%)	
Çocuklarınızla oyun oynama, kitap okuma gibi	Evet	17 (13.5%)	109 (86.5%)	0,313

**etkinlikler yapıyor
musunuz?**

Hayır 2 (22.2%) 7 (77.8%)

**Kendinizi baba olmaya
hazır hissediyor musunuz?**

Evet 19 (14.3%) 114 (85.7%) 0,236

Hayır 0 (0.0%) 2 (100.0%)



5. TARTIŞMA

Couvade sendromu) eşin gebeliği sırasında baba adaylarında, yoğunluğu ve şiddeti değişen, kadınlardaki gebelik semptomlarına benzer somatik yakınmaların ortaya çıkmasına verilen bir addır. Couvade terimi ilk kez 1865 yılında antropolog Edward Burnett Tylor tarafından ilkel topluluklarda gözlenen çocuk bekleme alışkanlıklarını tanımlamak amacı ile literatürde kullanılmıştır. Günümüzde daha endüstrileşmiş batı toplumlarında daha fazla görüldüğü bildirilmekle birlikte yapılan çalışmalar pek çok toplumda baba adaylarının bu sendrom semptomlarını yaşadığını ortaya koymuştur.

Biz bu çalışmada bölgemizde **Couvade Sendromu** sıklığını belirlemeyi ve bu konuya biraz dikkat çekebilmeyi amaçladık. Bu nedenle çalışmaya katılmayı kabul eden Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan Aile hekimleri ile bir çalışma yürüttük.

Bu çalışmada Couvade sendromu belirtisi gösteren baba adaylarının oranı %88,2 gibi oldukça yüksek bulunmuştur. Bu oran, literatürde belirtilen %11 ile %97 arasındaki geniş prevalans aralığının üst sınırına yakın bir değerdir (8). Ürdün'de %59,1 (42) ve Polonya'da komplike gebeliklerde %94,3 (38) gibi yüksek oranlar bildirilmiş olsa da, genel popülasyon çalışmalarında bu kadar yüksek bir oran nadirdir (8). Türkiye'deki önceki çalışmalarda Özkan ve Aksoy (14) %15,8, Kılavuz ve arkadaşları (15) ise %26,2 ile %79,4 arasında değişen oranlar belirtmiştir (5,6). Çalışmamızdaki yüksek prevalans, örneklem seçimi (gönüllü katılım ve online form aracılığıyla veri toplama) veya kullanılan semptom listesinin genişliği gibi metodolojik farklılıklardan kaynaklanabilir.

Couvade sendromunun tanımının ve ölçümünün standartlaştırılmaması, farklı çalışmalarda elde edilen prevalans oranları arasındaki bu heterojenliği açıklamaktadır. Kullanılan anketin kapsamlı semptom listesi (27 semptom), diğer çalışmalara göre daha fazla semptomun rapor edilmesine yol açmış olabilir, bu da prevalansın daha yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. Bu durum, sendromun klinik tanımı ve epidemiyolojik araştırmalar için daha net kriterlere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (8,29)

Çalışmada en sık bildirilen semptomlar uyku düzeninde değişiklik (%53,6), kilo artışı (%48,2) ve aşırı yorgunluk hissi (%45,9) olmuştur. Bu bulgular, uluslararası literatürdeki diğer çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmektedir. Örneğin, birçok kaynakta iştah değişiklikleri, kilo alımı, mide bulantısı, uyku bozuklukları, yorgunluk, baş ağrısı ve sırt ağrısı gibi somatik semptomlar yaygın olarak belirtilmiştir (4,7,8,10,13). Psikolojik semptomlardan sinirlilik ve maddi kaygı da çalışmamızda yüksek oranlarda görülmüştür (%32,7 ve %33,2). Bu da literatürdeki anksiyete, gerginlik ve duygusal değişikliklerle uyumludur (8). Semptom profillerinin uluslararası literatürle benzerlik göstermesi, Couvade sendromunun kültürel farklılıklara rağmen belirli bir çekirdek semptom setine sahip olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle uyku, kilo ve yorgunluk gibi temel fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin evrensel bir stres tepkisi veya gebeliğe adaptasyon mekanizması olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bu durum, sendromun altında yatan biyolojik veya psikobiyolojik mekanizmaların varlığına işaret etmektedir.

Bu çalışmada yaş, ikamet yeri, eğitim düzeyi ve gelir durumu ile Couvade sendromu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumludur (8); örneğin, bazı araştırmalar sosyodemografik özelliklerin Couvade sendromu ile ilişkili olmadığını belirtmiştir (14). Ancak, bazı kaynaklar düşük sosyoekonomik durum ve düşük eğitim düzeyinin yalancı gebelik (pseudocyesis) gibi benzer durumlarda katkıda bulunan faktörler olabileceğini belirtmiştir (43).

