



**YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ İLE GEBE KALAN VE SPONTAN
GEBE KALAN KADINLARDA ANNELİK ÖZ-YETERLİĞİ VE BEBEK
BAKIMI İLE İLGİLİ OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARIN
KARŞILAŞTIRILMASI**

İrem KARAKURT

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

HAZİRAN 2024

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İrem KARAKURT

07/06/2024

YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ İLE GEBE KALAN VE SPONTAN GEBE KALAN
KADINLARDA ANNELİK ÖZ-YETERLİĞİ VE BEBEK BAKIMI İLE İLGİLİ
OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARIN KARŞILAŞTIRILMASI
(Yüksek Lisans Tezi)

İrem KARAKURT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Haziran 2024

ÖZET

Bu araştırma, yardımcı üreme teknikleri (YÜT) yoluyla gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 141 YÜT yoluyla gebe kalan 141 spontan gebe kalan olmak üzere toplam 282 anne oluşturmuştur. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği (AEAÖY) ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (POKDÖ) ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 ve LISREL 8.80 programı kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık 0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmada YÜT yoluyla gebe kalan kadınların AEAÖY puan ortalamaları 67.43 ± 6.78 ve spontan gebe kalan kadınların AEAÖY puan ortalamaları 69.34 ± 8.32 olduğu ve ölçek toplam ve bakım verebilme, rahatlatabilme ve durumsal inançlar alt ölçek puanları spontan gebe kalan kadınlarda YÜT yoluyla gebe kalan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < .05$) yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada spontan gebe kalan kadınların POKDÖ puan ortalamasının $23,26 \pm 7,98$ ve YÜT yoluyla gebe kalan kadınların POKDÖ puan ortalamasının $29,26 \pm 4,93$ olduğu ve ölçek puan ortalamasının spontan gebe kalan kadınlarda YÜT yoluyla gebe kalan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < .05$) düşük olduğu belirlenmiştir. YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda POKDÖ ile AEAÖY puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r = -.376$, $p < .001$), ilişki bulunmaktadır. Sonuç olarak, YÜT yoluyla gebe kalan kadınların annelik öz-yeterliğinin daha düşük ve postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bilim Kodu : 1032.3
Anahtar Kelimeler : Postpartum dönem, Yardımcı üreme teknikleri, Öz yeterlik, Obsesif-kompulsif davranış, Hemşirelik
Sayfa Adedi : 67
Danışman : Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR
İkinci Danışman : Prof. Dr. Sezcan MÜMÜŞOĞLU

A COMPARISON OF MATERNAL SELF-EFFICACY AND OBSESSIVE AND
COMPULSIVE BEHAVIORS RELATED TO INFANT CARE IN WOMEN
CONCEIVED WITH ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNIQUES AND
SPONTANEOUSLY PREGNANT WOMEN

(M. Sc. Thesis)

İrem KARAKURT

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

June 2024

ABSTRACT

This research was conducted to compare maternal self-efficacy and obsessive and compulsive behaviors related to baby care in women who conceived through assisted reproductive technology (ART) and those who conceived spontaneously. The sample of the study consisted of a total of 282 mothers, 141 of whom conceived through ART and 141 of whom conceived spontaneously. The data of the study were collected with a personal information form, Mothers' Perceived Self-Efficacy Regarding Parenting Scale (MPSE), and Mothers' Obsessive and Compulsive Behaviors Regarding Baby Care Scale in the Postpartum Period (OCBP). Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 and LISREL 8.80 programs were used to evaluate the data obtained from the research. The results obtained were evaluated at the 95% confidence interval and the significance level of 0.05. In the study, it was found that the mean scores of the MPSE for women who conceived through ART were 67.43 ± 6.78 , while the mean scores for women who conceived spontaneously were 69.34 ± 8.32 . Additionally, the total scale scores and the subscale scores for caregiving ability, soothing ability, and situational beliefs were statistically significantly higher ($p < .05$) in women who conceived spontaneously compared to those who conceived through ART. In the study, it was determined that the mean score of the OCBP was 23.26 ± 7.98 for women who conceived spontaneously, and 29.26 ± 4.93 for women who conceived through ART. The mean scale score for women who conceived spontaneously was found to be statistically significantly lower ($p < .05$) compared to women who conceived through ART. Among women who conceived through ART, there was a weak negative correlation ($r: -.376$, $p < .001$) between the mean scores of the OCBP and the MPSE. In conclusion, it was found that women who conceived through ART had lower maternal self-efficacy and higher obsessive and compulsive behaviors related to infant care in the postpartum period.

