

EMZİRME DESTEK MERKEZİ'NE BAŞVURAN EBEVEYNLERDE POSTPARTUM DEPRESYONLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

*Investigation of The Factors Associated With Postpartum Depression in Parents Who Applied
to the Breastfeeding Support Center*

Melda ÇELİK¹ Figen ÖNAL² Elmas TURAN HASBAY²
Siddika Songül YALÇIN¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, ANKARA, TÜRKİYE

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Emzirme Destek Merkezi, ANKARA, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı ebeveynlerdeki artmış postpartum depresyon (PPD) ile ilişkili faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma Mart 2023- Mart 2024 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Pediatri Anabilim Dalı bünyesindeki Emzirme Destek ve Relaksasyon Merkezi'ne başvuran 0-3 aylık bebeklerin çalışmaya katılmayı kabul eden babaları ile gerçekleştirilmiştir. Babalara araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyo-demografik özelliklere yönelik 20 soruluk bir anket ve validasyonu yapılmış olan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)" uygulanmıştır. Eşlerinin verileri merkezin rutin veri kayıt formundan alınmıştır.

Bulgular: Babaların %25,5'inin, annelerin ise %24,3'ünün EPDÖ skorları (sırasıyla ≥ 8 , ≥ 13) sınır değerinin üzerinde idi. Annenin depresyon öyküsünün annenin PPD olasılığını arttırdığı belirlendi. Babanın aylık gelirindeki artışın PPD olasılığını azalttığı, baba yaşının 30-39 arasında olmasının ise <30 yaş olmasına kıyasla PPD olasılığını arttırdığı bulundu. Bebeğin prematüre olması annede, eşle ilişkinin iyi olması ise babada EPDÖ skoru ile ilişkiliydi.

Sonuç: Anneyle birlikte babanın doğum sonrası ruh sağlığı da önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle, doğum sonrasında anneler gibi babalar için de depresyon taraması ve desteğe ihtiyaç vardır. PPD için hızlı ve etkili tarama ile destek politikalarının belirlenmesinde daha geniş örneklemle yapılacak araştırmalar önemlidir; çünkü bu, halk sağlığı müdahaleleri açısından büyük bir fırsat sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, baba, ebeveynler, faktörler, postpartum depresyon

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to identify factors related to increased postpartum depression (PPD) in parents.

Material and Methods: The study was conducted between March 2023 and March 2024 with the fathers of 0-3-month-old infants admitted to the Breastfeeding Support and Relactation Center of Hacettepe University Social Pediatrics who agreed to participate in the study. A 20-question questionnaire on socio-demographic characteristics and the validated Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was administered to the fathers. Their spouses' data were obtained from the center's routine data.

Results: 25.5% of the fathers and 24.3% of the mothers had EPDS scores (≥ 8 and ≥ 13 , respectively) above the cut-off value. A maternal history of depression increased the likelihood of PPD in the mother. An increase in the father's monthly income was found to decrease the likelihood of PPD, and a father's age between 30-39 years increased the possibility of PPD compared to a father's age <30 years. Prematurity of the baby was associated with PPD score in the mother, and a good relationship with the spouse was associated with PPD score in the father.

Conclusion: Postpartum mental health of fathers as well as mothers is an important public health problem. Therefore, there is a need for depression screening and support for fathers as well as mothers after childbirth. Research with larger samples is important in determining rapid and effective screening and support policies for PPD, as this may offer a great opportunity for public health interventions.

Keywords: Mother, father, factors, parents, postpartum depression



Yazışma Adresi / Correspondence:

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, ANKARA, TÜRKİYE

Tel / Phone: +905327060896

Geliş Tarihi / Received: 24.04.2025

Dr. Melda ÇELİK

Bilim Dalı, ANKARA, TÜRKİYE

E-posta / E-mail: meldaaozkan@gmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 23.06.2025

GİRİŞ

Gebelik ve doğum, anne adayları ve eşleri için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan önemli değişimlerin ve uyum süreçlerinin yaşandığı dönemlerdir. Her ne kadar bu süreçler doğal kabul edilse de, özellikle anksiyete ve depresyon gibi ciddi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir.^{1,2} Bu bağlamda postpartum depresyon (PPD), kadınlarda yaklaşık %13-17 oranında görülen, ancak kültürel farklılıklar nedeniyle yaygınlığı değişebilen önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır.³ PPD, Majör Depresif Bozukluk belirtileriyle benzerlik gösterir; sürekli üzüntü, umutsuzluk ve hem yenidoğana hem de genel yaşama karşı ilgi kaybı gibi semptomlarla karakterizedir. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın (ICD-11) doğumdan sonraki ilk altı haftayı tanı süresi olarak belirlemesine rağmen, araştırmalar PPD semptomlarının çoğunlukla doğum sonrası altı aya, hatta bir yıla kadar sürebileceğini göstermektedir.⁴ PPD ebeveyn-bebek bağlanmasını, çocuğun duygusal, bilişsel ve fiziksel gelişimini etkileyebilmektedir.⁵ PPD'nin etiolojisinde biyolojik ve psikososyal faktörler rol oynamaktadır. Hormonal değişiklikler, annenin yaşam tarzı gibi faktörler biyolojik temelli risklerdendir.^{1,6} Psikososyal açıdan ise; geçmişte veya gebelik döneminde depresyon ya da anksiyete öyküsü, evlilik sorunları, düşük sosyoekonomik düzey, göç, genç yaşta gebelik, istenmeyen gebelik, madde bağımlılığı, sosyal destek eksikliği ve geçmişte travmatik yaşam olayları gibi faktörler öne çıkmaktadır.^{6,7} Ayrıca, gebelik ve doğum komplikasyonları, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve yeni doğanın tıbbi sorunları da PPD riskini artırabilmektedir.⁶