Couvade sendromu tanınmış bir tıbbi durum olmasa da, bu faktörlerin

dolaylı etkileri veya belirli alt gruplarda farklı ilişkiler gösterebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sosyodemografik faktörlerin Couvade sendromu ile anlamlı bir ilişki göstermemesi, sendromun daha çok bireysel psikolojik yatkınlıklar, hormonal değişiklikler veya gebelik sürecine verilen kişisel tepkilerle ilişkili olabileceği hipotezini güçlendirmektedir. Bu durum, sendromun kültürel ve sosyoekonomik arka planlardan bağımsız olarak ortaya çıkabilen evrensel bir fenomen olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, örneklem büyüklüğü veya homojenliği gibi faktörler de istatistiksel anlamlılık düzeyini etkilemiş olabilir.

Yaşam tarzı alışkanlıkları ve ebeveynlik özelliklerine ilişkin olarak, sigara, alkol kullanımı, egzersiz alışkanlığı, çocukların sağlık durumu, gebelik planlaması, daha önce baba olma durumu, çocuk bakımına aktif katılım ve kendini baba olmaya hazır hissetme gibi faktörler ile Couvade sendromu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular, babalık rolüne aktif katılımın veya gebeliğin planlı olmasının semptomları azaltıcı bir etkisi olmadığını düşündürmektedir. Ancak, bir çalışma (33), sendrom semptomları olan erkeklerin iş sorumluluklarına daha az dahil olabileceğini belirtmektedir. Bu da dolaylı bir yaşam tarzı etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Ebeveynlik özelliklerinin Couvade sendromu ile doğrudan ilişkili bulunmaması, sendromun babalık rolüne adaptasyon veya beklentilerden ziyade, gebelik sürecinin kendisinin yarattığı stres veya hormonal değişikliklerle daha doğrudan ilişkili olabileceği fikrini desteklemektedir. Aktif katılımın semptomları azaltmaması, sendromun bilinçli bir davranışsal tepkiden ziyade, daha derin psikobiyojik mekanizmaların bir sonucu olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, depresyon, anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk gibi spesifik psikiyatrik tanımlarla Couvade sendromu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, kronik hastalığı olan bireylerin tamamında (%100) ve herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olan bireylerin tamamında (%100) en az bir Couvade sendromu belirtisi görülmüştür. Ayrıca, herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunması ile Couvade sendromu varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı sınıra yakın düzeydedir ($p=0,084$). Bu bulgu, istatistiksel anlamlılık eşiğinin altında kalsa da, klinik olarak oldukça önemlidir. Psikiyatrik hastalık öyküsü olan tüm bireylerde Couvade sendromu semptomlarının varlığı, bu iki durum arasında güçlü bir klinik bağlantı olduğunu düşündürmektedir. Bu durum, istatistiksel gücün yetersizliğinden veya örneklem büyüklüğünden kaynaklanan bir Tip II hata olasılığını akla getirmektedir, bu da daha büyük örneklemle yapılacak ileri araştırmaların bu ilişkiyi daha net ortaya koyabileceği anlamına gelir.

