

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

PATERNAL DEPRESYONUN ERKEN BEBEKLİK
DÖNEMİNDE BABA-BEBEK BAĞLANMASINA
ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SABİHA IŞIK

İZMİR-2019

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

PATERNAL DEPRESYONUN ERKEN BEBEKLİK
DÖNEMİNDE BABA-BEBEK BAĞLANMASINA
ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SABIHA IŞIK

Danışman: Dr.Öğr. Üyesi NURAY EGELİOĞLU ÇETİŞLİ

İZMİR-2019

KABUL ve ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09/09/2019

Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ (İKÇÜ)

Üye: Doç.Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT (Dokuz Eylül Üniversitesi)

Üye: Dr.Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY

ONAY : Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Ahmet KOYU
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

o Tezimin/Raporumun 09/09/2021 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

o Tezimin/Raporumun 09/09/2021 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

09/09/2019

İmza

Sabiha IŞIK

ETİK BEYAN SAYFASI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

09/09/2019

İmza

Sabiha IŞIK

TEŐEKKÖR

Tez danıőmanlıęı sűresince, tez konunun belirlenmesinde ve planlanmasında desteği olan, çalıőma sűresince karőıma çıkan zorluklarda hem bilimsel hem de manevi anlamda desteğini esirgemeyen, değerli tez danıőmanım Dr.Öęr. Ŭyesi Nuray EGELİOğLU ÇETİŐLİ 'ye,

Bu sűrete beni her zaman destekleyen, cesaretlendiren ve hayatımın her anında yanımda olan sevgili aileme,

Tezimin hazırlanması sűrecinde yardımlarını esirgemeyip her zaman destek olan Ege Ŭniversitesi Tıp Fakűltesi ocuk Hastanesi Gastroenteroloji Servisinde alıőan tűm meslektaőlarıma,

Araőtırmaya katılmayı kabul eden tűm babalara,

Sonsuz teőekkűr ederim.

Sabiha IŞIK

İzmir 2019

PATERNAL DEPRESYONUN ERKEN BEBEKLİK DÖNEMİNDE BABA-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ

ÖZET

Giriş- Amaç: Bu çalışmanın amacı paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasına etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, Aralık 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında eşi İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapmış örneklem kriterlerine uyan 124 baba ile yürütülmüştür. Veriler, Birey Tanıtım Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği kullanılarak ve iki izlem yapılarak toplanmıştır. Birinci izlem doğum sonrası birinci gün babalarla yüzyüze görüşülerek, ikinci izlem doğumdan sonra ikinci ayda telefon ile görüşülerek yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Babaların doğum sonrası birinci günde EPDÖ puan ortalaması $5,25 \pm 4,58$, ikinci ayda $4,58 \pm 4,20$ olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Doğum sonrası birinci günde depresyon riski %16,9 iken, bu oran ikinci ayda %14,5'tir. Babaların doğum sonrası ikinci aydaki Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması $78,57 \pm 8,52$, Sabır ve Hoşgörü alt ölçeği puan ortalaması $34,46 \pm 6,75$, Etkileşimde Zevk alt ölçeği puan ortalaması $26,45 \pm 3,92$ ve Sevgi ve Gurur alt ölçeği puan ortalaması $17,65 \pm 1,90$ olarak belirlenmiştir. Doğum sonrası birinci günde ve ikinci ayda depresyon riski yüksek olan babaların doğum sonrası ikinci aydaki Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması ve Sabır ve Hoşgörü alt ölçek puan ortalaması depresyon riski olmayan babalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre babalardaki depresyon riski erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir. Paternal postpartum depresyon riski doğum sonrası birinci güne göre ikinci ayda azalmış olmasına rağmen halen devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: paternal depresyon, erken bebeklik dönemi, baba-bebek bağlanması, hemşirelik.

THE EFFECT OF PATERNAL DEPRESSION ON FATHER-INFANT BONDING IN EARLY BABYHOOD

ABSTRACT

Introduction-Aim: This study aims to determine the effect of paternal depression on father-infant bonding in early babyhood.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 124 fathers meeting the sample criteria whose spouse gave birth in the Tepecik Training and Research Hospital, University of Health Sciences, İzmir between the dates of December 2018 and August 2019. Data were collected by using Individual Identification Form, Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) and Father-Infant Bonding Scale and by realizing to follow-up. While the first follow-up was performed through face-to-face interviews with fathers on the postpartum first day, the second follow-up was carried out via telephone in the postpartum second month. Descriptive statistics, Mann Whitney U and correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean EPDS scores of the fathers regarding the postpartum first day was $5,25 \pm 4,58$ and $4,58 \pm 4,20$ for the postpartum second month, thus, the difference between them is statistically significant. While the risk of depression on the postpartum first day was 16,9%, it was 14,5% for the postpartum second month. Several scores of the fathers in the postpartum second month were found as follows: The mean of of Father-Infant Bonding Scale total score, $78,57 \pm 8,52$; the mean score of Patience and Tolerance subscale, $34,46 \pm 6,75$; the mean score of Pleasure in Interaction subscale, $26,45 \pm 3,92$; and the mean score of Affection and Pride subscale $17,65 \pm 1,90$. The mean total score of Father-Infant Bonding Scale and the mean scores of Patience and Tolerance subscale of the fathers with high risk of depression on the postpartum first day and postpartum second months were statistically significantly lower compared to fathers without risk of depression.

Conclusion: Based on the results of the research, it is possible to say that the risk of depression in fathers adversely affects father-infant bonding during early babyhood. Although the risk of paternal postpartum depression has decreased in the postpartum second months compared to the postpartum first day, the risk continues.

Key Words: Paternal depression, early babyhood, father-infant bonding, nursing

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1.1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları	4
1.3. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Paternal Depresyon Tanımı ve Sıklığı	6
2.2. Paternal Depresyonun Risk Faktörleri	7
2.2.1. Biyolojik Faktörler	7
2.2.2. Psikolojik Faktörler	8
2.2.3. Çevresel Faktörler	9
2.2.4. Gebeliğe Bağlı Faktörler	11
2.3. Paternal Depresyonun Etkileri	13
2.4. Baba-Bebek Bağlanması	16
2.5. Baba-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler	19
2.6. Paternal Depresyon, Baba-Bebek Bağlanması ve Hemşirelerin Rollerini	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	24
3.1.Araştırmanın Tipi	24
3.2.Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	24
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.4. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	25
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6. Veri Toplama Araçları	25
3.6.1. Birey Tanıtım Formu	25
3.6.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	25
3.6.3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	26
3.7. Verilerin Toplanması	26

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.9. Araştırma Etiği	27
4. BULGULAR	28
4.1. Babaların ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri	28
4.2. Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönem ile İlgili Özellikler	30
4.3. Babaların Evlilik ve Aile İlişkileri ile İlgili Özellikler	32
4.4. Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları, Depresyon Risk Dağılımları ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları	33
4.5. Babaların Postpartum Depresyon Riski ve Baba-Bebek Bağlanması Düzeyleri Arasındaki İlişki	34
5. TARTIŞMA	37
5.1. Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları, Depresyon Risk Dağılımları ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları	37
5.2. Babaların postpartum depresyon ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişki	40
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	42
6.1. Sonuç	42
6.2. Öneriler	42
KAYNAKLAR	44
4EKLER	55
EK1. Birey Tanıtım Formu	55
EK2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	57
EK3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	58
EK4. Etik Kurul Onayı	60
EK5. Araştırma Kurum İzni	61
EK6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	62
EK7. Ölçek Kullanım İzni	64
EK8. Ölçek Kullanım İzni	65
ÖZGEÇMİŞ	66

SİMGELER VE KISALTMALAR

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
EPDÖ : Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği
PDTÖ : Postpartum Depresyon Tarama Ölçeği
PND : Perinatal Depresyon
PPD : Postpartum Depresyon
PPND : Paternal Perinatal Depresyon
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLAR

Tablo 1 : Babaların ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 2 : Gebelik ve Doğuma İlişkin Özellikler

Tablo 3 : Babaların, Eşlerinin ve Bebeklerinin Doğum Sonrası Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler

Tablo 4 : Babaların Evlilik ve Aile İlişkileri ile İlgili Özellikler

Tablo 5 : Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları, Depresyon Risk Dağılımları

Tablo 6 : Babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 7 : Babaların Doğum Donrası Birinci Gün ve İkinci Aydaki Depresyon Risklerine Göre Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 8 : Babaların Doğum Donrası Birinci Gün ve İkinci Aydaki Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları ile Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan gelişimi için en önemli dönemin 0-3 yaş arası olduğu ve bu dönemdeki anne-baba tutumlarının, bebeğin gelecekteki yaşamını önemli derecede etkileyeceği düşünülmektedir. Zekanın üç yaş öncesi dönemde hayatın hiçbir döneminde olmadığı kadar hızlı geliştiği ve bebeklik dönemindeki ebeveyn-çocuk ilişkisinin erken nörolojik gelişimin en güçlü belirleyicilerinden birisi olduğu vurgulanmaktadır (Barlow ve ark., 2010). Anne-babalığın erken bebeklik döneminde gelişimsel gecikme ve bağlanma bozukluğu başta olmak üzere birçok problemi engellemek adına önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (McDonald ve ark., 2016). Çocuk sahibi olmak ebeveynlerin yaşamına mutluluk getirdiği gibi beraberinde günlük değişiklikler, yeni sorumluluklar, artan ekonomik ihtiyaçlar gibi sorunlar da getirebilir. Özellikle ilk kez baba olanlar ebeveynliğe alışma süreci yaşarlar ve yenidoğan bakımı ya da postpartum aile düzenindeki değişimle ilgili yeterli deneyime sahip olmadıkları için çeşitli sıkıntılar yaşayabilmektedirler (Da Costa ve ark., 2017).

Babalığa geçişin erkeklerin ruhsal durumunu etkileyeceği, kaygı ve depresyona neden olabileceği ve diğer aile üyelerini olumsuz etkilediğine dair kanıtlar mevcuttur (CMHA, 2014). Paternal perinatal depresyon (PPND), gebeliğin ilk trimesteri ile yenidoğan yaşamının ilk yılı arasında erkeklerde ortaya çıkan majör depresif bir bozukluktur (Roubinov ve ark. 2014). PPND'nin en yüksek postpartum ilk altı ayda olduğu ve ilk iki ayda prevalansının %4 ile %25 arasında olduğu bildirilmiştir (Da Costa ve ark., 2017, Takehara ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda paternal depresyon için risk faktörlerinin; maternal depresyon, riskli gebelikler, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, bebek bakım stresi, anksiyete, yaşam stresi, sosyal destek eksikliği, olumsuz evlilik ilişkileri, önceki depresyon öyküsü, medeni durum, sosyoekonomik durum ve istenmeyen/planlanmamış gebelikler olduğu belirtilmiştir (Barkmann ve ark., 2018, Edward ve ark., 2015, Gonulal ve ark., 2014, Hynan ve ark., 2013; Liu ve ark., 2016; Nath ve ark., 2016, Philpott ve Corcoran, 2018; Placencia ve McCullough, 2012; Wool, 2011;). Gebelik veya postpartum dönemdeki stresli yaşam

olayları, günlük yaşamdaki stres ve sıkıntılarda paternal depresyon ile ilişkili psikososyal değişkenler olarak sayılabilir (Hildingsson ve ark., 2014; Philpott ve Corcoran, 2018, Top ve ark., 2016, Underwood ve ark., 2017). Ayrıca literatürde, yüksek kortizol seviyeleri, yüksek veya düşük testosteron seviyeleri, perinatal kayıp, ileri baba yaşı, olumsuz yaşam olaylarının da risk faktörleri arasında sayılabileceği belirtilmektedir (Demontigny ve ark., 2017; Saxbe ve ark., 2017; Stramrood ve ark., 2013; Sundstrom ve ark., 2017). Depresyon babalar için, evde ve işte sorumluluklarını yerine getirememeye, ilgisizlik, yorgunluk, stres, endişe, artan intihar riski, şiddet, anksiyete, alkol ve madde kullanımı gibi davranışlar ile sonuçlanabilir (Kamalifard ve ark., 2014; Quevedo ve ark., 2011).

Bir babanın refahının bozulmasının kendisi üzerinde birçok olumsuz etkinin yanı sıra, anne ve çocuğun sağlığı ve refahı üzerinde birçok potansiyel olumsuz etkisi vardır. Paternal postpartum depresyonun (PPD), baba-çocuk bağlanmasını olumsuz etkileyebileceği, ileri dönemde çocukta davranış bozukluğu, hiperaktivite, anksiyete, depresyon, konuşmada gecikme gibi psikopatolojilere neden olabileceği bildirilmektedir (Gutierrez-Galve ve ark., 2019, Musser ve ark., 2013; Ramchandani ve ark., 2008). Aile içerisinde depresif bir birey var ise, çocukta tehdit altındadır ve gelişimi de tehlikeye girer. Ebeveyn depresyonu ve ebeveyn-çocuk etkileşimi arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar daha çok anneler üzerinde yapılmış olsa da son yıllarda literatürde paternal depresyonun baba-çocuk bağlanmasına ve çocuk gelişimi üzerine etkisine yönelik araştırmalarında arttığı görülmektedir. (Davis ve ark., 2011; Köroğlu, 2011; Paulson ve ark., 2006; Weitzman ve ark., 2011)

Bebeklerin duygusal olarak sağlıklı gelişim göstermesinde en önemli faktör anne ve babadır (Soysal ve ark, 2005; Şen, 2007). Bu nedenle çocuğun tek bir ebeveyni ile bağlanma davranışı göstermesi gelişimi açısından yeterli değildir. Anne kadar babayla da geliştirebileceği bağlanma davranışı onun ileride yaşamını etkileyecektir (Benware, 2013). Bebek doğumdan sonra yeterli becerilere sahip olmaması nedeni ile bir ebeveynin bakımına bağımlıdır ve bu bağımlılık sürecinde bakım veren birey ile kurulan ilişki bebeğin zihinsel ve duygusal gelişimi için oldukça önemlidir (Kenny 2002). Yapılan çalışmalar da gebelik sırasında hem annelerin hem de babaların doğmamış bebeklerine karşı etkili bir bağlanma ve bağlılık geliştirdiğini göstermektedir (Habib ve Lancaster, 2006; Condon ve ark, 2013). Ebeveynlerin

intrauterin dönemde bebeği ile konuşması, bebeğini sevmesi ile bağlanmanın oluşabileceği, bu dönemde gelişen bağlanmanın doğum sonrasında annelik babalık rollerini etkilediği ve çocuğun bŸyŸme ve gelişmesinde önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir (ŸstŸnsöz ve ark. 2010). Babanın motivasyonu, değer yargıları ve inançları, anne-baba arasındaki iletişimin kaliteli olması baba-bebek bağlanmasının gerçekleşmesinde rol oynayan önemli değişkenlerdir (Sevil ve Ŗzkan 2007; Mehall ve ark, 2009; Benware, 2013). Cock ve ark. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ebeveynler arasında herhangi bir problem olduğunda hem annelerin hem de babaların gebelikten çocukluk dönemine kadar bağlanma dŸzeylerinin daha dŸřŸk olduğu tespit edilmiştir. Babayla ocuk arasındaki ilişki, çocuğun ileriki yaşlarında bilişsel gelişimini de etkilemektedir (Brown ve ark, 2007; Benware, 2013). Ayrıca babanın, bebeği ile olumlu bir iletişim kurması bebeğin sosyal hayatındaki ilişkilerinde daha rahat olması açısından önemlidir (Soysal, 2005).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda depresyondaki babaların bebekleriyle daha az vakit geçirdiği, oyun oynama aktivitelerine daha az katıldıkları, daha az şarkı sŸyledikleri kanıtlanmış ve yŸksek depresyon puanları postpartum ilk bir haftada daha dŸřŸk emzirme oranları ile ilişkilendirilmiştir (Goyal ve ark., 2017; Sethna ve ark., 2018). Aynı zamanda depresif olan babaların, depresif olmayan babalara kıyasla, daha az eğlenceli uyarma, daha az yumuşak dokunuş ve bebek bakımına daha az aktif katılım sağladıkları gŸrŸlmŸřtŸr. Paternal depresyonun bebeklerle daha az paternal konuşma ile ilişkili olduğu da bildirilmektedir (Sethna ve ark., 2012).

Baba-bebek bağlanmasının erken bebeklikteki etkileri ve çocuğun ileride yaşayabileceği gelişimsel problemler gŸz ŖnŸnde bulundurulduğunda babalarda oluşabilecek depresyonun taranması ve Ŗnlenmesi yenidoğan ve ocuk gelişimi sonuçları açısından önemlidir (KŖrođlu, 2011). Paternal depresyonun baba-bebek bağlanması Ÿzerine etkilerinin farkındalığı için, Ŗncelikle birinci basamak sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi ve tutumları geliştirilmeli, anneler ile birlikte babaların da ruhsal durumu yakından izlenmelidir (Peker ve ark., 2016). Ayrıca 2007’de yenilenen Hemşirelik Kanunu, madde 4’de tanımlandığı gibi hemşire, ‘her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama sŸreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak,

denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir' (Hemşirelik Kanunu, 2007). Bu açıdan bakıldığında, paternal depresyon ve gebelikte görülebilecek diğer ruhsal bozuklukların önlenmesi ve erken tanı ve tedavisinin sağlanması, sadece kadın doğum ve halk sağlığı hemşirelerine değil, gebe kadın, baba ve aile yeleri ile iletişim halinde olan tüm hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu çalışmanın amacı paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanması etkisini incelemektir. Bu amaçla araştırmanın soruları;

1. Babaların postpartum birinci gün ve ikinci ay Edinburgh Postpartum Depresyon puanlarında fark var mıdır?
2. Paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanması etkisi var mıdır?