Science Code : 1032.3

Keywords : Postpartum period, Assisted reproductive techniques, Self efficacy, Obsessive-compulsive behavior, Nursing

Page Number : 67

Supervisor : Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Co Supervisor : Prof. Dr. Sezcan MÜMÜŞOĞLU

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimimin her aşamasında benimle bilgi, deneyim ve tecrübelerini paylaşan, tezimin her aşamasında yardımlarını, desteğini ve ilgisini esirgemeyen, anlayış ve sabır ile bana rehberlik eden ve yolumu aydınlatan çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e,

Tez çalışmama değerli katkıları olan ve bu süreçte desteğini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Sezcan MÜMÜŞOĞLU'na,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde akademik gelişimime büyük katkıları olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e,

Tüm hayatım boyunca hep yanımda olan, beni her konuda destekleyen ve cesaretlendiren canım annem Nuray KARAKURT'a ve sevgili kardeşim Hüseyin KARAKURT'a,

Çalışmama katılarak destek olan tüm annelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İnfertilite	5
2.2. İnfertilitede Tedavi Yaklaşımları.....	6
2.3. Yardımcı Üreme Teknikleri.....	7
2.4. İnfertilite Tedavileri Sonrası Anneliğe Geçiş	8
2.5. Öz-Yeterlik Kuramı	9
2.5.1. Annelik öz-yeterliği.....	10
2.5.2. Annelik öz-yeterliğini etkileyen faktörler	11
2.5.3. Annelik öz-yeterliği ve hemşirelik	12
2.6. Doğum Sonu Obsesif-Kompulsif Bozukluk	13
2.6.1. Doğum sonu obsesif kompulsif davranışlar ve hemşirelik bakımı	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17

	Sayfa
3.4. Verilerin Toplanması	18
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.5.1. Kişisel bilgi formu	18
3.5.2. Annelerin ebeveynliğe ilişkin algıladıkları öz-yeterlik ölçeği.....	19
3.5.3. Postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği	19
3.6. Araştırmanın Uygulanması	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	20
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	33
5.1. YÜT Yoluyla ve Spontan Gebe Kalan Kadınlarda Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	33
5.2. YÜT Yoluyla ve Spontan Gebe Kalan Kadınlarda Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	35
5.3. Çalışmaya Katılan Kadınların Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz- Yeterlik Ölçeği (AEAÖY) ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (POKDÖ) Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması.....	37
5.4. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yanları.....	38
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	39
KAYNAKLAR	43
EKLER.....	55
Ek-1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması.....	56
Ek-2. Kişisel Bilgi Formu	57
Ek-3. Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği	59
Ek-4. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği.....	60

	Sayfa
Ek-5. Etik Komisyonu Onayı.....	61
Ek-6. Hastane Çalışma İzin Yazısı	63
Ek-7. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	64
Ek-8. Ölçek İzinleri.....	65
ÖZGEÇMİŞ	66



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. İnfertilite etiyolojisi	6
Çizelge 4.1. Çalışmaya katılan kadınların gebe kalma şekline göre doğurganlık özelliklerinin karşılaştırmalı dağılımı (n:282).....	24
Çizelge 4.2. Çalışmaya katılan kadınların annelerin ebeveynliğe ilişkin algıladıkları öz-yeterlik ölçeği (AEAÖY) ve postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği (POKDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması	25
Çizelge 4.3. Çalışmaya katılan kadınların annelerin ebeveynliğe ilişkin algıladıkları öz-yeterlik ölçeği (AEAÖY) ve postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları Ölçeği (POKDÖ) puan ortalamaları arası korelasyonlar.....	26
Çizelge 4.4. Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre annelerin ebeveynliğe ilişkin algıladıkları öz-yeterlik ölçeği (AEAÖY) puan ortalamaları dağılımı	27
Çizelge 4.5. Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği (POKDÖ) puan ortalamaları dağılımı	29
Çizelge 4.6. Uyum indeksleri	31

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil		Sayfa
Şekil 2.1.	Öz-yeterlik kaynakları, etkileri ve çıktıları.....	10
Şekil 4.1.	Gebe kalma şekliyle bağlantılı olarak doğum sonrası bebekle ilgili obsesif kompulsif davranışları etkileyen değişkenler.....	31



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AEAÖY	Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICSI	Intra sitoplazmik sperm enjeksiyonu
IUI	Intrauterin inseminasyon
IVF	In vitro fertilizasyon
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
POKD	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
YÜT	Yardımcı Üreme Teknikleri

1. GİRİŞ

Problem Tanımı ve Önemi

İnsanlar çeşitli nedenlerle çocuk sahibi olmak istemekte ve ebeveyn olmak dünya genelinde tüm çiftler için önemli bir hedef olarak görülmektedir. Ancak gebelik her zaman beklenildiği gibi kendiliğinden gerçekleşmeyebilmektedir (İşbir ve Ozan, 2018). İnfertilite, en az 12 ay süresince düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (Farren ve Dibenotto, 2022). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) mevcut verileri küresel olarak 48 milyon çiftin ve 186 milyon kişinin infertiliteden etkilendiğini göstermektedir (WHO, 2020). Yani infertilite küresel bir sorundur (Shehzad ve diğerleri, 2021). Ülkemizde ise infertilite oranının %10-15 aralığında olduğu düşünülmektedir (Çakıcı ve Sohbet, 2021).