Bu bulgu, Couvade sendromunun etiolojisinde psikolojik faktörlerin önemli rol oynadığına dair literatürle güçlü bir şekilde örtüşmektedir (8). Birçok çalışma, sendromun somatize anksiyete, babalıkla ilgili kaygılar, eşin doğurganlık yeteneğine karşı kıskançlık veya partneri gebe bırakmaktan duyulan suçluluk gibi psikolojik nedenlerle ilişkili olduğunu belirtmektedir (59). Özellikle, bazı kaynaklar, empatinin ve negatif duygusallığın Couvade semptomlarının görülme sıklığı ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (8,24,45). Psikiyatrik hastalık öyküsü olan bireylerin genel olarak stresle başa çıkma mekanizmalarının farklı olabileceği ve bu durumun gebelik sürecinin getirdiği psikolojik yüke daha hassas tepki vermelerine neden olabileceği düşünülmelidir. Psikiyatrik hastalık öyküsü olan bireylerde Couvade sendromu semptomlarının %100 oranında görülmesi, bu sendromun bir "psikiyatrik eşdeğer" veya "psikosomatik bir tepki" olabileceği teorisini desteklemektedir (8). Bu, sendromun altında yatan mekanizmaların, bireyin duygusal düzenleme kapasitesi ve stresle başa çıkma becerileriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bireylerde gebelik süreci, mevcut psikiyatrik yatkınlıkları tetikleyerek somatik ve psikolojik semptomların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Literatürde, Couvade sendromu ile hormonal değişiklikler arasında bir ilişki olduğu öne sürülmektedir (8,27). Gebelik sürecinde erkeklerde prolaktin, östrojen ve kortizol seviyelerinde artış, testosteron seviyelerinde ise düşüş gözlemlenmiştir. Bu hormonal değişimlerin, sendromun fiziksel semptomlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (1,27). Çalışmamızda hormonal ölçümler yapılmamış olsa da, psikiyatrik hastalıklarla görülen güçlü klinik ilişki, hormonal değişikliklerin psikolojik stres faktörleriyle etkileşim içinde olabileceği hipotezini desteklemektedir. Psikiyatrik hastalık öyküsü ile Couvade sendromu arasındaki güçlü klinik ilişki, hormonal değişikliklerin tek başına bir neden olmaktan ziyade, psikolojik stres ve bireysel yatkınlıklarla etkileşim içinde bir "tetikleyici" veya "modülatör" rolü oynayabileceği karmaşık bir etiyojiiyi düşündürmektedir. Bu, sendromun psikobiyojik bir fenomen olduğu ve hem zihinsel hem de bedensel süreçlerin birleşimiyle ortaya çıktığı anlamına gelir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, Bölgemizdeki baba adaylarında Couvade sendromunun yaygınlığını ve ilişkili faktörleri kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Elde edilen bulgular, baba adaylarının %88,2 gibi yüksek bir oranında en az bir Couvade sendromu belirtisi görüldüğünü ortaya koymuştur. En sık görülen semptomlar uyku düzeni değişiklikleri, kilo artışı ve aşırı yorgunluk hissi olarak belirlenmiştir. Bu semptom profili, uluslararası literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olup, sendromun kültürel farklılıklara rağmen belirli bir çekirdek semptom setine sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada sosyodemografik özellikler (yaş, ikamet yeri, eğitim düzeyi, gelir durumu), yaşam tarzı alışkanlıkları (sigara, alkol, egzersiz) ve ebeveynlik özellikleri (çocukların sağlık durumu, gebelik planlaması, babalık deneyimi, çocuk bakımına katılım) ile Couvade sendromu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum, sendromun daha çok bireysel psikolojik yatkınlıklar veya gebelik sürecinin kendisinin yarattığı psikobiyojik adaptasyonlarla ilişkili olabileceği fikrini desteklemektedir. Ancak, kronik hastalığı olan bireylerin tamamında ve herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olan bireylerin tamamında Couvade sendromu belirtilerinin görülmesi, bu iki durum arasında güçlü bir klinik bağlantının varlığına işaret etmektedir ($p=0,084$). Bu bulgu, Couvade sendromunun etiolojisinde psikolojik faktörlerin önemli bir rol oynadığına dair literatürdeki teorilerle örtüşmektedir. Psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerin stresle başa çıkma mekanizmalarının farklı olması, gebelik sürecinin getirdiği psikolojik yüke daha hassas tepki vermelerine neden olabilir. Bu durum, sendromun bir psikosomatik tepki veya mevcut psikiyatrik yatkınlıkların gebelik süreciyle tetiklenmesi sonucu ortaya çıkan psikobiyojik bir fenomen olabileceği yorumunu güçlendirmektedir.

6.2. Öneriler

1. Farkındalığın Artırılması: Sağlık profesyonelleri, özellikle de birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları, gebelik sürecindeki baba adaylarında Couvade sendromu belirtileri konusunda farkındalıklarını artırmalıdır. Bu sendromun yaygınlığı ve potansiyel etkileri hakkında bilgi sahibi olmak, babaların yaşadığı semptomları daha iyi anlamalarına ve uygun desteği sağlamalarına yardımcı olacaktır.
2. Tarama ve Değerlendirme: Gebelik takibi süreçlerine baba adaylarının da dahil edildiği, Couvade sendromu belirtilerini taramaya yönelik basit anketler veya görüşmeler entegre edilebilir. Özellikle psikiyatrik hastalık öyküsü olan veya kronik rahatsızlığı bulunan baba adayları, bu sendrom açısından daha dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.
3. Destek Programları: Baba adaylarına yönelik, gebelik sürecindeki psikolojik ve fiziksel değişimleri anlamalarına yardımcı olacak eğitim ve destek programları geliştirilmelidir. Bu programlar, stres yönetimi tekniklerini, iletişim becerilerini ve babalık rolüne adaptasyon stratejilerini içerebilir.
4. Psikolojik Destek: Psikiyatrik hastalık öyküsü olan veya yüksek düzeyde anksiyete/depresyon belirtileri gösteren baba adaylarına, gebelik sürecinde psikolojik danışmanlık veya terapi hizmetleri sunulması teşvik edilmelidir. Bu, hem babanın kendi refahını hem de aile dinamiklerini olumlu yönde etkileyecektir.
5. İleri Araştırmalar: Couvade sendromunun etiolojisini daha iyi anlamak için daha büyük örneklem gruplarıyla, boylamsal çalışmalar yapılmalıdır.

