



**BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK
HİSLERİ VE DEPRESYON DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nagihan ÖZTÜRK
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN
Yüksek Lisans Tezi – 2018

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK
HİSLERİ VE DEPRESYON DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nagihan ÖZTÜRK

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2018**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ VE
DEPRESYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

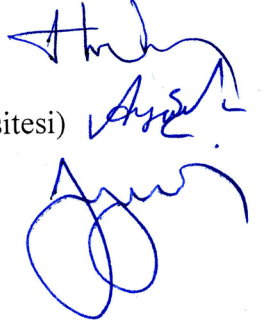
Nagihan ÖZTÜRK

Tez Savunma Tarihi : 09.07.2018

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayşe Nur AKSOY (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)



Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN

Enstitü Müdürü

Yüksek Lisan Tezi

ERZURUM-2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Babalık Kavramı	4
2.2. Baba Çocuk İlişkisi	6
2.3. Doğum Sonu Dönemde Babalık	7
2.4. Güvenlik Hisleri.....	8
2.4.1. Güçlendirici Davranış	10
2.4.2.Genel İyilik	11
2.4.3. Annenin İyiliği.....	11
2.4.4. Aileye yakınlık.....	12
2.5. Depresyon	12
2.5.1. Doğum Sonu Depresyon.....	13
2.5.2. Babalarda Doğum Sonu Depresyon.....	14
2.6. Babalarda Güvenlik Hissinin Gelişmesi ve Depresyonun Önlenmesinde Ebinin Rolü.....	14
3. MATERYAL VE METOT.....	16
3.1. Araştırmanın Şekli	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre	16

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	16
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	25
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	31
KAYNAKLAR	33
EKLER	47
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	47
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	48
EK-3. BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ ÖLÇEĞİ.....	49
EK-4. EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EDSDÖ).....	50
EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU	52
EK-6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI	53
EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ	54
EK-8.BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	55
EK-9. SINAV TUTANAĞI	56

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile her zaman yanımda olan, desteğini ve yardımını esirgemeyen, üzerimde büyük emeği olan, tezimin her aşamasında rehberlik eden, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen, sabır ve hoşgörülerini esirgemeyen ebelik bölümündeki tüm değerli hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Verilerin toplanmasında destek sağlayan değerli babalara,

Tez savunma sınavıma katılarak değerli önerilerini paylaşarak katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a ve Doç. Dr. Ayşe Nur AKSOY'a,

Yüksek lisans eğitimim sırasında heyecanlarımızı paylaştığımız, yardımlaştığımız değerli arkadaşım Fatma Zehra AKPINAR'a, beni bu zorlu yolda yalnız bırakmayan, hayatı paylaştığım, desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili eşim Bülent ÖZTÜRK'e, yüksek lisans eğitimim sırasında hayatımıza giren kızım Zehra'ya, onlardan çaldığım zamanlara katlanan, her zaman uyumlu, huzurlu ve güler yüzlü olan oğullarım Teoman ve Çağatay ÖZTÜRK'e, araştırmamın her aşamasında beni yüreklendiren ablam Hatice OĞUZHAN'a ve aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nagihan ÖZTÜRK

ÖZET

Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma babaların doğum sonu güvenlik hisleri ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma; Ordu'da bir Kadın Doğum Hastanesinin Postpartum/Sezaryen servislerinde 01 Temmuz 2016–31 Aralık 2017 tarihleri arasında eşleri doğum yapan 335 baba ile yürütülmüştür. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, t testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Babaların BDSGHÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 37.78 ± 7.25 ve EDSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması ise 6.88 ± 4.13 olarak bulunmuştur. Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ile postpartum depresyon durumları arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.0001$, $r = -0.298$). Babaların tüm tanıtıcı özellikleri ile BDSGHÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Araştırmada babaların aylık gelirleri ile EDSDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$), diğer tanıtıcı özellikleri ile EDSDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Sonuç: Babaların doğum sonu güvenlik hislerinin iyi düzeyde olduğu ve postpartum depresyon yaşamadıkları belirlenmiştir. Babaların tanıtıcı özelliklerinin doğum sonu güvenlik hislerini ve postpartum depresyon durumunu etkilemediği bulunmuştur. Babaların doğum sonu güvenlik hisleri arttıkça depresyon görülme durumları azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Baba, depresyon, doğum sonu, ebe, güvenlik hissi.

ABSTRACT

Assessment of Fathers' Postnatal Sense of Security and Depression Situations

Aim: The research was carried out to assess the fathers' postnatal sense of security and depression situations.

Material and Method: The research was carried out in the Postpartum/Cesarean services of a maternity hospital in Ordu between 01 July 2016 and 31 December 2017 with 335 fathers, whose wife gave birth. The data were collected using the Personal Information Form, Fathers' Postnatal Sense of Security Scale and Edinburgh Postpartum Depression Scale. Percentage of distributions, mean, t test, one-way variance analysis and Pearson Correlation Analysis were used for evaluating the data.

Result: The mean of the total score obtained from the FPSSS is 37.78 ± 7.25 and the mean of the total score obtained from the EPDS is 6.88 ± 4.13 . It is determined that there is a weak relationship between the postpartum depression status of the father and the postnatal sense of security in the negative direction ($p < 0.0001$, $r = -0.298$). It was found that the difference between all descriptive features of the fathers and FPSSS score averages is not statistically significant ($p > 0.05$). Moreover, it was also found that the difference between the monthly income of the fathers and EPDS scores is statistically significant ($p < 0.05$). Lastly, it was determined that the difference between the other descriptive features and EPDS scores is not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: It was concluded that fathers' postnatal safety feelings were at good level and fathers did not have postpartum depression. Additionally, it was determined that fathers' descriptive features did not affect postnatal safety feelings and postpartum depression of fathers. As the fathers' postnatal feelings increased, the depression symptoms decreased.

Keywords: Fathers, depression, postnatal, midwife, sense of security

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDSGHÖ	: Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions.
EDSDÖ	: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Maslow'un insan gereksinimleri piramidi..... 9

Şekil 2.2. Anne babanın doğum sonu dönemde güvenlik hisleri boyutu. 10



TABLÖLER DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Babaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	20
Tablo 4.2. Babaların BDSGHÖ ve EDSDÖ'den Alınan Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı	21
Tablo 4.3. BDSGHÖ ve EDSDÖ'nün Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	21
Tablo 4.4. Babaların Tanıtıcı Özellikleri İle BDSGHÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	21
Tablo 4.5. Babaların Tanıtıcı Özellikleri İle EDSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23

1. GİRİŞ

Aile; insanoğlunun dünyaya geldiği, topluma hazırlanma sürecinin şekillendiği, neslinin devamının sağlandığı, eşler ve ebeveynlerle çocuklar arasında belli bir ölçüde samimi, sıcak, güven verici ilişkilerin kurulduğu, yine içinde bulunulan toplumsal düzene göre ekonomik etkinliklerin gerekli düzeyde yer aldığı toplumsal bir kurumdur.¹ Babanın çocuk sahibi olmasıyla birlikte yeni ve karmaşık roller ortaya çıkmaya başlar.^{2,3} Babalığın gebelikle başladığı savunulsa da baba kimliği, gebelikten itibaren ilk üç yıl deneyimlerle gelişir ve bir ömür boyu devam eder.⁴

Maslow' un insan gereksinimleri hiyerarşisinde güvenlik, fizyolojik gereksinimlerden sonra ikinci sırada karşılanması gereken önemli bir ihtiyaç olarak tanımlanmıştır. Babaların güvenlik hissinin ortaya çıkmasında doğumdan sonraki ilk bir hafta çok önemlidir. Babaların güvenlik hislerinin gelişmesi gebelikten başlayarak doğum ve doğum sonuna kadar devam etmektedir.⁵ Doğumdan sonra baba bebeğine dokunmak, bebeğini kucağına almak gibi fiziksel temaslar kurarsa, baba bebek arasında duygusal bağda başlamış olur.⁶ Annenin genel iyilik hali, ebeveynin destekleyici davranışları, gebelik dönemindeki bakıma katılma düzeyi babanın doğum sonu dönemde güvenlik algısını etkilemektedir.⁵

Postpartum dönemde babaya sağlanan destekte hiç şüphesiz erkeğin babalık rolüne adaptasyon sürecini olumlu etkilerken babalık hissinin oluşumuna da katkı sağlayacaktır.⁷ Postpartum dönemde annenin ve bebeğin genel sağlık durumu, aile bireylerinin ve özellikle ebelerin desteği babaların güven duygusunu destekler.⁸ Güvenli bir baba bebeği ile yakın olmakta zorlanmaz, bakıma kolay katılır ve kendini huzurlu hisseder.⁹

Doğumdan sonra babanın yenidoğan bakımında olumlu davranışlar göstermesi, anneyi desteklemesi gibi yeni rolleri başarması güvenlik hissi için önemlidir.¹⁰ Doğum

sonu dönemde; anne ve babanın bu dönemi aktif olarak yönetmesi onların gelecekteki iyilikleri ve ilişkilerini şekillendirir.¹¹

Erkekler baba olduktan sonra hem fizyolojik hem de sosyo-kültürel olarak birçok değişikliğe ayak uydururlar. Bu değişiklikler babaya yeni roller ve karmaşık duyguların beraberinde anne ile çatışmasına bazen de babanın stres yaşamasına sebep olur.¹² Erkeklerin aileye olan sevgilerinin, yeteneklerinin, tutum ve davranışlarının farkında olmaları ve bakım verebilecek düzeyde bilgiye sahip olmaları baba olarak bebek bakımına yönelik öz güvenlerini olumlu etkilerken; başarısız olma ve hayal kırıklığına uğrama, kendini yetersiz görme gibi durumlar babaların bebek bakımına yönelik özgüvenlerini azaltarak onlarda korku, kaygı ve strese sebep olmaktadır. Erkekler bu stresle baş edemezlerse doğum sonu dönemde depresyon ortaya çıkabilir.¹³

Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde babanın yaşadığı psikiyatrik rahatsızlıkların bebek bakımını olumsuz etkilerken çocuğun da yaşamının belli bir döneminde psikolojik sorunlar yaşadığını göstermektedir.^{14,15} Depresyon; sadece kişiyi ve yakın aile bireylerini etkilemekle kalmayıp, ekonomik ve sosyal kayıplara da sebep olarak tüm toplumu etkilemektedir.¹⁶