1.3. Araştırmanın nemi ve Yaygın Etkisi

Topluma Katkısı

Paternal depresyonun baba-bebek bağlanması birçok olumsuz etkisi vardır. Yapılacak çalışmada paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanması etkilerinin ortaya çıkartılması ile bu etkileri önlemeye yönelik uygulamaların oluşturulması sağlanacaktır.

Ulusal Ekonomiye Katkısı

Paternal depresyonun ve bağlanma problemlerinin baba kadar bebek ve anne sağlığına dolayısıyla aile ve toplum sağlığına da olumsuz etkileri mevcuttur. Bu gibi durumlar ülkede artan sağlık problemleri ve boşanmalara yol açmaktadır. Bunların lke ekonomisine zararları olabilir. Paternal depresyon için koruyucu sağlık uygulamaları ve erken teşhis ile hem aile hem de ülke ekonomisine katkı sağlanabilir.

Bilimsel/ Akademik Alana Katkıları

Yapılan literatür taraması sonucunda ülkemizde paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasına etkisinin incelendiği hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Postpartum depresyon ile ilgili yapılan çalışmaların genellikle maternal depresyonun anne-bebek bağlanmasına etkisini incelediği görülmektedir. Bu çalışma ile paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasına etkileri incelenerek literatüre konu ile ilgili katkı sağlanması düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sadece eşi İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan postpartum birinci günde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden babaları temsil etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Paternal Depresyon Tanımı ve Sıklığı

Paternal perinatal depresyon, gebeliğin ilk trimesteriyle yenidoğan yaşamının ilk yılı arasında erkeklerde ortaya çıkan majör depresif bir bozukluktur (Roubinov ve ark., 2014). Postnatal depresyon ise, bir çocuğun doğumundan sonra ortaya çıkan psikotik olmayan depresif bir bozukluktur (Massoudi, 2013). Genellikle kadınlarla ilişkilendirilmiştir. Önceleri, hormonal değişimlerin bir ürünü olarak algılanmış ve araştırmaların çoğu annelere odaklanmıştır (Kim ve Swain, 2017; Wee ve ark., 2011). Ancak, perinatal depresyonun (PND) psikososyal nedenlerden kaynaklandığı ortaya çıkmıştır ve dolayısıyla bu tür faktörlerin doğum sonrası dönemde babaların da ruh sağlığını etkileyebileceği düşünülmektedir (Philpott, 2014; Wilson ve Durbin, 2010).

Depresyon, her iki cinsiyette de 15 ile 44 yaş kategorisinde yer alan Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı'nın (*DALY: Disability Adjusted Life Year*) ikinci nedeni olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tüm dünyada depresyon oranı 2017 yılında kadınlarda %5,1, erkeklerde %3,6 ve genel popülasyonda %4,4 olarak bildirilmiştir (DSÖ, 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde depresyon prevalansı 2005 ve 2015 yılları arasında iki katına çıkmıştır (Weinberger ve ark. 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 verilerine göre Türkiye'de 2013-2014 yılları arasında 15 yaş üstü bireylerde hastalık sıklığı incelendiğinde depresyon sıklığı %11 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2014). DSÖ'ye göre dünya genelinde gebe kadınların yaklaşık %10'u, postpartum dönemdeki kadınların %13'ü başta depresyon olmak üzere bir ruhsal bozukluk yaşamaktadır (DSÖ, 2018). Paternal depresyonun az bildirilmesi nedeniyle, prevalans çalışmaları az olsa da giderek çalışmaların arttığı gözlemlenmektedir (Kim ve Swain, 2007; Stadlander, 2015).

2.2. Paternal Depresyonun Risk Faktörleri

Maternal ve paternal postpartum depresyonun, çocuğun hayatını ve aileyi büyük ölçüde etkilemesi nedeniyle, bu araştırma alanının çok önemli olduğu görülmektedir. İlk kez baba olanlarda depresyon risk faktörlerinin tanımlanması, yalnızca PPND'nin etiyojisi ve semptomatolojisi hakkında daha derin bir anlayış ve tanımlamaya yol açmakla kalmayıp, aynı zamanda profesyonel profilaktik ve terapötik bakım sağlamak için bir risk grubunun ayırt edilmesini de sağlayabilir. Çocuk sahibi olmak yaşama mutluluk getirirken günlük rutindeki değişimler, artan sorumluluklar, ekonomik ihtiyaçlar gibi sorunları da getirebilir. PND tablosunun oluşması annelerde olduğu gibi babalarda da bireysel ve psikososyal risk faktörlerinden önemli düzeyde etkilenir. Paternal depresyona neden olan risk faktörleri psikolojik, biyolojik, çevresel ve gebeliğe bağlı risk faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır (Tuszyńska-Bogucka ve Nawra, 2014).

2.2.1. Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörler çoğunlukla hormonal değişikliklerdir. Testosteron, östrojen, kortizol, vazopressin ve prolaktinin gereken düzeyin altında veya üstünde olması depresyon nedeni olarak düşünülmektedir (Kim ve Swain, 2007; Letorneau ve ark., 2012; Saxbe ve ark., 2017; Sundstrom ve ark., 2017). Doğumdan sonra, babalarda testosteronda azalma ve depresif belirtilerde artış gözlenmiştir. Paternal testosteron, eşine bağlanma ve baba bakımı konusundaki tutumları yansıtabilir ve bu nedenle annenin ve aile ilişkilerinin iyi olması ile ilişkilendirilir. Saxbe ve ark. (2017)'nin çalışmasında 149 çiftte, postpartum ikinci, dokuzuncu ve 15. aylarda testosteron düzeyleri ile depresyon belirtileri ilişkilendirilmiştir. Testosteron seviyesi yüksek ve düşük olan babalarda 15 aylık süreçte daha fazla depresyon semptomları gözlemlenmiştir. Daha yüksek paternal testosteron daha fazla ebeveynlik stresi ve annenin bildirdiği partner saldırganlığıyla ilişkili bulunmuştur (Saxbe ve ark., 2017). Letorneau ve ark. tarafından yapılan çalışmada da erkeklerin testosteron seviyelerindeki düşüşün depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Letorneau ve ark.,

2012). Kim ve Swain, yeni babalardaki düşük kortizol seviyelerinin, annelerdeki bulgulara benzer şekilde, zayıf baba-bebek bağlanması ve depresif ruh hali ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedir (Kim ve Swain, 2007). Depresif babaların çocuklarında kortizol reaktivitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, çocuklar yedi yaşındayken ölçülen paternal depresyon, çocuklar dokuz yaşındayken kortizol stres reaktivitesini öngörmektedir (Mackrell ve ark., 2014).

2.2.2 Psikolojik Faktörler

Depresyon ebeveynliğin normal görevleri ve süreçlerini etkileyen bir risk faktörüdür. Doğum korkusu olan erkeklerin, hamilelik, doğum ve ebeveynlik durumunu zor olarak algılamaları daha olasıdır. Bu erkek grubu postpartum 12 aylık dönemde, korkusu olmayan babalara göre daha yüksek düzeyde ebeveyn stresine sahiptir (Hildingsson ve ark., 2014).

Özellikle nörotisizm, mükemmeliyetçilik ve saplantı, zihinsel bozukluklar ve korku, yüksek düzeyde stres, depresyon öyküsü, obsesif kompulsif bozukluk bulguları, düşük benlik saygısı, sosyal destek, maternal depresyon ve postpartum dönemde daha düşük cinsel yaşam kalitesi gibi durumlar depresyon nedeni olabilmektedir (Demontigny ve ark., 2013; Edward ve ark., 2015; Kamalifard ve ark., 2018; Koh ve ark., 2014; Philpott ve Corcoran, 2018; Tuszyńska-Bogucka ve Nawra, 2014; Underwood ve ark., 2017;). Da Costa ve ark. tarafından yürütülen kesitsel çalışmada 32. gebelik haftasında düşük uyku kalitesi, ailede psikolojik rahatsızlık öyküsü, düşük sosyal destek, olumsuz evlilik ilişkileri, son altı ay içinde stresli yaşam olayları, sosyoekonomik durum ve artmış maternal antenatal depresif belirtiler babalarda artmış antenatal depresif belirtiler ile ilişkili bulunmuştur (Da Costa ve ark., 2017). Peker ve ark. tarafından yapılmış çalışmada evde yaşayan ve bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının artışının baba depresyonunu artıran bir faktör olduğu saptanmış ve bu durum ekonomik giderlerin artması dolayısıyla babanın yükünün artmasına bağlanmıştır. Aynı çalışmada sosyal destek eksikliği ve psikiyatrik hastalık öyküsü depresyonu artıran faktörler olarak belirlenmiştir. Çalışmadaki babaların %25,4'ü sosyal desteğin azlığını, %6,3'ü de desteğin hiç olmadığını belirtmiştir (Peker ve ark., 2016). Demontigny'nin çalışmasında, literatür bulgularının aksine, sosyal destek azlığının bir

etkisi bulunmamıştır (Demontigny ve ark., 2013). Olumsuz evlilik ve aile ilişkileri paternal depresyonu tetiklemektedir. Depresif bozukluk tanısı olan ve olmayan 153 baba üzerinde yapılan bir çalışmada, postpartum ilk üç ayda görülen depresyon partner ilişkilerinde artan uyumsuzlukla ilişkili bulunmuştur (Ramchandani ve ark., 2017). Çalışmalarda, psikiyatrik hastalık (özellikle depresyon) ve tedavi öyküsü olan babalarda postpartum depresyon oranlarının daha yüksek olduğu, psikiyatrik hastalık/depresyon öyküsünün en önemli risk faktörlerinden biri olduğu belirtilmiştir (Nishimura ve ak., 2015; Serhan ve ark., 2013).

Paternal prenatal depresyonunda postpartum depresyona neden olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada gebeliğin 28. haftasında depresyonda olan 80 babanın %86'sının postpartum altı ay boyunca kalıcı depresif semptomlar yaşadığı görülmüştür (Paulson ve ark., 2016). Hong Kong'ta daha büyük bir örneklem ile yapılan çalışmada, PPNP'nin postpartum depresyon için anlamlı derecede bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Koh ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada paternal depresyon için primer risk faktörlerinin maternal depresyon, babanın şiddetli depresyon öyküsü ve perinatal depresyon olduğu belirtilmiştir (Glasser ve Lerner-Geva, 2019). Zhang ve ark. tarafından Çin'de yapılan bir çalışmada babanın ebeveynliğe ilişkin yeterlilik duygusu paternal PPD'nin ana belirleyicileri arasında bulunmuştur (Zhang ve ark., 2016). Nijerya'da 321 baba ile yürütülen çalışmada ise maternal PPD ile paternal PPD arasında ilişki bulunmamıştır (Ayinde ve Lasebikan, 2017). Gebeliğin ikinci trimesterinde ve postpartum üçüncü ayda yapılan bir çalışmada PPD risk faktörleri arasında prenatal depresif belirtiler, maternal depresyon, prenatal dönemde sigara kullanımı ve işsizlik, ileri baba yaşı, genç anne yaşı, düşük eğitim seviyesi, ilk kez baba olma, doğum öncesi sosyal destek PPD ile ilişkilendirilmiştir (Leung ve ark., 2017).

2.2.3 Çevresel Faktörler

Sosyoekonomik statü, gebelik ve postnatal sürece dair bilginin olmaması, çocuk sayısı, eşle yakınlıkta azalma hissi, ilişkiden duyulan memnuniyetsizlik, evlilik çatışması, cinselliğin istenilen seviyede olmadığı düşüncesi depresyon nedeni olabilmektedir (Ayinde ve Lasebikan, 2017; Da Costa ve ark., 2017; Edward ve ark.,

2015; Koh ve ark., 2014; Nath ve ark., 2016; Nishimura ve ark., 2015; Peker ve ark., 2016; Philpott ve Corcoran, 2018; Tuszyńska-Bogucka ve Nawra, 2014).

Literatürde artan paternal yaştın, doğurganlık problemleri, abortus, fetal ölüm, preterm doğum, preeklampsi, sezaryen ve doğum komplikasyonları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Sartorius ve Nieschlag, 2009). İleri baba yaşı, daha fazla posttravmatik stres bozukluğu ve postpartum depresyon belirtilerine neden olmaktadır (Stramrood ve ark., 2013). Schytt ve Bergström (2014) 34 yaş ve üzerindeki babaların daha fazla korku yaşadığını, doğum hakkında daha fazla olumsuz duygularının olduğunu ve doğumda genç erkeklere göre daha fazla sıkıntı yaşadıklarını bulmuşlardır (Schytt ve Bergström, 2014). Bu bulgular, Bradley ve Slade (2011)'in yapmış olduğu literatür taramasının sonuçlarını da destekler niteliktedir (Bradley ve Slade, 2011). İleri yaştaki babalar, eşlerinin gebeliklerinde daha fazla korku ve olumsuz beklentiye sahiptir ve doğumu genç babalara göre daha yüksek oranda zor olarak değerlendirmektedirler (Schytt ve Bergström, 2014).

Genç annelerin (<25 yaş) ve eşlerinin de depresyona sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Hem yeni hem de tekrarlayan depresyon, multipar annelerde (parite > 4), yaşı >45 olan ve düşük eğitim düzeyine sahip babalar ve eşleri arasında daha yaygındır (Liu ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada paternal postnatal depresyon riskini arttıran faktörler arasında, bekar olma, depresyon öyküsü, sosyal destek eksikliği, kötü ekonomik durum ve bebekte uyku problemi yer almaktadır (Philpott ve Corcoran, 2018). Nijerya'da yapılan çalışmada işsiz babalarda PPD oranı çalışan babalara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Ayinde ve Lasebikan, 2017).

Yapılmış bir çalışmada eş ile “orta” ve “kötü” ilişki düzeylerinde EPDÖ puan ortalamalarının çok fazla artış gösterdiği ve ilişki düzeyindeki her azalmanın depresyon riskini 11 kat arttırdığı bulunmuştur (Peker ve ark., 2016). Zhang ve ark. tarafından yapılan çalışmada da evlilik ilişkisindeki memnuniyetin, PPD için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Zhang ve ark., 2016). Bu bulgular, babaların gebelikteki tüm süreçlere dahil edilmesinin ve ebeveynlik dönemine geçiş sırasında depresyona yönelik erken önleme çabalarının önemini vurgulamaktadır.

2.2.4 Gebeliğe Bağlı Faktörler

Bir çocuğun doğumu ve ebeveynliğe geçiş, çoğu ebeveyn için derin bir duygusal deneyimi temsil eder ve yaşamlarında strese neden olabilir. Erkekler genellikle gebelik ve doğum sürecinde bebeklerinin ve eşlerinin sağlığı konusunda endişe duymaktadır. Literatürde düşük doğum ağırlığı, abortus öyküsü, gebelik komplikasyonları, riskli gebelikler, prematürite, infertilite öyküsü ve istenmeyen gebelik gibi faktörlerin paternal depresyona yol açtığı belirtilmektedir (Barkmann ve ark., 2018; Demontigny ve ark., 2013; Gonulal ve ark., 2014; Koh ve ark., 2014; Nishimura ve ark., 2015; Top ve ark., 2016).

Yüksek riskli gebelik sürecindeki çiftler, sağlıklı gebeleri gördüğünde öfkelenebilir veya akranlarıyla sosyal etkileşimlerden kaçınmayı tercih edebilir. Bazı anne ve babalar ise bu sürece bağlı kendileri veya eşlerine karşı genellikle öfke veya aşırı suçluluk duygusu yaşarlar. Gebeliğin tipik beklenti ve heyecanı, çoğu zaman üzüntü, öfke, keder ve zaman zaman fetüsün ölebileceği korkusuyla fetüse bağlanmada zorluklar ile yer değiştirir (Philpott ve Corcoran, 2018; Wool, 2011). Gebelik komplikasyonlarının paternal depresyonla ilişkilendirildiği bir çalışmaya göre eşleri preeklampsi tanısı alanların %3,3'ünde yeni, %3,5'inde tekrarlayan; gestasyonel diyabet tanısı alanların %0,9'unda yeni, %1'inde tekrarlayan; ablasyo plenta tanısı alanların %0,5'inde yeni, %0,3'ünde tekrarlayan ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olan babaların %2,2'sinde yeni, %1,9'unda tekrarlayan paternal depresyon görülmüştür. Bu kohort çalışmanın sonuçlarına göre paternal depresyon oranı en fazla preeklampsili annelerin eşlerinde görülmektedir (Liu ve ark., 2016). Posttravmatik stres bozukluğu ve depresyon belirtilerinin riskli gebeliklerle ilişkilendirildiği başka bir çalışmaya göre, eşlerinde preterm preeklampsi veya erken membran rüptürü olan babaların, sağlıklı kadınların eşleriyle benzer bir posttravmatik stres bozukluğu oranına sahip olduğu belirtilmiştir (Stramrood ve ark., 2013).

