

ARAŞTIRMA MAKALESİ

A. Gülsen Ceyhun Peker¹
Ayşegül Cömert Okutucu¹
Ayşe Selda Tekiner¹
Zehra Dağlı¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği
Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma Adresi:

Dr. A. Gülsen Ceyhun Peker
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
Samanpazarı, Ankara/Türkiye
İş: 0312 582138, 0312 5082167
E-mail: gceyhun@yahoo.com

Bu makale, 22-25 Ekim 2015
tarihleri arasında İstanbul'da
"20th WONCA Europe Conference
2015 Turkey" Kongresi'nde, sözlü
bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 25.01.2016
Kabul Tarihi: 03.03.2016

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Babalarda Doğum Sonu Depresyonu ve Etkili Olan Faktörlerin Değerlendirilmesi

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, babalarda doğum sonrası depresyon oranını ve bunu etkileyebilecek risk faktörlerini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2013 yılı Nisan- Haziran tarihlerinde doğan bebeklerin babaları oluşturmuştur. Çalışma, katılımı kabul eden 252 baba ile tamamlanmıştır. Babalar ile ilki, bebek doğduğu zaman, ikincisi doğum sonrası 6. haftada olmak üzere iki kez, yüz yüze görüşme yapılmıştır. Değerlendirmeler için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) ve sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır.

Bulgular: EDDÖ'den alınan puan ortalamaları ilk görüşmede 5,35±4,29 ve ikinci görüşmede 5,85±4,08 olarak saptandı. Çalışma sonucunda EDDÖ' ne göre babalarda depresyon oranı 6. haftada %5,6 olarak bulundu. Çocuk sayısı ve evde yaşayan kişi sayısının ve bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının artması, psikiyatrik hastalık öyküsü, plansız gebelik, eşle ilişkide yaşanan sorunlar ve sosyal destek eksikliği depresyonu artıran faktörler olarak belirlendi. Yüksek gelir düzeyindeki ve/ veya cinsiyet beklentisi olmayan babalarda depresyon daha az görüldü.

Sonuç: Aile Hekimlerinin ve doğum kliniklerinin, doğum sonrası dönemde olası depresyon açısından babalar ile görüşmesi ve gerekli ise danışmanlık ve destek vermesi önerilir. Bu konuda daha geniş gruplarla, çok merkezli çalışmalar yaparak daha hızlı ve etkili tarama yöntemleri belirlenmesi halk sağlığı açısından önemli bir fırsat olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Depresyonu, Baba Olmak, Risk Faktörleri

The Assessment of Postpartum Depression in Fathers and its Correlates

ABSTRACT

Background: The aim of this study is to determine the rates and risk factors for post-partum depression in fathers.

Methods: The study was carried out with 252 fathers who agreed to participate, at Ankara University School of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology between April and June 2013. Two interviews were conducted; first at childbirth, and second at 6th week post-partum. Paternal depression was assessed with Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and Socio-demographic Questionnaire.

Results: Mean EPDS scores in the first and second interviews were 5,35±4,29 and 5,85±4,08 respectively. Depression rates in fathers assessed with EPDS at 6th week postpartum was 5,6%. Factors that raise the incidence of depression were determined as: Number of children, number of individuals living with the family and number of individuals who are taken care of, history of psychiatric disorders, unplanned pregnancies, marital conflicts and lack of social support. Fathers with higher incomes and/or no gender expectations had less depression rates.

Conclusion: Fathers should be screened and if needed referred for postpartum depression to Obstetrics and Gynecology departments and primary care for counseling and support. Further research with larger samples is crucial to determine fast and effective screening policies as this could represent an important opportunity for public health intervention.

Keywords: Postpartum Depression, Paternity, Risk Factors

GİRİŞ

Depresyon sık gözlenen, sadece depresyona giren kişiyi ve yakın çevresini değil, sosyal ve ekonomik açıdan tüm toplumu ilgilendiren bir sorun olup, yaşam boyu yaygınlığı, kadınlarda %10-25, erkeklerde ise %5-12 arasındadır (1). Doğum sonrası dönem anneyi etkilediği kadar babayı da etkilemekte ve babada da ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Babalar ile ilgili bu konuda daha az çalışma yapılmış, ülkemizde ise yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (2).