Postpartum depresyon konusundaki araştırmalarda anne üzerinde durulsa da son yıllarda yapılan çalışmalar da babanın da etkilendiğini göstermektedir.^{16,17} Brezilya’da yapılan bir araştırmada babalarda %11.9’unda postpartum depresyon görüldüğü belirtirken, Paulson ve ark. doğum sonu depresyonun babalarda %10 oranında görüldüğünü belirtmişlerdir.^{18,19}

Babalarda depresyon görülmesinin nedenleri arasında annenin postpartum depresyona girmesi, evdeki düzenin ve yaşam tarzının değişmesi, babalık rolünü yerine getirme konusunda yetersizlik yaşayacağını düşünerek aşırı strese girmek, yenidoğan bakımında rol almada sorunlar yaşama, anne ile iletişim sıkıntısının varlığı, evde ikinci

plana düşme korkusu, uykusuzluk, doğum öncesindeki arkadaş çevresinden uzak kalma, ekonomik sıkıntıların artması, annenin işe başlayacak olması ve doğum öncesi alınan desteğin azlığı sayılabilir.¹⁶

Bazı araştırmalar erkeklerin toplum tarafından etiketlenme korkusundan dolayı içinde bulundukları bu durumu depresyon olarak kabul etmedikleri ve bunun sonucunda arkadaşlarından veya bir uzmandan yardım istemediklerinden doğum sonu depresyonun daha kötüye gitmesine sebep olduğunu ortaya koymuşlardır. Babada doğum sonu depresyon fark edilip tedavi edilmezse annedeki gibi hem tekrarlayıcı hem de bebeğin gelişimini etkileyecek seviyede tehlikelere neden olabilir.²⁰⁻²⁴

Doğum sonrası dönemde özellikle ilk günlerinde babalarda güvenlik hissinin değerlendirilmesi konusunda yapılan birkaç çalışmaya rastlanmıştır.^{5,25} Doğum sonrası babaların depresyon düzeylerini değerlendirmek üzere yapılan çalışmalar bulunmaktadır.^{14,17} Ancak babaların doğum sonu güvenlik hisleri ile babalarda depresyon durumlarının birlikte değerlendirilmesine yönelik araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, babaların doğum sonu güvenlik hisleri ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Babalık Kavramı

Babalık kavramı yüzyıllar içerisinde birçok değişikliğe uğramıştır. İlk toplumalarda baba sadece yaşamı sürdüren kişi olarak bilinmekte iken erkeklerin çocuk sahibi olmalarındaki rollerinin anlaşılmasından sonra babalık kavramı otorite, güç ve çoğalmak gibi anlamlar kazanmış fakat aile içindeki babalık rollerinden uzaklaşmıştır. Son yıllarda ise babalık bu anlamlardan uzaklaşmış ve yeni bir babalık kavramı ortaya çıkmıştır.^{26,27}

Amerika'da yapılan araştırmada babalık 18. yüzyıldan günümüze; sosyal, kültürel, ekonomik ve tarihteki önemli olayların etkisiyle dört aşamadan geçerek modern babalık kavramına ulaşıldığı savunulmaktadır. Baba; 18. yüzyılda çocuğuna okuma-yazma öğreten, topluma ahlaklı bireyler yetişmesini sağlayan ahlak öğretmeni olarak görülmekteydi. Sanayileşmeyle birlikte 20. yüzyılın ortalarına kadar baba; evinin ekmeğini kazanan erkek olarak tanımlanmıştır. Özellikle 1940'lı yıllarda başlayan ve 1965 yılına kadar devam eden baba kavramı ise erkek çocukların cinsel kimliğinin kazanılması için rol model olarak algılanırdı. Günümüzde ise baba gebelik, doğum ve doğum sonu bakıma katılan, çocuğu ile her dönemde ilgilenen, sadece çocuğuyla oyun oynayan değil aynı zamanda çocuğun bakımında aktif rol alan ve yalnızca erkek çocuğuna değil kız çocuğuna da rol model olan erkektir. Babalık kavramındaki bu süreç hiç şüphesiz sadece Amerika'da değil ülkemizde de benzer şekilde değişikliğe uğramıştır.^{27,28}

Bir erkek için babalık kadının anne olması gibi sadece biyolojik bir süreç değildir. Anne olmaktan farklı olarak baba; para kazanan, aileyi koruyan, toplum tarafından biçilen sosyal ve kültürel rolleri yerine getirirken gebeliğin, doğumun ve bebek bakımının dışında kalmış erkektir.² Bu geleneksel anlayış son yıllarda annenin

çalışmaya başlaması, eğitimin artması, sanayileşme gibi faktörlerle yıkılmaya başlamıştır.²⁹ Baba, ailenin geçimini sağlayan kişi olmaktan çıkmış babalığın belirlenmiş bir cinsiyet rolü olarak değil, aile üyeleri arasındaki günlük etkileşimlerle oluşan, devam eden, değişen ve sürekli gelişen bir rol olduğu belirtilmektedir.⁷

Toplumlardaki politik, kültürel, ekonomik ve bilimsel alandaki değişimler de erkeklerin nasıl bir baba olması gerektiğine yön vermektedir.²⁸ Türk toplumundaki; geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, yaşam sürelerinin uzaması, çocukların okul öncesi çağda kreş gibi bakımını gerçekleştiren toplumsal kurumların sayısının artması, çalışan kadınların sayısının artması, annelerin doğumdan kısa bir süre sonra işe dönmesi erkeklerin babalık rollerinin değişime uğramasını sağlamıştır.³⁰ Bu değişimler sadece biyolojik durumun sonucu olarak değil, ekonomik, sosyal ve kültürel bağlar içinde oluşmaktadır.²⁹ Bu değişimler sonucunda geleneksel baba, ilgisiz baba, tutarsız baba, gevşek baba, aşırı seven ve koruyan baba, baskıcı baba, reddeden baba ve bilinçli baba tipleri oluşmuştur.² Günümüzde istenilen baba ise eve ekmek getiren erkekten çok, ilgili baba tanımının, “iyi” baba olmakla özdeşleştirildiği ve babanın aileyi ekonomik açıdan olduğu kadar, psikolojik olarak da desteklemesidir.³¹

Son yıllarda babaların özellikle çocuk bakımı ile ilgili her türlü uygulamaya doğrudan katılımı sağlanarak ekonomik geçimi sağlamayı ele alan tek boyutlu babalık rolü artık önemini yitirmiş, yenidoğanın bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini desteklemeyi de içine alan modern baba rolü önemini artırmıştır.³²

Türk toplumunda annelerin çocuk bakımında önemli rolü olduğu görüşü savunulsa da çocuk bakımında, anne ve babanın her ikisinin de karşılıklı sorumluluk paylaşımının önemli bir faktör olduğunun üstünde durulmalıdır.³³

2.2. Baba Çocuk İlişkisi

Tarihsel süreçte babaların çocuk gelişiminde pek fazla etkisi olmadığı savunulmuştur. Freud, bebeğin gelişiminde annenin önemli bir rolü olduğunu vurgulamış ve bebekle anne arasında kurulan bağın çocuğun kişilik gelişimi biçimlendirirken sosyal ilişkilerini de şekillendirdiğini savunmuştur. Erkeklerin ise bebeklerin gelişimi üzerinde bir etkisi olmadığı görüşünde olan Freud, çocukluğun daha sonraki dönemlerinde babanın rolü olduğunu ileri sürmüştür.^{34,35}

Erkeklerin çocuklarının yaşamlarına daha fazla katılım göstermeleri konusundaki toplumsal bilinç, 1970’li yılların ortalarında başlamış ve 2000’li yıllara doğru ise giderek artan biçimde şekillenmiştir.³⁶ Bunun sebebi hiç şüphesiz erkeklerin geleneksel baba rolünden uzaklaşıp ekonomik ve sosyo- kültürel sebeplerin etkisi altında kalarak annelere daha çok ev işlerinde ve bebek bakımında yardımcı olmaya başlamalarıdır.²⁹

Çocuklar doğumdan itibaren anneleriyle kurduğu ilişkiden farklı olarak babalarıyla da ilişki kurarlar ve bu ilişkiyi; doğumun yapıldığı yer, çocuk bakımı ile ilgili alınan eğitim, anne baba arasındaki iletişim, bebeğin istenilen bir çocuk olması ve kendi babasının tutumu gibi faktörler etkiler.³⁷

Baba bebek arasındaki bağın oluşmasında annenin babayı desteklemesinin önemi büyükken geleneksel rollerde etkilidir.³⁸ Hamilelik döneminde babanın anneye destek olmasından farklı olarak, anne karnındaki bebekle konuşarak bebeğin gelişimini olumlu etkilediği bilinmektedir. Hatta bebekler doğumdan sonra babalarının sesini tanımakta ve kendilerini güvende hissederek daha çabuk sakinleşmektedirler.³⁹ Annenin görevi çocuğun fiziksel gereksinimleri karşılamak iken babalar çocuğu disipline etmek, eğitmek ve oyun oynamak gibi görülebilir fakat babalar çocukları ile iyi bir iletişim

kurduklarında çocukların duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebildikleri, istenilen davranışları daha kolay kazanabildikleri ve girişimci bireyler oldukları görülmektedir.⁴⁰

Babaların çocuklarının yaşamındaki yerinin artmasının çocuğun zekâsını, sözel becerisini, analitik düşünce yapısını ve akademik başarısını da olumlu yönde etkilerken çocuğun sosyal yaşama uyumunu da kolaylaştırmaktadır.⁴¹ Çocuğun gelişiminde sadece baba veya anne etkilidir diyemeyiz anne ve babanın çocuğun gelişiminde ne kadar rol aldığı ve aralarındaki uyum ve bunun çocuğa ne kadar yansıdığı önemlidir.⁴² Erkek çocuğun erkeksi davranışları kazanması açısından babayı rol model alarak erkek gibi davranmayı öğrendiklerini ileri sürülürken kız çocuklar için de babanın varlığının özgüvenlerinin ve cinsel kimliklerinin güçlü olmasında etkisi büyüktür.⁴³