PPD yalnızca annelerde değil, babalarda da görülebilmektedir. Babalarda PPD görülme sıklığı %5-13 arasında değişmektedir.⁸⁻¹⁰ Anne depresyonunun varlığı, baba depresyonunun en güçlü belirleyicisi olarak tanımlanmıştır.^{1,11} Babalarda PPD'nin; işsizlik, düşük eğitim düzeyi, eş ve çocukla ilişki sorunları, sosyal destek eksikliği, depresyon veya anksiyete öyküsü ve düşük evlilik memnuniyeti gibi faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir.^{10,12-16} Baba depresyonu, çocuğun erken dönem davranışsal ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir.¹⁷ Ancak literatürde, babalarda PPD konusu, annelerdekine kıyasla çok daha az araştırılmıştır. Oysa yapılan çalışmalar, babalarda da doğum sonrası ruh sağlığı taramalarının yapılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Bildiğimiz kadarıyla, Türkiye'de hem annelerde hem de babalarda postpartum depresyonla ilişkili faktörlere yönelik sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.¹⁸ Bu çalışmada, erken çocukluk gelişimi üzerinde önemli etkileri olduğu bilinen, hem anne hem de babalardaki PPD olasılığı ile ebeveynler ve bebekleriyle ilgili sosyo-

demografik faktörlerin ilişkisini incelemeyi ve bu konudaki literatüre katkı sağlamayı amaçladık. Böylece, sadece annelerde değil, babalarda da PPD'nin daha iyi tanınması ve yaygın şekilde taranmasının önemine dikkat çekmek istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mart 2023-Mart 2024 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Pediatri Anabilim Dalı bünyesindeki Emzirme Destek ve Relaksasyon Merkezi'ne emzirme danışmanlığı almak üzere anneleriyle birlikte başvuran 0-3 aylık bebeklerin anne ve babaları çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya tekil gebelik sonucu olan ve bilinen sağlık sorunu olmayan bebeklerin anne ve babaları dahil edilmiştir. Çoğul gebelik ve sağlık sorunu olan bebeklere sahip anne-babalar çalışma dışında bırakılmıştır.

Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no: 2022/22-20, Tarih:27.12.2022)

Merkeze başvuran 346 aileden kriterlere uygun olan 276 baba çalışmaya davet edilmiştir. Ancak 6 baba çalışmaya katılmak istemedikleri için, babaların 2'si ikiz ve 5'i bazı sağlık sorunları olan bebeklere (bir bebekte testis torsiyonu, bir bebekte aort koarktasyonu, bir bebekte sarılık, bir bebekte makrosefali ve bir bebekte yarı damak-dudak) sahip oldukları için çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak, 255 baba çalışmaya dahil edilmiştir.

Babalara araştırmacılar tarafından literatürdeki çalışmalardan yararlanılarak oluşturulan sosyo-demografik özelliklere yönelik 20 soruluk bir bilgi formu ve "Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)" yüz-yüze uygulanmıştır.¹⁹⁻²³ Elde edilen veriler vaka takip formuna emzirme hemşireleri tarafından girilmiştir. Babaların eşlerine ait veriler onayları dahilinde Emzirme Danışmanlığı Merkezinde rutin olarak vaka takip formuna kaydedilen sosyodemografik öykü ve tarama amaçlı rutin olarak uygulanan EPDÖ kayıtlarından alınmıştır.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Bu ölçek, PPD olan kadınları belirlemek için 1987 yılında geliştirilen 10 maddelik, 4'lü Likert tipi bir ankettir.²⁴ EPDÖ ilk olarak, birinci basamak sağlık çalışanlarının PPD'dan muzdarip anneleri tespit etmelerine yardımcı olmak için Cox ve ark. tarafından 1987'de geliştirilmiştir.²⁴ EPDÖ'nin Türkçe uyarlamasının validasyonu en son 2004'te Aydın ve ark. tarafından yapılmış, Cronbach's alpha değeri 0,72 bulunmuştur.²² Başlangıçta kadınlarda PPD için bir tarama ölçütü olarak geliştirilen EPDÖ duyarlılık ve özgüllük açısından erkeklerde PPD taraması için de en ideal ölçek olarak kabul edilmekte ve yaygın olarak kullanılmaktadır.^{9,25,26} EPDÖ Türk erkekleri için uyarlanmış ve 2017 yılında validasyonu yapılmıştır;