Babalarda doğum sonrası depresyonunun (DSD) annelere göre daha yavaş ilerlediği ve doğum sonrası bir yıllık süreçte oluşabileceği gösterilmiştir (3). En yüksek oranların doğum sonrası 3-6 ay arasında olduğu belirlenmiş ve bir yıla kadar depresyon insidansı için %1,2 ile %26 arasında değişen farklı sonuçlar elde edilmiştir (4-7). Babada doğum sonrası depresyonun baba-çocuk bağlanmasını olumsuz etkileyebileceği, ileri dönemde çocukta davranış bozukluğu, hiperaktivite, anksiyete, depresyon, konuşmada gecikme gibi psikopatolojilere neden olabileceği düşünülmektedir (5,6,8-10).

Bu çalışmanın amacı ülkemizde babalarda doğum sonrası depresyon oranını ve bu oranda etkili olan faktörleri belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM:

İleriye dönük, tanımlayıcı, kesitsel olarak tasarlanan bu çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2013 yılı Nisan, Mayıs, Haziran aylarında doğan bebeklerin babaları alınmıştır.

Çalışmaya alınması gereken en az kişi sayısı 243 olarak hesaplanmıştır. Bu sürede 686 doğum gerçekleşmiş, 345 kişi ile görüşülmüş, 273 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Babalar ile 6 hafta ara ile iki kez görüşülmüştür. İlk görüşmede katılımı kabul edenlerden 21 kişi, ikinci görüşmeye gelmemiş ve çalışma 252 kişi ile tamamlanmıştır. Halen psikiyatrik bir hastalık nedeniyle tedavi alan babalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan **25.03.2013 tarih ve 05-200-13 sayılı karar numarası** ile etik onay alınmıştır.

Çalışma verileri, araştırmacılar tarafından etyolojiye yönelik olarak geliştirilen ve babaların biyopsikososyal açıdan farklı özelliklerini sorgulayan sosyo-demografik bilgi formu (Kişisel özellikler, gebelikle ilgili özellikler, cinsiyet beklentileri, psikiyatrik hastalıklar, evde yaşayan ve bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı, eşle ilişki, sosyal destek) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Sosyo- demografik bilgi formundan elde edilen veriler EDDÖ' inden alınan puanlar ile karşılaştırılmış ve babalarda doğum sonu depresyonunda etkili olabilecek risk faktörleri değerlendirilmiştir. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinde puan ne kadar yüksekse

depresyon riskinde o kadar artma anlamına gelmektedir.

Cox tarafından 1987'de doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemek amacıyla geliştirilen, Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeğinin (11) Türkçe formunun geçerlilik güvenilirliği Engindeniz ve arkadaşları tarafından 1997 yılında yapılmış, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa değeri) 0,79, kesme puanı 12/13 olarak saptanmıştır (12). Bu çalışmada babalar ile yüz yüze iki görüşme planlanmış, görüşmelerin ilki doğum sonrası 1. gün AÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği doğum katında, ikincisi bebek altı haftalık olduğunda AÜTF Cebeci Kampüsü Aile Hekimliği Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. İlk görüşmede babalara aydınlatılmış gönüllü olur formu okutulmuş ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Katılımı kabul eden babalardan imza alınarak sosyo-demografik bilgi formunun ve EDDÖ'nin doldurulması istenmiştir. EDDÖ'den 13 ve üzeri puan alanlar depresyon açısından riskli olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizler: Verilerin analizi SPSS for Windows 15 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, dağılımı normal olan değişkenler için ortalama standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için median (min-max), nominal değişkenler için ise vaka sayısı ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Nominal değişkenler Pearson Ki-Kare veya Fisher exact testi ile değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Babaların yaş ortalaması 32.33 ± 4.95 idi. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1' de verilmektedir. Eğitim düzeyleri ile EDDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığı zaman, eğitim düzeyi arttıkça depresyon oranlarının azaldığı ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 1).

Gelir düzeyleri ile EDDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında 6. hafta değerlendirmesinde gelir düzeyi arttıkça depresyon oranının anlamlı olarak azaldığı bulundu (Tablo 1).

EDDÖ puan ortalamaları üzerinde "yaşanılan yer" ve "konut tipi" değişkenlerinin etkisi araştırıldığında köy/kasaba, müstakil ev ve gecekonduda yaşayanlarda depresyon oranlarının daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 1).

Evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 4 (2-11) ve bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı da ortalama 3 (0-10) olarak bulundu. Evde yaşayan kişi sayısının ve bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının ortalamaları arttıkça depresyon riskinin arttığı tespit edildi. Bu artışın ilk görüşmede elde edilen EDDÖ-1 puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$).

Gebelik ve bebekle ilgili değişkenler değerlendirildiğinde plansız gebeliklerde babalarda depresyon oranları planlı gebeliğe göre yüksek bulundu ($p<0.05$). Gebeliğin tedavi ile gerçekleşmesinin depresyon üzerine anlamlı bir etkisi bulunmadı. Cinsiyet beklentisine bakıldığında fark etmez diyen babalarda EDDÖ puan ortalamaları daha düşük saptandı. Bu farkın özellikle kız bekleyen babalarla karşılaştırıldığında anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Çocuk sayısı ile ortalamalar karşılaştırıldığında her iki görüşmeden elde edilen EDDÖ puan ortalamaları ve çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Çocuk sayısı arttıkça depresyon riskinin de arttığı saptandı. Evde yaşayan kişi sayısının ve bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının ortalamaları EDDÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında her iki değişken için de ortalamalar arttıkça depresyon riskinin arttığı ancak

bu artışın sadece EDDÖ-1 için anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$).

EDDÖ puan ortalamaları üzerinde anlamlı olan değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Gebeliğin plansız olmasının depresyon riskini 5,5 kat artırdığı ($p<0,05$), babaların eşleriyle olan ilişki düzeyleri basamaklı olarak değerlendirildiğinde, ilişki düzeyindeki her azalmaya karşılık depresyon riskinin 11 kat arttığı bulundu ($p<0,05$). İlk değerlendirme sonucunda anlamsız saptanan “sosyal destek” parametresi için, “eşle ilişki” faktörü hariç tutulup yeniden lojistik regresyon analizi yapıldı. Bu yeni sonuca göre, sosyal destek yokluğunun depresyon riskini 25 kat artırdığı saptandı ($p<0,001$) (Tablo 3).

Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, çocuk sayısı, plansız gebelik, cinsiyet beklentisi ve eşle ilişki bağımsız risk faktörleri olarak saptandı ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Babaların Sosyo- demografik Özellikleri

Değişken	n (%)	EDDÖ-1		EDDÖ-2	
		Med (min-maks)	p	Med (min-maks)	p
Eğitim düzeyi					
İlköğretim	48 (% 19)	7 (0-21)	0,159	6 (0-15)	0,183
Lise	93(% 37)	5 (0-24)		6 (0-22)	
Üniversite	111(%44)	4 (0-15)		5 (0-16)	
Gelir düzeyi (₺)					
500- 999	34(% 13.5)	7,5 (0-24)	0,061	8 (0-22)	0,017
1000- 1499	69 (% 27.4)	5 (0-22)		5 (0-16)	
1500 ve üzeri	148 (% 58.7)	4 (0-21)		5 (0-16)	
Yaşanılan yer					
İl	220 (% 87.3)	5 (0-24)	0,318	6(0-22)	0,75
İlçe	26 (% 10.3)	4 (0-21)		5,5 (0-14)	
Köy/ kasaba	6 (% 2.4)	7,5 (3-14)		6 (3-15)	
Yaşanılan konut					
Gecekondu	25(% 9,9)	7 (0-21)	0,057	6 (0-20)	0,076
Apartman dairesi	218 (% 86,5)	4 (0-24)		5 (0-22)	
Müstakil ev	9 (% 3,6)	7 (3-14)		8 (3-15)	

Tablo 2. Gebelikle ilgili özellikler

Değişken	n (%)	EDDÖ-1		EDDÖ-2	
		Med (min-max)	p	Med (min-max)	p
Planlı gebelik					
Evet	191 (75.8)	4 (0-21)	0,002	5 (0-20)	0,001
Hayır	61 (24.2)	7 (0-24)		7 (0-22)	
Tedavi ile gerçekleşen gebelik					
Evet	22 (8.7)	5 (0-24)	0,675	6 (0-22)	0,985
Hayır	230 (91.3)	5 (0-22)		5,5 (0-20)	
Babanın Cinsiyet beklentisi					
Kız	36 (14.3)	6,5 (0-21)	0,007	7 (0-20)	0,011
Erkek	26 (10.3)	6,5 (0-14)		6 (1-15)	
Fark etmez	190 (75.4)	4 (0-24)		5 (0-22)	