Fetal yapısal anomalilerin saptanması, ebeveynlerin psikolojik stres yanıtlarını tetikler. Fetal anomalinin prenatal tespitinden sonra babalardaki depresyon oranının sağlıklı gebeliklerdeki babaların depresyon sıklığıyla karşılaştırıldığı bir çalışmada, fetal anomali grubundaki babaların tüm psikometrik değerlendirmelerinde anlamlı fark saptanmıştır. Anomalinin şiddeti, tanı ve prognostik belirsizlik paternal

psikolojik cevabı etkilemektedir (Kaasen ve ark., 2013). Fetal anomaliye yanıt olarak psikolojik sıkıntı riski taşıyan babaların %13,1'i posttravmatik stres semptomları, %14'ü majör depresif bozukluk bildirmiştir (Konishi ve ark., 2016). Anomali olarak nörolojik defekt tanısı alan fetüslerin babaları, diğer fetal tanısal alt gruplara göre depresif belirtiler açısından daha yüksek risk altındadır (Cole ve ark., 2016). Maternal bulantı ve kusma ile paternal depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada, orta ve şiddetli maternal bulantı-kusma ile baba anksiyetesi anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Sartori ve ark., 2018). Prematüre bebeklerin ebeveynleri ile yapılan araştırmalarda da, preterm doğan ve daha sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen bebeklerin ebeveynlerinin, term bebeklerin ebeveynlerine göre önemli ölçüde daha fazla stres deneyimledikleri bildirilmiştir (Hynan ve ark., 2013; Placencia ve McCullough, 2012). Yapılan çalışmalarda preterm bebeklerin babalarının, termde doğan bebeklerin babalarından daha fazla depresyon semptomlarına sahip olduğu, babaların gösterdiği depresif belirtilerin çocukların erken bilişsel işlevlerini olumsuz yönde etkilediği ve depresif belirtileri olan babaların erken tanı ve tedavisi konusunda dikkatli olunması gerektiği bildirilmiştir (Carson ve ark., 2015; Cheng ve ark., 2016). Liu ve ark. (2016)'nın İsveç'te 366 499 tekil doğumun sonuçlarını incelendiği kohort çalışmasında, paternal prenatal depresyonun çok erken doğum (22–31 hafta gebelik) ile maternal prenatal depresyonun ise, orta derecede preterm doğum riski ile ilişkili (32–36 gebelik haftası) olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ışığında hem maternal hem de paternal depresyonun, preterm doğumda risk faktörü olduğu görülmüştür (Liu ve ark., 2016). Mackley ve ark. (2010)'nın yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebek babalarıyla yaptığı çalışmada, babaların postpartum yedinci günde %60'ının, 35. günde ise %36'sının depresyon puanının kesme puanının üstünde olduğu belirlenmiştir (Mackley ve ark., 2010). Çok düşük doğum ağırlıklı bebekler de gelişimsel problemler için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Etkilenen ebeveynlerin depresif belirtilerin gelişmesi açısından potansiyel bir risk grubu oldukları tartışılmakta, bu grupta PPND riskinin üç ile dokuz kat daha fazla olabileceği belirtilmektedir (Helle ve ark., 2015). Çok düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip ebeveynlerin ruh sağlığının rutin olarak izlenmesi ve hemşirelerin daha gizli ve sessiz olsalar bile babaları da dikkate almaları gerektiği vurgulanmaktadır (Barkmann ve ark., 2017; Candelori ve ark., 2015). Başka

bir çalışmada çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin olması beş yıllık paternal depresyonun bir nedeni olarak görülmüştür (Barkmann ve ark., 2018). Yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan anne babaları üzerinde yapılan bir çalışmada, ikinci haftada anne depresyon sıklığı %38,3 ve altıncı haftada anne depresyon sıklığı %33,3 iken, paternal depresyon ikinci haftada %11,7 ve altıncı haftada %10 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, altıncı haftada maternal depresyonda düşüş görülürken paternal depresyonda fazla düşüş görülmemektedir (Gonulal ve ark., 2014). Gebeliğin 37. ve 40. haftaları arasında ve postpartum dört ve altıncı haftalarda görüşmelerin yapıldığı bir çalışmaya göre gebeliği istemeyen babaların EPDÖ'de daha yüksek depresyon puanlarına sahip oldukları görülmüştür (Top ve ark., 2016). Peker ve ark. (2016) yapmış olduğu çalışmada da plansız gebeliklerin babalarda postpartum depresyon oranını 5,5 kat arttırdığı bulunmuştur (Peker ve ark., 2016).

2.3. Paternal Depresyonun Etkileri

Son araştırmalar babaların psikopatolojisinin, maternal psikopatolojiden bağımsız olarak, çocukların duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde uzun vadeli etkileri olabileceğini göstermektedir. Paternal depresyon annenin aldığı duygusal destek düzeyini sınırlayabilir ve bu nedenle anne ve muhtemelen bebek üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Babalardaki anksiyete ya da depresyonun, çocuğun gelişimi, anne bebek ilişkisi, çocukta duygu-durum problemleri ve spontan ilişkilerde bozulma ile ilişkisi vardır (Luoma ve ark., 2013; Ramchandani ve ark., 2011). Paternal depresyon belirtileri, kadınlardaki kadar belirgin değildir ve üzüntü yerine, izolasyon, ajitasyon, paranoya, saldırganlık, sinirlilik, şiddet, anksiyete, alkol ve madde kullanımı gibi davranışları takip edebilir (Condon ve ark., 2014; Spector, 2006).

Paternal depresyon evlilik ilişkilerinin bozulmasına da neden olabilmektedir. İsveç'te Edhborg ve ark. (2016)'nın, postpartum üç-altı ayda depresif belirtiler gösteren 19 baba ile görüştüğü çalışmasında, babalar eşleriyle olan ilişkilerinin bozulduğunu, ailesinin, mesleğinin ve kendi gereksinimlerini dengelemede güçlüklerle karşılaştıklarını, kendilerini ebeveyn olarak görünmez ve dışlanmış olarak hissettiklerini ifade etmiş ve yeterli desteğe sahip olmadıklarını bildirmişlerdir (Edhborg ve ark., 2016). Postpartum dönemde ilk 18 ay boyunca yapılan bir çalışmada,

hem anne hem de babadaki depresif semptomların eş-ebeveynlik ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği ve anne-baba etkileşimi sırasında çatışmaya yol açtığı belirtilmiştir (Tissot ve ark. 2017). Ebeveynlerle yapılan bir çalışmada (n=344), pozitif maternal ebeveynliğin çocuklar üzerindeki paternal depresyon etkileri için kayda değer bir tampon görevi gördüğü bildirilmiştir (Kujawa ve ark., 2015).

Olumsuz ebeveyn tutumları da literatürde paternal depresyon ile ilişkilendirilmiştir. Baba ve çocuk arasındaki etkileşim, özellikle çocuklarda psikososyal gelişim ve davranış bozuklukları ile ilgili problemleri arttırmaktadır (Sethna ve ark., 2015). Japonya’da yapılan bir çalışmada postpartum iki ay sonra bildirilen paternal depresyon, bebeğe kötü muamele eğilimleri ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Takehara ve ark., 2017). İngiltere’de yürütülen araştırmada da paternal postnatal depresif belirtiler, olumsuz ebeveyn tutumları ile ilişkili bulunmuştur (Nath ve ark., 2015). Sethna ve ark. (2015)’nin çalışmasında, depresyonu olan babaların bebekleriyle daha az sözel ve fiziksel temas kurduğu bildirilmiştir (Sethna ve ark., 2015). Postpartum üç aylık dönemde depresyonu olan (n = 19) ve olmayan (n = 19), yaş ve eğitim açısından bireysel olarak eşleştirilmiş babalar ile yapılmış bir çalışmada paternal depresyon daha az paternal konuşma ile ilişkili bulunmuştur (Sethna ve ark., 2012). Yine Sethna ve ark. tarafından depresyondaki babalarla postpartum üçüncü ayda yapılmış başka bir çalışmada babaların bebekleriyle daha az vakit geçirdiği, oyun oynama aktivitelerine daha az katıldıkları kanıtlanmıştır (Sethna ve ark., 2018). Amerika Birleşik Devletleri’nde 20.000 ebeveyn ve çocuğunu hedef alan geniş çaplı bir longitudinal çalışma (2011), baba depresyonunun çocuk gelişimi üzerine olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymuştur (Weitzman ve ark., 2011). Paternal depresyonun çocuk yetiştirmeye katılma konusundaki isteksizlik ile ilişkili olduğu, depresif olmayan babalarla karşılaştırıldığında, depresif babaların çocuklarla aktivitelerinde (okuma, şarkı söyleme vs.) anlamlı derecede daha düşük bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Paulson ve ark., 2006).

ABD’de bir yaşındaki çocuklara sahip babalarla yapılan kohort çalışmada 1746 babanın %7’sinin depresyonda olduğu ve depresif olmayan babalara kıyasla şarkı söyleme, tekerleme söyleme ve oyun oynama davranışlarında fark bulunmasada, son bir ayda çocuklarına tokat atma olasılıklarının daha yüksek ve kitap okuma davranışının daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Davis ve ark., 2011). Hindistan’da

yürütülen bir çalışmada, annelerin yanı sıra babalarda da yüksek Edinburgh Depresyon Ölçeği puanlarının postpartum birinci haftada daha düşük emzirme oranları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Goyal ve ark., 2017).

Maternal depresyonda olduğu gibi, paternal depresyonun aile ilişkilerinde anlaşmazlık, kötü ebeveynlik, erken bebeklikte, okul öncesi çocuklarda, ilkökul çocuklarında ve adölesanlar üzerinde olumsuz gelişimsel etkileri, adölesan dönemde artan depresyon riski gibi birçok olumsuz etkisi vardır (Gutierrez-Galve ve ark., 2019). Paternal depresyonun bu etkileri düşünüldüğünde baba-bebek bağlanması açısından ilgili faktörlerin belirlenmesi, önlenmesi ve erken tespiti önemlidir.

Okul öncesi çocuklar, paternal perinatal depresyondan etkilenmektedir. Çocuklarda depresyon belirtileri, dikkat ve davranış sorunlarıyla birlikte daha fazla olumsuz etkiler göstermektedir (Gutierrez-Galve ve ark., 2019; Musser ve ark., 2013; Ramchandani ve ark., 2008; Sethna ve ark., 2015; Weitzman ve ark., 2011). Bununla birlikte, üç yıllık bir dönemde 153 okul öncesi çocukla yapılan bir araştırma, paternal depresyonun okul öncesi çocukların gelecek yaşantısındaki depresyonu öngördüğünü göstermiştir (Tichovolsky ve ark., 2016). Bir yılda ölçülen paternal depresyon, Avustralya'daki 2620 okul öncesi çocuğunun 4-5 yaş arasındaki davranış sorunlarını önemli derecede öngörmüştür (Fletcher ve ark., 2011). Dikkat sorunları da 3442 okul öncesi öğrencisinin örnekleminde paternal depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Van Batenburg-Eddes ve ark., 2013).

Paternal perinatal depresyonun, ilkökul çocuklarının sosyal ve duygusal refahlarını olumsuz yönde etkilediği, depresyon ve psikiyatrik morbiditeye yol açtığı belirtilmiştir. Avustralya'da 5-6 yaş (N = 4253) ve 8-9 yaş arasındaki (N=4196) iki farklı örneklem grubunda sosyal ve duygusal refah, paternal depresyondan olumsuz etkilenmiştir. Çocukların duygusal ve davranışsal sorunları, hem maternal hem de paternal depresyon ile eşit derecede ilişkili görülmektedir (Ringoot ve ark., 2015) .

Finlandiya'da evlat edinilmiş çocuk ve babalarla yapılan çalışmada depresif belirtiler açısından, olumsuz duygudurum ve kişilerarası problemler de dahil olmak üzere depresif babaların evlat edinilmiş çocukları daha riskli bulunmuştur (Liskola ve ark., 2018). Evlat edinilen çocuklar üzerindeki paternal depresyonun etkileri, postpartum depresyonun genetik olmayan çevresel etkilerini de ortaya koymuştur.

Paternal depresyon, adölesanlarda depresyon semptomlarına ve anksiyete bozukluğuna neden olmakta ve okul performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir. İsveç'te yapılan bir çalışmada (n=1124162), peripartum, postpartum ve okul yıllarında hem paternal hem de maternal depresyon değerlendirilmiş ve kötü okul performansı ile ilişkili bulunmuştur (Shen ve ark., 2016).

Başka bir çalışmada da 1986-1996 yılları arasında doğan (n=138559) adölesanlar ele alınmış ve ebeveyn depresyonunun adölesan depresif semptomlarının bağımsız risk faktörleri olduğu, hem maternal hem de paternal depresif semptomlara maruziyetin tek başına maruziyetten daha olumsuz etkilere sahip olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmanın sonuçları, maternal depresyonun her iki cinsiyetteki adölesanları eşit derecede etkilerken, paternal depresyonun kızları erkeklerden daha az etkilediği fikrini desteklemektedir (Mikkonen ve ark., 2016).

Ayrıca, ebeveyn depresyonu ile adölesan depresyonu arasındaki ilişki Avon Ebeveynler ve Çocuklar Longitudinal Çalışması'nda da yer almıştır (n=4500). Postnatal paternal depresyon, 18 yaşındaki adölesanlar üzerinde maternal postpartum depresyon ile benzer etkiler gösterebilir, antenatal paternal depresyon, adölesan depresyonu ile ilişkili bulunmamıştır (Pearson ve ark., 2013). Paternal depresyonun çocuklar ve adölesanlar üzerindeki etkileri üzerine yapılan 21 çalışmanın sistematik bir derlemesinde, prenatal ve postnatal evrelerdeki ve adölesanlık dönemindeki paternal depresyon, babaya özgü olumsuz davranışlar ve evlilik çatışması ile ilişkili bulunmuştur (Sweeney ve MacBeth, 2016).

2.4. Baba-Bebek Bağlanması

Bağlanma (attachment), yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur (Soysal ve ark., 2005). Bebeklikteki bağlanma kavramı; belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması, bağlanılan kişinin varlığının duyumsanmasına eş zamanlı olarak rahatlama duygusunun eşlik etmesi gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır (Erkuş 1994; Morgan 1991).

Bebeklerin gelişimlerinin daha sağlıklı olmasında en önemli rolü ebeveynler oluşturmaktadır (Köse ve ark, 2013). Diğer canlıların yavrularından farklı olarak insan yavrusunun, biyolojik açıdan gözlenen özel durumu nedeniyle, yaşamını sürdürebilmek için, çok daha uzun süre ebeveynlerinin ve ona bakan diğer kişilerin doğrudan yardımına gereksinimi vardır. Bu gereksinimlerin karşılanması gerekliliği insan yavrusunun, ona bakan kişilere karşı bağlanma gereksinimini doğurmuştur. Bağlanma insan gelişimini önemli derecede etkiler ve doğumla birlikte anne bebek arasında gelişip yaşam boyunca birey üzerinde etkisini sürdüren bir kavramdır. İlk bağlanılan kişi olarak anne kabul edilse de bebekler annesiyle olduğu kadar babasıyla da güvenli bağlanma gerçekleştirebilirler (Benware, 2013; Kesebir ve ark 2011).

Cranley (1981) ve Condon (1985) prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasını tamamlayan bir de baba-bebek bağlanmasının olduğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca babaların küçük çocuklara davranışlarının kalitesi ve niteliği, annelerin güvenli bir temel sağlamalarına da yardımcı olabilmektedir.

Anne-bebek bağlanması üzerine yapılan çalışmalar fazla olmasına rağmen baba-bebek bağlanmasını inceleyen araştırma sayısı oldukça azdır (Goodsell ve Meldrum, 2010; Güleç ve Kavlak 2013; Verissimo, 2011). İlk kez Freud'un, küçük Hans olgusunda babanın çocuk üzerindeki etkisi irdelenmiştir (Yalın 1979; Çevik ve Ceyhun, 1993; Habip 1996). Babalarda annelere benzer süreçler yaşar ve benzer bağlanma davranışları geliştirirler. Baba adayı eşi ile birlikte gebeliği takip eder ve bebek doğar doğmaz rolüne bürünür. Bebekte babalığın kabullenilmesinde önemli bir role sahiptir. Bebeğin babası ile iletişime başlaması babaya kendini özel hissettirir (Bell ve ark, 1998).

Baba, anneye göre daha farklıdır. Sesinin tonu, giyimi, verdiği tepkileri, kokusu ve dokunuşu farklıdır. Bu sayede, bebek, anne ve babasının iki farklı kişi olduğunu öğrenmektedir. Anne ya da babasından ayrıldığı durumlarda da bebek, farklı bir sevgi kaynağının yanında olduğunu bildiğinden rahattır. Bu dönemde bebekler acıktıklarında ve yorulduklarında annelerini, aktif oyunlarda ise babalarını tercih etmektedirler (Biller 1993).

Babanın, bebek ile yakın ve olumlu ilişki içerisinde bulunmasının, bebeğin yabancılarla daha rahat ilişki kurmasında etkili olduğu görülmüştür. Erken bebeklik döneminde babaları ile sağlıklı ilişkiler kuran çocukların güvenli bağlanma

geliştirdikleri bilinmektedir. Biller (1993) mutlu, bağımsız, kolay ilişki kurabilen ve araştırmacı çocukların babalarını incelediklerinde; baba ile çocuk arasındaki iletişimin, çocuğun bilişsel gelişimine uygun ve araştırmacı davranışlarını destekler nitelikte olduğunu bulmuşlardır. Sonuç olarak, bebek ile baba arasındaki bağlanmanın sağlıklı kurulabilmesi için babanın ilk bir yıl içerisinde bebeğin bakımı ile ilgili tüm faaliyetlere doğrudan katılması gerekmektedir (Biller 1993; Dodson, 2000).