Cronbach alfa değeri 0,83 bulunmuştur.²³ EPDÖ PPD tanısı koyamaz, ancak klinisyeni depresyon riski konusunda uyarabilecek bir tarama testidir.²³ Bu çalışmada, anne-baba çiftlerinde PPD taraması için Türk kadın ve erkekleri için geçerliliği kanıtlanmış EPDÖ kullanılmıştır.^{22,23} Çalışmamızda, Cronbach alfa değeri baba EPDÖ için 0,81 iken anne EPDÖ için 0.85 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmalarda erkeklerde EPDÖ puanlamasının, kadınlarda depresyon veya anksiyete taramasına göre daha düşük bir kesme puanı gerektirdiği gösterilmiştir, ancak bu konuda henüz bir fikir birliği yoktur.^{12,25-27}

Çalışmamızda anne EPDÖ kesme değeri 13, baba EPDÖ kesme değeri depresyon riskini gösteren üst çeyreklik (75. persentil) değere göre 8 olarak alınmıştır. Kadınlarda ≥ 13 , erkeklerde ≥ 8 EPDÖ skorları patolojik ve artmış PPD riskinin göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Anne-baba-bebek özellikleri ile anne ve babanın patolojik EPDÖ skorları arasındaki ilişki öncelikle tek değişkenli analizlerle (Ki-kare testi, anlamlılık: $p < 0.05$) incelendi. Tek değişkenli analizlerde $p < 0.25$ olan bağımsız değişkenler çoklu lojistik regresyon analizine dahil edildi. Annenin patolojik EPDÖ skorları ile ilişkili faktörlerin analizinde anne eğitimi (referans: Lise ve

altı), anne çalışma durumu (referans: ev hanımı), annede depresyon öyküsü (referans: yok), gebelik haftası (referans: < 37), bebek yaşı (referans: 0-6 gün) bağımsız değişkenler olarak alındı. Babanın patolojik EPDÖ skorları için çoklu lojistik regresyonda baba yaşı (referans: < 30 y), baba kronik hastalık (referans: yok) anne eğitimi (referans: Lise ve altı), aile yapısı (referans: çekirdek), aylık gelir (referans: gelir<gider), eş ilişki (referans: iyi), eş çocuk cins istek (referans: farketmez) bebek yaşı (referans: 0-6 gün) değişkenleri alındı. Analiz sonucunda “adjusted odds ratio (AOR)” ve %95 Güven aralıkları (GA) alındı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 255 babanın yaş ortalaması $33,7 \pm 5,1$ yıl ve 23-48 yıl aralığında idi. Babaların %60,8'i 30-39 yaşları arasında, %62,0'si üniversite mezunuydu. Babaların %62,4'ü 5 yıldan daha kısa süredir, %25,8'i 5-9 yıldır, %11,8'i ise 10 yıl veya daha uzun süredir evliydi. Babaların %92,2'si eşiyile olan ilişkisini “iyi”, %7,8'i “orta” olarak tanımlıyordu. Yaklaşık dörtte üçü (%76,1) sadece tek çocuğa sahipti. Babaların %59,2'si ailenin aylık gelir ve giderinin eşit, %22,7'si gelirinin giderinden fazla, %18,0'i ise giderinin gelirinden daha fazla olduğunu bildirdi (Tablo 1).

Tablo 1: Anne-babanın sosyodemografik özelliklerinin PPD ile ilişkisi

	Toplam (n=255) N(%)*	Anne EPDS ≥ 13 n(%)**	p	Baba EPDS ≥ 8 n(%)**	p
Anne yaşı			0,497		0,305
<30 yıl	104 (40,8)	23 (22,1)		23 (22,1)	
≥ 30	151 (59,2)	39 (25,8)		42 (27,8)	
Baba yaşı			0,436		0,141
<30	52 (20,4)	14 (26,9)		8 (15,4)	
30-39	155 (60,8)	34 (21,9)		45 (29,0)	
≥ 40	42 (16,5)	13 (31,0)		12 (28,6)	
Anne eğitim durumu			0,199		0,221
Lise ve altı	74 (29,0)	14 (18,9)		15 (20,3)	
Üniversite	181 (71,0)	48 (26,5)		50 (27,6)	
Babanın eğitimi			0,861		0,420
Lise ve altı	97 (38,0)	23 (23,7)		22 (22,7)	
Üniversite	158 (62,0)	39 (24,7)		43 (27,2)	
Annenin çalışma durumu			0,189		0,602
Ev hanımı	113 (44,3)	23 (20,4)		27 (23,9)	
Çalışıyor	142 (55,7)	39 (27,5)		38 (26,8)	
Aile tipi			0,591		0,171
Çekirdek	223 (87,5)	53 (23,8)		60 (26,9)	
Geniş	32 (12,5)	9 (28,1)		5 (15,6)	
Evlilik süresi (yıl)			0,748		0,576
<5	159 (62,4)	41 (25,8)		39 (24,5)	
5-9	66 (25,8)	15 (22,7)		16 (24,2)	
≥ 10	30 (11,8)	6 (20,0)		10 (33,3)	
Babanın eşiyile ilişkisi			0,941		0,037
İyi	235 (92,2)	57 (24,3)		56 (23,8)	
Orta	20 (7,8)	5 (25,0)		9 (45,0)	
Çocuk sayısı			0,531		0,879
1	194 (76,1)	49 (25,3)		49 (25,3)	
≥ 2	61 (23,9)	13 (2,3)		16 (26,2)	
Ailenin aylık geliri			0,524		0,049
Gelir<Gider	46 (18,0)	11 (23,9)		18 (39,1) ^a	
Gelir=Gider	151 (59,2)	40 (26,5)		36 (23,8) ^b	
Gelir>Gider	58 (22,7)	11 (19,0)		11 (19,0) ^b	