Tablo 3. EDDÖ Puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında anlamlı bulunan değişkenlerin lojistik regresyon analizi

Değişken	Odds ratio	%95 CI	p
Ailede psikiyatrik hastalık (yok)	0,114	0,013-0,998	= 0,05
Çocuk sayısı	0,425	0,181-0,998	= 0,049
Plansız gebelik	5,594	1,269-24,658	= 0,023
Cinsiyet (fark etmez)	0,184	0,040-0,845	= 0,029
Eşle ilişki	11,125	3,602-34,361	< 0,0001
Sosyal destek	25,100	4,049-155,601	= 0,001

TARTIŞMA

Bu araştırma sonucunda babalarda doğum sonrası depresyonu %5.35 bulunmuştur. Çocuk sayısı, evde yaşayan, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının artması, babada psikiyatrik hastalık öyküsü, plansız gebelik, eşle ilişkideki sorunlar, sosyal destek eksikliği baba depresyonunu artıran faktörler olarak saptanmıştır. Yüksek gelir düzeyi olan ve/veya cinsiyet beklentisi olmayan babalarda depresyon daha az görüldü.

Katılımcıların %44'ü üniversite mezunu idi. Bu oran Nishimura, Edmonson ve Laternou'nun çalışmalarındaki orana yakındı (13-15). Üniversite mezunu oranının yüksek olmasının nedenini, araştırmanın Ankara ilinde ve bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına başvuranlarda yapılmasına bağlamaktayız.

Yaş ve evlilik süresi arttıkça, eşlerin birbirlerini daha iyi tanıyıp, uyum içinde olacakları, deneyimlerin artacağı ve ebeveynliğe hazır olunacağı düşünülmektedir. Ancak Serhan ve ark. (2) ve Rhamchandani (16)'nin 2011 yılı yayınında, çalışmamıza benzer şekilde yaş ve evlilik süresinin, EDDÖ puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı gösterilmiştir.

Evde yaşayan kişi sayısı arttıkça özellikle bebek bakımı olmak üzere genel iş yükünün paylaşılması, daha çok anne için olumlu bir faktör olup sosyal desteğin artması olarak yorumlanabilir. Ancak çalışmamızda evde yaşayan ve bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının artışının baba depresyonunu artıran bir faktör olduğu saptandı. Bunu ekonomik giderlerin artması dolayısıyla babanın yükünün artmasına bağlayabiliriz.

Babalarda doğum sonrası depresyonu ile ilgili bir yıllık dönemde depresyon oranları, çeşitli çalışmalarda %1,2-26 arasında değişmektedir (6,7). Ülkemizde bu konuda yayınlanan tek araştırma, Serhan ve ark. (2)'nin çalışmasıdır. Bu çalışma, doğum sonu 2-6 aylık dönemde olan ailelerle yapılmış, babalarda depresyon oranı %1,8 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda doğum sonrası 6. haftada, depresyon oranı EDDÖ göre %5,6 saptandı. Babalardaki depresyon oranlarının yüksek olmasının nedeni Serhan ve ark.'nin çalışmasında babaların eşleriyle olan ilişki düzeylerinin daha iyi ve depresyon öykülerinin daha az olması gösterilebilir.

Çalışmalarda, psikiyatrik hastalık (özellikle depresyon) ve tedavi öyküsü olan babalarda doğum sonu depresyon oranlarının daha yüksek olduğu, psikiyatrik hastalık/ depresyon öyküsünün en önemli risk faktörlerinden biri olduğu belirtilmiştir (2,13,17,18). Çalışmamızda da özellikle depresyon olmak üzere psikiyatrik öyküsü olan babalar %4 oranında olup bu grupta doğum sonrası depresyon anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızın sonucunda çıkan depresyon oranları dünya literatüründeki bazı oranlarla benzer olmakla birlikte, batı kaynaklı çalışmalara göre düşük saptandı. Bunun nedeninin sosyo- kültürel

farklılığımız olabileceği düşünüldü. Türk toplumunda batı toplumundan farklı olarak doğum sonrası dönem özellikle ailenin ve sosyal çevrenin yakın iletişimde olduğu bir dönemdir. Anne bu dönemde özellikle kendi ailesi ve çevre tarafından desteklenir. Geleneksel kültürümüzde anne ve bebeği kırk gün yalnız bırakmamak, sosyal desteğin bir örneğidir. Bu tür uygulamalar, babayı da almaya çalıştığı bu yeni dönemde desteklemekte ve yükünü azaltmaktadır.