2.3. Doğum Sonu Dönemde Babalık

Erkekler, bebek sahibi olmaya karar vermeleri ile birlikte doğal olarak babalık rolü de başlar fakat babaların gebeliğin ve doğumun bir parçası olduğu unutulmaktadır.⁴⁴ Birçok ülkede babalık rolü beklentileri kültürel değerlere bağlıdır. Genellikle erkekler gebeliği destekleme rolündedir ve çok yakında gerçekleşecek olan babalıktan gururlanması beklenir. Erkekler eşleri gebe kaldığında genellikle izleyici, katılımcı, işlevsel davranış kalıplarını gösterir ve bu davranışlar çoğu zaman bilinç dışı ortaya çıkar.⁴⁵ Son 30 yıla kadar erkeklerin doğuma katılması çeşitli sebeplerden dolayı kabul görmemiştir. Ancak birçok ülkede yapılan araştırmalar, erkeğin doğumda annenin yanında bulunmasının hem babalık rolüne hem de anne-bebek üzerine olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koymuş ve babanın doğuma katılım fikrini pekiştirmiştir.^{3,7}

Aileye yeni bir bireyin katılması özellikle ilk kez baba olacak erkek için büyük bir değişimdir. Doğumla birlikte ortaya çıkan bu değişiklikler anneler gibi babalara da stres verici olabilir.^{46,47} Başlangıçtaki olumlu düşüncelere rağmen, erkeklerin çoğu

babalığın ilk dönemlerini bir ödül ve eğlenceden ziyade bir zorluk olarak görmektedir.⁴⁷

Araştırmacılara göre babanın ultrason görüntüleri yoluyla doğmamış bebeği görmelerinin, kalp sesini monitörden duymalarının bebeğin varlığını hissetmelerini sağlayarak doğum sonu dönemde bebeği ile daha kolay iletişime geçmelerini sağladığı düşünülmektedir.^{30,48} Doğum sonu erken dönemde ebeveynin sergilediği davranışlar bebekle konuşma, bebeğin el ve ayaklarına dokunma, okşama, bebekle göz temasında bulunma, yenidoğanı inceleme gibi davranışlardır. Anne ile yenidoğan arasında olduğu gibi, baba ve yenidoğan arasında da oluşan ilk temas, babanın bebeği kucağa almasıyla başlamaktadır.⁴

Son yıllarda birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de bebeğin dünyaya gelmesinden sonra anneye verilen doğum izninin babaya da verilmesi için yasal haklar getirilmiştir. Bu şekilde doğum sonunda bebeğin sadece anneye değil babaya da ihtiyacı olduğu kabul görmüştür.^{49,50}

Doğumdan itibaren anneler genellikle bebeğin bakımı ile ilgili tüm sorumlulukları üzerlerine alırlar. Bunun sebebi babanın da bebek bakımında başarılı olabileceklerini bilmemeleri ve babadan sadece destek ve anlayış beklentisi içinde olmalarıdır.^{51,44} Doğum sonu dönemde erkeklerin bakıma katılması babanın yenidoğanı daha çabuk benimseyip babalık rolünü daha kolay adapte olmasını sağlayarak anne ile olan ilişkilerini de olumlu etkilemektedir.⁷

2.4. Güvenlik Hisleri

İnsan ihtiyaçları Teorisinin önemli araştırmacılarından olan Abraham Maslow'un 1943'te yayınladığı 'İnsan Motivasyonu' isimli çalışması ile insan ihtiyaçlarının neler olduğunu insan gereksinim hiyerarşisi ile açıklamıştır.⁵² Bu ihtiyaçlar beş basamaktan oluşmaktadır ve bu önem sırası içerisinde en temel ihtiyaçlardan hareketle

alt basamaktaki bir ihtiyaç karşılanmadan bir st seviyeye geçilemeyeceği savunulmaktadır (şekil1). Bu ihtiyaçlar karşılanırken sürekli kararlılık, ilerleme ve geri dönüşümü içeren hareketli bir süreçtir.^{53,54}

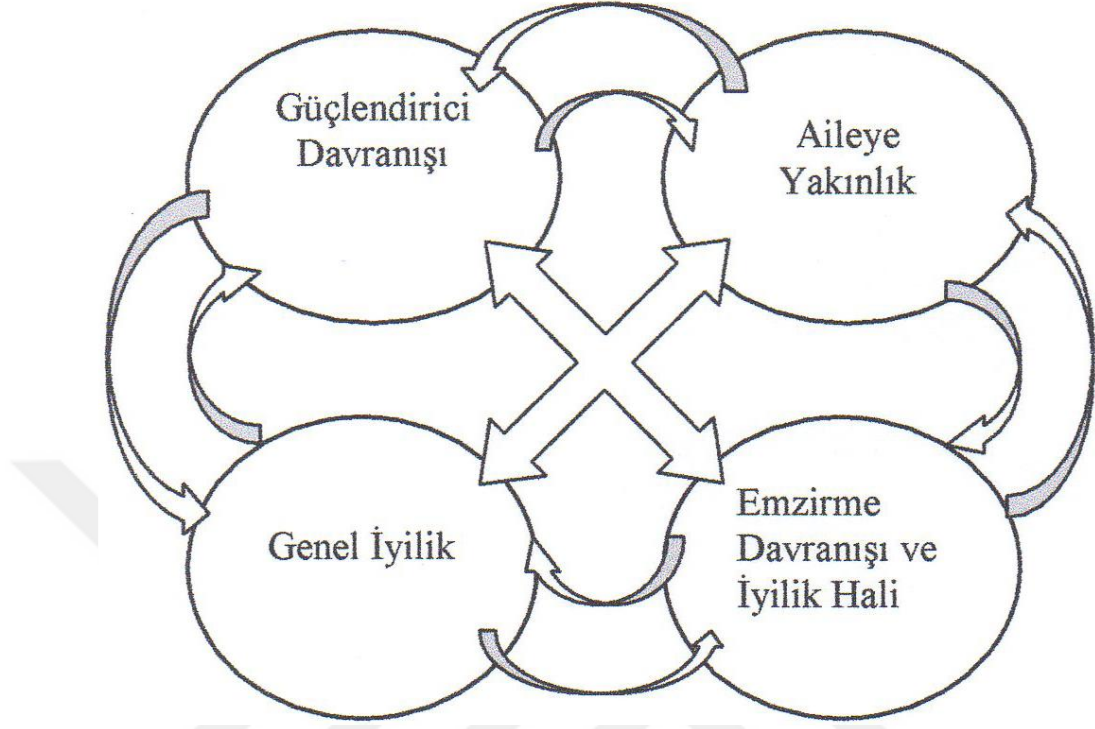


şekil 2.1. Maslow' un insan gereksinimleri piramidi.²⁵

Fizyolojik ihtiyaçlar giderildiğinde bir sonraki basamaktaki güvenlik ihtiyaı karşılanmalıdır. İnsanlar güvenlik endişesi yaşamadan çalışabilmeli, ğrenebilmeli ve kendini yetiştirebilmelidir. İnsan ruhsal, fiziksel ve zihinsel olarak rahat olmak için hayatı belli bir düzene koyar ve bu düzen insanın koruma kalkanı gibidir.⁵⁵

Erkekler, ailenin bir parçası olarak kendilerini güvende hissederlerse bebekleri ile olumlu bir bağlanma şekli oluşturarak çocuğun gelişiminde önemli bir yere sahip olurlar.^{25,56} Güvenli bir baba eşi, çocuğu ve akrabaları ile yakın ilişkiler kurmakta zorlanmaz iken yabancı kişilerle iletişime geçtiğinde endişelenmez. Ailesine bağlı olduklarında ailesinin de onlara bağlandıklarını hissettiklerinde kendilerini mutlu ve huzurlu hissederler.⁵⁷ Postpartum dönemin ilk günlerinde güvenliğin ebe veya

hemşirenin güçlendirici davranışları, aile içi yakınlık, genel iyilik, yönetilebilir emzirme davranışı ve iyilik hali ile sağlandığı ortaya konmuştur.⁵⁸



Şekil 2.2. Anne babanın doğum sonu dönemde güvenlik hisleri boyutu.⁵⁸

2.4.1. Güçlendirici Davranış

Erkekler prenatal dönem boyunca; doğumdan önce bebeğin gelişimi, doğum, annelik bebek bakımı gibi konuları araştırırlar. Doğum gerçekleştikten sonra öğrenilen bilgileri uygulayarak gerçek ve norm hali ile karşılaştırırlar. Prenatal dönem boyunca babalar bilgi almak için sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyarlar. Sağlık profesyonelleri babayı bebek ve anne bakımı konusunda aydınlatarak öz-güvenlerini artırır.⁵⁹

Ana sağlığı hizmeti ve ebeveynlik eğitimi son yıllara kadar sadece anneye verilirken yapılan araştırmalarla babalarında doğuma aktif katılımı sağlanarak bebeğine fiziksel veya duygusal olarak ilgi göstermesi artırılmaya çalışılmıştır. Ancak ülkemizde erkekler doğumdan sonra rutin işlerle ilgilenmekte ve hastanelerdeki farklı uygulamalardan dolayı bebeği ile sağlıklı bir iletişim kuramamaktadır.^{60,61} Anne ve

babalar doğum sonu dönemde bilgi almak için sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmekte zorlanmaktadır.¹¹

Sağlık profesyonelleri yaptıkları eğitimlerle anne babanın yeni rollerine alışmalarını sağlarken güven hislerinin de güçlenmesine katkı sağlamalıdır. Aile taburcu olduğunda kendi bilgilerine ve duygularına güvenmeyi başarmış yeni rollerini doğru ve güvenli bir şekilde gerçekleştirmelidir.⁵⁹

2.4.2.Genel İyilik

Genellikle erkekler bebeğin dünya gelmesiyle stres, sosyal izolasyon ve anne-baba-çocuk ilişkilerinde olumsuzluklar yaşarken kendilerini de bu yeni süreçte hazırlıksız hissedeler.⁶² Doğum sonu dönemde ebeveynler bebek bakımını sağlamak, çocuk için güvenli bir ortam oluşturmak, yeni rollere adapte olmak, aile duyarlılığı artırmak, bebekle iletişim kurmak ve bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Baş edilmediği durumlarda tüm bunlar doğum sonu dönemde aile üyeleri için kriz durumuna dönüşebilmektedir.^{63,64}