*kolon yüzdesi; **satır yüzdesi

Çalışmaya alınan babaların eşlerinin (n=255) yaş ortalaması 30,7±4,7 yıl ve 19-47 yıl aralığında idi. Annelerin çoğunluğu (%59, 2) 30 yaş ve üzerinde, (%71,0) üniversite mezunu, (%87,5) çekirdek aileye mensup ve yarısından fazlası (%55,7) çalışmakta idi (Tablo 1).

Annelerin büyük çoğunluğunun (%66,7) herhangi bir kronik hastalığı, depresyon öyküsü yoktu (%86,7) ve antidepresan kullanmıyordu (%95,3). Babaların çoğunluğunun (%88,6) herhangi bir kronik hastalığı yoktu (Tablo 2).

Tablo 2: Anne-babanın sağlık durumunun PPD ile ilişkisi

	Toplam (n=255) N(%)*	Anne EPDS≥13 n(%)**	p	Baba EPDS≥8 n(%)**	p
Annenin kronik hastalığı			0,680		0,477
Yok	170 (66,7)	40 (23,5)		41 (24,1)	
Var	85 (33,3)	22 (25,9)		24 (28,2)	
Babanın kronik hastalığı			0,981		0,102
Yok	226 (88,6)	55 (24,3)		54 (23,9)	
Var	29 (11,4)	7 (24,1)		11 (37,9)	
Annede depresyon öyküsü			<0,001		0,573
Yok	221 (86,7)	40 (18,1)		55 (24,9)	
Var	34 (13,3)	22 (64,7)		10 (29,4)	
Baba EPDS skoru			0,788		
<8	190 (74,5)	47 (24,7)			
≥8	65 (25,5)	15 (23,1)			
Anne EPDS skoru					0,788
<13	193 (75,7)			50 (25,9)	
≥13	62 (24,3)			15 (24,2)	

*kolon yüzdesi; **satır yüzdesi

Annelerin sadece %22,4'ü gebelik döneminde emzirme eğitimi almış; %31,0'i gebelikte sağlık sorunu yaşamıştı. Annelerin çoğunluğu (%69,0) epidural anestezili sezaryenle doğum yapmış, sadece %15,7'si NSVY ile doğum yapmıştı. Doğumların %82,7'si zamanında (≥37 hafta) gerçekleşmişti. Çalışmaya dahil edilen bebeklerin %51, 4'ü 7-27 günlük, %52,5'i erkek ve %76,9'unun bilinen herhangi bir hastalığı yoktu. Babaların %46,7'si tekrar çocuk istediğini, %46,7'si ise istemediğini, %31,7'si ise kararsız olduğunu belirtti. Cinsiyet beklentisi sorulduğunda, babaların %73,7'si

“fark etmez” şeklinde cevaplarırken, %19,2'si bebeğinin önceki beklentisiyle aynı ve %7,1'i ise farklı cinsiyette olduğunu belirtti.

Tek değişkenli analizlerde anne-babanın sosyo-demografik özellikleriyle annenin artmış PPD olasılık (EPDÖ skoru ≥13) ilişkisi saptanmadı (Tablo 1). Annede depresyon öyküsü olanların %64,7'sinde PPD olasılığı anlamlı şekilde yüksekti (p<0,001, Tablo 2). Çoklu lojistik regresyon analizinde de annenin depresyon öyküsü varlığının annenin PPD olasılığını 8,24 kat artırdığı bulundu (p<0,001) (Tablo 3).