Babalar annelere göre bebekleriyle daha çok oyun faaliyetleriyle meşguldür ve daha az bakım verme rolünü üstlenirler. Primer olarak anneler bebeklerin bakımlarını üstlenir ve onlara her an ulaşabilecek yakınlıkta dırlar. Babalar, bakıma katıldıklarında daha çok yardımcı olma görevini üstlenirler. Bebeğin ihtiyaçları için verdiği ipuçlarına ve işaretlere karşı daha az duyarlıdırlar. Bebeklerin babalarına olan bağlanma davranışlarına yönelik ilk çalışmalarda genellikle bebeklerin stresli oldukları zamanlarda yabancılara karşı babalarını tercih ettiği saptanmıştır. Bununla birlikte babaların bebekleriyle olan etkileşim biçiminin bebeğin babaya olan bağlanma davranışı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Caldera, 2004; Gaertner ve ark., 2007).

Kadınların çalışma hayatına katılımı, aile hayatında değişim ve aile yapısının günden güne gelişmesi ve cinsiyet eşitliği gibi gelişmelere paralel olarak babaların önemi ve sorumluluklarında ve babalığındaki rollerinde önemli değişiklikler olmuştur (Kocayörük, 2016; Kuzucu, 2011). Babaların çocuk yaşamına aktif katılımı, refah, bilişsel gelişim ve sosyal yeterlilikler, zihinsel sağlık, zeka, kişilik, cinsel gelişim ve çocukların akademik başarısı üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır (Cabrera ve Bradley, 2012; Kim, 2018; Yogman ve Garfield, 2016). Kavut'a göre çocukların aileleriyle iletişimi, diğer üyelere, nesnelere ve tüm hayata karşı tutum ve davranışlarının temelini oluşturur (Kavut, 2015). Özellikle 0-6 yaş arasındaki çocukların ebeveynleri ile kuracakları duygusal bağları gelecekteki yaşamlarını ve kişiliklerini oldukça etkilemektedir. Bu bakımdan, aile üyeleri arasındaki iletişimin, çocukların gelişimi üzerinde büyük etkisi vardır. Aile içinde sağlanan sağlıklı bir iletişim sadece çocukların sağlığı için gerekli değildir, aynı zamanda gelecekteki yaşamları için de çok önemlidir.

2.5. Baba-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Ebeveyn-çocuk arasındaki ilişki, doğumdan önce başlar ve ebeveynliğe geçişte psikolojik süreci etkileyen çevresel ve kişisel faktörden etkilenebilir. Bağlanmayı etkileyen etmenler, fetüsün oluşumu ile başlayıp doğum sonrası dönemi de kapsayacak şekilde devam eder. Babalık rolünün kabullenilmesinde ise, bebeğin doğumu önemli bir faktördür. Babalar bebeğine bakma ve sevmeye duygusunu ancak doğumdan sonra geliştirebilmektedir. Bu nedenle babanın doğumdan sonra bebeğiyle duygusal ilişkide ve fiziksel temasta bulunması gerekir. Babalar, anne ve bebek hastanede yattığı sürece belirli saatlerde bebeklerini görebilmeleri nedeniyle bebekleri ile olan temasları daha az olmaktadır. Ayrıca, doğum eylemi ile ilgili koşullar babanın bebeğine bağlanmasını engelleyebilmekte, babalar bu dönemde daha çok anneye destek vermekle ve bebeğin sağlık durumunun iyi olma koşulu ile ilgilenmektedirler (Kavlak ve Şirin, 2007).

Doğum öncesi ve doğum sonrası faktörler, bebeğin ilerideki yaşamında bilişsel ve sosyo-duygusal gelişimini şekillendirmektedir. Bunlara ek olarak; bağlanma türünün bebeğin ilerideki yaşamında sosyal, ailesel ve romantik ilişkilerini ve ebeveyn olduklarında bebeklerine karşı erken bakım deneyimlerini de etkilediği görülmüştür (Esposito ve ark., 2017). Anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkiyi olumsuz etkileyen bir durum aşırı ağlamadır. Bebeğin artan ağlamasına karşı annenin gösterdiği yanıtta bozulma sonucunda anne babanın güdülenmesinde ve çocuklarının sağlığı için yapması gereken yaşam uyumlarında sorun yaşayabildikleri gözlenmiştir (Hoo ve Swain, 2017).

Baba olmak yaşam içerisinde önemli bir geçiş dönemidir. Baba olacak bireyler psikososyal değişiklikler deneyimlerler ve çocuklarıyla bir ilişki geliştirmek durumunda kalırlar (Fägerskiöld, 2008). Bu dönemde baba adayları, eşleriyle ilişkilerinde uyumsuzluk, bebek henüz doğmadığı için bir bebekleri olacağına inanamama ve ebeveyn rolü gelişimine yönelik bazı problemler yaşayabilmektedir (Genesoni ve Tallandini, 2009). Yaşanılan bu zorluklar babaların bebekleriyle sağlıklı ve etkili iletişim geliştirmesinde ve bağlanma duygusunun oluşumunda sorunlara sebep olabilmektedir.

Geleneksel rol de, baba-çocuk arasında bağlanma ilişkisinin kurulmasında rol alan diğer bir etmendir. Geleneksel rol, evin ve ailenin korunması, ev içerisinde

kuralların ve sınırların belirlenmesi ve ailenin geçiminin sağlanması gibi temel ilkelere dayanmaktadır (Çevik ve Ceyhun 1993). Aynı ülkenin değişik bölgelerinde de değişik bağlanma örüntüleri görülebilmektedir. Kültürel yapının bağlanmayı etkileyen en önemli etken olduğu gözardı edilmemelidir. Kültürel yapının ülkemizde daha çok baba-çocuk ilişkisinde ön plana çıktığı görülmektedir. Türk toplumunda annenin daha destekleyici ve koruyucu olması, baba ile çocuk arasında denge görevi yapması, bağlanmayı etkileyen diğer bir etken olabilir (Van ve Kroonenberg 1988).

Ebeveyn depresyonu, bağlanma güvenliği ile ilgili en çok çalışılan zihinsel sağlık sorunudur (Fearon ve Belsky, 2018). Bowlby (1988), erken yaşlarda gelişen ve içselleştirilen bağlanma stillerinin yaşam boyu gelişimini, özellikle de ruh sağlığını doğrudan etkilediğini ileri sürmüştür (Singh ve Neville, 1988). Bağlanma kuramına göre, erken yaşlarda ebeveynleriyle olumsuz yaşantıları sonucu güvensiz bağlanma stili geliştiren kişiler, sadece yakın ilişkilerinde sorunlar yaşamazlar, aynı zamanda stres altında işlevsel olmayan tepkileri nedeniyle psikopatolojilere de yatkınlık gösterebilirler. Bu nedenle güvensiz bağlanmanın çocuklukta ve yetişkinlikte bazı kişilik bozuklukları ve ruh sağlığı bakımından risk faktörü oluşturduğu ileri sürülmektedir (Dozier ve ark., 1999; Shorey ve Snyder, 2006).

Depresyon ve anksiyetenin güvenli bağlanmaya etkisi, ebeveyn duyarlılığı düzeyi ve aile stresi düzeyinden kaynaklanabilir (Fearon ve Belsky, 2018). Ebeveynlerin evlilik ilişkileri ile bebek-ebeveyn bağlanması arasında ilişki olduğu kanıtlanmış, daha fazla uyum, memnuniyet ve daha az çatışmanın bebek-ebeveyn güvenli bağlanması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Howes ve Markman, 1989; Owen ve Cox, 1997). Bununla birlikte, bazı çalışmalar karışık bulgular ortaya koymaktadır. Örneğin, Wong ve ark. (2009) tarafından yapılan araştırmada, evlilik kalitesi ile anne-bebek bağlanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ancak baba-bebek bağlanması için bir ilişki saptanmadığı bildirilmiştir (Wong ve ark., 2009). Bir çalışmada baba-bebek bağlanması ile ilgili olarak ilişki memnuniyeti ve gestasyonel yaş anlamlı değişkenler olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada, anksiyete veya depresyon belirtilerinin baba-bebek bağlanma seviyeleri ile anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığı bulunmuştur (Beesley ve ark., 2019). Yu ve ark. tarafından Tayvan'da 195 baba ile yapılmış bir çalışmada babaların ruh sağlığı ile baba-bebek bağlanması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Yu ve ark., 2012). Aynı zamanda kız ve erkek

çocukların paternal depresyon veya anksiyete bozukluğundan farklı şekilde etkilenebileceğide yapılmış çalışmalarda bildirilmektedir (Möller ve ark, 2014 ; Ramchandani ve ark, 2005).

2.6. Paternal Depresyon, Baba-Bebek Bağlanması ve Hemşirelerin Rolü

Babaları tedavi altına almak oldukça zordur. Kadınlar, PND tanısı konulduğunda, tedavileri kabul etmede isteksizdirler ancak tedavi hizmetlerine katılan erkeklerde bu süreç daha zorlu olabilir. Literatür, erkeklerin zihinsel sağlık konularında yardım almakta isteksiz olduklarını, tedaviye yönelik olumsuz tutumları ifade etme eğiliminde olduklarını ve kadınların tedavisinden daha fazla kesintiye uğrama olasılığının bulunduğunu göstermektedir (Feeley ve ark., 2016; Primack ve ark., 2010). Depresyon için bilinen etkili tedavi yöntemleri olmasına rağmen, dünyada tanı konulan hastaların sadece yarısından azı (çoğu ülkede %10'undan azı) etkili tedavileri kullanmaktadır (WHO, 2018). Tedavilerden yararlanamama nedenleri arasında kaynak eksikliği, eğitilmiş sağlık çalışanlarının eksikliği, ruhsal bozukluklarla ilişkili sosyal damgalama ve yanlış değerlendirmeler gibi durumlar yer almaktadır (WHO, 2018).

Ebeveyn bebek bağlanması, olumlu etkileşim ve olumlu deneyimler ile gelişen sosyo-bilişsel bir süreçtir. Bu süreçte hemşirelere aile içerisinde ikili ve üçlü ilişkilerde yaşanan değişiklikleri saptamada, değerlendirmede ve aile içerisindeki uyumu düzenlemede önemli rol düşmektedir (Caldera, 2004). Babaların sağlık profesyonellerinden destek almaları yeni rollerine hazırlanma açısından oldukça önemlidir. Sosyal destek babaları yeni rollerine hazırlama, ruh sağlığını iyileştirme ve evlilik ilişkilerini güçlendirme açısından büyük önem taşımaktadır (Castle ve ark., 2008).

Kanıtlar, babalığa geçiş sürecine uyum sağlamakta güçlük çeken erkekler için destek eksikliği ve özel tedavi seçenekleri olduğunu göstermektedir. Mevcut sınırlı seçeneklerden bilişsel davranışçı terapi, grup çalışmaları ve e-destek yaklaşımları gibi programlar, babalara perinatal depresyon ve anksiyete konusunda yardımcı olmada etkili yöntemler olarak görülmektedir. Gebelikte yapılan eğitim müdahalelerinin kolay uygulanması göz önüne alındığında, bu tür müdahalelere daha fazla önem

verilmesi önerilmektedir. Gebeliğinin 24-28. haftalarında olan anneler ve eşleri ile gerçekleştirilen randomize kontrollü bir çalışmada (n=126) gruplar biri haftada iki defa yaşam tarzı temelli eğitim seansı alan (60-90 dakika süren) ve diğeri kontrol grubu olmak üzere iki grup şeklinde postpartum altıncı haftaya kadar takip edilmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, depresyonda anlamlı bir düşüş görülmüş ve eğitimin babalarda prenatal ve postnatal depresyon ve anksiyeteyi azaltmada olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir (Charandabi ve ark., 2017). Başka bir bilişsel davranış terapisi çalışmasında da, grup çalışması ve e-destek programlarının, paternal depresyonun azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (O'Brien ve ark., 2017). Ebeveynlere odaklanan erken müdahaleler, bebekle ve çocuğun gelişimi ile ilgili gelecekte ortaya çıkabilecek zorlukları önleyebilmektedir (Herd ve ark., 2014; Mortensen ve Mastergeorge, 2014). Batı Avustralya'da babalar için bir eğitim müdahalesinin perinatal anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisini test eden Randomize Kontrollü Bir Çalışma (2012), doğum öncesi ve postnatal dönemde eğitim alan erkeklerin (n = 289), kontrol grubundaki babalarla karşılaştırıldığında (n = 244), başlangıçtaki 6 haftada kaygı puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (Tohotoa ve ark., 2012).

Paternal depresyon olumsuz baba-bebek bağlanması için bir risk faktörüdür ve çocuğun gelecekteki yaşantısı ve oluşabilecek gelişimsel problemler göz önünde bulundurulduğunda çocuk, aile ve dolayısı ile toplum sağlığı için ciddi bir tehdit unsurudur. Hemşireler, babanın çocuklarla aktivitelere katılımının önemi konusunda annelere açıklayıcı bilgi vermeli, birlikte çocuğun bakımına babanın da katılımını teşvik etmelidirler (Shapiro ve Gottman, 2005). Hemşirelerin rolü PPND'nin değerlendirilmesi, tanınması ve yönetilmesinde oldukça önemlidir (Musser ve ark., 2013). Hemşirelerin postpartum dönemde görülen depresyonu doğum öncesinden başlayarak ayırt edebilme yetisine sahip olabilmeleri, depresyon gelişmesi durumunda gerekli girişimlerde bulunabilmeleri, kadın ve aile sağlığı açısından oldukça önemlidir (Peker ve ark., 2016). Aile hekimlerinin ve doğum kliniklerinin, olası postpartum depresyon açısından babalar ile de görüşmesi, gerekirse danışmanlık ve destek vermeleri gereklidir (Peker ve ark., 2016). Bu nedenle gebe eğitim sınıfları, doğuma hazırlık sınıfları gibi gebe kadınlara, babalara veya aile üyelerine ulaşma fırsatı yaratan

tüm eğitim ve danışmanlık faaliyetlerinde, eğitim içeriğine postpartum depresyon konusu dâhil edilmelidir (Seven ve Akyüz, 2013). Doğum sonrası programlar, çalışan babaların katılımının sağlanabilmesi için akşam veya hafta sonunda olacak şekilde düzenlenmelidir. Bu programlar, baba-çocuk ilişkisini geliştirmek, babaların diğer babalar ile karşılıklı destekleyici akran ilişkileri geliştirmesini sağlamak için bir araya gelebilecekleri bir ortam yaratmaya olanak sağlayabileceği düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma türüne uygun olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Veriler, Aralık 2018-Ağustos 2019 tarihlerinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde örnekleme alınan, ziyaretçi saatleri arasında (13:00-14:00) servise gelen babalardan elde edilmiştir. Çalışma, araştırmacı açısından ulaşılabilir olması ve İzmir'de doğum sayısının en yüksek oranlarda olduğu hastane olmasından dolayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Aralık 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde eşi doğum yapan babalar oluşturmuştur. Çalışmada evreni bilinmeyen örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak örnekleme alınacak birey sayısı 101 kişi olarak hesaplanmış (Ülkemizde Top ve ark.'nın 2016 yılında yaptığı çalışmada paternal depresyon riski %7,1 olarak belirlenmiştir), 140 baba çalışma kapsamına alınmıştır.

$$n = t^2 pq / d^2$$

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (0,071)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (0,929)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1,96)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,05) olarak simgelenmiştir.

$$n = (1,96)^2 \times 0,071 \times 0,929 / (0,05)^2 = 101$$

Araştırmanın örneklemini, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak, Aralık 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde eşi doğum yapmış ve dahil edilme kriterlerine uyan 140 baba oluşturmuştur. Fakat ikinci ayda yapılan ikinci görüşmede 16 babaya ulaşılamamış ve çalışma 124 kişi ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

Çalışma, Türkçe okuma yazma bilen, eşi 37. gebelik haftasının üzerinde doğum yapan, 18 yaşından büyük olan, doğum ağırlığı 2,500 gramın üzerinde tekil bebeğe sahip olan, tanı almış herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan babalar ile yürütülmüştür.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Paternal Depresyon

Bağımsız Değişkenler: Erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanması puanı

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, Birey Tanıtım Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Baba-Bebek Bağlanması Ölçeği ile toplanmıştır.

3.6.1. Birey Tanıtım Formu (EK 1)

Formda babaların sosyo-demografik özellikleri, eşinin gebelik ve doğurganlık ile ilgili özellikleri, sağlık durumuna ilişkin özellikleri, bebeğe ilişkin özellikler ve aile içi ilişkilerini sorgulayan, literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 30 soru yer almaktadır (Güleç ve Kavlak, 2013; Sethna ve ark., 2015).