2.4.3. Annenin İyiliği

Postpartum dönemde babanın verdiği desteğin annenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılarken kendilerini rahat hissetmelerine, anne ve bebek bakımlarında aktif rol almalarına ve bakımı sürdürmede başarılı olmalarını sağlarken annenin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkisi vardır.⁶⁵ Özellikle doğum sonu dönemde annenin iyiliğini sağlamada babanın önemi çok büyüktür. Bu dönemde erkeklerin; anne ve bebeğinin yanında olmalarının ve onları yalnız bırakmamalarının, anne ile bakımda uyumlu olmalarının annenin iyiliğine katkısı vardır.⁶⁶ Güvenlik ihtiyacı ebeveynlerin yenidoğanın bakım gereksinimini karşılamadaki becerilerine bağlıdır. Babaların önemli bir rolü de annenin kendini güvende hissetmesini sağlayarak yenidoğanı emzirmeye başlaması ve emzirmeyi sürdürmesinde yardımcı olmaktır.⁶⁷

2.4.4. Aileye yakınlık

Aile gibi sosyal bir kurum içerisinde aile fertlerinin akrabaları ile sosyal ilişkiler ve güçlü bağları vardır. Sosyal ilişkilerin şekillenmesinde kadınlar büyük rol oynarken babaların görevi dolaylı yoldan olmaktadır.⁶⁸

Sosyal destek anne-bebek-baba bağlanmasında önemli bir etkidir.⁵³ Sosyal desteğin sağlığı yükseltme, sağlık sorunlarını önleme, stres gibi psikolojik problemlere karşı korunma ve baş etme gayretlerinin güçlendirilmesinde önemli rol bir faktör olduğu savunulmaktadır. Sosyal destek gebelik ve postpartum dönemde sağlanmalıdır. Sosyal çevredeki önemli kişilerin başında baba gelirken yakın akrabalarında destek olmasının anne ve babalık deneyimlerine olumlu etkisi vardır. Aynı şekilde destek eksikliği de annelik ve babalık deneyimlerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir.⁶⁹

2.5. Depresyon

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığın tanımını “sadece hasta olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali” olarak yapmıştır.⁷⁰ Bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucunda ortaya çıkan hızlı yaşam biçimi yanında, ekonomik sıkıntılar, işsizlik gibi sosyal faktörlerin de sebep olduğu ruhsal problemlerin başında depresyon gelmektedir¹⁶

Depresyon tıbbi olarak “bireylerde genel bir mutsuzluk, ilgisizlik, bitkinlik, aşırı hüznün ve kederli olma, zevk alamama, içe dönüklük, sosyal yaşamdan uzaklaşma, değersizlik, işe yaramama duygusu gibi belirtileri içeren bir durum” olarak tanımlanmaktadır.⁷¹ Depresyon; ortaya çıkma nedenleri, kliniği ve tedavisi açısından oldukça karmaşık olan bir ruhsal hastalık değil üzüntülü bir duygu durum içinde düşünce, değersizlik ve suçluluk duygusu, konuşma ve harekette yavaşlama, uyku sorunları, dikkat ve konsantrasyon eksikliği, isteksizlik, motivasyonda azalma,

karamsarlık duygusu ve düşünceleri gibi fizyolojik fonksiyonlarda yavaşlama şeklinde ortaya çıkan bir sendromdur.⁷²

Genel olarak depresyonun yaşam boyu yaygınlığı kadınlar da %10-25, erkekler de ise %5-12 olduğu belirtilirken uygun tedavi edilmediğinde tekrarlama olasılığı da yüksektir. Depresyonun ortaya çıkmasında cinsiyet, yaş, evlilik durumu, sosyal destek, sosyo- ekonomik durum, aile öyküsü ve genetik etkenler gibi faktörlerde etkilidir.^{16,72,73}

Depresyon, insanın işlevselliğini, yaratıcılığını, mutluluğunu, sosyal alanda toplumdan uzaklaşmasını sebep olmakta ve yaşam kalitesini düşürerek işgücü kayıplarına yol açmaktadır.⁷¹

2.5.1. Doğum Sonu Depresyon

Doğumla birlikte aileye yeni bir üyenin katılması ile olumlu duyguların yaşandığı bir dönem olarak kabul edilmesine rağmen psikolojik sorunların oluşmasında risk taşıyan bir dönemdir.⁷⁴ Doğum sonrası dört hafta içinde aile bireylerinde en sık ortaya çıkan ruhsal sorunlar, annelik hüznü, doğum sonrası psikoz ve en çok ortaya çıkan doğum sonu depresyondur.⁷⁵

Doğum sonu depresyon, genel olarak postpartum dönemde ortaya çıkan majör depresyon atağı olarak tanımlanan ciddi bir ruh sağlığı sorunudur.⁷⁶ Postpartum depresyon nedenleri arasında; hormonal değişiklikler, evlilik durumu, yaş, çocuk sayısı, obstetrik komplikasyonlar, prenatal dönemde yaşanan anksiyete ya da depresyon, bebeğin sağlık sorunun olması, sosyal desteğin yoksunluğu, postpartum hüznün, anne-baba olmaya hazır olmama, çocuk bakımının yarattığı stres, anne ve babalık rolünü başaramama korkusu gibi faktörler sayılabilir.^{77,78}

Postpartum depresyon sıklığının ülkelere göre farklılık göstermesinin hatta ülkemizdeki farklı illerde farklı sonuçların çıkmasının sebebi aynı ölçeğin farklı kesme noktası alınarak kullanılması ve doğum sonrası yapılış zamanlarının farklı olması gibi

etkenler sayılabilir. Genel olarak postpartum depresyon sıklığı %20-30 iken bu oran ülkemizde %12.5-39.7 arasındadır.^{76,79}

2.5.2. Babalarda Doğum Sonu Depresyon

Doğum sonrası depresyon, annede olduğu kadar babada da karşılaşılabilecek bir durumdur. Babalarda doğum sonrası depresyon ciddi bir aile sağlığı problemi olup tüm aileyi olumsuz etkilemektedir.⁷² Yapılan çalışmalarda annelerde doğum sonu depresyonun doğumdan sonraki ilk dört haftada ortaya çıkarken babalarda doğum sonu depresyonun doğumdan sonraki bir yıllık dönemde ortaya çıkabileceği savunulmuştur.^{80,81}

Paulson ve ark. 2010 yılında yaptığı çalışmada babalarda doğum sonu depresyon oranını %10.4 olarak belirtmişlerdir.⁸² Ülkemizde ise babalarda doğum sonu depresyon sıklığı Serhan ve ark.¹⁷ tarafından %1.8 olarak açıklanırken Okutucu' nun⁷¹ yaptığı çalışmada bu oran %5.6 olarak belirtilmiştir.

Doğum sonu depresyonun babalarda görülme nedenleri arasında eşinde doğum sonrası depresyon olması, hormonal değişiklikler, baba-bebek bağlanmasında zorluk, eşler arasındaki anlaşmazlıklar, sosyal ve ekonomik kaygılar sayılabilir.^{19,80,83}

Doğum sonrası depresyon yaşayan babalarda içe kapanma, kararsızlık, kötümserlik, uykusuzluk, alkol veya madde kullanımına eğilim, çabuk öfkelenme, aile bireylerine şiddet uygulama, olumsuz ebeveyn davranışlar ve baş ağrısı, ishal, kabızlık gibi somatik semptomlar gözlenebilir. Babalarda bu belirtiler yavaş ve bir yıllık sürede ortaya çıkmasından dolayı farklı psikolojik sorunlarla karıştırılmamalıdır.⁸³⁻⁸⁵

2.6. Babalarda Güvenlik Hissinin Gelişmesi ve Depresyonun Önlenmesinde Ebinin Rolü

Aileye yeni bir bireyin katılması ile erkekler yeni ve karmaşık rollere adapte olurken aynı zamanda yeni oluşan babalık kimliğine alışarak stresli bir süreç yaşarlar.

Bu nedenle gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde babanın da bakımın önemli bir parçası olduğu unutulmamalıdır. Doğumdan sonra ilk bir haftada babanın güvenlik algısının oluşmasında ebeğin bakım verirken babayı bakıma katarak desteklemesi gerekmektedir.^{5,25}

Doğum sonu dönemde yaşanan olumlu davranışlar ebeveynlerde güvenlik hissinin oluşumunu pozitif etkilediğinden ebeler bu dönemde babaların rol ve sorumluluklarını yerine getirmesinde danışmanlık yapabilirler.^{8,25}

Doğum sonu dönemde babanın yaşadığı depresyonun tüm aile üyelerini etkilediği gibi özellikle de yenidoğanın bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini etkileyerek hayatının bir döneminde psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir.^{71,83} Bu sebeple ebeler doğum sonrası dönemde annenin ve yenidoğanın bakım gereksinimlerini karşılarken babalarında psikolojik sorunlar yaşayabileceklerini unutmamalıdır. Yine ebeler babaların duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade etmelerini sağlayarak gerekli durumlarda profesyonel destek almaları yönünde babayı teşvik etmelidirler.¹⁴

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre

Araştırma Ordu'da bir Kadın Doğum Hastanesinin Postpartum/Sezaryen servislerinde 02 Mayıs 2016 – 09 Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ordu'da bir Kadın Doğum Hastanesinin Postpartum/Sezaryen servislerinde yatan lohusaların eşleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için kullanılacak testler dikkate alınarak GPower analizi yapılmıştır. Analiz sonucu 335 baba araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. En az ilkokul mezunu olması
2. Herhangi bir ruhsal problem olmaması
3. Eşinde ve doğan bebekte herhangi bir sağlık sorununun bulunmaması

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, 01 Temmuz 2016-31 Aralık 2017 tarihleri arasında eşleri taburcu olmadan önce araştırmacı tarafından babalarla öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacının oluşturduğu Kişisel Bilgi Formu, (EK-2) Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (EK-3) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EK-4) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Babaların sosyo- demografik (yaş, gelir durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yaşanılan yer, evlilik süresi, yaşayan çocuk sayısı,

doğan çocuğun doğum sırası ve doğan çocuğunun cinsiyeti) özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (BDSGHÖ): Ölçek babaların doğum sonu güvenlik hislerini saptamak amacıyla Persson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.⁸⁶ Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği Koçak ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.⁵

Ölçek toplam 13 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 1=tamamen değil, 2=bir noktaya kadar, 3=oldukça çok, 4=tamamen olmak üzere 4’lü likert şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçek puanlaması yapılırken 6., 7. ve 8. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplamından katılımcıların alabileceği en düşük puan 13, en yüksek puan ise 52’dir. Ölçeğin 4 alt boyutu; “Güçlendirici Davranış” (1, 2, 3, 4, 5), “Genel İyilik” (6, 7, 8), “Annenin İyiliği” (9, 10, 13) ve “Aileye Yakınlık” (11, 12) boyutlarından oluşmaktadır. Yüksek puanlar babaların doğum sonu döneme ait kendi güvenlik hislerinin iyi olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.74 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin toplam Cronbach Alpha güvenirlik kat sayısının 0.82 olduğu belirlenmiştir.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ): Cox ve ark. tarafından 1987 yılında geliştirilen bu ölçek doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik, tarama amaçlı olarak hazırlanmıştır. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği 10 maddeden oluşan, 4’lü likert biçiminde kendini bildirim ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır. Değerlendirmede 1.,2., ve 4. maddeler 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 3.,5.,6.,7.,8.,9., ve 10. maddeler 3,2,1,0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır.⁸⁷ EDSDÖ’nün Türkçe uyarlaması Engindeniz ve

ark. tarafından 1997 yılında gerçekleştirilmiştir. Engindeniz ve ark.'nın yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.79 olarak belirtilmiştir. EDSDÖ' nün kesme noktası 13 olarak hesaplanmış olup, ölçek puanı 13 ve daha fazla olan kişiler risk grubu olarak kabul edilmiştir.⁸⁸ Bu araştırmada, ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısının 0.74 olduğu belirlenmiştir.