Tablo 3: Bebek ile ilgili özelliklerin anne-baba PPD ile ilişkisi

	Toplam (n=255) N(%)*	Anne PDS≥13 n(%)**	p	Baba EPDS≥8 n(%)**	p
Gebelikte emzirme eğitimi alma			0,271		0,612
Yok	198 (77,6)	45 (22,7)		49 (24,7)	
Var	57 (22,4)	17 (29,8)		16 (28,1)	
Gebelikte sağlık sorunu			0,572		
Yok	176 (69,0)	41 (23,3)			
Var	79 (31,0)	21 (26,6)			
Doğum şekli			0,315		0,376
NSVY	40 (15,7)	9 (22,5)		7 (17,5)	
Epidural A. C/S	176 (69,0)	47 (26,7)		46 (26,1)	
Genel A. C/S	39 (15,3)	6 (15,4)		12 (30,8)	
Doğum haftası			0,041		0,935
<37 hafta	44 (17,3)	16 (36,4)		11 (25,0)	
≥37 hafta	211 (82,7)	46 (21,8)		54 (25,6)	
Başvuruda bebeğin yaşı (gün)					
0-6	80 (31,4)	13 (16,3)	0,071	26 (32,5)	0,210
7-27	131 (51,4)	34 (26,0)		30 (22,9)	
≥28	44 (17,3)	15 (34,1)		9 (20,5)	
Bebeğin cinsiyeti			0,678		0,739
Kız	121 (47,5)	28 (23,1)		32 (26,4)	
Erkek	134 (52,5)	34 (25,4)		33 (24,6)	
Bebeğin hastalığı			0,358		0,723

Yok	196 (76,9)	45 (23,0)	51 (26,0)
Var	59 (23,1)	17 (28,8)	14 (23,7)
Babanın tekrar çocuk isteği		0,349	0,361
Hayır	55 (21,6)	15 (27,3)	18 (32,7)
Evet	119 (46,7)	24 (20,2)	27 (22,7)
Kararsız	81 (31,7)	23 (28,4)	20(24,7)
Babanın cinsiyet isteği		0,666	0,429
Fark etmez	188 (73,7)	43 (22,9)	44 (23,4)
Aynı	49 (19,2)	14 (28,6)	15 (30,6)
Farklı	18 (7,1)	5 (27,8)	6 (33,3)
Annenin cinsiyet isteği		0,535	0,056
Kız	70 (27,5)	15 (21,4)	19 (27,1)
Erkek	28 (11,0)	9 (32,1)	12 (42,9)
Fark etmez	157 (61,6)	38 (24,2)	34 (21,7)

*kolon yüzdesi; **satır yüzdesi

Bebegi preterm (<37 hafta) doğan annelerin %36,4’unda term olanlara göre annenin PPD olasılığı anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edildi (p=0,041, Tablo 3). Çoklu lojistik regresyon analizinde bu ilişki kayboldu. Epidural anestezi alan annelerde yüksek PPD sıklığının genel anestezi alan veya NSVY doğum yapan annelere kıyasla daha yüksek olduğu bulundu(sırasıyla %26,7’ye karşı %15,4 ve %22,5) ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi(p=0,315).

Tek değişkenli analizlerde babanın artmış PPD olasılığı (EPDÖ skoru ≥8) babanın eşiyle olan ilişkisi ve ailenin aylık geliriyle anlamlı şekilde ilişkili bulundu (sırasıyla p=0,037 ve 0,049). Babanın eşiyle ilişkisinin orta düzeyde olması iyi olmasına göre daha yüksek PPD

olasılığı ile ilişkiliydi (sırasıyla %45,0 vs.%23,8). Ailenin aylık gelirin giderinden daha düşük olan babalarda PPD olasılığı en yüksek (%39,1) iken, gelirin giderden daha yüksek olduğu durumda PPD olasılığı en düşüktü. Aynı şekilde, çoklu lojistik regresyon analizinde de, aylık gelirin gidere eşit veya daha yüksek olmasının gelirin giderden daha düşük olmasına göre babalarda PPD olasılığını azalttığı gözlemlendi (sırasıyla AOR:0,45; %95 GA [0,21-0,96] ve AOR: 0,32; %95 GA [0,12-0,84]) (Tablo 5).

Çoklu lojistik regresyon analizinde baba yaşının 30-39 arasında olmasının <30 yaş olmasına kıyasla PPD olasılığını 2,54 kat arttırdığı bulundu (%95 GA [1,06-6,08], p=0,036).

Tablo 4: Annenin PPD olasılığı ile ilişkili faktörler, çoklu lojistik regresyon analizi

	AOR	%95 GA	p
Anne eğitimi			
Üniversite ref. lise ve altı	1,21	0,54-2,69	0,640
Anne çalışma durumu			
Çalışan ref. ev hanımı	1,22	0,60-2,48	0,580
Anne depresyon öyküsü			
Var ref. yok	8,24	3,67-18,54	<0,001
Doğum haftası			
≥37 ref. <37 hafta	0,56	0,25-1,24	0,154
Bebek yaşı, gün			
7-27 ref. 0-6	1,60	0,74-3,49	0,235
≥28 ref. 0-6	2,59	0,99-6,74	0,052
Sabit katsayı	0,18		0,002

ref.:referans

Tablo 5: Babanın PPD olasılığı ile ilişkili faktörler, çoklu lojistik regresyon analizi