3.6.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) (EK 2)

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, paternal depresyon taramasında en sık kullanılan öz bildirim ölçeğidir (Gutierrez-Galve ve ark., 2015; Philpott, 2016). Cox ve ark. (1987) tarafından geliştirilen bu ölçek doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik, tarama amaçlı olarak hazırlanmış

olup, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir (Cox ve ark., 1987). EPDÖ 10 maddeden oluşan, dörtlü likert biçiminde bir ölçektir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır. EPDÖ, gebelik sırasında erkekler de dahil olmak üzere kullanılması onaylanmıştır. Ancak babalarda klinik olarak anlamlı psikolojik sıkıntı düzeyi için kesme noktasının, annelerdeki depresyon ve anksiyete için iki puan daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Mortensen ve Mastergeorge, 2014; Murray ve Cox, 1990). EPDÖ toplam skorunda ≥ 10 puan depresyon ile ilişkilendirilmiştir. EPDÖ'nün Türkçe uyarlaması Engindeniz ve ark. (1997) tarafından gerçekleştirilmiş iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur (Engindeniz ve ark., 1997). Bu çalışmada ise iç tutarlılık katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (EK 3)

Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire) doğum sonrası baba-bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla, John Condon tarafından geliştirilmiş ve bağlanma eksikliğine sahip babaların erken tanımlanmasını kolaylaştırmıştır (Condon ve ark., 2008). Ölçek 19 madde ve üç alt boyuttan (sabır ve hoşgörü, etkileşimde zevk ve sevgi ve gurur) oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin her bir maddesi bir ve beş puan arasında puanlandırılmakta ve ölçekten alınabilecek puan 19 ile 95 arasında değişmektedir. Ölçeğin 16. maddesinin Türk toplumu ve kültüründe babalar tarafından bebeğin sahiplenilmesini duygusal anlamda değil, fizyolojik anlamda değerlendirildiği düşünüldüğü ve madde negatif korelasyon gösterdiği için ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve alınan puanın artması baba ile bebek arasındaki bağlanmanın iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin erken bebeklik döneminde kullanılmasına ilişkin görüş alınmış ve postpartum ikinci aydan itibaren kullanılabilmesi için ölçek sahibi tarafından bildirilmiştir. Condon ve ark (2008) tarafından iç tutarlılık katsayısı altıncı ayda 0,81, 12. ayda 0,78, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Güleç ve Kavlak (2010) tarafından 0,76 ve bu çalışmada ise 0,75 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, iki görüşme ile toplanmıştır. İlk görüşme doğum sonrası birinci günde ziyaret saatinde Birey Tanıtım Formu ve EPDÖ kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile ikinci görüşme ise postpartum ikinci ayda telefon görüşmesi ile EPDÖ ve Baba-Bebek Bağlanması Ölçeği doldurularak toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan babaların sosyo-demografik özellikleri sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Babaların sosyo-demografik özelliklerine göre, EPDÖ ve Baba-Bebek Bağlanması Ölçeği puan ortalamalarını incelemek amacıyla normal dağılıma uygunluk analizi yapılarak nonparametrik testler (Mann Whitney U testi ve Wilcoxon testi) kullanılmıştır. Babaların doğum sonrası birinci gün ve ikinci ayda depresyon riskinin, doğum sonrası ikinci ayda baba-bebek bağlanmasına etkisini incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

3.9. Araştırma Etiği

Veriler İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra (Tarih: 26/09/2018, Karar No:269) (EK 4), araştırmanın yürütüleceği kurumlardan (EK 5), araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam (EK 6) alınarak toplanmıştır. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin kullanımı için Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan yazardan yazılı izin alınmıştır (EK 7). Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin postpartum ikinci ayda kullanmanın uygunluğu için ölçek sahibinden yazılı izin alınmıştır (EK8).

4.BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular beş başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar şunlardır:

- Babaların ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri,
- Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili özellikleri,
- Babaların evlilik ve aile ilişkileri ile ilgili özellikler
- Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamaları, depresyon risk dağılımları ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları
- Babaların postpartum depresyon riski ve baba-bebek bağlanması düzeyleri arasındaki ilişki

4.1. Babaların ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan babaların yaş ortalaması $31,85\pm 6,57$ yıl olup, %53,2'si ilköğretim mezunu, %83,1'i çalışıyor, %48,4'ünün geliri giderinden az ve %71,8'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Eşlerin yaş ortalaması $28,41\pm 6,49$ yıldır ve %58,9'u ilköğretim mezunu olup, evlilik süresi ortalaması $6,50\pm 5,74$ yıldır (Tablo 1).

Tablo 1. Babaların ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri (n=124)

Değişkenler	Ort±SS	Min-Max
Yaş Ortalaması (yıl)	31,85±6,57	19-49
Eşin Yaş Ortalaması (yıl)	28,41±6,49	17-41
Evlilik Süresi Ortalaması (yıl)	6,50±5,74	1-25
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	9	7,3
Okur yazar	6	4,8
İlköğretim mezunu	66	53,2
Ortaöğretim mezunu	37	29,9
Yükseköğretim mezunu	6	4,8
Eşin Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	12	9,7
Okur yazar	8	6,4
İlköğretim mezunu	73	58,9
Ortaöğretim mezunu	27	21,8
Yükseköğretim mezunu	4	3,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	103	83,1
Çalışmıyor	21	16,9
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	60	48,4
Gelir gidere denk	54	43,5
Gelir giderden fazla	10	8,1
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	89	71,8
Geniş Aile	35	28,2
TOPLAM	124	100

4.2. Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönem ile İlgili Özellikler

Çalışma kapsamına alınan babaların bebeklerinin doğum kilosu ortalaması 3218,66±493,90 gram olup, %41,9'u bir çocuk sahibi, %72,6'sının eşinin gebeliği planlı, %91,9'unda gebelik spontan bir şekilde oluşmuş, %70,2'sinde doğum sezaryen ile gerçekleşmiş, %62,9'u erkek bebek sahibi olmuştur. Babaların %58,1'i gebelik ve doğum ile ilgili bilgi almış, %91,1'i baba olmaya hazır ve %53,2'si tekrar çocuk sahibi olmayı düşünmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelik ve Doğuma İlişkin Özellikler (n=124)

Değişkenler	Ort±SS	Min-Max
Doğum Kilosu Ortalaması (gram)	3218,66±493,90	2500-5000
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuk Sayısı		
Bir	52	41,9
İki	44	35,5
Üç	19	15,3
Dört ve üzeri	9	7,3
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	90	72,6
Planlı değil	34	27,4
Gebeliğin Gerçekleşme Şekli		
Spontan gebelik	114	91,9
IVF gebelik	10	8,1
Doğum Şekli		
Vajinal doğum	37	29,8
Sezaryen doğum	87	70,2
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	47	37,9
Erkek	77	62,1
Gebelik ve Doğum ile İlgili Bilgi Alma Durumu		
Evet	72	58,1
Hayır	52	41,9
Baba Olmaya Hazır Olma Durumu		
Evet	113	91,1
Hayır	5	4,1
Kısmen	6	4,8
Tekrar Çocuk Sahibi Olmayı Düşünme Durumu		
Evet	66	53,2
Hayır	55	44,4
Kararsızım	3	2,4
TOPLAM	124	100

Tablo 3. Babaların, Eşlerinin ve Bebeklerinin Doğum Sonrası Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler (n=124)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelikte Eşinin Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	28	22,6
Hayır	96	77,4
Doğum Sonrası Eşinin Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	5	4,0
Hayır	119	96,0
Doğum Sonrası Bebeğe Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	20	16,1
Hayır	104	83,9
Ailede Depresyon Varlığı		
Var	8	6,5
Yok	116	93,5
TOPLAM	124	100

Çalışmadaki babaların %22,6'sının eşi gebeliğinde, %4'ünün ise doğum sonrası dönemde sağlık sorunu yaşamıştır. Babaların %16,1'inin ise bebeğinde doğum sonrası dönemde sağlık sorunu yaşanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan babaların %93,5'inin ailesinde depresyon öyküsü yokken, %6,5'inde vardır (Tablo 3).

4.3. Babaların Evlilik ve Aile İlişkileri ile İlgili Özellikler

Araştırma kapsamına alınan babaların evlilik ve aile ilişkileri ile ilgili özellikler Tablo 4'te yer almaktadır. Babaların %77,4'ü sosyal desteğinin olduğunu, %98,4'ü evliliğinden memnun olduğunu, %96'sı eşi ile ilişkisinin iyi olduğunu, %87,1'i ailesi ile ilişkisinin iyi olduğunu ve %86,3'ü de eşinin ailesi ile ilişkisinin iyi olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Babaların Evlilik ve Aile İlişkileri ile İlgili Özellikler

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sosyal Destek Varlığı		
Var	96	77,4
Yok	28	22,6
Evliliğinden Memnun Olma Durumu		
Evet	122	98,4
Hayır	2	1,6
Eşi ile İlişkisi		
İyi	119	96,0
Orta	5	4,0
Ailesi ile İlişkisi		
İyi	108	87,1
Orta	16	12,9
Eşin Ailesi ile İlişkisi		
İyi	107	86,3
Orta	15	12,1
Kötü	2	1,6
TOPLAM	124	100

4.4. Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları, Depresyon Risk Dağılımları ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları

Araştırma kapsamına alınan babaların doğum sonrası birinci günde EPDÖ puan ortalaması $5,25 \pm 4,58$ 'dir ve %16,9'u EPDÖ'den 10 puan ve üzerinde puan aldıkları için depresyon riski taşımaktadırlar. Doğum sonrası ikinci ayda ise babaların EPDÖ puan ortalaması $4,58 \pm 4,20$ olup, %14,5'inin depresyon riski vardır. Babaların doğum sonrası birinci gün ve ikinci ay EPDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($z = -2,312$; $p = 0,021$) (Tablo 5).

Tablo 5. Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları, Depresyon Risk Dağılımları

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	Puan Ortalaması Ort±SS	Depresyon Riski		Min-Max
		Var n (%)	Yok n (%)	
Doğum Sonrası Birinci Gün	5,25±4,58	21 (16,9)	103 (83,1)	0-20
Doğum Sonrası İkinci Ay	4,58±4,20	18 (14,5)	106 (85,5)	0-14
z	-2,312			
p	0,021			

Babaların doğum sonrası ikinci aydaki Baba Bebek Bağlanması Ölçeği toplam puan ortalaması 78,57±8,52, Sabır ve Hoşgörü alt ölçeği puan ortalaması 34,46±6,75, Etkileşimde Zevk alt ölçeği puan ortalaması 26,45±3,92 ve Sevgi ve Gurur alt ölçeği puan ortalaması 17,65±1,90 olarak belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları

Baba Bebek Bağlanması Ölçeği	Ort±SS	Min-Max
Sabır ve Hoşgörü	34,46±6,75	20-40
Etkileşimde Zevk	26,45±3,92	17-35
Sevgi ve Gurur	17,65±1,90	12,60-20
Toplam Puan	78,57±8,52	52,60- 92,30

4.5. Babaların Postpartum Depresyon Riski ve Baba-Bebek Bağlanması Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmada doğum sonrası birinci günde ve ikinci ayda depresyon riski yüksek olan babaların doğum sonrası ikinci aydaki Baba Bebek Bağlanması Ölçeği toplam puan ortalaması (U=86,00, p=0,000; U=157,00; p=0,000) ve Sabır ve Hoşgörü alt ölçek puan ortalaması (U=80,50, p=0,000; U=166,50; p=0,000) depresyon riski olmayan babalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür (Tablo 7).

Tablo 7. Babaların Doğum Sonrası Birinci Gün ve İkinci Aydaki Depresyon Risklerine Göre Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları

Baba Bebek Bağlanması Ölçeği	Doğum Sonrası Birinci Gün EPDÖ		Doğum Sonrası İkinci Ay EPDÖ	
	Risk Var (n=21)	Risk Yok (n=103)	Risk Var (n=18)	Risk Yok (n=106)
Sabır ve Hoşgörü	21,34±4,11	37,14±2,98	22,52±5,72	36,49±4,40
U	80,50		166,50	
p	0,000		0,000	
Etkileşimde Zevk	25,81±4,17	26,57±3,88	25,44±3,62	26,62±3,96
U	1034,00		812,500	
p	0,752		0,312	
Sevgi ve Gurur	17,91±1,87	17,60±1,91	17,85±2,38	17,62±1,82
U	987,50		870,00	
p	0,521		0,542	
Toplam Puan	65,08±6,34	81,32±5,87	65,81±7,51	80,74±6,57
U	86,00		157,00	
p	0,000		0,000	

Tablo 8. Babaların Doğum Sonrası Birinci Gün ve İkinci Aydaki Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları ile Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	Doğum Sonrası Birinci Gün EPDÖ	Doğum Sonrası İkinci Ay EPDÖ
Doğum Sonrası İkinci Ay EPDÖ	r= 0,673 p= 0,000	
Sabır ve Hoşgörü	r= -0,766 p= 0,000	r= -0,673 p= 0,000
Etkileşimde Zevk	r= -0,191 p= 0,034	r= -0,130 p= 0,149
Sevgi ve Gurur	r= 0,149 p= 0,098	r= 0,274 p= 0,002
Baba Bebek Bağlanması Ölçeği Toplam Puan	r= -0,661 p= 0,000	r= -0,532 p= 0,000

Araştırma kapsamına alınan babaların doğum sonrası birinci gün EPDÖ toplam puan ortalaması ile doğum sonrası ikinci ay EPDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r= 0,673$; $p=0,000$) belirlenmiştir (Tablo 8).

Babaların doğum sonrası birinci gündeki EPDÖ toplam puan ortalamaları ile Baba Bebek Bağlanması Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r= -0,661$; $p= 0,000$); Sabır ve Hoşgörü alt ölçeği puan ortalaması ile negatif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu ($r= -0,766$; $p= 0,000$); ve Etkileşimde Zevk alt ölçek puan ortalaması ile de negatif yönde çok zayıf ilişki olduğu ($r= -0,191$; $p= 0,034$) belirlenmiştir (Tablo 8).

Babaların doğum sonrası ikinci aydaki EPDÖ toplam puan ortalamaları ile Baba Bebek Bağlanması Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r= -0,532$; $p= 0,000$); Sabır ve Hoşgörü alt ölçeği puan ortalaması ile negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r= -0,673$; $p= 0,000$); ve Sevgi ve Gurur alt ölçek puan ortalaması ile de negatif yönde zayıf ilişki olduğu ($r= -0,274$; $p= 0,002$) belirlenmiştir (Tablo 8).

5. TARTIŞMA

Paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasına etkisinin incelendiği çalışmadan elde edilen bulgulara göre tartışma iki başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar şunlardır:

- Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamaları, depresyon risk dağılımları ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları,
- Babaların postpartum depresyon riski ve baba-bebek bağlanması düzeyleri arasındaki ilişki

5.1. Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları, Depresyon Risk Dağılımları ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları

Araştırma kapsamına alınan babaların postpartum birinci gün ve ikinci ay EPDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, doğum sonrası birinci günde babaların depresyon riskinin %16,9, ikinci ayda %14,5 olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen paternal depresyon prevalansı daha önce yapılmış çalışmalarla benzer aralıkta bulunmuştur. Cameron ve ark. (2016) tarafından 1980-2015 yılları arasında toplamda 41480 katılımcı ile 74 çalışmanın dahil edilerek yürütüldüğü meta-analiz çalışmasında prenatal ve postnatal dönemde paternal depresyon oranının %8,4 olduğu bildirilmiştir (Cameron ve ark., 2016). Japonya'da yapılmış bir çalışmada ise PPND, önceki ve mevcut paternal depresyon prevalansı sırasıyla %9,7, %10,2 ve %8,8 olarak bulunmuş ve mevcut paternal depresyon, postpartum ikinci ayda bebeklere kötü muamele eğilimi ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Takeharave ark., 2017). Yine Japonya'da Nishimura ve ark. (2015) tarafından yapılmış başka bir çalışmada postpartum dördüncü ayda %13,6'lık bir paternal depresyon prevalansı bulunmuştur (Nishimura ve ark., 2015). Benzer şekilde, başka bir Japon çalışmasında postpartum üçüncü ayda %17'lik bir oran bildirilmiştir (Suto ve ark., 2016). Başka bir Japon örnekleminde, erkeklerin kendileri tarafından bildirilen depresyonları, kadın partnerleri tarafından bildirilenden daha yüksek

bulunmuştur (%10'a karşılık %2) (Konishi ve ark., 2016). Nijerya'da doğumda ve postpartum altıncı haftada yapılan bir çalışmada depresyon prevalansı altıncı haftada iki katına çıkmıştır (Ayinde ve Lasebikan, 2017). Hong Kong'ta daha büyük bir örneklem ile yapılan çalışmada, paternal prenatal depresyonun postpartum depresyon için anlamlı derecede bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Koh ve ark., 2016). Tahran'da yapılan çalışmada ise, postpartum üçüncü ayda babaların %20'sinde depresyon riski bildirilmiştir (Kamalifard ve ark., 2014). Finlandiya'da da 4-8 ay arası bebeklerin rutin kontrolleri sırasında babaların %21'i, annelerin %24'ünde depresyon riski belirlenmiştir (Luoma ve ark., 2013). İrlanda'da son 12 ay içinde eşi doğum yapmış 100 baba ile gerçekleştirilen bir çalışmada, paternal depresyon prevalansı Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) kesme puanı 12 puan ve üzeri kabul edildiğinde %12 iken, kesme puanı 9 veya üzeri kabul edildiğinde %28 olarak bulunmuştur (Philpott ve Corcoran, 2018). Yeni Zelanda'da yapılan Underwood ve ark., (2017)'nin kohort çalışmasında paternal prenatal ve postpartum depresyon oranları sırasıyla %2,3 ve %4,3 olarak bulunmuştur (Underwood ve ark., 2017). Suudi Arabistan'da postpartum altıncı ayda 290 baba ile yapılmış kesitsel bir çalışmada paternal depresyon prevalansı %16,6 olarak bulunmuştur (Shaheen ve ark., 2019). Gawlik ve ark. (2014)'nin çalışmasına göre ise bu oranlar Almanya'da prenatal dönemde %9,8 ve postpartum dönemde %7,8 ile diğer çalışmalardan farklı olarak prenatal dönemde paternal depresyon oranı postpartum döneme göre daha fazla bulunmuştur (Gawlik ve ark., 2014). Paulson ve ark. (2010) tarafından yapılmış meta-analizde prenatal ve postpartum depresyon erkeklerin yaklaşık %10'unda görülmüştür ve postpartum üç-altı ayda göreceli olarak daha yüksek bulunmuştur (Paulson ve Bazemore, 2010). Çin'de 180 çiftin katıldığı bir çalışmada babaların postpartum üçüncü günde %21,1'inin, ikinci haftada % 20,4'ünün ve altıncı haftada %13,6'sının PPD yaşadığı belirtilmiştir (Zhang ve ark., 2016). Türkiye'de ise Top ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada prenatal dönemde paternal depresyon riski %4,3 ve postpartum dönemde %7,1 olarak saptanmıştır (Top ve ark., 2016). Peker ve ark. tarafından yapılmış bir çalışmada ilki, bebek doğduğu zaman, ikincisi doğum sonrası altıncı haftada olmak üzere 252 baba ile iki kez, yüz yüze görüşme yapılmış ve EPDÖ puan ortalamaları ilk görüşmede $5,35 \pm 4,29$ ve ikinci görüşmede $5,85 \pm 4,08$ olarak saptanmıştır. Paternal postpartum depresyon prevalansı ise %5.6 olarak bulunmuştur