Çiftler infertilite nedeniyle tedavi arayışına girmekte (Katyal, Poulsen, Knudsen ve Frederiksen, 2021) ve yardımcı üreme tekniklerine (YÜT) başvurmaktadır (Nicoloso-SantaBarbara, Busso, Moyer ve Lobel, 2018). YÜT, gebelik oluşumundaki başarılarına rağmen maternal ve fetal riskleri de beraberinde getirmektedir. İnfertilite ve infertilite tedavileri fizyolojik, psikososyal, kültürel ve ekonomik birçok soruna yol açmaktadır (René, Landry ve Montigny, 2022). Yapılan çalışmalarda YÜT yoluyla oluşan gebeliklerde spontan gebeliklere göre hipertansiyon, gestasyonel diyabet, postpartum kanama, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı ve neonatal resüsitasyon oranlarının önemli ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır (Chen, Zhu, Yu, Jiang ve Han, 2021; Wang ve diğerleri, 2018). Ayrıca, In-vitro Fertilizasyon (IVF) ve Intra Sitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI) gibi yardımcı üreme tekniklerinin konjenital anomali riskini artırdığı belirtilmektedir (Zhao, Yan, Huang ve Li, 2020). Acharyya ve Acharyya (2022)'nin çalışma bulgularına göre YÜT yoluyla doğan bebeklerin büyümelerinin ve nöro-gelişimlerinin erken bebeklik döneminde gecikebileceği fakat 24. aya kadar spontan gebelikle doğan akranlarına eriştikleri sonucuna varılmıştır.

YÜT sırasında kadınlarda anksiyete ve depresyon semptomları yaygın olarak görülmekle beraber bu sorunların etkileri postpartum dönemde de devam etmekte ve kadınlar postpartum döneme uyum sorunları yaşayabilmektedirler (Gökdoğan Keleş, Taşpınar ve Altınkaya, 2020). YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar spontan gebe kalanlara göre anneliğe geçiş açısından birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar (Gourounti, 2016). Anneliğe geçiş,

genellikle kadının gebe olduğunu öğrenmesiyle başlayan aktif bir katılım sürecini ifade etmektedir (Nelson, 2003). YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar olası gebelik kaybı konusunda anksiyete yaşamakta ve bu nedenle annelik kimliği gelişimi olumsuz etkilenmektedir (Koç ve Kızılkaya Beji, 2016). Ayrıca infertil kimlikten gebe kimliğine geçiş konusunda ambivalan duygular hissedebilmektedirler. Bu kapsamda, hem doğum öncesi hem doğum sonu dönemde annelik rolü edinme ve anneliğe uyum süreci zorlaşabilmektedir (Maehara, Iwata, Kimura ve Mori, 2022). Özellikle fetüsün kaybına ilişkin yaşanan anksiyete erken dönemde annelik ebeveynlik öz-yeterliğini olumsuz etkileyen önemli faktörlerdendir (Burgio ve diğerleri, 2022).

Öz-yeterlik kavramı Bandura'nın sosyal bilişsel kuramından (sosyal öğrenme teorisi) türetilmiştir. Öz-yeterlik bireyin belirli performans kazanımlarını elde etmek için gerekli davranışları gerçekleştirme kapasitesine olan inanç ve algısını ifade eder (Bandura, 1997). Bu kavrama göre karşılaştığı her türlü engelin üstesinden gelebileceğine inanan bireyler, hayatta daha aktif ve proaktif olmaktadır (Li, Cheng ve Lv, 2022). Buna rağmen düşük öz-yeterlik algısına sahip bireylerde stres, depresyon ve anksiyete görülebilmektedir. Bu bireyler aynı zamanda düşük benlik saygısına sahip olup başarıları ve kişisel gelişimleri hakkında karamsar davranmaktadırlar (Zulkosky, 2009).

Annelik öz-yeterliği, annelerin çocuklarına ebeveynlik yaparken görevlerini yönetme ve yürütme konusundaki inanç ve algıları olarak tanımlanmaktadır. Annelik öz-yeterliği annelik rolüne uyumu kolaylaştırmak için önemli bir bileşendir (Delavari, Mohammad-Alizadeh-Charandabi ve Mirghafurvand, 2018). Özellikle primipar annelerde, çocuk bakımı konusunda daha deneyimsiz olmaları nedeniyle annelik öz-yeterliği düşük olabilmekte ve bu durum annelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyi oluşluklarını olumsuz etkileyebilmektedir (Aydemir ve Onan, 2020; Ali ve Nair, 2021). Öz-yeterlik teorisine göre, düşük ebeveynlik öz-yeterliğe sahip ebeveynler yeni bilgi ve beceri edinme konusunda daha pasif kalabilmekte ve bir zorlukla karşılaştıklarında pes etmeye daha yatkın olabilmektedirler. Yani düşük öz-yeterliğe sahip ebeveynlerde psikopatolojik semptomların arttığı görülebilmektedir (Bandura, 1997; Law ve diğerleri, 2019). Düşük annelik öz-yeterliği; postpartum depresyon, ebeveynlik memnuniyetsizliği ve maternal stres riskinin artmasıyla ilişkilendirilmektedir (Monteiro, Fonseca, Pereira ve Canavarro, 2022). Ayrıca yapılan çalışmalar, annelik öz-yeterliğinin desteklenmesinin postpartum depresyon ve

anksiyete bozukluklarının azaltılmasında önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Law ve diğerleri, 2019; Kohlhoff ve Barnett, 2013).