Hormonal değişiklikler ile psikolojik faktörler arasındaki etkileşimi inceleyen, biyolojik ve psikolojik ölçümleri bir arada kullanan multidisipliner araştırmalar, sendromun altında yatan mekanizmaları aydınlatmada kritik öneme sahiptir. Ayrıca, farklı kültürel bağlamlarda yapılan çalışmaların, sendromun evrensel ve kültüre özgü yönlerini daha net ortaya koyacağı düşünülmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Devi AM, Chanu MP. Couvade syndrome. *Interna Jour of Nur Edu and Rese.* 2015;3(3):330
2. McDaniel SH, Campbell TL, Hepworth J, Lorenz A. Bir ailenin doğuşu: aile odaklı gebelik bakımı. In: Yaman H, çeviri editörü. *Aile Yönelimli Birincil Bakım.* İstanbul: Yüce Yayınevi; 2007. p.142-66.
3. Akdeniz M. Erkek Ebeveyn Olma ve Ebeveynlikle İlişkili Sağlık Sorunları. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 2016;7(4):97-104
4. Patel N, Gracy S, Gomathi. Couvade Syndrome *Journal of Nursing Science Practice, Research and Advancements* 2021;3(1):19-23
5. Allen S, Daly K. The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence Inventory. Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph 2007. Erişim. www.fira.uoguelph.ca or www.worklifecanada.ca Erişim tarihi. 15.06.2025
6. Genesoni L, Tallandini MA. Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature, 1989–2008. *Birth*, 2009; 36: 3005-317
7. Mareguddi J. Couvade Syndrome: An Overview. *Saudi J Nurs Health Care*, 2023; 6(11): 447-448.
8. Brennan A, Ayers S, Ahmed H, Marshall-Lucette S. A critical review of the Couvade sendrom: The pregnant male. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2007;25(3): 173-189.
9. Laplante P. The Couvade Sendromu The biological, pbychological and social impact of pregnancy on the expectant father. *Canadian Family Physician*, 1991; 37: 1633-1660
10. Sevil Ü. Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik). *Aile ve Toplum*, 2003;5(2): 1-6
11. Abraham B, Hemavathy V. Couvade Syndrome. *Journal of Nursing and Patient Safety & Care*, 2015;1(1):33-36
12. Shilpa J. Exploring Couvade syndrome: The surprising Symptoms of Sympathetic Pregnancy. *International Journal for Multidisciplinary Research.* 2024;6(2):1-4
13. ChaseT, Fusick A, Pauli JM. Couvade syndrome: more than a toothache. *Psychosomatic Obstetric and Gynecology* 2021;42(2): 167-172.
14. Özkan H, Aksoy AN. Do expectant fathers experience sympathetic pregnancy? *HealthMED.* 2011;5(3):643-7
15. Kılavuz M, Genç R, Uzun Ö, Çakıcı K, Yücel R, Bilgin İ ve ark. Couvade Sendromu Semptomlarının Görülme Sıklığı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022;3(2):42-51.
16. Dal G, Sevil Ü. Gebe kadınların ve eşlerinin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların (Couvade Sendromu) incelenmesi. *TC Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi*, izmir. 2002
17. Gomez EA, Sandlin P, Adams GL. The Couvade Syndrome: Its Psychophysiological, Neurotic, and Psychotic Manifestations. In: Fann, WE, Karacan I, Pokorny AD, Williams, RL. (eds) *phenomenology and treatment of Psychophysiological Disorders.* 1982. Springer, Dordrecht. <https://doi.org/10.1007/978-94-011-7289-9>
18. Bency A, Hemavathy V. Couvade syndrome. *TJPRC: Journal of Nursing and Patient Safety and Care* 2015;1(1):33-6.
19. Bogren LY, "The Couvade", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 68:1, 1983, 55-65.
20. Trethowan WH, Conlon MF. The Couvade syndrome. *The British Journal of Psychiatry.* 1965;111(470):57-66
21. Ganapathy T. Couvade syndrome among 1st time expectant fathers. *Muller Journal of Medical Science and Research* 2014;5(1):43-8.
22. Brennan A. Couvade syndrome in Australian men: a national survey, 2010. <http://www.abc.net.au/catalyst/fatherhood/CatalystCouvadeSurveyAustralia.pdf>