	AOR	%95 GA	p
Baba yaş, yıl			0,098
30-39 ref. <30	2,54	1,06-6,08	0,036
≥ 40 ref. <30	2,64	0,90-7,81	0,078
Anne eğitimi			
Üniversite ref. lise ve altı	1,66	0,81-3,43	0,170
Aile yapısı			
Geniş ref. çekirdek	0,51	0,18-1,47	0,212
Eş ile ilişki			
Orta ref. iyi	2,13	0,74-6,09	0,160
Aylık gelir			0,046
Gelir=Gider ref. Gelir<Gider	0,45	0,21-0,96	0,038
Gelir>Gider ref. Gelir<Gider	0,32	0,12-0,84	0,020
Babada kronik hastalık			

Var ref. yok	1,79	0,73-4,42	0,204
Bebek yaşı, gün			0,296
7-27 ref. 0-6	0,65	0,33-1,27	0,204
≥28 ref. 0-6	0,52	0,21-1,32	0,172
Anne cins istek			0,296
Kız ref. farketmez	1,17	0,58-2,37	0,662
Erkek ref. farketmez	2,10	0,83-5,31	0,119
Sabit katsayı	0,26		0,027

ref.:referans

TARTIŞMA

Annenin Artmış PPD Olasılığı ile İlişkili Faktörler
Çalışmamızda annenin depresyon öyküsünün annenin PPD olasılığını 8,24 kat arttırdığı bulundu. de Castro ve ark. depresyon öyküsü olan kadınların PPD geliştirme olasılığının depresyon öyküsü olmayan kadınlara göre 6 kat daha fazla olduğunu göstermiştir.³⁰ Ayrıca, Tambelli ve ark.'nın^{28,29} yaptığı derleme, depresyon öyküsü, gebelikte depresyon ve PPD'nin ilişkili olduğuna dair genel bir kanı ortaya koymuştur.³¹ PPD ile ilişkili faktörleri araştıran 127 çalışmayı içeren bir meta-analiz depresyon öyküsü, gebelik sırasında depresyon, erkek çocuk doğurmak ve doğumda epidural anestezi almayı annede PPD riskini arttıran önemli faktörler olarak bildirmiştir.³² Bizim çalışmamız da depresyon öyküsüyle bulunan anlamlı ilişki açısından bu çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir. Ayrıca, çalışmamızda epidural anestezi alan annelerde daha yüksek sıklıkta, ancak istatistiksel anlamlı olmayan artmış PPD olasılığı bulunmuştur. Literatürde epidural anestezi ile PPD riski ilişkisine yönelik çelişkili sonuçlar vardır ve nedensel bir ilişki gösterilmemiştir.^{3,29} Çalışmamızda PPD olasılığı açısından farklı bebek cinsiyetleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,678).

Çalışmamızda preterm bebeğe sahip annelerin %36,4'unda term olanlara göre annenin anlamlı şekilde daha yüksek sıklıkta PPD olasılığına sahip olduğu tespit edildi (p=0,041). Benzer şekilde, Carlson ve ark. annenin depresyon ve anksiyete öyküsü ve preterm doğumun annede PPD olasılığını arttıran faktörler arasında göstermiştir.⁷ Vigod ve ark. 'nın meta-analizinde de postpartum ilk yılda preterm bebeklerin annelerinde PPD prevalansının veya ortalama EPDÖ skorlarının term bebeklere göre önemli ölçüde arttığı bildirilmiştir.³⁴ Bu durum, preterm bebeklerde sıklıkla yoğun bakımda yatma ihtiyacı, tıbbi komorbiditelerin varlığı ve uzun vadeli sakatlık riski nedeniyle annede stres ve anksiyetenin artmasıyla ilişkili olabilir.³⁰ *Babanın Artmış PPD Riskiyle İlişkili Faktörler*
Çalışmamızda tek değişkenli analizlerde babanın eşiyle olan ilişkisinin düzeyiyle PPD olasılığının negatif ilişkili olduğu bulundu. Babanın eşiyle ilişkisinin orta düzeyde olması iyi olmasına göre daha yüksek PPD olasılığı ile ilişkiliydi. Benzer şekilde Peker ve ark.'nın çalışmasında babaların eşleriyle olan ilişki düzeyindeki

azalmayla babalarda depresyon riskinde artış olduğu bulundu (p<0,05).³⁵ Chien-Chung ve ark.'nın da çalışmalarında babanın anne ile ilişkisinin niteliğinin erkeklerde PPD'nin önemli belirleyicilerinden olduğunu bildirmiştir.³⁶

Çalışmamızda tüm analizlerde babanın gelir düzeyinin artmasının PPD olasılığının azalmasıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulundu. Benzer şekilde, dünya literatüründeki çeşitli çalışmalar ve derlemelerde babanın düşük gelirli veya işsiz olması babada daha yaygın veya daha şiddetli PPD belirtileriyle ilişkilendirilmiştir.^{8,13-15,31,32} Peker ve ark.'nın çalışmasında babalarda PPD ile ilgili çalışmada da gelir düzeyleri arttıkça depresyon oranı anlamlı olarak azaldığı bildirilmiştir.³⁵ Ayrıca, bazı çalışmalarda ekonomik durumlarını 'kötü' olarak değerlendiren erkeklerin 'iyi' olarak değerlendirenlerle kıyasla daha depresif olma eğiliminde oldukları da tespit edilmiştir, ancak bu depresif durumların karakteristik özelliği olan olumsuz algılarla ilişkili olabilir.^{15,33} Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde, bazıları toplum bazlı olan çalışmalarda (Avustralya, Meksika-Amerika, İsveç) ve derlemelerde babanın düşük gelirli olması veya işsiz olması yanında eşiyle ilişkisinin kötü olması da babada PPD için risk faktörleri arasında bildirilmiştir.^{16-18,37,38}