(Peker ve ark., 2016). Bu bulgular, babaların tarama sürecine dahil edilmesinin ve ebeveynlik dönemine geçiş sırasında depresyona yönelik erken önleme çabalarının dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Anneler ve babalarda postpartum depresyonun, çocuğun hayatını ve aileyi büyük ölçüde etkilemesi nedeniyle, bu araştırma alanının çok önemli olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan babaların çoğunun eğitim ve gelir düzeyinin düşük olmasının depresyon puanlarını etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada babaların doğum sonrası ikinci aydaki Baba Bebek Bağlanması Ölçeği puan ortalaması ise $78,57 \pm 8,52$, Sabır ve Hoşgörü alt ölçeği puan ortalaması $34,46 \pm 6,75$, Etkileşimde Zevk alt ölçeği puan ortalaması $26,45 \pm 3,92$ ve Sevgi ve Gurur alt ölçeği puan ortalaması $17,65 \pm 1,90$ olarak belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili yürütülen çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ülkemizde Aslan ve ark. (2017) tarafından yürütülen çalışmada da benzer şekilde ölçek toplam puan ortalaması $70,81 \pm 8,22$, Sabır ve Hoşgörü alt ölçeği puan ortalaması $31,19 \pm 3,80$, Etkileşimde Zevk alt ölçeği puan ortalaması $26,31 \pm 4,54$ ve Sevgi ve Gurur alt ölçeği puan ortalaması $13,32 \pm 2,10$ olarak bulunmuştur. Yu ve ark (2012)'nin baba bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında babaların Baba Bebek Bağlanması ölçeği toplam puan ortalaması $75,68 \pm 10,01$ olarak bulunmuştur. Özlüses ve Çelebioğlu (2014) tarafından yürütülen emzirme eğitiminin baba bebek bağlanması üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, kontrol grubunun ölçek toplam puan ortalaması $73,3 \pm 18,7$, sadece annelere emzirme eğitimi verilen grupta $82,3 \pm 12,8$ ve hem anne hem de babaya eğitim verilen grupta ise $89,5 \pm 7,1$ olarak bulunmuş, emzirme eğitiminin baba-bebek bağlanmasını arttıran önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir. Ebeveyn-bebek bağlanması, doğum öncesi dönemde başlayan doğal olarak meydana gelen bir olaydır. Bağlanma duyguları fetal hareket hissedildiğinde güçlenir ve doğum sonrası ebeveyn-bebek etkileşimi ile güçlenir (Franklin, 2006 ; Oppenheim ve ark. 2007). Hemşireler doğum öncesinde bu konuyu dikkate almalıdır. Çünkü ebeveyn-bebek bağlanması, annelik ve babalık rollerine uyum sağlama, çocuğun büyümesi ve gelişmesi için önemli etkileri vardır (Ustunsoz ve ark., 2010).

5.2. Babaların Postpartum Depresyon Riski ve Baba-Bebek Bağlanması Düzeyleri Arasındaki İlişki

Araştırmada doğum sonrası birinci günde ve ikinci ayda depresyon riski yüksek olan babaların doğum sonrası ikinci aydaki Baba Bebek Bağlanması Ölçeği toplam puan ortalaması ve Sabır ve Hoşgörü alt ölçek puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Literatürde paternal depresyonun bağlanmaya olan etkilerinin önemi vurgulanmaktadır. Paternal depresyonun çocuk yetiştirmeye katılma konusundaki isteksizlik ile ilişkili olduğu, babaların bebekleriyle daha az vakit geçirdikleri, çocuklarla aktivitelere katılma isteğinin (oyun oynama, okuma, şarkı söyleme vs.) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve depresif babaların bebekleriyle daha az sözel ve fiziksel temas kurduğu bildirilmiştir (Paulson ve ark., 2006; Sethna ve ark., 2012; Sethna ve ark., 2015; Sethna ve ark., 2018). ABD’de yapılan çalışmada depresif babaların depresif olmayan babalara kıyasla şarkı söyleme, tekerleme söyleme ve oyun oynama davranışlarında fark bulunmasada, son bir ayda çocuklarına tokat atma olasılıklarının daha yüksek ve kitap okuma davranışının daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Davis ve ark., 2011).

Paternal depresyon baba-bebek bağlanması için risk faktörü olarak görülmektedir. Baba bebek bağlanması, çocuk gelişimini davranışsal, gelişimsel ve ruhsal olarak birçok açıdan önemli derecede etkilemektedir. Baba ve çocuk arasındaki etkileşim, özellikle çocuklarda psikososyal gelişim ve davranış bozuklukları ile ilgili problemleri arttırmaktadır (Sethna ve ark., 2015). Bu sebeple güvenli bağlanmanın oluşumunu etkileyen faktörlerin bilinmesi ve aile sağlığının değerlendirilmesi çocuk gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bağlanma ile ilgili çalışmalar uzun yıllardır araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Türkiye’deki duruma bakıldığında bağlanma ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu ve yapılan çalışmaların büyük bölümünün anne-bebek ile ilişkili olduğu görülmektedir. Paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasına etkisini inceleyen hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Japonya’da yapılan bir çalışmada postpartum iki ay sonra bildirilen paternal depresyon, bebeğe kötü muamele eğilimleri ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Takehara ve ark., 2017). İngiltere’de yürütülen araştırmada da paternal postnatal depresif belirtiler, olumsuz ebeveyn tutumları ile ilişkili bulunmuştur (Nath

ve ark., 2015). Yapılmış çalışmaların aksine bir çalışmada paternal depresyon veya anksiyete bozukluğu öyküsünün baba-bebek bağlanması ile anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığı bulunmuştur (Lucassen ve Nicole, 2018). Bu konu ile ilgili araştırmalar son yıllarda daha fazla yapılmaya başlanmış olsada hala sınırlı sayıdadır. Postpartum depresyon özellikle çocuğun gelişimi olmak üzere, aile ve dolayısıyla toplum üzerine önemli etkileri olan bir sağlık sorunudur. Özellikle ülkemizde daha fazla sayıda paternal depresyona yönelik araştırma yapılmasının bulguları güçlendirmek amacıyla önemli olduğu düşünölmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmada paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasına etkisi incelenmiştir. Yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre;

- Babaların %16,9'u doğum sonrası birinci günde, %14,5'i ikinci ayda depresyon riski taşımaktadır.
- Babaların doğum sonrası birinci günde EPDÖ puan ortalaması ile ikinci aydaki EPDÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Doğum sonrası birinci günde ve ikinci ayda depresyon riski yüksek olan babaların doğum sonrası ikinci aydaki Baba Bebek Bağlanması Ölçeği toplam puan ortalaması ve Sabır ve Hoşgörü alt ölçek puan ortalaması depresyon riski olmayan babalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür.

6.2. Öneriler

Paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasına etkisinin incelendiği çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda;

Klinisvenler:

- Paternal depresyon için uygun ölçme araçları ile babanın depresyon riskini değerlendirmeleri ve risk grubundaki babaları yönlendirmelidir.
- Antenatal dönemde yaşanan depresyonun postpartum depresyon açısından da bir risk faktörü olması sebebiyle hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri gebelik döneminden başlayarak bu riskli bireyleri izlemeleri gerektiğinin bilincinde olmalıdır.
- Koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri lohusa izlemlerinde kilit rol oynayarak özellikle ilk kez baba olan, planlı gebeliği olmayan, sosyal desteği olmayan, işsiz ve gelir düzeyi düşük olan, depresyon öyküsü olan, eşi riskli gebelik süreci geçiren ve

eşinde postpartum depresyon olan babalar gibi risk grubundaki aileleri değerlendirmelidir.

- Babanın çocukla daha çok ve kaliteli zaman geçireceği ve babanın da dahil olduğu postpartum sınıfların geliştirilmesi ve yürütülmesi, baba-bebek etkileşimini arttırabilir ve güvenli bağlanmanın oluşumunu sağlayabilir.
- Babalara gebelik, doğum ve doğum sonrası döneminde sözlü eğitim ve tartışma, broşürler, posterler ve hastaneden taburculukta PPND’de dahil olmak üzere eğitimler yapılabilir ve tarama sağlanabilir.
- Babaların doğum sonrası izlemler sırasında bebek ile etkileşimleri sorgulanabilir, gözlemlenebilir ve riskler açısından değerlendirilebilir.

Araştırmacılar için:

- Postpartum depresyon tanısı almış babaların baba-bebek bağlanmasına etkilerine yönelik çalışmaların yürütülmesi ve konu ile ilgili daha geniş örneklerle çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aslan E, Erturk S, Demir H, Aksoy O. Fathers' Attachment Status to their Infants. *International Journal of Caring Sciences*, 2017;10(3):1410-1418.

Ayinde O, Lasebikan VO. Factors associated with paternal perinatal depression in fathers of newborns in Nigeria. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2017;16:1-9.

Barkmann C, Helle N, Bindt C. Is very low infant birth weight a predictor for a five-year course of depression in parents? A latent growth curve model. *Journal of Affective Disorders*, 2018;229:415-420.

Barlow J, McMillan AS, Kirkpatrick S, Ghate D, Barnes J, Smith M. Health-led interventions in the early years to enhance infant and maternal mental health: A review of reviews. *Child and Adolescent Mental Health* 2010;15(4):178-85.

Beesley A, Karwatzki E, Sullivan K. Anxiety and depression symptoms in fathers during their partner's pregnancy: How does this impact paternal fetal attachment?. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*. 2019;33(3):294-303.

Bell L, St-Cyr Tribble D, Paul D, Long A. A concept analysis of parent- infant attachment. *J Adv Nurs* 1998;28(5):1071-1081.

Benware J. Predictors of father- child and mother child attachment in two parent families, Graduate Theses and Dissertations, Tah State University, Utah 2013, 23-25.

Billar, Henry B. *Fathers and families: Paternal factors in child development*. ABC-CLIO, 1993.

Bradley R, Slade P. A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2011,29(1):19-42.

Brown L, McBride B, Shin N, Bost K. Parenting predictors of father-child attachment security: Interactive effects of father involvement and fathering quality. *Fathering* 2007;5(3):197-219.

Cabrera NJ, Bradley RH. Latino fathers and their children. *Child Development Perspectives* 2012;6(3):232-8.

Caldera YM. Paternal involvement and infant- father attachment: A q-set study. *Fathering* 2004;2(2):191-210.

Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: an updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2016;206:189-203.

Canadian mental health association. (2014). Postpartum depression. Alinti: http://www.cmha.ca/mental_health/postpartum-depression/#.w13whxlytsm

Candelori C, Trumello C, Babore A, Keren M, Romanelli, R. The experience of premature birth for fathers: the application of the Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) to an Italian sample. *Frontiers in Psychology*, 2015;6:1444.

- Carson C, Redshaw M, Gray R, Quigley MA. Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: Evidence from the UK Millennium Cohort Study. *BMJ Open*, 2015;5(12):e007942.
- Castle H, Slade P, Barranco-Wadlow M, Rogers M. Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *J Reprod Infant Psychol* 2008;26(3):180-94.
- Charandabi SMA, Mirghafourvand M, Sanaati F. The effect of life style based education on the fathers' anxiety and depression during pregnancy and postpartum periods: A randomized controlled trial. *Community Mental Health Journal*, 2017;53(4):482-489.
- Cheng ER, Kotelchuck M, Gerstein ED, Taveras EM, Poehlmann-Tynan J. Postnatal depressive symptoms among mothers and fathers of infants born preterm: prevalence and impacts on children's early cognitive function. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2016;37(1):33.
- Cock ES, Henrichs J, Vreeswijk C. M, Maas A. J, Rijk C. H, Bakel H. J. Continuous feelings of love, The parental bond from pregnancy to toddlerhood. *Journal of Family Psychology*, 2016;30:125-134.
- Cole JC, Moldenhauer JS, Berger K, Cary MS, Smith H, Martino V, Howell LJ. Identifying expectant parents at risk for psychological distress in response to a confirmed fetal abnormality. *Archives of Women's Mental Health*, 2016;19(3):443-453.
- Condon JT, Boyce P, Corkindale CJ. The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004;38(1-2):56-64.
- Condon JT, Corkindale C, Boyce P, Gamble E. A longitudinal study of father-to-infant attachment: Antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2013;31:15-30.
- Condon J.T. The parental-fetal relationship: A comparison of male and female expectant parents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1985;4(4):271-284.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 1987;150(6):782-786.
- Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 1981;30:281-284.
- Çevik A, Ceyhun B. Türkiye'de babalar ve aile içinde değişen rolleri: psikodinamik bir değerlendirme. *Psikiyatri Bülteni*, 1993;2(3):121-126.
- Da Costa D, Zelkowitz P, Dasgupta K, Sewitch M, Lowensteyn I, Cruz R, Khalifé S. Dads get sad too: Depressive symptoms and associated factors in expectant first-time fathers. *American Journal of Men's Health*, 2017;11(5):1376-1384.
- Davis RN, Davis MM, Freed GL, et al. Fathers' depression related to positive and negative parenting behaviors with 1-year-old children. *Pediatrics*, 2011;127(4):612-618.

- Davé S, Petersen I, Sherr L, Nazareth I. Incidence of maternal and paternal depression in primary care: A cohort study using a primary care database. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2010;164(11):1038-1044.
- Demontigny F, Girard ME, Lacharite C, et al. Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *J Affect Disord*. 2013;150(1):44-49.
- Dodson F. Çocuk yaşken eğilir: doğumdan altı yaşa kadar çocuk bakımı ve eğitimi. Çev:Selvi S. Özgür Yayınları, 2000.
- Dozier M, Stovall K, Albus K. Attachment and psychopathology in adulthood. [W:] J. Cassidy, P. Shaver (red.), *Handbook of attachment. Theory, reaserch, and clinical applications*. 1999.
- Edhborg M, Carlberg M, Simon F, Lindberg L. "Waiting for Better Times" Experiences in the first postpartum year by Swedish fathers with depressive symptoms. *American Journal of Men's Health*, 2016;10(5):428-439.
- Edward KL, Castle D, Mills C, Davis L, Casey J. An integrative review of paternal depression. *American Journal of Men's Health*, 2015;9(1): 26-34.
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1997;1(1):51-52.
- Erkuş A. Psikolojik Terimler Sözlüğü. Ankara, Emel Matbaacılık, 1994.
- Esposito G, Setoh P, Shinohara K, Bornstein MH. The development of attachment: Integrating genes, brain, behavior, and environment. *Behav Brain Res* 2017; 325:87–89.
- Essex MJ, Shirtcliff EA, Burk LR., et al. Influence of early life stress on later hypothalamic-pituitary-adrenal axis functioning and its covariation with mental health symptoms: A study of te allostatic process from childhood into adolescence. *Dev Psychopathol*. 2011;23(4):1039-58
- Fearon RP, Belsky J. Precursors of attachment security. 2018;291-313.
- Feeley N, Bell L, Hayton B, Zerkowitz P, Carrier ME. Care for postpartum depression: what do women and their partners prefer?. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2016;52(2):120-130.
- Fletcher RJ, Feeman E, Garfield C, et al. The effects of early paternal depression on children's development. *Med J Aust*. 2011;195(11-12):685-89.
- Fägerskiöld A. A change in life as experienced by first-time fathers. *Scand J Caring Sci* 2008;22(1):64-71. 11.
- Franklin, Carol. The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Critical Care Nursing Quarterly*, 2006;29(1):81-85.
- Gawlik S, Müller M, Hoffmann L, Dienes A, Wallwiener M, Sohn C, Reck C. Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Archives of Women's Mental Health*, 2014;17(1):49-56.
- Gaertner BM, Spinrad TL, Eisenberg N, Greving KA. Parental childrearing attitudes as correlates of father involvement during infancy. *J Marriage Fam*, 2007;69(4):962- 76.