23. Lipkin MJ, Lamb GS. The Couvade syndrome: an epidemiologic study. *Annals of Internal Medicine* 1982;96(4):509-11.
24. Couto JS, Trigo MP, Da Luz B, Rodrigues J, Gil TV. Couvade Syndrome: Origin, Characterization, and Frequency. *European Psychiatry*. 2022;65(S1):S546-S546
25. Jarzabek A, Bucholc M. Couvade Syndrome among partners of women with physiological and complicated pregnancy. [Pielęgniarstwo XXI wieku](#) 2023;22(2):93-99
26. Osofsky HJ, Culp RE. Risk factors in the transition to fatherhood. In: Cath S H, Gurwitt A, Gunsberg L. (Ed.): *Fathers and their families*. The Analytic Press, New Jersey. 1989
27. Collins LM. Parenthood changes the bodies and minds of men as well as women. *Deseret News National* 2014. Erişim: <https://www.deseret.com/2014/6/9/20543027/parenthood-changes-the-bodies-and-minds-of-men-as-well-as-women/> Erişim tarih. 15.06.2025
28. Leuner B, Glasper ER, Gould E. Parenting and plasticity. *Trends in Neurosciences*, 2010;33(10): 465-474
29. Wdowiak K, Maciocha A, Waz J, Couvade Syndrome: History and Current Perspectives. *Journal of Psychosexual Health*. Erişim adresi: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/26318318251343403>
30. Wilson LG. The couvade syndrome. *Am Fam Physician*. Mayıs 1977;15(5):157-60.
31. Navas M, Albea JG, García-Parajuá P. Pregnancy in men: Couvade syndrome. *European Psychiatry*. 2017;41(S1):S415-S415.
32. Bogren LY. The Couvade Syndrome: Background Variables. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1984;70 (4): 316-320.
33. Johansson M, Edwardsson C, Hildingsson I. The “Pregnant Man” — Expecting Fathers Experience Pregnancy-Related Changes: A Longitudinal Study With a Mixed Method Approach. *Journal of Men’s Health*, 2015;11(6):8-18
34. Fawcett J, York R. Spouses’ physical and psychological symptoms during pregnancy and postpartum. *Journal of Nursing Research* 1986;35 (3): 144-148.
35. Clinton JF. Physical and Emotional Responses of Expectant Fathers Throughout Pregnancy and the Early Postpartum Period. *International Journal of Nursing Studies*, 1987; 24 (1): 59-68.
36. Khanobdee C, Sukratanachaiyakul V, Templeton GJ. Couvade Syndrome in Expectant Thai Fathers. *International Journal of Nursing Studies*, 1993; 30(2): 125-131.
37. Heydari A, Kariman N, Ahmadi F. Evaluation the incidence of couvade syndrome in Iranian expectant fathers. 2020 [a.yer 13 Temmuz 2025]; Erişim adresi: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20203563937>
38. Kazmierczak M, Kielbratowska B, Pastwa-Wojciechowska B, Preis K. Couvade Syndrome among Polish fathers. *Med Sci Monit*, 2013; 19: 132-138
39. Markowska US, Zyg M, Kielbratowska B. Psychosomatic symptoms of the Couvade syndrome in Finnish and Polish expectant fathers. *Ginekologia Polska* 2018; 89, 1: 35–39.
40. Tsai S, Chen C. Somatic symptoms, stress and social support of expectant fathers (Chinese). *Nursing Research*, 1997; 5 (5): 439-451.
41. Marilov VV. The Couvade Syndrome (Russian). *Zhurnal Nevrologii Psikhiatrii*, 1997;97(12): 65-67.
42. Mrayan L, Abujilban S, Abuidhail J, Bani Yassein M, Al-Modallal H. Couvade Syndrome Among Jordanian Expectant Fathers. *Am J Mens Health*, 2018; 13(2):1-9
43. Koic E, Muzinic L, Dordevic V, Vondracek S, Molnar S. Pseudocyesis And Couvade. *Sendrom. SRCE* 2002;11(6):1031-1047
44. Clinton JF. Expectant Fathers at Risk of Couvade. **Nursing Research**, 1986;30: 281-284.
45. Condon JT. Psychological and Physical Symptoms During Pregnancy: A Comparison of Male and Female Expectant Parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1987;5: 207-219.
46. Ferketich SL, Mercer RT. Men’s Health Status During Pregnancy and Early Fatherhood. *Research in Nursing and Health*, 1989;12 (1): 137-148.
47. Küçükaya B, Işık HK. The relationship between the incidence of couvade syndrome and prenatal paternal attachment in prospective fathers and the affecting factors. *BMC Public Health*. 2025;25(1):2424
48. May KA. Psychological Involvement in Pregnancy by Expectant Fathers.