Bergström ve ark. 'nın ve Bielewska ve ark. 'nın ilk kez baba olan erkeklerle yaptığı çalışmalarda babanın gelir düzeyinin düşük olması, eşler arası ilişki kalitesinin düşük olmasının yanısıra, babanın daha genç (<29) olmasının da PPD olasılığını arttırdığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda, babanın gelir düzeyi ve eşiyle olan ilişkisinin düzeyiyle ilgili sonuçlarımız bu çalışmalarla benzer olsa da, farklı olarak baba yaşının daha büyük (30-39) olması, daha genç (<30) olmasına göre PPD olasılığının 2,54 kat artışıyla ilişkili bulunmuştur.^{17,18} Bu fark, bu çalışmalarda sadece ilk baba olanların alınmasından kaynaklanıyor olabilir.

Nath ve ark.'nın çalışmasında babanın PPD belirtileri, babanın işsizliği/maddi durumunun kötü olması, annenin depresif belirtileri ve evlilik çatışması ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir.^{16,19} Zhang ve ark.'nın Çin'de yaptıkları çalışmada ve Wee ve ark.'nın babalarda depresyonla ilişkili faktörleri inceleyen 30 çalışmayı kapsayan sistematik derlemesinde, babanın düşük evlilik memnuniyeti ve annenin depresif belirtilerinin babanın PPD olasılığının artması ile ilişkili

temel faktörler arasında olduğu belirlenmiştir.^{11,34} Çalışmamızın sonuçları babanın işsizliği/maddi durumunun kötü olması ve evlilik ilişkisi gibi faktörlerin artmış PPD olasılığıyla ilişkisi açısından literatürdeki çalışmalarla benzerdir, ancak bizim çalışmamızda annenin PPD olasılığı ile babanın arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum, farklı toplumlarda yapılmış önceki araştırmalardaki kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

Pek çok toplumda, bir ailenin finansal güvenliğini sağlamak genellikle bir erkeğin görevi olarak görülmektedir.³¹ Bu alandaki herhangi bir sorun, doğum sonrası dönemde günlük rutinde beklenenden daha büyük değişiklikler, eşle ilişkilerde sorunlar veya bebekle iyi bir ilişki kurma sorunları gibi diğer zorluklara eklenebilir.^{31,34} Tüm bunların da babanın ruh hali üzerinde etkisi olabilir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. İlk olarak, örneklem nispeten küçük olduğu ve tek bir merkezi kapsadığı sadece Emzirme Destek Merkezi'ne bebekleriyle birlikte başvuran gönüllülerden oluştuğu için temsil özelliği kısıtlıdır. Bazı gönüllüler çalışmaya endişelerini dile getirmek ve bir tür destek almak için bir fırsat olarak katılmış olabilirler. Ancak, katılımcılarla buna yönelik başka bir temas kurulmamıştır. İkinci olarak, çalışma kesitsel bir tasarıma sahiptir, bu nedenle “neden-sonuç” ilişkisi kurulamaz.

Bu çalışma, yeni bebekleri olan ebeveynlerdeki PPD ile annede depresyon öyküsü, bebeğin preterm doğumu, babanın yaşı, aylık geliri ve eşle ilişkileri gibi değişkenler arasında çeşitli ilişkiler olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, çalışmamızın sonuçları, anneye birlikte babanın da doğum sonrası depresyonuyla ilişkili faktörlerini ortaya koyarak, önemli bir halk sağlığı sorunu olduğuna dair giderek artan kanıtlara katkıda bulunmakta ve bu yaşam evresinde annelerin yanısıra babalar için de mutlak depresyon taraması ve destek ihtiyacına işaret etmektedir. Ayrıca, PPD için hızlı ve etkili tarama ile destek politikalarının belirlenmesinde daha geniş örneklemle yapılacak araştırmalar önemlidir; çünkü bu, halk sağlığı müdahaleleri açısından büyük bir fırsat sunabilir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Katkı Oranı Beyanı: Anafikir/ Planlama: SSY; Analiz/Yorum: SSY; Veri Sağlama: MÇ, FÖ, EH; Yazım: MÇ; Gözden Geçirme ve Düzeltme: SSY, FÖ, EH; Onaylama: MÇ, FÖ, EH

Destek / Teşekkür Beyanı: Çalışmada hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onamı: Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no: 2022/22-20, Tarih:27.12.2022).