Anksiyete bozukluklarından biri olan Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), postpartum dönemde kadınların %3-7'sinde görülmektedir ve bu oran normal popülasyondan (%1.08) daha yüksektir (Miller, Chu, Gollan ve Gossett, 2013; Pereira ve diğerleri, 2022). 461 kadından oluşan prospektif bir kohort çalışmasında, OKB semptomlarının prevalansının postpartum ikinci haftada %11 olduğu ve bu kadınların yaklaşık yarısında doğumdan sonraki altıncı ayda semptomların devam ettiği belirlenmiştir (Miller ve diğerleri, 2013). Postpartum OKB genellikle tekrarlayan, istenmeyen ve rahatsız edici düşünceler, görüntüler veya bebeğe kasıtlı olarak zarar verme dürtüleri ile karakterizedir (Mulcahy, Rees, Galbally ve Anderson, 2020). Obsesyonlar genellikle saldırgan bir yapıya sahiptir (bebeğe kasıtlı olarak zarar verme düşünceleri gibi) ancak kompulsiyonlar arasında yıkama/temizlik, kontrol etme veya durumlardan kaçınma yer alır (Sharma ve Sommerdyk, 2015; Hudepohl, MacLean ve Osborne, 2022). Anneler obsesyonlarla ve kompulsiyonlarla baş etmek için zaman harcamakta ve bu da annelerde anksiyete ve suçluluk duygusunu ortaya çıkararak yaşam kalitelerini etkilemektedir (Starcevic, Eslick, Viswasam ve Berle, 2020). Bunlara bağlı olarak ebeveynlik öz-güveninde azalma meydana gelmekte ve bu düşünceler nedeniyle anneler bebekleriyle birlikte olmaktan kaçınma eğilimi göstermektedirler. Bu yüzden postpartum OKB anne-bebek ilişkisini negatif yönde etkilemektedir (Garcia, Mancuso ve Le, 2021).

Sonuç olarak postpartum dönem, annelerin yaşadığı fizyolojik değişikliklerle beraber aynı zamanda anneliğe geçişi yaşadıkları, yeni rol ve sorumluluklarına uyum sağlamalarını gerektiren bir süreçtir. Birçok anne postpartum dönemde, bebek bakımı konusunda beklentilerinin ve öğrendikleri şeylerin yaşadıklarından farklı olduğunu düşünebilir (Seven ve Akyüz, 2013). Yapılan bir çalışmada YÜT yöntemlerinden biri olan IVF ile gebe kalan kadınların daha yüksek beklenti içine girdikleri ancak bu yüksek beklenti nedeniyle problemlerle başa çıkmakta zorlandıkları belirtilmiştir (Baor ve Soskolne, 2010). Hemşireler; doğum sonu dönemde annelerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve bebek bakımına yönelik gereksinimlerini belirlemeli ve bu doğrultuda gerekli bakım, eğitim ve danışmanlığı sağlamalıdır (Yılmaz Esencan ve Şimşek, 2017). Literatürde, YÜT'ün annelik öz-yeterliliğine ve postpartum OKB'ye olan etkileri ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Yapılan çalışmalarda infertilite tedavisi ile gebe kalan kadınlarda spontan gebe kalanlara göre annelik

öz-yeterliklerinin düşük olduğu saptanmıştır (Gibson, Ungerer, Tennant ve Saunders, 2000; Baor ve Soskolne, 2010). Furnli ve diğerlerinin 2019 yılında YÜT yoluyla gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınlarla yaptığı çalışmada OKB açısından fark bulunamazken, Vikström, Josefsson, Bladh ve Sydsjö'nün 2015 yılında yaptığı çalışmada, YÜT yoluyla gebe kalan kadınların obsesif-kompulsif semptomlar açısından daha yüksek riskli oldukları saptanmıştır. Ayrıca YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ve postpartum OKB arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma sonuçlarının postpartum dönem bakımında kilit rolde olan hemşireler için YÜT yoluyla gebe kalan postpartum dönemdeki kadınların bakımında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Amaç:

Bu çalışma, YÜT yoluyla gebe kalan ve spontan olarak gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. YÜT yoluyla gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınlar arasında annelik öz-yeterliği açısından fark var mıdır?
2. YÜT yoluyla gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınlar arasında postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlar açısından fark var mıdır?
3. Annelik öz-yeterliğini etkileyen faktörler YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar ve spontan gebe kalan kadınlar arasında farklılık göstermekte midir?
4. Postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları etkileyen faktörler YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar ve spontan gebe kalan kadınlar arasında farklılık göstermekte midir?
5. YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ile postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlar arasında ilişki var mıdır?
6. Spontan gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ile postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlar arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilite

Dünya Sağlık Örgütü infertiliteyi “12 ay veya daha uzun süre düzenli korunmasız cinsel ilişki sonrasında gebelik elde edilememesi olarak tanımlanan, erkek veya kadın üreme sisteminin bir hastalığıdır.” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2023). İnfertilite, primer ve sekonder infertilite olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Kadın daha önce hiç gebe kalmamış veya erkek daha önce hiç gebelik başlatmamışsa primer infertilite; kadın daha önce en az bir kez gebe kalmış veya erkek en az bir kez gebelik başlatmış, ancak son bir yıl içerisinde korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmamışsa sekonder infertilite olarak adlandırılmaktadır (Abebe, Afework ve Abaynew, 2020; Jabeen, Khadija ve Daud, 2022).

İnfertilite önemli bir küresel sağlık sorunudur (Obeagu, Njar ve Obegau, 2023) ve DSÖ’nün mevcut verileri küresel olarak yetişkin nüfusunun %17,5’inin ve her altı kişiden birinin infertiliteden etkilendiğini göstermektedir (WHO, 2023). İnfertilite prevalansını saptamak için 2022 yılında yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında yaşam boyu infertilite prevalansının; Afrika’da %13,0, Avrupa’da %16,8, Doğu Akdeniz’de %10,8, Amerika’da %20,5 ve Batı Pasifik’te %23,4 olduğu belirlenmiştir (Cox ve diğerleri, 2022).

Ülkemizde ise infertilite oranı %10-20 aralığında değişmektedir (Çakıcı ve Sohbət, 2021; Okuducu ve Yorulmaz, 2020). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, 15-49 yaşlarındaki halen evli kadınlar arasında gebe kalması mümkün olmayan kadınların oranı %5 olarak belirtilmektedir (TNSA, 2018).

Fertiliteyi etkileyen temel nedenler arasında yaş, cinsel birlikteliğin sıklığı ve zamanlaması yer almaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). İnfertilite, kadın ve erkek üreme sistemlerine ait birçok farklı faktörden de kaynaklanabilmektedir (Çizelge 2.1).

Çizelge 2.1. İnfertilite etiyolojisi (Lindsey ve Vitrikas, 2015)

İnfertilite Faktörü	Oranı (%)
Kombine Faktörler	40
Erkek Faktörü	26-30
Ovulasyon Bozukluğu	21-25
Tubal Faktör	14-20
Diğer (örn. servikal faktör, pelvik faktör...)	10-13
Açıklanamayan	25-28

Sağlıksız yaşam tarzı davranışları bireylerin genel sağlık durumlarını etkilemektedir. İnfertilite, beslenme alışkanlıkları, sigara kullanımı, fiziksel aktivite (sedanter yaşam ve aşırı egzersiz), alkol tüketimi gibi yaşam tarzı davranışlarından etkilenmektedir. Uzun süreli yetersiz beslenmenin ve besin alımında düşüşün ovulasyon bozukluklarıyla ve kadınlarda fertilitenin olumsuz etkilenmesiyle ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Chen, Stott, Athorn, Bouwnan ve Lagendijk, 2012). Obezite de fertilitayı etkileyen önemli bir faktördür. Beslenme düzenlemesi, egzersiz rutini ve ilaç tedavisiyle gerçekleştirilen kilo kaybının; ovulasyon indüksiyonu, intrauterin inseminasyon veya IVF gibi yöntemlerle tedavi alan kadınlarda, döngü başına gebelik veya canlı doğum oranlarını iyileştirmese de spontan gebelik oranlarını artırabileceği belirtilmektedir (Vitek ve Hoeger, 2022). Ayrıca günde 500 mg'dan fazla kafein tüketimi döllenme ve implantasyon süreçlerini kesintiye uğratarak gebeliği geciktirmektedir (Emokpae ve Brown, 2021). Erkeklerde ise sıkı ve dar kıyafetler giymek, sıcak banyo yapmak, saunaya gitmek gibi davranışlar skrotal sıcaklığı artırarak fertilitelerini olumsuz etkilemektedir (Durairajanayagam, Sharma, du Plessis ve Agarwal, 2014).

2.2. İnfertilitede Tedavi Yaklaşımları

İnfertilitede tedavi yöntemi, infertilite nedenine bağlı olarak seçilmektedir. İnfertiliteye neden olan belirli bir etmen varsa ortadan kaldırılmaya çalışılarak tedavi planlanır (Mustafa, Sharifa, Hadi, Illzam ve Aliya, 2019). Kronik hastalık varlığı, hormon üretiminde sorunlar, endometriyozis ya da enfeksiyon gibi altta yatan nedenlerin saptanarak tıbbi ya da cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekmektedir (Aker ve Gönenç, 2020). Hem kadınlar hem de erkekler için kullanılan ilaçlar arasında; klomifen sitrat, insan menopozal gonadotropini, folikül uyarıcı hormon (FSH), insan koryonik gonadotropini (hCG), gonadotropin salgılayan

hormon (GnRH) analogları, aromataz inhibitörleri ve metformin bulunur (Mustafa ve diğerleri, 2019).