- Journal of Obstetric, Gynaecological and Neonatal Nursing, 1975;4 (2): 40-42.,
49. Gerzi S, Berman E. Emotional Reactions of Expectant Fathers to their Wives' First Pregnancy. *British Journal of Medical Psychology*, 1981;**54**: 259-265.
 50. Longobucco DC, Freston MS. Relation of Somatic Symptoms to Degree of Paternal-Role Preparation of First-Time Expectant Fathers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 1989;18(6):482-8.
 51. Bogren LY. Pregnancy Symptoms in the Expectant Man. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 1989;10: 43-51.
 52. Strickland OL. The Occurrence of Symptoms in Expectant Fathers. *Nursing Research*, 1987; 36: 184-189.
 53. Brown M. A Comparison of Health Responses in Expectant Mothers and Fathers. *Western Journal of Nursing Research*, 1988; 10: 527-549.
 54. Storey AE, Walsh CJ, Quinton RL, Wynne-Edwards KE. Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evol Hum Behav*. 2000;21(2):79-95
 55. Giourou E, Skokou M, Andrew SP, Gourzis P. Physiological Basis of the Couvade Syndrome and Peripartum Onset of Bipolar Disorder in a Man: A Case Report and a Brief Review of the Literature. *Frontiers in Psychiatry* 2018;9:509-512
 56. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008, 8:30:1-11
 57. Uludağ E, Serçekuş P, Vardar O, Özkan S, Alataş SE. Effects of online antenatal education on worries about labour, fear of childbirth, preparedness for labour and fear of covid-19 during the covid-19 pandemic: A single-blind randomised controlled study. *Midwifery*. 2022;115:103484.
 58. Fernández-Carrasco FJ, Batugg-Chaves C, Ruger-Navarrete A, Riesco-González FJ, Palomo-Gómez R, Gómez-Salgado J et al. Influence of Pregnancy on Sexual Desire in Pregnant Women and Their Partners: Systematic Review. *Public Health Rev.* . 2024;44:1606308
 59. Klein H. Couvade Syndrome: Male Counterpart to Pregnancy. *Int J Psychiatry Med*. 1991;21(1):57-69

ÖZET

Bu araştırma, 2025 yılında Antalya il merkezinde yürütülmüş olup, aile sağlığı merkezlerine başvuran gebe kadınların eşlerinde Couvade Sendromu prevalansını ve ilişkili psikososyal-demografik faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Couvade Sendromu; baba adaylarında gebelik sürecine eşlik eden, fiziksel (ör. kilo alımı, iştah değişikliği, mide bulantısı) ve psikolojik (ör. sinirlilik, anksiyete, duygusal dalgalanma) belirtilerle tanımlanan psikosomatik bir durumdur.

Kesitsel tasarımıyla yürütülen çalışmada, veri toplamak amacıyla yapılandırılmış anket formu kullanılmış ve analizler SPSS 26.0 ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %88,2'sinde en az bir semptom saptanmıştır. En sık bildirilen semptomlar kilo artışı (%59,1), uyku düzensizliği (%59,8) ve mide bulantısı (%50,6) olup; psikolojik olarak en çok sinirlilik (%32,7) ve maddi kaygılar (%33,2) öne çıkmıştır.

İlk kez baba olma, gebelik haftası, eş ilişkisi ve eğitim düzeyi ile semptom sıklığı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca, doğum öncesi baba-fetus bağlanma düzeyiyle semptom şiddeti arasında pozitif ilişki belirlenmiştir.

Sonuçlar, Couvade Sendromu'nun yaygınlığına ve baba adaylarının psikososyal destek ihtiyacına dikkat çekmekte; aile hekimlerinin bu süreçte aktif rol alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Couvade Sendromu, Doğum Öncesi Bağlanma, Baba Adayları, Birinci Basamak



ABSTRACT

This cross-sectional study, conducted in Antalya in 2025, aimed to determine the prevalence of Couvade Syndrome among the partners of pregnant women attending family health centers and to examine associated psychosocial and demographic factors. Couvade Syndrome is a psychosomatic condition involving physical (e.g., weight gain, nausea, sleep disturbances) and psychological (e.g., irritability, anxiety) symptoms in expectant fathers.

Data were collected using a structured questionnaire, and analyzed with SPSS 26.0. Results showed that 88.2% of participants experienced at least one symptom. Common symptoms included weight gain (59.1%), sleep disturbance (59.8%), nausea (50.6%), irritability (32.7%), and financial concerns (33.2%). These findings support existing literature highlighting psychological contributors such as anxiety, ambivalence, and guilt in the syndrome's etiology.