- Genesoni L, Tallandini MA. Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*, 2009;36(4):305- 18.
- Glasser S, Lerner-Geva L. Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period. *Perspectives in Public Health*, 2019;139(4):195-198.
- Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, Rutter C. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 1997;27(1):191-197.
- Gonulal D, Yalaz M, Altun-koroglu O, et al. Both parents of neonatal intensive care unit patients are at risk of depression. *Turk J Pediatr*. 2014;56(2):171-76
- Goodsell T, Meldrum J. Nurturing Fathers: A qualitative examination of child-father attachment. *Early Child Development and Care*, 2010;180(1):249-262.
- Goyal K, Purbiya P, Lal SN, et al. Correlation of infant gender with postpartum maternal and paternal depression and exclusive breastfeeding rates. *Breastfeed Med*. 2017;12:279-82.
- Gutierrez-Galve L, Stein A, Hanington L, Heron J, Lewis G, O'Farrelly C, Ramchandani PG. Association of maternal and paternal depression in the postnatal period with offspring depression at age 18 years. *JAMA Psychiatry*, 2019;76(3):290-296.
- Gutierrez-Galve L, Stein A, Hanington L, Heron J, Ramchandani P. Paternal depression in the postnatal period and child development: mediators and moderators. *Pediatrics*, 2015;135(2):e339-e347.
- Güleç D, Kavlak O. Baba- bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik güvenilirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2013;10(2):170-181.
- Habip B. Çocuk Psikanalizi Tarihi Üzerine Cogito "Yüzyılın Psikoanalizi". Altan Matbaacılık, 1996, İstanbul.
- Habib C, Lancaster S. The transition to fatherhood: Identity and bonding in early pregnancy. *Fathering*, 2006;4:235–253.
- Hall WA, Moynihan M, Bhagat R, et al. Relationships between parental sleep quality, fatigue, cognitions about infant sleep, and parental depression pre and post-intervention for infant behavioral sleep problems. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017;17(1):104.
- Helle N, Barkmann C, Bartz-Seel J, Diehl T, Ehrhardt S, Hendel A, Bindt C. Very low birth-weight as a risk factor for postpartum depression four to six weeks postbirth in mothers and fathers: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 2015;180:154-161.
- Hemşirelik Kanunu 2007. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-50814/h/> Erişim tarihi: 26 Mayıs 2018.
- Herd Michael et al. Efficacy of preventative parenting interventions for parents of preterm infants on later child behavior: A systematic review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 2014;35(6):630-641.

Hildingsson I, Haines H, Johansson M, Rubertsson C, Fenwick J. Childbirth fear in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery*, 2014;30(2):248-254.

Ho SS, Swain JE. Depression alters maternal extended amygdala response and functional connectivity during distress signals in attachment relationship. *Behav Brain Res*, 2017;325:290-296.

Howes P, Markman H J. Marital quality and child functioning: A longitudinal investigation. *Child Development*, 1989;1044-1051.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18854> Erişim Tarihi:15.05.2018

http://www.who.int/mental_health/maternal-child/en/ Erişim Tarihi:12.05.2018

http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/depression/q1/en/ Erişim Tarihi:27.05.2018

http://www.who.int/mental_health/mhgap/interpersonal_therapy/en/ Erişim Tarihi:12.05.2018

<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> Erişim Tarihi: 12.05.2018

Hynan MT, Mounts KO, Vanderbilt DL. Screening parents of high-risk infants for emotional distress: rationale and recommendations. *Journal of Perinatology*, 2013;33(10):748-753.

Kaasen A, Helbig A, Malt UF, Naes T, Skari H, Haugen G.N. Paternal psychological response after ultrasonographic detection of structural fetal anomalies with a comparison to maternal response: a cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2013;13(1): 147.

Kamalifard M, Bayati Payan S, Panahi S, Hasanpoor S, Babapour Kheiroddin J. Paternal postpartum depression and its relationship with maternal postpartum depression. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 2018;28(2):115-120.

Kamalifard M, Hasanpoor S, Kheiroddin JB, Panahi S, Payan SB. Relationship between fathers' depression and perceived social support and stress in postpartum period. *Journal of Caring Sciences*, 2014;3(1): 57-66.

Kavlak O, Şirin A. Maternal and paternal attachment and the role of nurse. *E.Ü. HYO Dergisi* 2007;23(2):183-184.

Kavut S. Role of the family in developing interpersonal communication skills of the child. *Turkey Graduate Studies Congress - Sociology Proceedings Book*, 2015;4(1):77.

Kenny ME, Gallagher LA. Instrumental and social/relational correlates of perceived maternal and paternal attachment in adolescence. *Journal of Adolescence*, 2002;25(2):203-219.

Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ, MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011;3(2):321-342.

Kim P, Swain JE. Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (edgmont)*, 2007;4(2): 35.

Kim SW. How and why fathers are involved in their children's education: Gendered model of parent involvement. *Educational Review*, 2018;70(3):280-99.

- Kocayörük E, Family functions and father participation in adolescent development. *Turkish Journal of Psychological Counseling and Guidance*, 2016;4:33.
- Koh YW, Chui CY, Tang CSK, Lee AM. The prevalence and risk factors of paternal depression from the antenatal to the postpartum period and the relationships between antenatal and postpartum depression among fathers in Hong Kong. *Depression Research and Treatment*, 2014; ID 127632.
- Konishi M, Tachibana Y, Tang J, Takehara K, Kubo T, Hashimoto K, Ohya Y. A comparison of self-rated and female partner-rated scales in the assessment of paternal prenatal depression. *Community Mental Health Journal*, 2016;52(8):983-988.
- Köroğlu E. Ruhsal bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı. (DSM-5-TR). Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001, Ankara, ss.152-153.
- Kujawa A, Proudfit GH, Lupton R, et al. Early parenting moderates the association between parental depression and neural reactivity to rewards and losses in offspring. *Clin Psychol Sci*. 2015;3(4):503-515.
- Kuzucu Y. The changing role of fathers and its impact on child development. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2011;4(35):79-89.
- Lane A, Keville R, Morris M, Kinsella A, Turner M, Barry S. Postnatal depression and elation among mothers and their partners: prevalence and predictors. *The British Journal of Psychiatry*, 1997;171(6):550-555.
- Letourneau NL, Dennis CL, Benzies K et al. Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues Ment Health Nurs*, 2012;33(7):445–57.
- Leung BM, Letourneau NL, Giesbrecht GF, Ntanda H, Hart M. Predictors of postpartum depression in partnered mothers and fathers from a longitudinal cohort. *Community Mental Health Journal*, 2017;53(4):420-31.
- Liskola K, Raaska H, Lapinleimu H, et al. Parental depressive symptoms as a risk factor for child depressive symptoms; testing the social mediators in internationally adopted children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2018;27(12):1585-1593.
- Liu C, Cnattingius S, Bergström M, Östberg V, Hjern, A. Prenatal parental depression and preterm birth: a national cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2016;123(12):1973-1982.
- Lucassen N, et al. Paternal history of depression or anxiety disorder and infant–father attachment. *Infant and Child Development*, 2018;27(2):e2070.
- Luoma I, Puura K, Mäntymaa M, Latva R, Salmelin R, Tamminen T. Fathers' postnatal depressive and anxiety symptoms: an exploration of links with paternal, maternal, infant and family factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2013;67(6):407-413.
- Mackley AB, Locke RG, Spear ML, Joseph R. Forgotten parent: NICU paternal emotional response. *Advances in Neonatal Care*, 2010;10(4):200-203.
- Mackrell SV, Sheikh HI, Kotelnikova Y, et al. Child temperament and parental depression predict cortisol reactivity to stress in middle childhood. *J Abnorm Psychol*. 2014;123(1):106-116.

- Madsen SA, Burgess A. Fatherhood and mental health difficulties in the postnatal period. *Promoting Men's Mental Health*, 2010;74-82.
- Massoudi P. Depression and distress in Swedish fathers in the postnatal period-prevalence, correlates, identification, and support. 2013.
- McDonald S, Kehler H, Bayrampour H, Fraser-Lee N, Tough S. Risk and Protective Factors in Early Childhood Development: Results from All Our Babies (AOB) Pregnancy Cohort. *Research in Developmental Disabilities*, 2016;58:20-30.
- Mehall KG, Eisenberg N, Spinrad T, Geartner T. Examining the relations of infant temperament and couples marital satisfaction to mother and father involvement: A longitudinal study. *Fathering*, 2009;7(1):23-48.
- Mikkonen J, Moustgaard H, Remes H, et al. Intergenerational transmission of depressive symptoms: the role of gender, socioeconomic circumstances, and the accumulation of parental symptoms. *J Affect Disord*. 2016;204:72-82.
- Morgan CT. *Psikolojiye Giriş: Ders Kitabı*. Çev. H.Ü. Psikoloji Bölümü. Yayın sorumlusu: Sirel Karakaş, Meteksan, 1991, Ankara.
- Mortensen JA, Mastergeorge AM. A meta-analytic review of relationship-based interventions for low-income families with infants and toddlers: Facilitating supportive parent-child interactions. *Infant Mental Health Journal*, 2014;35(4):336-353.
- Möller EL., et al. Social referencing and child anxiety: The evolutionary based role of fathers' versus mothers' signals. *Journal of Child and Family Studies*, 2014;23(7):1268-1277.
- Murray, D., & Cox, J. L. Screening for depression during pregnancy with the Edinburgh Depression Scale (EDDS). *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1990; 8(2): 99-107.
- Musser AK, Ahmed AH, Foli KJ, Coddington JA. Paternal postpartum depression: what health care providers should know. *Journal of Pediatric Health Care*, 2013;27(6):479-485.
- Nath S, Psychogiou L, Kuyken W, et al. The prevalence of depressive symptoms among fathers and associated risk factors during the first seven years of their child's life: Findings from the millennium cohort study. *BMC Public Health*. 2016 Jun 13; 16:509.
- Nishimura A, Fujita Y, Katsuta M, Ishihara A, Ohashi K. Paternal postnatal depression in Japan: An investigation of correlated factors including relationship with a partner. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2015;15(1):128.
- O'Brien AP, McNeil KA, Fletcher R, et al. New fathers' perinatal depression and anxiety-treatment options: An integrative review. *Am J Mens Health*. 2017;11(4):863-76
- Oppenheim D, Koren-Karie N, Sagı-Schwartz A. Emotion dialogues between mothers and children at 4.5 and 7.5 years: Relations with children's attachment at 1 year. *Child Development*, 2007;78(1):38-52.
- Owen MT, Cox MJ. Marital conflict and the development of infant-parent attachment relationships. *Journal of Family Psychology*, 1997;11(2):152.

- Özlüses E, Çelebioğlu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics*, 2014;51:654-657.
- Paulson JF, Bazemore SD, Goodman JH, et al. The course and interrelationship of maternal and paternal perinatal depression. *Arch Womens Ment Health*, 2016;19(4):655-63.
- Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *JAMA*, 2010;303(19):1961-1969.
- Paulson JF, Dauber S, Leiferman JA. Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics*, 2006;118(2):659-668.
- Peker GC, Okutucu AC, Tekiner AS, Dağlı Z. Babalarda doğum sonu depresyonu ve etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2016;8(2):141-146.
- Pearson RM, Evans J, Kounali D, et al. Maternal depression during pregnancy and the postnatal period: Risks and possible mechanisms for offspring depression at the age 18 years. *JAMA Psychiatry*, 2013;70(12):1312-1319.
- Philpott LF, Corcoran P. Paternal postnatal depression in Ireland: Prevalence and associated factors. *Midwifery*, 2018;56:121-127.
- Philpott LF. Paternal postnatal depression: An overview for primary healthcare professionals. *Primary Health Care*, 2016;26(6): 23-27.
- Philpott LF. Paternal postnatal depression: How midwives can support families. *British Journal of Midwifery*, 2016;24(7):470-476.
- Pisoni C, Garofoli F, Tziella C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Tinelli C, Stronati M. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal&Neonatal Medicine*, 2016;29(5):771-776.
- Placencia FX, McCullough LB. Biopsychosocial risks of parental care for high-risk neonates: implications for evidence-based parental counseling. *Journal of Perinatology*, 2012;32(5): 381.
- Quevedo L, da Silva RA, Coelho F, Pinheiro KAT, Horta BL, Kapczinski F, Pinheiro RT. Risk of suicide and mixed episode in men in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 2011, 132(1):243-246.
- Ramchandani PG, Psychogiou L, Vlachos H, Iles J, Sethna V, Netsi E, Lodder A. Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression and Anxiety*, 2011;28(6):471-477.
- Ramchandani PG, Stein A, O'connor TG, Heron JON, Murray L, Evans J. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2008;47(4):390-398.
- Ramchandani P, et al. Paternal depression in the postnatal period and child development: A prospective population study. *The Lancet*, 2005;365(9478):2201-2205.
- Reeb BT, Wu EY, Martin MJ, et al. Long-term effects of fathers' depressed mood on youth internalizing symptoms in early adulthood. *J Res Adolesc*. 2015;25(1):151-162.

- Ringoot AP, Tiemeier H, Jaddoe VW, et al. Parental depression and child well-being: Young children's self-reports helped addressing biases in parent reports. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(8):928-938.
- Roubinov DS, Luecken LJ, Crnic KA, Gonzales NA. Postnatal depression in Mexican American fathers: Demographic, cultural, and familial predictors. *Journal of Affective Disorders,* 2014;152:360-368.
- Sartorius GA, Nieschlag, E. Paternal age and reproduction. *Human Reproduction Update,* 2009;16(1):65-79.
- Sartori J, Petersen R, Coall DA, Quinlivan J. The impact of maternal nausea and vomiting in pregnancy on expectant fathers: Findings from the Australian fathers' study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology,* 2018;39(4):252-258.
- Saxbe DE, Edelstein RS, Lyden HM, Wardecker BM, Chopik WJ, Moors AC. Fathers' decline in testosterone and synchrony with partner testosterone during pregnancy predicts greater postpartum relationship investment. *Hormones and Behavior,* 2017;90:39-47.
- Saxbe DE, Schetter CD, Simon CD, et al. High paternal testosterone may protect against postpartum depressive symptoms in fathers, but confer risk to mothers and children. *Horm Behav.* 2017;95:103-912.
- Schytt E, Bergström M. First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery,* 2014;30(1):82-88.
- Serhan N, Ege E, Ayrancı U, Köşgeroğlu N. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *J Clin Nurs.* 2013;22(1-2):279-84.
- Sethna V, Murray L, Edmondson O, Iles J, Ramchandani PG. Depression and playfulness in fathers and young infants: A matched design comparison study. *Journal of Affective Disorders.* 2018;229:364-70.
- Sethna V, Murray L, Netsi E, Psychogiou L, Ramchandani PG. Paternal depression in the postnatal period and early father–infant interactions. *Parenting,* 2015;15(1):1-8.
- Sethna V, Murray L, Ramchandani PG. Depressed fathers' speech to their 3-month-old infants: A study of cognitive and mentalizing features in paternal speech. *Psychol Med.* 2012;42(11):2361-2371.
- Seven M, Akyüz A. Postpartum depresyon gelişiminde etkisi az bilinen bir faktör: İnfertilite. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 2013;10(3): 7-11.
- Sevil Ü, Özkan S. Fathers functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery,* 2007;25:665–672.
- Shaheen NA, AlAtiq Y, Thomas A, Alanazi HA, AlZahrani ZE, Younis SA, Hussein MA. Paternal postnatal depression among fathers of newborn in Saudi Arabia. *American Journal of Men's Health,* 2019;13(1):1557988319831219.
- Shapiro AF, Gottman JM. Effects on marriage of a psycho-communicative - education with couples undergoing the transition to parenthood, evaluation at 1-year post intervention. *J Fam Commun,* 2005;5(1):1- 24.

- Shen H, Magnusson C, Rai D, et al. Associations of parental depression with child school performance at age 16 years in Sweden. *JAMA Psychiatry*, 2016;73(3):239-46.
- Shorey HS, Snyder CR. The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology*, 2006;10:1-20.
- Singh N. *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. By John Bowlby. London: Routledge. 1988. 180 pp.£ 8.95 (pb). *The British Journal of Psychiatry*, 1988;153(5): 721-721.
- Spector AZ. Fatherhood and depression: A review of risks, effects, and clinical application. *Issues in Mental Health Nursing*, 2006;27(8):867-883.
- Stadtlander L. Paternal postpartum depression. *International Journal of Childbirth Education*, 2015;30(2):11-13.
- Stramrood CA, Doornbos B, Wessel I, van Geenen M, Aarnoudse JG, van den Berg PP, van Pampus MG. Fathers with PTSD and depression in pregnancies complicated by preterm preeclampsia or PPRM. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2013;287(4):653-661.
- Sundstrom Poromaa I, Comasco E, Georgakis MK, et al. Sex differences in depression during pregnancy and the postpartum period. *J Neurosci Res*. 2017;95(1-2):719-30.
- Suto M, Isogai E, Mizutani F, et al. Prevalence and factors associated with postpartum depression in fathers: A regional, longitudinal study in Japan. *Res Nurs Health*. 2016;39(4):253-62.
- Sweeney S, MacBeth A. The effects of paternal depression on child adolescent outcomes: A systematic review. *J Affect Disord*. 2016;205:44-59.
- Takehara, Kenji, et al. Prenatal and early postnatal depression and child maltreatment among Japanese fathers. *Child abuse & neglect*, 2017, 70: 231-239.
- Tichovolsky MH, Griffith SF, Rolon-Arroyo B, et al. A longitudinal study of fathers' and young children's depressive symptoms. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2016;21:1-15.
- Tissot H, Favez N, Ghisletta P, et al. A longitudinal study of parental depressive symptoms and coparenting in the first 18 months. *Fam Process*. 2017;56(2):445-58.
- Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Dhaliwal S, Howat P, Burns S, Binns CW. Can father inclusive practice reduce paternal postnatal anxiety? A repeated measures cohort study using the hospital anxiety and depression scale. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2012;12(1):75.
- Top ED, Cetisli NE, Guclu S, Zengin EB. Paternal depression rates in prenatal and postpartum periods and affecting factors. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2016;30(6):747-752.
- Tuszyńska-Bogucka W, Nawra K. Paternal postnatal depression—a review. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2014;2:61-69.
- Underwood L, Waldie KE, Peterson E, D'Souza S, Verbiest M, McDaid F, Morton S. Paternal depression symptoms during pregnancy and after childbirth among participants in the growing up in New Zealand study. *JAMA psychiatry*, 2017;74(4):1-10.