Çalışmamızda 6. haftada, depresyon riskinin doğum sonrası ilk güne göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu artış literatür ile benzerdi (19-21). Babalar için 6. hafta depresyon oranlarındaki artışı gözlemek açısından erken tanı açısından önemli olabilir. İlk kez baba olanları değerlendiren ve bu dönemi araştıran çalışmalar vardır (6,17,19,22). Goodman derlemesinde (6), ilk kez baba olanlar arasında depresyon riskinin arttığını belirtmiş, oranı %10-12,5 olarak vermiştir. Buna neden olarak ailelerin deneyimsizlikleri, beklenti ve anksiyeteleri gösterilmiştir. Çalışmamızda ilk kez baba olan 101 kişinin %4'ünde depresyon saptandı. Bu oran Areias ve Morse'nin çalışmaları ile benzerdi (17,22).

Çalışmamızda gebeliklerin yaklaşık dörtte biri (%24,2) planlı olmayan gebelik idi. Bu oran Nishimura ve ark. (13)'nin belirttiği orandan yüksek (%9,8), Condon ve ark. (23)'nin belirttiği oranla benzer idi (%20). Literatürde plansız gebelikler, babalarda doğum sonrası depresyonu için risk faktörü olarak belirtilmiştir (13,18). Çalışmamızda plansız gebeliklerin babalarda doğum sonrası depresyon oranını 5,5 kat arttırdığı ve bu sonucun birçok çalışma ile uyumlu olduğu bulundu (13,18,24).

Cinsiyet beklentileri sorulduğunda, babaların %75'i fark etmez yanıtını verdi. Erkek ya da kız bekleyen babalar arasında depresyon açısından bir fark bulunmadı. Ancak "fark etmez" diyen babaların depresyon oranları diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük saptandı. Cinsiyet beklentisi içerisinde olmamak depresyon açısından koruyucu özellik olarak değerlendirildi.

Çalışmamızda eş ile "orta" ve "kötü" ilişki düzeylerinde EDDÖ puan ortalamalarının çok fazla artış gösterdiği saptandı ve ilişki düzeyindeki her azalmanın depresyon riskini 11 kat arttırdığı bulundu. Bu sonuçlarla, çalışmamızda 2. önemli risk faktörü eş ile ilişki olarak belirlendi. Bu alandaki diğer araştırmalarda da risk faktörleri arasında kötü evlilik ilişkileri, eşle ilişkinin kalitesi, sosyal ilişkilerin yetersizliği, aile ve sosyal destek azlığı verilmiş ve bunların önemi vurgulanmıştır. (24-27). Çalışmamızda babaların %25,4'ü sosyal desteğin azlığını, %6,3'ü de desteğin hiç olmadığını belirtmiştir. Demontigny (26)'nin çalışmasında, literatür bulgularının aksine, sosyal destek azlığının bir etkisi bulunmamıştır. Çalışmamızda, bağımsız risk faktörleri belirlenirken, "sosyal destek" benzer olarak anlamlı bir sonuç vermedi. Buna neden

olarak “eşle ilişkinin kalitesi” verisi ile aralarında etkileşim olacağı düşünüldü. Bu veri dışlanıp yeniden lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Yeni değerlendirme sonucunda, “eşle ilişki” dışında tutulduğunda, sosyal destek eksikliğinin depresyon riskini 25 kat artırdığı bulundu ve en önemli risk faktörü olarak belirlendi.

Yaş, çalışma saati, eğitim düzeyi, evlilik süresi, yaşanılan yer/ konut, kronik hastalık öyküsü, eşte ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, gebeliğin tedavi ile gerçekleşmesi gibi durumların babalarda doğum sonu depresyonu üzerine etkisi olmadığı saptandı.