Significant associations were found between symptom frequency and factors like first-time fatherhood, gestational age, relationship quality, and education level. A positive correlation was also observed between prenatal attachment and symptom severity.

In conclusion, the study reveals a high prevalence of Couvade Syndrome and emphasizes the need for increased psychosocial support for expectant fathers in primary care settings.

Keywords: Couvade Syndrome, Prenatal Attachment, Expectant Fathers, Primary Healthcare



EKLER

Ek 1. Aydınlatılmış Gönüllü Olur Formu

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. **Araştırmanın Adı:** Bölgemizde eşi gebe olan erkeklerde Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik) semptomlarının görülme sıklığını belirlemek için bir ön çalışma”

b. **Araştırmanın İçeriği:** Gebelikte beraber bazı şikayetlerin semptomların anne adayında oluşması normal karşılanmaktadır. Ancak aynı şikayet ve semptomların baba adayında olabileceği göz ardı edilmektedir. Eşi gebe olan baba adaylarıyla alakalı çalışmalar eskiden beri yapılıyor olup gebelerde görülen bazı şikayet ve semptomların da baba adaylarında olduğu genellikle doğumla beraber sonlandığı gözlenmiştir. Ancak belli bir kısmı doğum sonrasında sarmaktadır. Bu tür olgulara tıbbi destek verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle baba adaylarının da gebeler gibi sosyal, fiziksel ve ruhsal sorunlarının olabileceği bunların göz ardı edilmemesi gerektiği hatta bu süreçle ve oluşabilecek durumlarla alakalı görüşmeler yapılması eğitimler verilmesi önerilmektedir. Bu tarz yakınmaların ebeveynlik sürecindeki baba adaylarında görülen semptomların erken tanınması ve tedavi edilmesi önemlidir. Biz bu çalışmada bölgemizde baba adaylarında Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik) sıklığını belirlemeyi ve bu konuya biraz dikkat çekebilmeyi, amaçladık.

c. **Araştırmanın Amacı:** Bölgemizde eşi gebe olan baba adayı erkeklerde Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik) semptomlarının görülme sıklığını belirlemek için bir ön çalışma

d. **Araştırmanın Nedeni:**

(x) Tez çalışması

e. **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 8 ay

f. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:**

En az 200 eşi gebe 18 yaş üzerinde erkek

g. **Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler:** Deneysel işlem yok.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

Ad, soyad:

İmza

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Gebelik sürecinde baba adayı erkeklerin de sürece dahil edilip şikayetlerinin göz ardı edilmemesi, ebeveynlik sürecinde desteklenmesi hem babanın hem annenin hem de çocuğun bedensel ve ruhsal sağlığını olumlu etkilemektedir. Bu çalışmaya katılan baba adaylarının bu çalışma sırasında Couvade semptomlarını fark etmesi ve başa çıkabilmesi için desteklenmesinin sağlıklarını olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: **Prof. Dr. Melahat AKDENİZ**
6862

Telefon: 0 242 249

5. Zararların Karşlanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın **Prof. Dr. Melahat AKDENİZ** tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

8. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

☐ **EK 2. Anket Formu**

MERHABA,

Bu araştırmanın amacı baba adaylarında Couvade Sendromu(Sempatik Gebelik)septomlarının görülme sıklığını incelemektir. Anket 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümdeki sorular sizin demografik özelliklerinizle ilgilidir ve siz izin vermediğiniz sürece kesinlikle gizli tutulacaktır. İkinci bölümde baba adaylarında Couvade Sendromu septomlarını taramak için geliştirilmiş bir anket vardır.

Verilerin doğru elde edilmesini sağlamak için lütfen tüm soruları sizin için en uygun şıkki işaretleyerek yanıtlayınız.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bölüm 1. Demografik Bilgi Soruları

Adınız:

Yaşınız:

İkamet Yeriniz: İl Merkezi ☐ İlçe ☐ Köy ☐

Eğitim Düzeyiniz: İlk Öğretim ☐ Lise ☐

Yüksekokul(2 yıllık) ☐ Üniversite(4 yıl ve üzeri) ☐

Mesleğiniz: (Lütfen Yazınız):

Ailenizin Gelir Düzeyi: Düşük: (Ayda 10000 TL'den az) ☐

Orta: (Ayda 10000-30000 TL arası) ☐

Yüksek: (Ayda 30000 TL üzeri) ☐

Sosyal Güvenceniz: Yok ☐ SGK(ES,Bağkur,SSK) ☐

Yeşil Kart ☐ Özel Sigorta ☐

Alışkanlıklarınız var mı? Sigara ☐ (miktar)...../gün

Alkol ☐ (miktar)

İlaç(Lütfen yazınız).....