Tüm infertilite nedenleri araştırılıp spesifik bir tedavi yöntemi uygulanmasına rağmen üç siklus boyunca gebelik elde edilememesi ve altı ay içerisinde cevap alınamaması durumunda yardımcı üreme tekniklerine başvurulmaktadır (Terzioğlu, 2019).

2.3. Yardımcı Üreme Teknikleri

Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT), infertilite tedavisinde kullanılan en yaygın tedavi yöntemlerinden biridir (Boyras, Nefes, Aydın ve Erbil, 2023). Dünyada ilk YÜT kullanımıyla gerçekleştirilen gebelik ve doğum, 25 Temmuz 1978'de İngiltere'de Steptoe ve Edwards tarafından yürütülen IVF ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir (Johnson, 2011). Türkiye'de, YÜT ile ilgili çalışmaların başlamasından sonra, ilk in vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi (IVF-ET) merkezi, Ege Üniversitesi'nde Prof. Dr. Refik Çapanoğlu'nun liderliğinde 23 Haziran 1988'de kurulmuştur ve uygulanan ilk IVF-ET prosedürü sonucunda, 18 Nisan 1989'da ilk bebek dünyaya gelmiştir (Boyras ve diğerleri, 2023). Günümüzde en sık kullanılan YÜT arasında; intrauterin inseminasyon (IUI), intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) ve in vitro fertilizasyon ve embriyo transferi (IVF-ET) yer almaktadır (Özdemir, Şentürk ve Karabıyık, 2019).

Intrauterin İnseminasyon (IUI): IUI tekniği, doğal bir siklus veya kontrollü overian hiperstimülasyon için kullanılan fertilite ilaçlarıyla uygulanır. Foliküler gelişme istenilen boyuta ulaştığında, hCG hormonu verilir ve erkekten sperm alınarak hazırlanır (Terzioğlu, 2019). Sonrasında, spermin uterin kaviteye ince bir kateter aracılığıyla verilmesi işlemi gerçekleştirilir Diğer YÜT'e kıyasla daha az invaziv ve kolay bir yöntem olduğu için, IUI birinci aşama tedavi seçeneği olarak tercih edilmektedir (Kabukçu ve Çabuş, 2021). IUI tedavisinin mantığı, maksimum sayıda sağlıklı spermin döllenme bölgesine ulaşma şansını artırarak çiftlerdeki gebelik oranını arttırmaktır (ESHRE Capri Workshop Group, 2009).

Intrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI): ICSI, tek bir sperm hücresinin doğrudan ooplazmaya enjeksiyonu yöntemiyle gerçekleştirilmektedir (Neri, Lee, Rosenwaks, Machaca ve Palermo, 2014). ICSI'nin tedavisinin başarısı, zayıf ilerleyici hareketliliği olan

spermatozoanın kullanımından, azospermik hastaların epididimi ve testisinden mikrocerrahi olarak toplanan gametlere kadar uzanmaktadır (Palermo ve diğerleri, 2017).

In Vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi (IVF-ET): Bu yöntemde, vajinal yoldan veya laparoskopik olarak ultrason eşliğinde yönlendirilen bir iğne ile olgunlaşmış oositler, overlerden aspire edilir. Erkekten alınan sperm örnekleriyle birlikte laboratuvarında 2-3 gün boyunca doku kültüründe bırakılır. Fertilizasyon gerçekleşikten sonra embriyo, ovum morula safhasındayken transservikal bir kateter yardımıyla endometriuma yerleştirilir. Embriyo transferi genellikle ağrısız olup, yaklaşık 20-30 dakika sürer. Ancak IVF, yüksek maliyetli bir yöntemdir (Coughlan ve Ledger, 2008; Terzioğlu, 2019).

2.4. İnfertilite Tedavileri Sonrası Anneliğe Geçiş

Anneliğe geçiş genellikle kadının gebe olduğunu öğrenmesiyle başlamaktadır (Nelson, 2003). Başarılı infertilite tedavisinin ardından kadınlar, YÜT'ü takiben gebeliğe özgü psikososyal zorluklarla karşılaşmaktadırlar. YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar, yeni bir rol edinme ve uyum sürecinden geçmek zorundadırlar (Crespo ve Bestard, 2016). İnfertiliteden sonra gebe kalan kadınlar, anne ve fetüsün olası kaybına ilişkin kaygılar yaşayabilmektedirler. Lin, Tsai ve Lai'nin (2013) yaptıkları bir çalışmada, infertiliteden sonra gebe kalan kadınların en büyük endişelerinin fetüsün sağlığı ve güvenliğine yönelik olduğu bulunmuştur (Lin ve diğerleri, 2013). Gebeliğin erken dönemlerinde bu kadınlar, infertil kimlikten gebe kimliğine geçişte zorlanmakta ve neşe ve korku ya da umut ve belirsizlik gibi paradoksal duygular yaşayabilmektedirler (Maehara ve diğerleri, 2022; Ranjbar, Borimnejad, Ghaffari ve Behboodi-Monghadam, 2015).

YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar spontan gebe kalanlara göre, daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon yaşama, ebeveynliğe geçiş ve anne-bebek ilişkisinde güçlükler nedeniyle doğum sonu döneme uyum sağlamakta zorlanabilmektedirler (Vinturache ve diğerleri, 2015). İnfertilite sonrası annelerin doğum sonu erken dönem deneyimlerini inceleyen bir çalışmada (2015), kadınlar infertil kimlikten sonra anne olmalarına duydukları minnettarlığın, mükemmel anne olmak için onları gerçekçi olmayan beklentiler içerisine soktuğunu ve bu beklentiyi karşılayamadıklarında yetersizlik, suçluluk ve utanç duygularını yaşamalarına neden olduğu bildirilmişlerdir (Ladores ve Aroian, 2015). Ek olarak literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, YÜT yoluyla gebe kalan kadınların spontan gebe

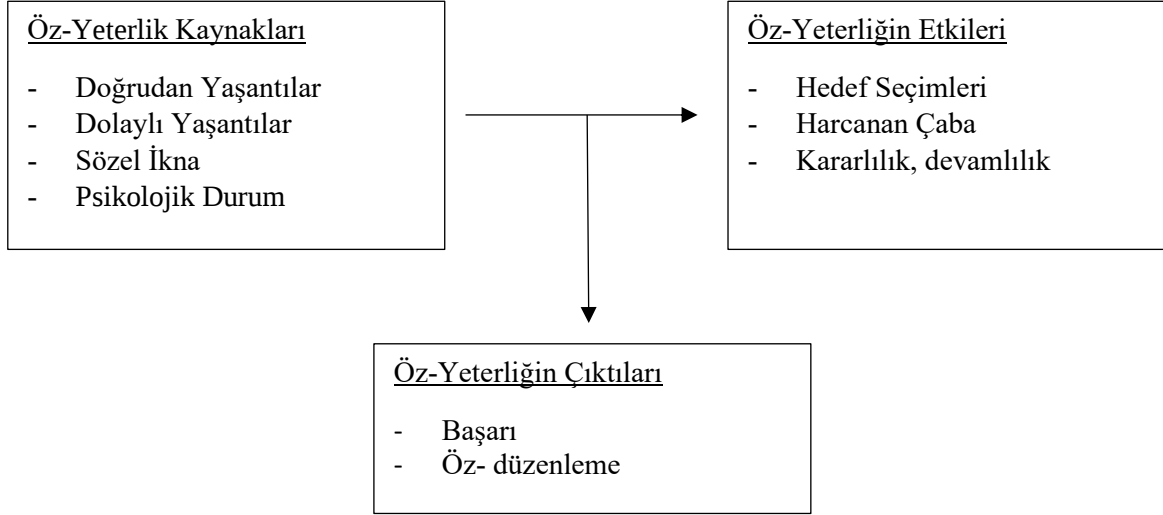
kalanlara göre emzirmeye daha geç başladıkları, emzirmeyi daha erken sonlandırdıkları ve tam emzirme oranlarının da daha düşük olduğu görülmüştür (Barrera, Kawwass, Boulet, Nelson ve Perrine, 2019; Weng, Chien, Huang, Huang ve Chang, 2022; Pisoni, Garofoli, De Silvestri, Civerdi ve Ghirardello, 2023). Emzirmenin erken sonlandırılması ise YÜT yoluyla gebe kalan annelerde başarısızlık ve suçluluk duygularına neden olmaktadır (Díaz Sáez ve diğerleri, 2021).

2.5. Öz-Yeterlik Kuramı

Öz-yeterlik, bireyin belirli bir durumda bir görevi başarma kapasitesine odaklanan bir kavramdır (Zulkosky, 2009). Öz-yeterliğin temeli, Bandura'nın (1986) Sosyal Bilişsel Teorisi'nden gelmektedir (Warner ve French, 2020). Bandura (1977) öz yeterliğin; aktivite seçimlerimizi, bu aktiviteler için harcadığımız çabanın miktarını ve özellikle zorluklarla başa çıkma konusundaki kararlılığımızı etkileyebileceğini vurgulamaktadır (Bandura, 1977). Burada dikkat edilmesi gereken nokta, öz yeterlik kavramının kişinin gerçek yetenekleri veya performansı ile değil, belirli bir görevi tamamlama konusunda algılanan yetenekleriyle veya yetersizlikleri hakkındaki inançlarıyla ilgili olmasıdır (Waddington, 2023). Öz-yeterlik kuramının temel ilkesi, bireylerin kendilerini yeterli hissettikleri eylemleri gerçekleştirme olasılığının yüksek; kendilerini yetersiz hissettikleri eylemleri gerçekleştirme olasılığının ise düşük olduğu yönündedir. Öz-yeterlik inançları aynı zamanda bireylerin; olumlu ya da olumsuz düşüncelerini, yaşamında ne tür hedefler belirleyeceğini, yaşam biçimi tarzlarını, zorluklar karşısında harcayacakları çaba miktarını, bu çabaları sonucunda ne elde edeceklerini ve genel stres miktarlarını etkilemektedir (Arseven, 2016).