- Ustunsoz A, et al. Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 2010;26(2): e1-e9.
- Van Batenburg-Eddes T, Brion MJ, Henrichs J, et al. Parental depressive and anxiety symptoms during pregnancy and attention problems in children: A cross-cohort consistency study. *J Child Psychol Psychiatry*, 2013;54(5):591-600.
- Van Ijzendoorn, Marinus H, Kroonenberg, Pieter M. Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 1988;147-156.
- Wee KY, Skouteris H, Pier C, Richardson B, Milgrom J. Correlates of ante-and postnatal depression in fathers: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2011;130(3):358-377.
- Weinberger AH, Gbedemah M, Martinez AM, Nash D, Galea S, Goodwin RD. ABD'de 2005'ten 2015'e kadar depresyon yaygınlığı eğilimleri: Hassas gruplardaki eşitsizliklerin artması. *Psikolojik Tıp*, 2018;48(8):1308-1315.
- Weitzman M, Rosenthal DG, Liu YH. Paternal depressive symptoms and child behavioral or emotional problems in the United States. *Pediatrics*, 2011;128(6):1126-1134.
- Wilson S, Durbin CE. Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 2010;30(2):167-180.
- Wong MS, Mangelsdorf SC, Brown GL, Neff C, Schoppe-Sullivan SJ. Parental beliefs, infant temperament, and marital quality: Associations with infant–mother and infant–father attachment. *Journal of Family Psychology*, 2019;23:828–838.
- Wool C. Systematic review of the literature: Parental outcomes after diagnosis of fetal anomaly. *Advances in Neonatal Care*, 2011;11(3):182-192.
- World Health Organization. *Depression: What is depression*, 2011.
- World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization, 2017.
- Yalın A. Baba çocuk etkileşimi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1979;2:28-32.
- Yogman M, Garfield CF, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Fathers' roles in the care and development of their children: the role of pediatricians. *Pediatrics*, 2016;138(1):e20161128.
- Yu CY, Hung CH, Chan TF, Yeh CH, Lai CY. Prenatal predictors for father–infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 2012;21(1112):1577-83.
- Zhang YP, Zhang LL, Wei HH, Zhang Y, Zhang CL, Porr C. Post partum depression and the psychosocial predictors in first-time fathers from northwestern China. *Midwifery*, 2016;35:47-52.

EKLER

EK1. BİREY TANITIM FORMU

Anket No:

Rumuz:

Tel:.....

Tarih:

Adres:.....

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim Durumunuz:

a. Okur-yazar b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite e. Yüksek Lisans ve üzeri

3. Çalışma durumunuz:

a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

4. Gelir durumunuz:.....TL

a. Gelir giderden az b. Gelir gidere eşit c. Gelir giderden fazla

5. Aile Tipi:

a. Çekirdek aile b. Geniş aile

6. Eşinizin Yaşı:.....

7. Eşinizin eğitim durumu

a. Okur-yazar b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite e. Yüksek Lisans ve üzeri

8. Evlilik süresi:.....

9. Doğum Şekli

a. Vajinal doğum b. Sezaryan doğum

10. Bebeğinizin doğum kilosu: :.....

11. Son sahip olduğunuz bebeğinizin cinsiyeti nedir?

a. Kız b. Erkek

12. Çocuk sayısı:.....

13. Son sahip olduğunuz bebeği planlamış mıydınız?

a. Evet, planlı b. Hayır, plansız fakat mutlu oldum
c. Plansız, kendimi hazır hissetmiyorum

14. Tekrar çocuk sahibi olmayı düşünüyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

EK 2. EDİNBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olacağımıza inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Örnek: Kendimi mutlu hissediyorum.

() Evet, her zaman () Hayır, çok sık değil

(X) Evet, çoğu zaman () Hayır, hiç bir zaman

Bu, son hafta boyunca “Çoğu zaman kendimi mutlu hissediyorum” anlamına gelmektedir.

Lütfen aşağıdaki soruları örnekte gösterildiği biçimde yanıtlayınız.

1. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

() Her zaman olduğu kadar () Artık kesinlikle o kadar değil

() Artık pek o kadar değil () Artık hiç değil

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

() Her zaman olduğu kadar () Her zamankinden kesinlikle daha az

() Her zamankinde biraz daha az () Hemen hemen hiç

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

() Evet, çoğu zaman () Çok sık değil

() Evet, bazen () Hayır, hiç bir zaman

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

() Hayır, hiç bir zaman () Evet, bazen

() Çok seyrek () Evet, çoğu zaman

5. İyi bir nedenim olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

() Evet, çoğu zaman () Hayır, çok değil

() Evet, bazen () Hayır, hiç bir zaman

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

() Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum

() Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum

() Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkıyorum

() Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorluk çekiyorum.

() Evet, çoğu zaman () Çok sık değil

() Evet, bazen () Hayır, hiç bir zaman

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

() Evet, çoğu zaman () Çok sık değil

() Evet, oldukça sık () Hayır, hiç bir zaman

9. Öyle mutsuzum ki ağlıyorum.

() Evet, çoğu zaman () Çok seyrek

() Evet, oldukça sık () Hayır, asla

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

() Evet, oldukça sık () Hemen hemen hiç

() Bazen () Asla

EK 3. BABA - BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni üzmeğe çalıştığını hissediyorum;;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum;
a. Hoşlanmama
b. Bebeğe karşı güçlü duygularım yok
c. Zayıf sevgi
d. Orta düzeyde sevgi
e. Yoğun sevgi
4. Bebeğimin neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
5. Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;
a. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.
b. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.
c. Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.
d. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.
e. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.
6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığımı hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanındayken onunla gurur duyduğumu hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum;
a. Doğru b. Doğru değil
9. Kendimi(eşim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;
a. Hergün birçok kez b. Hergün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren
10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;
a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)
b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)
c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.
d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).
e. Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

11. Bebekle birlikteyken;
a. Her zaman çok doyum alıyorum.
b. Sık sık doyum alıyorum.
c. Ara sıra doyum alıyorum.
d. Çok nadir doyum alıyorum.
12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum;
a. Her Zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
13. Bebekle birlikteyken;
a. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.
b. Hiçbiri
c. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.
14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissederim;
a. Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım
b. Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım
c. Bu düşünceden çok az keyif alırım
d. Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem.
e. Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.
15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
16. Artık bebek hakkında şöyle düşünüyorum;
a. Tam olarak benim bebeğim gibi.
b. Biraz benim bebeğim gibi.
c. Henüz gerçekten benim bebeğim gibi değil.
17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;
a. Ona çok fazla kızdığımı görüyorum
b. Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum
c. Ona çok az kızdığımı görüyorum
d. Ona hiç kızmıyorum
18. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediğimi hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
19. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;
a. Çok sabırsızım b. Biraz sabırsızım c. Biraz sabırlıyım d. Çok sabırlıyım

EK 4. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Karar Formu
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR)

Sayın Sabiha IŞIK

Karar No: 269
Tarih : 26.09.2018

KARAR

"Paternal Depresyonun Erken Bebeklik Döneminde Baba - Bebek Bağlanmasına Etkisi" adlı araştırma başvuru dosyasınız kurumumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

(T. KATILMADI)
Doç. Dr. Serdar BAYATA
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Mehmet GÖKALP
Prof. Dr. Yasemin TOKEM
Üye

Prof. Dr. Belde Kasap DEMİR
Üye

Doç. Dr. Özgür TOSUN
Üye

(T. KATILMADI)
Doç. Dr. Aslı BAYSAL
Üye



Uzm. Dr. Ayşenur ATAY
Üye

(T. KATILMADI)
Dr. Mehmet ERTAN
Üye




Uzm. Dr. Doğu Barış KILICCIĞLU
Raportör Üye Başkan

KARSI OY _____ :

EK 5. ARAŞTIRMA KURUM İZİNİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARINI ÖN İZİN FORMU	
 <p style="text-align: center;">Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliğine,</p> <p style="text-align: center;">Aşağıda bilgileri bulunan araştırma çalışmasını Kurumunuzda yürütmem için gerekli olan ön iznin verilmesi için gereğini arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">Tarih 15.11.2018</p> <p>Ad-Soyad Sabiha Işık İmza </p>	
Araştırmanın Türü: <input type="checkbox"/> Tezsiz Yüksek Lisans Projesi <input type="checkbox"/> Lisans Bitirme Projesi <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi <input checked="" type="checkbox"/> Bilimsel Araştırma Projesi
Adı:	Paternal Depresyonun Erken Bebeklik Döneminde Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi
Amacı:	Baba olmak yaşam içerisinde önemli bir geçiş dönemidir. Baba olacak bireyler psikososyal değişiklikler deneyimler ve çocuklarıyla bir ilişki geliştirmek durumunda kalırlar. Bu dönemde baba adayları, eşleriyle ilişkilerinde uyumsuzluk, bebek henüz doğmadığı için bir bebekleri olacağına inanamama ve ebeveyn rolü gelişimine yönelik bazı problemler yaşayabilmektedir. (Fägerskiöld, 2008). Yaşanılan bu zorluklar babaların bebekleriyle sağlıklı ve etkili iletişim geliştirmesinde ve bağlanma duygusunun oluşumunda sorunlara sebep olabilmektedir. Zihinsel sağlık, baba-bebek bağlanması için oldukça önemli bir faktördür. (Condon ve ark., 2013). Paternal depresyon belirtileri, kadınlardaki kadar belirgin değildir ve üzüntü yerine, izolasyon, ajitasyon, paranoya, saldırganlık, sinirlilik, şiddet, anksiyete, alkol ve madde kullanımı gibi davranışları takip edebilir. (Condon ve ark., 2013; Spector, 2006). Yapılan araştırmalar, babanın çocuğun daha sonraki yıllarda gösterdiği davranışlar, akademik başarı ve psikolojik durumu üzerinde önemli etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. (Tezel Şahin ve Özbek, 2009). Paternal/perinatal depresyon annenin aldığı duygusal destek düzeyini sınırlayabilir ve bu nedenle bebek ve anne üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Babalardaki anksiyete ya da depresyonun, baba-bebek bağlanması, çocuğun gelişimi, anne-bebek ilişkisi, çocukta duygudurum problemleri ve spontan ilişkilerde bozulma ile ilişkisi vardır. (Luoma ve ark., 2013; Ramchandani ve ark., 2011; Sethna ve ark., 2015). Ancak bağlanma ilişkilerinin gelişiminde paternal depresyonun etkisini gösteren teorik ya da deneysel çalışmaların sayısı azdır ve ülkemizde hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. (Sethna ve ark., 2015). Bu çalışmanın amacı, paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanması üzerine etkilerini incelemektir.
Yöntemi (Varsa kullanılacak anket ve ölçek belirtilmelidir):	Veriler İzmir Kültür Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve çalışmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılan bireylerden yazılı olarak alınarak toplanacaktır. Birey Tanıtım Formu (EK-1) , Formda bireyin sosyo-demografik özellikleri, eğerin gebelik ve doğumun ilk 6 aylık özellikleri, sağlık durumuna ilişkin özellikleri, bebeğe ilişkin özellikler ve aile içi ilişkileri sorgulayan, literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 30 soru yer almaktadır. (Güleç ve Kavrak, 2013; Sethna ve ark., 2015). Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EK-2) ; Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, PPHND taramasında en sık kullanılan öz bildirim ölçeğidir. (Güldeniz-Galye ve ark., 2015; Philipote, 2016). Cox ve ark. (1987) tarafından geliştirilen bu ölçek doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir. (Cox ve ark., 1987). EPDO 10 maddeden oluşan, 4'ü likert biçiminde bir ölçektir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır. EPDO'nun Türkçe uyarlaması Engindeniz ve ark. (1997) tarafından gerçekleştirilmiştir. (Engindeniz ve ark., 1997). Engindeniz'in yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur. EPDO, gebelik sırasında erkekler de dahil olmak üzere kullanıma onaylanmıştır. Ancak babalarda klinik olarak anlamlı psikolojik sıkıntı düzeyi için kesme noktasının, annelerdeki depresyon ve anksiyete için iki puan daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. (Mortensen ve Møstergaard, 2014; Murray ve Cox, 1990). EPDO toplam skorunda ≥ 10 puan depresyon ile ilişkilendirilmiştir. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (EK-3) ; Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (Paternal/Infant Attachment Questionnaire) (PPAQ) doğum sonrası baba-bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla, John Condon tarafından geliştirilmiş ve bağlanma eksikliğine sahip babaların erken tanımlanmasını kolaylaştırmıştır. (Condon ve ark., 2008). Ölçek 19 maddede ve üç alt boyuttan (Sabir ve hoşgörü, etkileşimde zevk ve sevgi ve güven) oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin her bir maddesi bir ve beş puan arasında puanlandırılmakta ve ölçekten alınabilecek puan 19 ile 95 arasında değişmektedir. Ölçekteki 12 maddede (maddeler 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) ters yönlü maddelerdir. Condon ve ark. (2008) tarafından Cronbach Alpha katsayısı 8 ayda 0.81, 12 ayda 0.78 olarak, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan Güleç ve Kavrak (2010) tarafından ise 0.78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin erken bebeklik döneminde kullanımına ilişkin görüş alınmış ve postpartum ikinci aydan itibaren kullanılabileceği bildirilmiştir. Çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde yürütülecektir.
Uygulanacağı yerler:	Başlangıç Aralık 2018
Başlangıç ve bitiş tarihi:	Bitiş: Eylül 2019
Etik Kurul kararı:	<input checked="" type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
Danışman Öğr. Üyesi Ad-Soyadı:	Dr. Öğr. Üyesi NURAY EGELIOĞLU CETİŞLİ

Sayfa 1

	 Sayfa 1
	 Sayfa 2
	 Sayfa 2

EK6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!..]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Paternal Depresyonun Erken Bebeklik Döneminde Baba- Bebek Bağlanmasına Etkisi

Araştırmanın İçeriği: Araştırma 59 sorudan oluşan bir anket çalışmasıdır.

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı, paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanması üzerine etkilerini incelemektir.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: Araştırmanın Kasım 2018 – Nisan 2019 tarihleri arasında yürütülmesi planlanmıştır.

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Örneklem kriterine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 250 babanın araştırma kapsamına alınması planlanmaktadır.

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: Araştırmada veriler anket yöntemi ile toplanacak ve herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR): Araştırma sonrası ihtiyacınız olan konularda bilgi verilecek ve danışmanlık yapılacaktır.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR: Araştırmada cerrahi bir girişim yapılmayacaktır. Bu nedenle katılımcıya herhangi bir riski ve rahatsızlığı yoktur.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR: Araştırmada cerrahi bir girişim yapılmayacaktır. Anketlerden elde edilen veriler sonunda çalışmaya katılanların ve diğer bireylerin ihtiyacı olan eğitimler belirlenir ve eğitim planlaması yapılabilir.

5.GEBELİK: Çalışmanın eşi doğum yapmış babalar ile yürütülmesi planlanmıştır. Gebeler çalışma kapsamına alınmayacaktır.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME: Çalışmada cerrahi bir girişim uygulanmayacaktır.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI: Çalışma anket çalışması olduğu için katılımcının onayı alındıktan hemen sonra uygulanacak, çalışmaya katılmak istemeyen veya herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isteyen babalar çalışma dışında bırakılacaktır.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI: Araştırma sürecinde katılımcının maddi gideri olmayacaktır.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR? Bu araştırmada katılımcıya hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT: Cerrahi bir girişim olmadığından dolayı tıbbi hiçbir sorun çıkmayacaktır. Çalışma ile ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa aşağıdaki kişiye ulaşabilirsiniz.
Sabiha IŞIK: 0553 874 38 15

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI: Araştırmada cerrahi müdahale olmayacağı için tıbbi bir zarar görmeyeceksiniz. Fakat anket uygulama süresince istediğiniz zaman çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğimi biliyorum.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK: Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün sorular sorma olanağı tanındı ve sorularına yeterli 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 formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün 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 Araştırmacı

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

EK 7. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Fwd: Re: Ölçek izni hk. Gelen Kutusu x



duygu gulec <duygu.gulec@ege.edu.tr>
Alıcı: ben ▾

22 Nis 2019 13:45 ★ ↶ ⋮

Merhaba Ölçeği ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Doktor Öğretim Üyesi DUYGU GÜLEÇ ŞATIR
Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik Bölümü / Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



Condon, John (Health) John.Condon@sa.gov.au sa.gov.au üzerinden
Alıcı: ben

6 Ağu 2018 Pzt 10:31 ☆ ↶ ⋮

İngilizce > Türkçe İletiyi çevir

İngilizce için kapat x

Thank you for your request. It is suitable for 2 month old infants.
You can find the questionnaire(s) and relevant references at:

<http://dspace.flinders.edu.au/xmlui/handle/2328/35290>

You are welcome to use these in your research. There is no charge.

Prof. John Condon
Professor of Psychiatry
Flinders University
Administration & Learning Centre
Glenside Hospital
South Australia, 5063

Ph: 0419833692

ÖZGEÇMİŞ

1995 yılında Kırcaali/Bulgaristan'da doğdu. İlköğretim, lise ve üniversite öğrenimini İzmir'de tamamladı. 2013 yılında İzmir Buca Kız Teknik ve Meslek Lisesi'nden, 2017 yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden mezun oldu. Eylül 2017'de İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisansa başladı. 2018 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'nin Gastroenteroloji Kliniğinde hemşire olarak göreve başladı ve halen görevini sürdürmektedir.