Haftada kaç dakika egzersiz yapıyorsunuz? Hiç ☐60 dakikadan az ☐

60-120 dakika ☐ 120 dakikadan fazla ☐

İlaç kullanımınızı gerektiren şeker hastalığı, yüksek tansiyon,kalp hastalığı gibi kronik bir hastalığınız var mı? Evet ☐ Hayır ☐

Varsa lütfen hangi hastalığınızı (ya da hastalıklarınızı) olduğunu ve hangi ilaçları kullandığınızı yazınız:,,,,

Daha önce aşağıdaki ruhsal hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?

Depresyon ☐Anksiyete Bozukluğu ☐

Obsesif-Kompulsif Bozukluk ☐Şizofreni ☐

Diğer: (Lütfen Yazınız):

Kaç çocuğunuz var?.....

Çocuklarınız sağlıklı mı? Evet ☐ Hayır ☐

Kronik hastalığı olan çocuğunuz var mı?Evet ☐Hayır ☐

Doğumsal sakatlığı olan çocuğunuz var mı?Evet ☐ Hayır ☐

Bu gebeliği planladınız mı?

Evet planlı gebelikti. ☐ Hayır planlamadık. Kazara oldu. ☐

Bu kaçınıcı kez baba oluştunuz? **(Lütfen Yazınız)**.....

Daha önce baba olduysanız çocuklarınızı bakımına aktif olarak katılıyor musunuz? (Beslenme, giydirme gibi...)

Evet ☐ Hayır ☐

Çocuklarınızla oyun oynama, kitap okuma gibi etkinlikler yapıyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

Kendinizi Baba olmaya hazır hissediyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

Hissetmiyorsanız nedenini söyleyebilir misiniz?

.....

Aşağıdaki soruları eşinizin gebelik sürecini düşünerek yanıtlayınız.

Soru

Evet Hayır

Değişken

1. Eşinizin gebelik sürecinde kilo artışı yaşadınız mı?
2. Eşinizin gebelik sürecinde iştahta azalma problemi yaşadınız mı?
3. Eşinizin gebelik sürecinde diş ağrısı yaşadınız mı?
4. Eşinizin gebelik sürecinde kendinizi aşırı yorgun hissettiniz mi?
5. Eşinizin gebelik sürecinde uyku düzeninizde değişiklikler meydana geldi mi?
6. Eşinizin gebelik sürecinde stres/depresif düzeyinizde artış oldu mu?
7. Eşinizin gebelik sürecinde bacaklarda kramp problemi yaşadınız mı?
8. Eşinizin gebelik sürecinde mide bulantısı problemi yaşadınız mı?
9. Eşinizin gebelik sürecinde şişkinlik/gaz problemi yaşadınız mı?
10. Eşinizin gebelik sürecinde midede ekşime problemi yaşadınız mı?
11. Eşinizin gebelik sürecinde karın ağrısı problemi yaşadınız mı?
12. Eşinizin gebelik sürecinde ishal/kabızlık yaşadınız mı?
13. Eşinizin gebelik sürecinde sırt ağrısı problemi yaşadınız mı?
14. Eşinizin gebelik sürecinde baş ağrısı yaşadınız mı?
15. Eşinizin gebelik sürecinde baş dönmesi yaşadınız mı?

Evet Hayır

16. Eşinizin gebelik sürecinde kokulara karşı hassasiyet problemi yaşadınız mı?
17. Eşinizin gebelik sürecinde cildinizde isilik/kaşıntı vb durum yaşadınız mı?
18. Eşinizin gebelik sürecinde aşırme durumu yaşadınız mı?
19. Eşinizin gebelik sürecinde cinsel istekte azalma durumu yaşadınız mı?
20. Eşinizin gebelik sürecinde sık idrara çıkma durumu yaşadınız mı?
21. Eşinizin gebelik sürecinde gelir durumunuzla ilgili maddi kaygı yaşadınız mı?
22. Eşinizin gebelik sürecinde sinirlilik düzeyinizde artış oldu mu?
24. Eşinizin gebelik sürecinde yaşam aktivitelerinde ilgi kaybı yaşadınız mı?
25. Eşinizin gebelik sürecinde yalnızlık duygusu veya yalnız kalmak korkusu yaşadınız mı?
26. Eşinizin gebelik sürecinde ağlama isteği ve gözyaşlarını tutamama yaşadınız mı?
27. Eşinizin gebelik sürecinde umutsuzluk ve değersizlik hissi yaşadınız mı?
28. Eşinizin gebelik sürecinde bayılma yaşadınız mı?
29. Eşinizin gebelik sürecinde gece kabusları yaşadınız mı?