Ölçek, kadınlarda doğum sonrası depresyon araştıran çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak yapılan bazı çalışmalarda EDSDÖ doğum sonu babaların depresyon düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanılmış ve tavsiye edilmiştir.⁸⁹⁻⁹¹

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada toplanan veriler SPSS 18.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; yüzdeler dağılımlar, ortalama, t testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik kurulundan (EK-5) onay ve sonrasında araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin (EK-6) alınmıştır. Araştırmaya katılan babaların haklarını korumak için verileri toplamaya başlamadan önce babalara, araştırmanın yapılmasındaki amaç açıklanarak “Aydınlatılmış Onam” ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı açıklanarak “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen babaların alınması ile de “Özerkliğe Saygı” ilkesini içine alan etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Babanın yaşı, yaşadığı yer, aile tipi, eğitimi, çalışma durumu, gelir durumu, evlilik süresi, yaşayan çocuk sayısı, doğan çocuğun doğum sırası ve doğan çocuğun cinsiyeti bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarıdır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma verilerinin toplanmasında olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılması bu araştırmanın sınırlılığdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grupta yer alan babalara genellenebilir, topluma genellenemez.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Babaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş		
18-30 yaş	158	47.2
31 ve ↑	177	52.8
Eğitim Durumu		
İlkokul	60	17.9
Ortaokul	107	31.9
Lise	119	35.6
Üniversite	49	14.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	276	82.4
Çalışmıyor	59	17.6
Yaşanılan Yer		
Köy	69	20.6
İlçe	68	20.3
İl	198	59.1
Aylık Gelir		
0-999 TL	71	21.2
1000-1499 TL	137	40.9
1500-2499 TL	88	26.3
2500 TL ve ↑	39	11.6
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	223	66.6
Geniş Aile	112	33.4
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	166	49.6
6-10yıl	91	27.2
11 yıl ve ↑	78	23.2
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	121	36.2
2	110	32.8
3 ve ↑	104	31.0
Doğan Çocuğun Doğum Sırası		
1	116	34.7
2	110	32.8
3 ve ↑	109	32.5
Doğan Çocuğun Cinsiyeti		
Erkek	161	48.1
Kız	174	51.9
Ortalama±SS		
Yaş	31.87±6.30	
Evlilik yılı	7.20±6.01	

Araştırma kapsamına alınan babaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur. Babaların %52.8’inin 31 yaş ve üstünde olduğu, %35.6’sının lise mezunu,

%82.4'ünün çalıştığı ve katılımcıların yarısından fazlasının il merkezinde (%59.1) yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların %66.6'sının çekirdek aile tipinde yaşadığı, %49.6'sının evlilik süresinin 1-5 yıl arasında değiştiği, %32.8'inin iki çocuk sahibi olduğu ve bu doğumun ikinci gebelikleri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Babaların BDSGHÖ ve EDSDÖ'den Alınan Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Minimum	Maximum	Puan Ortalaması
BDSGHÖ	21.00	52.00	37.78±7.25
EDSDÖ	0.00	22.00	6.88±4.13

Araştırma kapsamına alınan babaların BDSGHÖ'den 37.78±7.25, EDSDÖ'den ise 6.88±4.13 puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. BDSGHÖ ve EDSDÖ' nün Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler	EDSDÖ
BDSGHÖ	r=-0.298*
	p=0.000

*p<0.0001

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan ortalaması arasındaki ilişki Tablo 4.3' de gösterilmiştir. BDSGHÖ ve EDSDÖ arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.4. Babaların Tanıtıcı Özellikleri İle BDSGHÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Puan Ortalaması	Test ve p değeri
Yaş		
18-30 yaş	37.32±7.31	t=1.08
31 ve ↑	38.19±7.19	p=0.27

Tablo 4.4. Devam

Eğitim Durumu		
İlkokul	37.41±8.15	F=0.25
Ortaokul	37.94±7.08	p=0.85
Lise	37.54±7.21	
Üniversite	38.46±6.69	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	37.86±7.14	t=0.46
Çalışmıyor	37.38±7.77	p=0.64
Yaşanılan Yer		
Köy	37.57±7.50	F=0.22
İlçe	38.30±7.01	p=0.79
İl	37.67±7.25	
Aylık Gelir		
0-999 TL	36.40±7.48	F=2.33
1000-1499 TL	37.64±7.53	p=0.07
1500-2499 TL	38.06±6.86	
2500 TL ve ↑	40.15±6.19	
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	38.06±7.15	t=1.00
Geniş Aile	37.22±7.43	p=0.31
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	37.40±7.07	F=0.44
6-10yıl	38.10±6.86	p=0.64
11 yıl ve ↑	38.20±8.07	
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	37.48±7.21	F=0.45
2	38.32±6.61	p=0.63
3 ve ↑	37.55±7.94	
Doğan Çocuğun Doğum Sırası		
1	37.32±7.20	F=0.58
2	38.36±6.78	p=0.55
3 ve ↑	37.68±7.76	
Doğan Çocuğun Cinsiyeti		
Erkek	37.95±7.62	t=0.41
Kız	37.62±6.90	p=0.67
Yaş		r=0.06
		p=0.20
Evlilik yılı		r=0.009
		p=0.86

Babaların tanıtıcı özelliklerine göre BDSGHÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de sunulmuştur. Babaların tüm tanıtıcı özellikleri ile BDSGHÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Babaların tanıtıcı özellikleri ile BDSGHÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da babaların yaşı, geliri ve evlilik süresi arttıkça BDSGHÖ toplam puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Babaların Tanıtıcı Özellikleri İle EDSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Puan Ortalaması	Test ve p değeri
Yaş		
18-30 yaş	6.58±4.10	t=1.22
31 ve ↑	7.14±4.15	p=0.22
Eğitim Durumu		
İlkokul	7.25±3.86	F=1.12
Ortaokul	7.25±4.57	p=0.34
Lise	6.68±3.89	
Üniversite	6.10±3.96	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	6.75±4.13	t=1.25
Çalışmıyor	7.49±4.09	p=0.21
Yaşanılan Yer		
Köy	6.92±4.18	F=0.05
İlçe	6.73±3.62	p=0.94
İl	6.91±4.29	
Aylık Gelir		
0-999 TL	7.87±4.07	F=4.58
1000-1499 TL	7.14±4.32	p=0.004
1500-2499 TL	6.48±4.04	
2500 TL ve ↑	5.02±3.03	
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	6.60±4.03	t=1.75
Geniş Aile	7.43±4.29	p=0.08
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	6.89±4.25	F=1.39
6-10yıl	6.37±3.59	p=0.25
11 yıl ve ↑	7.43±4.42	
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	6.42±3.68	F=1.88
2	6.80±4.31	p=0.15
3 ve ↑	7.49±4.38	
Doğan Çocuğun Doğum Sırası		
1	6.40±3.74	F=1.34
2	6.97±4.44	p=0.26
3 ve ↑	7.29±4.18	
Doğan Çocuğun Cinsiyeti		
Erkek	6.88±4.18	t=0.01
Kız	6.87±4.09	p=0.99
Yaş		r= 0.07 p= 0.16
Evlilik yılı		r= 0.08 p= 0.11

Babaların tanıtıcı özelliklerine göre EDSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de gösterilmiştir. Babaların tüm tanıtıcı özellikleri (aylık

gelir hariç) ile EDSDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Araştırmada babaların aylık gelirleri ile EDSDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).



5. TARTIŞMA

Doğum sonu dönem; aile bireylerinin yoğun stres yaşadığı, özellikle babada sosyo-kültürel ve ekonomik nedenlerle birçok psikolojik değişikliğin olduğu, aile sağlığının geliştirilmesinde ve korunmasında önemli bir dönüm noktasıdır.⁹²⁻⁹⁴ Yeni gelişen bu değişiklikler anneler gibi babalarında psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilir. Ancak, bir çocuğun doğumundan sonra babanın yaşadığı psikolojik sorunlar bilimsel açıdan daha az ele alınmıştır.

Doğum sonu dönemde babaların güvenlik hisleri ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırma bulguları mevcut literatür ile tartışılmıştır.