Babalarda doğum sonrası depresyonu ile ilgili farkındalık için, öncelikle birinci basamak sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi ve tutumları geliştirilmeli, anneler ile birlikte babaların da ruhsal durumu yakından izlenmelidir. Aile Hekimlerinin ve doğum kliniklerinin, olası postpartum depresyon açısından babalar ile de görüşmesi, gerekirse danışmanlık ve destek vermeleri gereklidir. Bu konuda daha geniş gruplarla, çok merkezli çalışmalar yaparak daha hızlı ve etkili tarama yöntemleri belirlenmesi halk sağlığı açısından önemli bir fırsat olacaktır.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Ertan T. Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi 2008: 62:25-30.
2. 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.
3. Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. J Affect Disord. 2000; 60(2):75-85.
4. Kim P, Swain JE. Sad dads: paternal postpartum depression. Psychiatry (Edgmont). 2007;4(2):35-47.
5. Ramchandani P, Stein A, Evans J, et al. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. Lancet 2005;365(9478):2201–5.
6. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. J Adv Nurs. 2004;45(1):26-35.
7. Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a metaanalysis. J Am Med Assoc 2010;303:1961–69.
8. Musser AK, Ahmed AH, Foli KJ, Coddington JA. Paternal Postpartum Depression: What Health Care Providers Should Know. J Pediatr Health Care. J Pediatr Health Care. 2013;27(6):479-85
9. Ramchandani P, O’Connor TO, Evans J, et al. The effects of pre- and postnatal depression in fathers: A natural experiment comparing the effects of exposure to depression in offspring. The Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2008; 49(10): 1069-78.
10. Ramchandani P, Stein A, O’Connor T, et al. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: A population cohort study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008;47(4):390-8.
11. Cox JL, Holden JM. Detection of Postnatal depression: Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS). Br J Psychiatry. 1987;150:782-6.
12. Engindeniz, AN, Küey L, Kültür S. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Bahar Sempozyumları. 1997; 1: 51-52.
13. Nishimura A, Fujita Y, Katsuta M, et al. Paternal postnatal depression Japan: an investigation of correlated factors including relationship with a partner. BMC Pregnancy and Childbirth 2015;15:128.
14. Edmondson OJ, Psychogiou L, Vlachos H, et al. Depression in fathers in the postnatal period: Assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening measure. J Affect Disord. 2010;125(1-3):365-8.
15. Letourneau N, Tryphonopoulos PD, Duffett-Leger L. Support intervention needs and preferences of fathers affected by postpartum depression. J Perinat Neonatal Nurs. 2012;26(1):69-80.
16. Ramchandani PG, Psychogiou L, Vlachos H, et al. Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. Depress Anxiety. 2011;28(6):471-7.
17. Areias ME, Kumar R, Barros H, et al. Comparative incidence of depression in women and men during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. Br J Psychiatry. 1996;169(1):30-5.
18. Davé S, Petersen I, Sherr L, et al. Incidence of maternal and paternal depression in primary care: a cohort study using a primary care database. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010;164(11):1038-44.
19. Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B, et al. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. J Affect Disord. 2000;60(2):75-85.
20. Escribè-Agüir V, Gonzalez-Galarzo MC, Barona-Vilar C, Artazcoz L. Factors related to depression during pregnancy: are there gender differences? J Epidemiol Community Health. 2008;62(5):410-4.
21. Skari H, Skreden M, Malt UF, et al. Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth—a prospective population - based study of mothers and fathers. BJOG. 2002;109(10):1154-63.

22. Morse CA, Buist A, Durkin S. First-time parenthood: influences on pre- and postnatal adjustment in fathers and mothers. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2000;21(2):109-20.
23. 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. *Aust N Z J Psychiatry* 2004;38 (1-2): 56–64.
24. Schumacher M, Zubaran C, White G. Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women Birth.* 2008;21(2):65-70.
25. Gawlik S, Müller M, Hoffmann L. Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Arch Womens Ment Health.* 2014;17(1):49-56.
26. Demontigny F, Girard ME, Lacharité C, et al. Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *J Affect Disord.* 2013;150(1):44-9.
27. Wee KY, Skouteris H, Pier C, et al. Correlates of ante-and postnatal depression in fathers: A systematic review. *J Affect Disord.* 2011;130(3):358-77.