KAYNAKLAR

1. Meltzer-Brody S, Howard LM, Bergink V, et al. Postpartum psychiatric disorders. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4:18022.
2. Orün E, Yalçın SS, Mutlu B. Relations of maternal psychopathologies, social-obstetrical factors and mother-infant bonding at 2-month postpartum: A sample of Turkish mothers. *World J Pediatr*. 2013;9(4):350-355.
3. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2022;31(19-20):2665-2677.
4. World Health Organization.. International classification of diseases, eleventh revision (ICD-11). World Health Organization (WHO) 2019.
5. Sutter-Dallay AL, Murray L, Dequae-Merchadou L, Glatigny-Dallay E, Bourgeois ML, Verdoux H. A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development. *Eur Psychiatry*. 2011;26(8):484-489.
6. Carlson K, Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Perinatal depression. In: *StatPearls*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2025.
7. Guintivano J, Sullivan PF, Stuebe AM, et al. Adverse life events, psychiatric history, and biological predictors of postpartum depression in an ethnically diverse sample of postpartum women. *Psychol Med*. 2018;48(7):1190-1200.
8. Dudley M, Roy K, Kelk N, Bernard D. Psychological correlates of depression in fathers and mothers in the first postnatal year. *J Reprod Infant Psychol*. 2001;19(3):187-202.
9. Edmondson OJ, Psychogiou L, Vlachos H, Netsi E, Ramchandani PG. 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):365-368.
10. Wee KY, Skouteris H, Pier C, Richardson B, Milgrom J. Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: A systematic review. *J Affect Disord*. 2011;130(3):358-377.
11. Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *Jama*. 2010;303(19):1961-1969.
12. Edward KL, Castle D, Mills C, Davis L, Casey J. An integrative review of paternal depression. *Am J Mens Health*. 2015;9(1):26-34.
13. Giallo R, D'Esposito F, Cooklin A, et al. Psychosocial risk factors associated with fathers' mental health in the postnatal period: Results from a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(4):563-573.
14. Bergström M. Depressive symptoms in new first-time fathers: Associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being. *Birth*. Mar 2013;40(1):32-38.
15. Bielawska-Batorowicz E, Kossakowska 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. *J Reprod Infant Psychol*. 2006;24(1):21-29.
16. Nath S, Psychogiou L, Kuyken W, Ford T, Ryan E, Russell G. The prevalence of depressive symptoms among fathers and associated risk factors during the first seven years of

- their child's life: Findings from the Millennium Cohort Study. *BMC Public Health*. 2016;16:509.
17. LeFrançois BA. Distressed fathers and their children: A review of the literature. *Int J Soc Psychiatry*. 2012;58(2):123-130.
18. Serhan N, Ege E, Ayrancı U, Kosgeroglu N. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *J Clin Nurs*. 2013;22(1-2):279-284.
19. Kobya Bulut H, Yeşilçiçek Çalık K, Korkmaz Yıldız N. Baba-bebek bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2023;6(3):559-567
20. Güleç Şatır D, Kavlak O. Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2013;10(2):170-181
21. Yalçın SS, Örün E, Mutlu B, et al. Why are they having infant colic? A nested case-control study. *Paediatr Perinat Epidemiol*. Nov 2010;24(6):584-596.
22. Aydın N, İnandı T, Yigit A, Hodoglugil NN. Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. Jun 2004;39(6):483-486.
23. Alkan Ç, Didikoğlu A, Çöme O, Yılmaz B, Mevsim V. Assessment of the validity and reliability of Adinburgh Postpartum Depression Scale in Turkish men. *J Perinat Med*. Nov 26 2024;52(9):1020-1029.
24. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-786.
25. Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1982;52(4):664-678.
26. 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. *J Affect Disord*. May 2001;64(2-3):175-184.
27. Chavis AT. Paternal perinatal depression in modern-day fatherhood. *Pediatr Rev*. 2022;43(10):539-548.
28. Tambelli R, Tosto S, Favieri F. Psychiatric risk factors for postpartum depression: A systematic review. *Behav Sci (Basel)*. 2025;15(2):173.
29. Almeida M, Kosman KA, Kendall MC, De Oliveira GS. The association between labor epidural analgesia and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*. 2020;20(1):99.
30. Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: A systematic review. *Bjog*. 2010;117(5):540-550.
31. Ballard CG, Davis R, Cullen PC, Mohan RN, Dean C. Prevalence of postnatal psychiatric morbidity in mothers and fathers. *The British Journal of Psychiatry*. 1994;164(6):782-788.
32. Roubinov DS, Luecken LJ, Crnic KA, Gonzales NA. Postnatal depression in Mexican American fathers: Demographic, cultural, and familial predictors. *J Affect Disord*. Jan 2014;152-154:360-368.
33. Bradley R, Slade P. A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *J Reprod Infant Psychol*. 2011;29:19-42.
34. Zhang Y-P, Zhang L-L, Wei H-H, Zhang Y, Zhang C-L, Porr C. Post partum depression and the psychosocial predictors in first-time fathers from northwestern China. *Midwifery*. 2016;35:47-52.