Babaların BDSGHÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasına göre güvenlik hislerinin iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Suid'in yaptığı çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur.²⁵ Persson ve ark. 2012'de yaptıkları çalışmada prenatal dönemde ebelerin babaların duygularını dikkate almaları, onlarla empati kurabilmeleri ve babalara bakımla ilgili sorumluluklar vererek özellikle postpartum dönemde güvenlik hislerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığını ortaya koymuşlardır. Ebelerin doğumdan sonra babaların endişelerini iyi bir iletişimle giderebileceklerini vurgulamışlardır.⁸⁶ Poh ve ark.'ın Singapur'da yaptığı çalışmada doğumdan sonra babaların; ailesinin, yakın arkadaşlarının ve özellikle sağlık profesyonellerinin sağladığı destekle daha kolay babalığa geçiş süreci yaşadıklarını ve kendilerini daha güvende hissettiklerini ifade etmişlerdir.⁹⁵ Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde babaların aldıkları eğitimlerin, doğum sonu güvenlik hislerinin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada EDSDÖ'den babaların aldıkları toplam puan ortalamasının 6.88 ± 4.13 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Okutucu⁷¹ ile Serhan ve ark.'nın¹⁷

alışmalarında babaların aldıkları toplam puan ortalaması ile araştırma bulgusu benzerlik göstermekte olup babaların depresyon yaşamadıklarını düşündürmektedir. Philpott ve ark. 2018’de 100 baba ile yaptığı çalışmada doğum sonu depresyon kesme noktasını 9 veya üzerinde aldıklarında babalarda depresyon oranını %28 olarak bildirmişlerdir.⁹⁶ Molgora ve ark.’nin⁹⁷ yaptığı çalışmada babalarda depresyon durumunu prenatal dönemin farklı zamanlarında araştırmış ve en yüksek depresyon değeri doğumdan bir yıl sonra ortaya çıktığını tespit etmişlerdir.

Araştırmada BDSGHÖ ve EDSDÖ’nin puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Araştırmada BDSGHÖ’den alınan puan ortalaması artıkça EDSDÖ’den alınan puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir. May ve ark.’nin⁶² yaptığı çalışmada babaların kendilerini güvende hissetmediklerinde doğumdan sonra depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşayabileceklerini belirtirken, Gao ve ark.’nin⁹⁸ yaptığı çalışmada sosyal destek eksikliğinde babalarda postpartum depresyonun yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Philpott ve ark.’nin⁹⁶ yaptığı çalışmada sosyal destek ve sağık profesyonellerine güvenmenin doğum sonu depresyonun önlenmesinde koruyucu faktörler olduğunu belirtilmişlerdir. Yapılan araştırmalar genel olarak babaların doğum sonu dönemde aldığı sosyal destek ve eşle ilişkisine yoğunlaşmıştır.⁹⁹⁻¹⁰¹ Literatür incelendiğinde doğum sonu dönemde babaların güvenlik hisleri ve depresyon durumlarının birlikte değerlendirildiğı araştırmalara rastlanılmamıştır. Yapılan bu araştırmada babaların doğum sonu güvenlik hisleri artıkça depresyon görülme durumlarının azaldığı düşünülmektedir.

Babaların yaş grupları ile BDSGHÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Suid²⁵ ile Persson ve ark.’nin⁸ yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar belirtilmiştir. Castillo ve ark.’nin yaptığı çalışmada babaların yaşı artıkça, bebek bakımına katılma konusunda daha hevesli

oldukları bulunmuştur.¹⁰² Schytt ve ark.'nın¹⁰³ İsveç'te yaptığı araştırmada babaların yaşı ilerledikçe doğum sonu dönemde olumlu duygular yaşadığı ve sağlık profesyonelleri ile ilişkilerinin pozitif yönde seyrettiği belirtilmiştir.

Babaların eğitim düzeyine göre BDSGHÖ toplam puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Suid²⁵ ile Persson ve ark.'nın⁸ çalışmalarında araştırma bulgusuna benzer sonuçlar olduğu belirlenmiştir. Singapur'da yapılan başka bir çalışmaya göre yükseköğrenim mezunu olan babaların güvenlik hislerini daha pozitif algıladıkları bildirilmiştir.⁹⁵

Babaların çalışma durumu ile BDSGHÖ'nün toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Suid'in²⁵ çalışmasında da benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür.

Yaşanılan yer ile BDSGHÖ'nün toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Suid'in²⁵ çalışmasında babaların yaşadığı yer ile toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Bu farklı sonuçların babaların farklı bölgelerde yaşıyor olmasından kaynaklığı düşünülmektedir.

Babaların aylık geliri ile BDSGHÖ'nün toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın önemli olmadığı bulunmuştur. Ancak babaların aylık geliri arttıkça BDSGHÖ toplam puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Suid'in²⁵ yaptığı çalışmada gelir düzeyinin güvenlik hissinin oluşumunda bir rolü olmadığı bulunmuştur. Roubinov ve ark.'nın¹⁰⁴ 2014'de yaptığı çalışmada bebeğin doğumundan sonra babaların ekonomik problemlerden dolayı güven hislerinin düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmanın bulgusu sunulan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre doğum sonu dönemde babaların ekonomik

durumlarının güvenlik hissi oluşturmada etkili olup olmadığının başka çalışmalarla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Babaların yaşadığı aile tipine göre BDSGHÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Suid'in²⁵ çalışmasında da babaların aile tipi ile toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışma ile araştırma bulgusu benzerlik göstermemektedir.

Araştırmada evlilik süresi ile BDSGHÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Suid'in²⁵ çalışmasında da benzer sonuç görülmüştür. Evlik süresi arttıkça eşlerin birbirlerini daha iyi tanıdıkları, bunun sonucunda aralarında bir uyum yakaladıkları ve bu uyumun eşlere güven verdiği düşünülmektedir.

Yaşayan çocuk sayısı ile BDSGHÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Suid'in²⁵ çalışmasında da aynı sonuç bulunmuş olup bulgular benzerlik göstermektedir.

Doğan çocuğun doğum sırası ile BDSGHÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Suid'in²⁵ çalışması ile yapılan araştırma bulgusu benzerlik göstermektedir.

Babaların doğan çocuğun cinsiyeti ile BDSGHÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Suid'in²⁵ çalışmasında da benzer sonuç belirtilmiştir.

Babaların yaşı ile EDSÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Ramchandani ve ark.'nın¹⁰⁵ çalışmasında benzer şekilde yaştan depresyon puan ortalamaları üzerinde

etkili olmadığı gösterilmiştir. Okutucu'nun yaptığı çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur.⁷¹

Babaların eğitim durumu ile EDSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Serhan'ın¹⁶ ile Ceyhun ve ark.'nın¹⁰⁶ yaptığı çalışmalar ile benzer sonuçlar bulunmuştur.

Babaların çalışma durumu ile EDSDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Serhan'ın¹⁶ yaptığı çalışmada ise anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Bulgular arasındaki bu zıtlık çalışma durumu özelliğinin farklı sorgulanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaşanılan yer ile EDSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Ceyhun ve ark.'nın¹⁰⁶ ve Okutucu'nun⁷¹ yaptığı çalışmalar ile benzer sonuç bulunmuş olup bulgular paralellik göstermektedir.

Babaların babaların aylık gelirleri ile EDSDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Okutucu'nun⁷¹ yaptığı çalışmada babalarda doğum sonu depresyon nedenlerinden birinin ekonomik şartlar olduğu belirtilmiştir. Ceyhun ve ark.'nın¹⁰⁶ ile Pérez ve ark.'nın¹⁰⁷ yaptığı çalışmalarda gelir düzeyinin babalarda doğum sonu depresyonla ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Bu araştırmanın bulgusu karşılaştırılan çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Babaların yaşadığı aile tipine göre EDSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Serhan'ın¹⁶ yaptığı anne ve babalarda postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi konulu çalışmada babaların aile tipi EDSDÖ toplam puan ortalamaları

karşılaştırılmamıştır. Ancak aynı çalışmada annelerin aile tipi EDSDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış ve farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada evlilik süresi ile EDSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Okutucu'nun⁷¹ yaptığı çalışmada farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Ramchandani ve ark.'nın¹⁰⁵ çalışmasında evlilik süresinin EDSDÖ puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

Yaşayan çocuk sayısı ve doğan çocuğun doğum sırası ile EDSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Yapılan literatür taramasında yaşayan çocuk sayısı ve doğan çocuğun doğum sırasının depresyon durumu üzerine olan etkisi gösteren çalışmalara rastlanılmamıştır.

Babaların doğan çocuğun cinsiyeti ile EDSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5). Ancak Serhan'ın¹⁶ ve Okutucu'nun⁷¹ yaptığı çalışmalarda ise EDSDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandığı belirtilmiştir. Sunulan çalışmalar ile yapılan araştırma arasındaki babaların özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Doğum sonu dönemde babaların güvenlik hislerinin genel olarak iyi olduğu,
- Babaların güvenlik hisleri arttıkça doğum sonu depresyon riskinin azaldığı,
- Babaların tüm tanıtıcı özellikleri ile BDSGHÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- Babaların yaşı, geliri ve evlilik süresi arttıkça BDSGHÖ puan ortalamalarının da arttığı,
- Babaların aylık gelir hariç diğer tanıtıcı özellikleri ile EDSDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,

Bulunmuştur.

Araştırma sonuçları göz önüne alınarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Doğum sonu dönemde ebelerin aileye bütüncül olarak yaklaşması ve buna yönelik eğitim ve danışmanlık yapması,
- Doğum sonu servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin babaların bakımın bir parçası olduğunu her zaman hatırlamalı ve babalarında bakımla ilgili bilgiye ihtiyacı olduğunu unutmamaları,
- Gebelik, doğum ve özellikle doğum sonu dönemde ebelerin babaların yeni rollerine adapte olmasını sağlarken duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlanması,
- Sağlık profesyonellerine; doğum sonu dönemde depresyon riskinin anne adaylarında olduğu gibi baba adaylarında da görülebileceği için bu konuda değerlendirme yapılması,

- Babaların doğum sonu dönemde güvenlik hislerinin geliştirilmesi ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi konusunda farklı araştırmalar, Önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Buz S. Aile politikalarına mülteciler boyutunda bir bakış. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2003, 2: 55-63.
2. Telli AA. 3-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Babaların Babalık Rolü Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
3. Ergin A, Özdilek R. Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11: 3-8.
4. Özkan H, Çelebioğlu A, Üst ZD, Kurudirek F .Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2016, 6: 191-196.
5. Koçak V, Altuntuğ K, Geçkil E, Ege E. Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ölçeğı'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Science*, 2015, 18: 172-180.
6. Asañoğlu UC. Yeni Doğan Yoğun Bakımda Bebeğı Yatan Ebeveynlerin Sosyal Destek Algıları ve Ebeveyn Bebek Bağlanma Durumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2017.
7. Bal S. İlk Kez Babalık Deneyimi Yaşayan Erkeklerin Bebek Bakımına Katılmaya İlişkin Görüşleri ve Bakıma Katılma Durumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.
8. Persson EK, Dykes AK. Important variables for parents' postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the ppss instrument). *Midwifery*, 2009, 25: 449-460.

9. Lucas B. Happy Families - How to Make One; How to Keep One. Çeviri: Doğru B. Mutlu Aileler-Nasıl Kurulur; Nasıl Sürdürülür, 1. Baskı. İstanbul, Boyut Matbaacılık, 2008: 57-59.
10. Persson EK, Dykes AK. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery*, 2002, 18: 53-60.
11. Geçkil E, Koçak V, Altuntuğ K, , Ege E. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Science*, 2016, 19: 223-242
12. St John W, Cameron C, Mcveigh C. Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 2005, 34: 180-189.
13. Kara F, Uçan S, Güzel A. Babaların bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 2: 92-96.
14. Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11: 54-60.
15. Ramchandani PG, O'Connor T, Heron J, Murray L, Evans J. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: A population cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2008, 47: 390-398.
16. Serhan N. Anne ve Babalarda Postpartum Depresyon Sıklığı ve ilişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2010.

17. Serhan N, Ege E, Ayrancı U, Köşgeroğlu N. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *J Clin Nurs*, 2013, 22: 279-284.
18. Pinheiro RT, Magalhaes PVS, Horta BL, Pinheiro KAT, Da Silva RA, Pinto RH. Is paternal postpartum depression associated with maternal postpartum depression? Population-based study in Brazil. *Acta Psychiatr Scand*, 2006, 113: 230-232.
19. Paulson JF1, Dauber S, Leiferman JA. Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics*, 2006, 118: 659-668.
20. Moran TE, O'hara MW. A partner-rating scale of postpartum depression: the edinburgh postnatal depression scale - partner (EPDS-P). *Arch Womens Ment Health*, 2006, 9: 173-180.
21. Spector AZ. Fatherhood and depression: a review of risks, effects, and clinical application. *Issues Ment Health Nurs*, 2006, 27: 867-883.
22. Bielawska-Batorowicz E, Kossakowska-Petrycka K. Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive And Infant Psychology*, 2006, 24: 21-29.
23. Humenik ALF, Fingerhut R. A pilot study assessing the relationship between child harming thoughts and postpartum depression. *J.Clinical Psychol. Med. Settings*, 2007, 14: 360-366
24. Castlea H, Sladea P, Barranco-Wadlowb M, Rogers M. Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 2008, 26: 180-194.

25. Suid LR. Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2017.
26. Şahin H, Demiriz S. Beş altı yaşında çocuğu olan babaların, babalık rolünü algılamaları ile aile katılım çalışmalarını gerçekleştirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2014, 18: 273-294.
27. Çalbayram N. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Babalarda Babalık Rollerine İlişkin Farkındalık Yaratma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2013.
28. Zeybekoğlu Ö. Günümüzde Erkeklerin Gözünden Babalık ve Aile. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı. Doktora tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2013.
29. Kuzucu Y. Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2011, 4: 79-91.
30. Kuruçırak Ş. 4-12 Aylık Bebeği Olan Babaların, Babalık Rolü Algısı İle Bebek Bakımına Katılımı Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2010.
31. Beyazıt U, Mağden D. Üniversitede öğrenim gören erkek öğrencilerde aşırı cinsiyet ideolojisi ve babalık rolü algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 2: 207-229.
32. Başay AC, Aksoy AB. Farklı gelişim döneminde çocuğu olan babaların çocuk, anne ve baba metaforlarının incelenmesi. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 2017, 6: 328-347.

33. Kocatepe B. Toplumsal Bir Kurgu Olarak Babalık: Annelerin Öz Yaşam Öykülerinde Baba İmgesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2017.
34. Poyraz M. Babaların Babalık Rolünü Algılamalarıyla Kendi Ebeveynlerinin Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2007.
35. Kırman A, Doğan Ö. Anne-baba çocuk ilişkileri anne-baba çocuk ilişkileri: bir meta-sentez çalışması. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017, 8: 28-49.
36. Finley EG, Schwartz SJ. The father involvement and nurturant fathering scales: retrospective measures for adolescent and adult children. *Educational And Psychological Measurement*, 2004, 64: 143-164.
37. Güngörmüş ÖO. *Baba Olmak* 2. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2012: 83.
38. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2005, 8: 88-99.
39. İnci MA. Baba Tutumlarının Anasınıfı ve İlkokul Birinci Sınıfa Devam Eden Çocukların Sosyal Beceri Gelişimlerine Etkisinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2014.
40. Davaslıgil Ü. Bebeklik Dönemi (0-2 Yaş). İçinde: Yavuzer H (editörü). *Ana-Baba Okulu. Ana-Baba Eğitimi ve Aile için iletişim Becerileri*, 16. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2012: 15-42.
41. Anlıak Ş. Okulöncesi Dönemde Çocuğun Yaşamında Baba ve Erkek Öğretmenin Rolü ve Önemi. *Ege Eğitim Dergisi*, 2004, 5: 25-33.

42. Günalp A. Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2007.
43. Özdal F, Aral N. Baba yoksunu olan ve anne-babası ile yaşayan çocukların kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005, 6: 255-267.
44. Ledenfors A, Berterö C. First-time fathers' experiences of normal childbirth. *Midwifery*. 2016, 40: 26–31.
45. Sevil Ü, Kavlak O. Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik). *Aile ve Toplum, Eğitim ve Kültür Araştırma Dergisi*, 2003, 6: 49-54.
46. Becström C, Wahn HE, Yiong WK, Skouteris H, Pier C, Richardson B, Milgrom J. Correlates of ante-and postnatal depression in fathers: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2011, 27: 67-73.
47. Wee YK, Skouteris H, Pier C, Richardson B, Milgrom J. Correlates of ante-and postnatal depression in fathers: A systematic review. *Journal of Affective Disorder*, 2011, 130: 358-377.
48. Bulut P. Doğumdan Önce Anne-Baba Adaylarıyla Yapılan Yeni Duruma Alistırma Görüşmelerinin Anne-Baba Adaylarının Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerine Etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2016.
49. Uludağlı NP. Baba katılımında etkili faktörler ve baba katılımının baba, anne ve çocuk açısından yararları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2017, 20: 70-88.

50. Gregory A, Milner, S. What is “new” about fatherhood?: The social construction of fatherhood in France and the UK. *Men and Masculinities*, 2011, 14: 588–606.
51. Nystrom, K. Parenthood experiences during the child’s first year. *Journal of Advanced Nursing*. 2004, 46: 319–330.
52. Fahrioğlu F. Güvenlik ve Kimlik Bağlamında İnsan İhtiyaçları Teorisi’nin Türkiye’deki Kürt Sorunu’ na Uygulanması Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.
53. Craven RF, Hirnle C, Jensen S. Fundamentals of Nursing: Human Health and Function. Çeviri: Uysal N, Çakırcalı E. *Hemşirelik Esasları: İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları*. 1. Baskı. Ankara, Palme Yayıncılık, 2015: 15.
54. Kula S, Çakar B. Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015, 6: 191-210.
55. Maslow A. Preface to Motivation Theory. *Psychological Review*, 1943, 50: 370-396.
56. Duchesne, S., Larose, S. Adolescent parental attachment and academic motivation and performance in early adolescence, *Journal of Applied Social Psychology*. 2007, 37: 1501–1521.
57. Lucas B. Happy Families - How to Make One; How to Keep One. Çeviri: Doğru B. *Mutlu Aileler-Nasıl Kurulur; Nasıl Sürdürülür*, 1. Baskı. İstanbul, Boyut Matbaacılık, 2008: 57-59.

58. Persson EK, Fridlund B, Dykes AK. Parents' postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2007, 21: 118-125.
59. Longworth MK, Furber C, Susan K. A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. *Midwifery*, 2015, 31: 844-857.
60. Ellberg L, Högberg U, Lindh V, 'We feel like one, they see us as two: new parents' discontent with postnatal care'. *Midwifery*, 2010, 26: 463-468.
61. Koyun A, Çamuroğlu C, Korkmaz G, Menteşe N, Ocak F Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. *Aile ve Toplum*, 2010, 6: 57-64.
62. May C, Fletcher R. Preparing fathers for the transition to parenthood: recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, 2013, 29: 474-478.
63. Marakoğlu K, Ozdemir S, Civi S. Postpartum depression: review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2009, 29: 206-214.
64. Erdem Ö, Çelepkolu T. Postpartum depresyonun risk faktörleri ve nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2014, 8: 101-107.
65. Alan H. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
66. Orji EO, Adegbenro AD, Moses OO, Amos OT, Olanrenwaju OA. Men's involvement in safe motherhood. *Journal of Turkish-German Gynecology Association*, 2007, 8: 240-246.

67. Gözükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014, 11: 289-296.
68. Orji EO, Adegbenro AD, Moses OO, Amos OT, Olanrenwaju OA. Men's involvement in safe motherhood. *Journal of Turkish-German Gynecology Association*, 2007, 8: 240-246.
69. Taşkın L. Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. L. Taşkın (Ed.). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Ofset Matbaacılık, 2014: 163.
70. Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhana İ. Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2007, 17: 126-133.
71. Okutucu AC. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Doğan Bebeklerin Babalarında Doğum Sonrası Depresyon Oranının Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanılarak Belirlenmesi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2013.
72. Yılmaz EA. Ankara'da Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne Başvuran Gebelerde "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" İle Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2013.
73. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2011, 45: 65-74.

74. Karamustafa FC. Postpartum Depresyonda Evlilik Doyumu ve Benlik Saygısının İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2017.
75. Arslantaş H, Ergin F, Balkaya NA. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 10: 13 – 22.
76. Kolukırmık Ü. Postpartum Depresyon Belirtisini Etkileyen Etmenler ve Postpartum Depresyon Belirtisinin Emzirme İle İlişkisi. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
77. Karabulut İ. Doğum Sonrası Birinci ve Dördüncü Ayda Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon Semptomları ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2013.
78. Huang YW, Hung CH, Huang CM, Yu CY. First-time fathers' health status during the perinatal period. *Applied Nursing Research*. 2018, 40: 137-142.
79. Norhayati MN, Nik Hazlina NH, Asrenee AR, Wan Emilin WMA. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of affective disorders*. 2015, 175: 34–52.
80. Kim P, Swain JE. Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (Edgmont)*, 2007, 4: 35-47.
81. 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: 1038-1044.

82. Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a metaanalysis. *J Am Med Assoc*, 2010, 303: 1961–1969.
83. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs*, 2004, 45: 26-35.
84. Schumacher M, Zubaran C, White G. Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women Birth*, 2008, 21: 65-70
85. Musser AK, Ahmed AH, Foli KJ, Coddington JA. Paternal postpartum depression: what health care providers should know. *J Pediatr Health Care*, 2013, 27: 479-485.
86. Persson EK, Fridlund B, Kvist JL, Dyes AK. Fathers' Sense of security during the first postnatal week-a qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*, 2012, 28: 697-704.
87. Cox JL, Holden JM, Sagousky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 1987, 150: 782-786.
88. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları 1997,1:51-52.
89. Edmondson O.J.H, Psychogiou L, Vlachos H, Netsi E, Ramchandani P.G. Depression in fathers in the postnatal period:Assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening measure, *Journal of Affective Disorders*, 2010, 125: 365-368.

90. Matthey S, Barnett B, Kavanagh DJ, Howie P. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *Journal of Affective Disorders*, 2001,64:175–184.
91. Madsen SA, Juhl T .Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *The journal of men's health & gender*, 2007, 4: 26–31.
92. David, M. Ethnic Turkish fathers in birth support roles in a Berlin labour and delivery room-motives, preparation and incidence in a 10-year comparison. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2009, 30: 5-10.
93. Letourneau N, Tryphonopoulos PD, Duffett-Leger L, Stewart M, Benzies K, Dennis CL, Joschko J. Support intervention needs and preferences of fathers affected by postpartum depression. *J Perinat Neonatal Nurs*, 2012, 26: 69-80.
94. Dellmann, T. The Best moment of my life: a literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery*, 2004, 17: 20-26.
95. Poh HL, Koh SS, Seow HC, He HG. First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 2014, 30: 779-787.
96. Philpott LF, Corcoran P. Paternal postnatal depression in Ireland: Prevalence and associated factors. *Midwifery*, 2018, 56: 121-127.
97. Molgora S, Fenaroli V, Malgaroli M, Saita E, trajectories of postpartum depression in Italian first-time fathers. *American Journal of Men's Health*, 2017, 11: 880-887.
98. Gao LL, Chan SW, Mao Q. Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 2009, 32: 50-58.

99. Gawlik S, Muller M, Hoffmann L, Dienes A, Wallwiener M, Sohn C, Schlehe B, Reck C. Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Arch Womens Ment Health*, 2014, 7: 49-56.
100. Suto M, Isogai E, Mizutani F, Kakee N, Misago C, Takehara K. Prevalence and factors associated with postpartum depression in fathers: a regional, longitudinal study in Japan. *Research in Nursing & Health*, 2016, 39: 253-262.
101. Oommen H, Rantanen A, Kaunonen M, Tarkka MJ, Salonen AH. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 2011, 27: 754-761.
102. Castillo JI, Welch G, Sarver C. Fathering: the relationship between fathers' residence, fathers' sociodemographic characteristics, and father involvement. *Matern Child Health J*, 2011, 15: 1342-1349.
103. Schytt E, Bergström M. First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 2014, 30: 82-88.
104. 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.
105. Ramchandani PG, Psychogiou L, Vlachos H. Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depress Anxiety*, 2011, 28(6):471-7.
106. Peker Ceyhan AG, Okutucu AC, Tekiner AS, Dağlı Z. Babalarda doğum sonu depresyonu ve etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2016, 8(2): 141-146.

107. Pérez CF, Brahm P, Riquelme S, Rivera C, Jaramillo K, Eickhorst A. Paternal post-partum depression: How has it been assessed? A literature review. *Mental Health & Prevention*, 2017, 7: 28–36.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Nagihan ÖZTÜRK Doğum tarihi: 19.11.1983 Doğum yeri: GİRESUN Medeni hali: Evli Uyruğu: T.C Adres: Karşıyaka mah. Ataoğlu cad. Altınevler Sitesi B Blok No:10 D:17 Altınordu ORDU Tel: 05057151926 Faks: - E-mail: nagihan2852@hotmail.com
Eğitim
Lise: Çanakçı Lisesi(2000) Lisans: İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Meslek Yüksek Okulu Ebelik Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (2015 - 2018)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
-
İlgi Alanları ve Hobiler
Kitap Okumak, Müzik Dinlemek, Yemek Pişirmek ve Seyahat Etmek

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınız:.....

2) Yaşadığınız Yer:

☐ Köy

☐ İlçe

☐ İl

3) Eğitim Durumunuz:

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

4) Çalışma Durumunuz:

☐ Çalışıyor

☐ Çalışmıyor

5) Aylık Geliri:

☐ 0-999 TL

☐ 1000-1499 TL

☐ 1500-2499 TL

☐ 2500 ve üstü

6) Ailenizin Tipi:

☐ Çekirdek Aile

☐ Geniş Aile

7) Evlilik Süreniz:.....

8) Yaşayan Çocuk Sayısı

☐ 1

☐ 2

☐ 3 ve üstü

9) Doğan Çocuğun Doğum Sırası:

10) Doğan Çocuğunun Cinsiyeti:

☐ Erkek

☐ Kız

EK-3. BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ ÖLÇEĞİ

Doğum sonu ilk hafta (evde ya da hastanede olmasına bakılmaksızın ilk hafta) ebeveynlerin güvenlik hisleri ölçeği babalar için olan formu 13 tablo içermektedir. 4 alternatif arasında seçim yapabilirsiniz. En çok katıldığınız kutucuğu X ile işaretleyiniz.

İfadeler	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Doğum sonu servisindeki ebe/ personelin olumlu ve destekleyici tutumu vardı				
2. Doğum sonu servisindeki ebe/ personel tarafından bana yeterince pratikte kullanılacak öneride bulunuldu.				
3. Doğum sonu ilk hafta boyunca bana yeterli bilgi verildi.				
4. Doğum sonu servisindeki ebe/personel tarafından desteklendim				
5. Doğum sonu serviste kaldığımız süre boyunca kararlara katıldığımızı hissettim.				
6. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi sinirli/gergin hissettim.				
7. Doğum sonu ilk hafta boyunca kendimi depresif/ çökkün hissettim.				
8. Doğum sonu ilk hafta boyunca kendimi endişeli hissettim				
9. Doğum sonu ilk hafta boyunca anne kendini fiziksel olarak iyi hissetti.				
10. Doğum sonu ilk hafta boyunca anne kendini psikolojik olarak iyi hissetti.				
11. Doğum sonu ilk hafta boyunca kendimi ailemin bir parçası olarak hissettim.				
12. Doğum sonu ilk hafta boyunca ailemde duygusal bir yakınlık yaşadım.				
13. Doğum sonu ilk hafta boyunca emzirme yolunda gitti.				

EK-4. EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EDSDÖ)

Yakın zamanda bebeğiniz oldu. Baba olarak son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen **son 7 gün içinde**, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

2. Geleceğe hevesle bakıyorum

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

3. Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum

- ☐ Hayır, hiçbir zaman
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Evet, çoğu zaman

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- ☐ Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
- ☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
- ☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
- ☐ Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Hayır, asla

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Bazen.
- ☐ Hemen hemen hiç
- ☐ Asla

EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU



Sağlık Bilimleri Fakültesi ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Sayı:2016/05/2

Tarih :23.05.2016

Araştırmanın Adı: “Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi ”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 23.05.2016 tarihinde yapılan toplantısında “**Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi** ”konulu Yrd.Doç.Dr.Hava ÖZKAN ve Nagihan ÖZTÜRK’ün çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye


Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ
Üye


Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Raportör/Sekreter

EK-6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

ARAŞTIRMA İZİN KOMİSYON KARARI

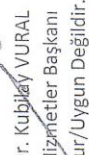
UNVAN	AD/SOYAD	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMA KONUSU
EBE	Nagihan ÖZTÜRK	ORDU HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ	ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	Babaların Doğun,Sonu Güvenlik Hisleri ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya araştırmaya katılanların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla 18/07/2016 tarih ve 1600162524 sayılı yazı ekinde gönderilen Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür.


Güven ÇAKAR
Uzman
Uygundur/Uygundur-Değildir.


Selahattin KURUCU
Mali Hizmetler Başkanı
Uygundur/Uygundur-Değildir.


Uzm.Dr. Hakan HACISALİHOĞLU
İdari Hizmetler Başkanı
Uygundur/Uygundur-Değildir.


Uzm.Dr. Kubilay VURAL
Tıbbi Hizmetler Başkanı
Uygundur/Uygundur-Değildir.

EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Değerli Babalar,

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tez Çalışması olarak yürütülmekte olup, **“Postpartum Dönemde Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi”** amacıyla planlanmıştır. Size doldurmanız için üç form verilecektir. Bu formları doldurmanız yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Bu formları yaklaşık 335 baba doldurulacaktır.

Ankete katılımınız tamamen isteğinize bağlıdır ve dileğiniz zaman görüşmeyi sonlandırabilirsiniz. Sorular ilgili gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz ve soruların tümünü cevaplamanız araştırma sonuçlarının doğruluğu için çok önemlidir. Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak, yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecek ve araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-Soyadı: Nagihan ÖZTÜRK

İmzası:

EK-8.BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

[Reply](#) | [Delete](#) | [Junk](#) | [...](#)

babaların doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği



vesile koçak <and.sile@hotmail.com>

Fri 3/4/2016, 11:41 AM

You ▾

Inbox



BABA ÖLÇEK.doc

36 KB

▾

▾ Show all 1 attachments (36 KB) | [Download](#) | [Save to OneDrive - Personal](#)

Sayın Hocam

'Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği' nin tarafınızca kullanılmasında hiç bir sakınca yoktur.

Yazarlar: Vesile KOÇAK, Kamile ALTUNTUĞ, Emel EGE, Emine GEÇKİL

Saygılarımla

Vesile KOÇAK

EK-9. SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Nagihan ÖZTÜRK
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi
Anabilim Dalı : Ebelik

Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN
Ortak Danışman :

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 22.06.2018 ve 22/06 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, **Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi** Metin girmek için burayı tıklatın.

başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 09.07.2018 tarihinde, saat 09 :00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ... ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Doç. Dr. Ayşe Nur AKSOY	
Üye	Doç. Dr. Serap EİDER APAY	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN	
Üye		
Üye		