Bandura'ya göre öz-yeterliğin dört teorik kaynağı bulunmaktadır:

1. Doğrudan Yaşantılar: Bireyin doğrudan kendi deneyimlediği yaşantıları kapsamaktadır. Birey geçmişte görevi başarıyla yerine getirmiştir.
2. Dolaylı Yaşantılar: Bireyin, bir görevi başarıyla yerine getiren başkalarını gözlemleyerek dolaylı şekilde öğrenmesidir.
3. Sözel İkna: Bireyin bir eylemi gerçekleştirmeye ikna edilmesidir.
4. Psikolojik Durum: Yeni davranışı denemekteki tereddüt ile ilişkilendirilebilecek olumsuz psikolojik durumları azaltmayı kapsar (Bandura, 1977; Hendricks, 2016) .



Şekil 2.1. Öz-yeterlik kaynakları, etkileri ve çıktıları (Schunk ve DiBenedetto, 2021)

2.5.1. Annelik öz-yeterliği

Anne olmak, kadınların yaşamlarında derin bir dönüşüme yol açan, fiziksel, duygusal ve toplumsal boyutları içeren karmaşık bir deneyimdir (Sim-Sim ve diğerleri, 2023). Anne olmak, ebeveynlik rolüne uyum sağlama ve bebek bakımıyla ilgilenme konusunda zorlukları da beraberinde getirmektedir (McCourt, 2006). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlik, annelerin yeni beceriler öğrendikleri ve bebekleriyle etkileşim kurdukları bir adaptasyon sürecidir. Anneler, bebeklerinin bakımı ve ihtiyaçları konusunda bilgi edinirken, aynı zamanda ebeveynlik deneyimlerinden keyif almaya çalışmaktadırlar (Mendes, 2007).

Bir annenin içinde bulunduğu ebeveynlik rolünü başarıyla yerine getirebileceğine olan inancını ifade eden annelik öz-yeterliliği, yetkin ebeveynlik davranışlarının önemli bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Annelik öz-yeterliliğini geliştirmek, annelik gelişiminde önemli bir adım olarak görülmektedir (de Montigny ve Lacharité, 2005; Leahy-Warren ve McCarthy, 2011). Bandura (1997), ebeveynlik öz-yeterliliğinin varlığını kabul ederek ebeveynlerin, belirli davranışları veya becerileri gerçekleştirebileceklerine olan inançlarıyla, ebeveynlik görevlerini başarıyla yerine getirebileceklerini vurgulamıştır (Bandura, 1997).

Annelik öz-yeterliliğinin yüksek olması, anne davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir (Leerkes ve Crockenberg, 2002). Annelik öz-yeterliliği yüksek olan anneler, bebeklerinin bakımında karşılaştıkları problemlere veya zorluklara karşı daha yüksek bir seviyede ısrar göstermekte ve bu problemleri veya zorlukları çözmekte gerekli eylemleri uygulamaya daha

yatkın olabilmektedirler (Abuhammad, 2020). Annelik öz-yeterliğinin artmasının; ebeveynlik becerilerinin gelişmesine, depresyon seviyelerinin azalmasına ve çocukların davranışsal ve dil becerilerinin gelişimine katkı sağladığı saptanmıştır (Samdan, Reinelt, Kiel, Mathes ve Pauen, 2022; Sims ve Skarbek, 2019). Annelik öz-yeterliğinin düşük olması ise annelerde; anksiyetenin, depresyonun ve stresin artmasıyla ilişkilendirilmektedir bu da annelerde yaşam kalitesinin azalmasıyla sonuçlanmaktadır (Brazeau, Reisz, Jacobvitz ve George, 2018; Kunseler, Willemen, Oosterman ve Schuengel, 2014; Rominov, Giallo ve Whelan, 2016). Bunlara ek olarak düşük annelik öz-yeterliği, çocuklarda olumsuz davranışlar ve sağlık sonuçlarının görülmesine de yol açmaktadır (Albanese, Russo ve Geller, 2019).

Coleman ve Karraker (2000), annelik öz-yeterliğini değerlendirmek için dört farklı yaklaşım biçimi belirlemişlerdir. İlk yaklaşım biçimi olan “göreve özgü ebeveynlik” kavramı; annelerin emzirme gibi belirli bir alan içerisinde belirli bir görevi tamamlama yeteneklerine olan inançlarını tanımlamaktadır. Alana özgü ebeveynlik yaklaşımı ise; göreve özgü ebeveynliğe yönelik öz-yeterlik ölçümlerinin daha kapsamlı bir ebeveynlik alanı içerisinde tek bir ebeveynlik öz-yeterliği ölçüsünde birleştirilmesini ifade etmektedir. Üçüncü yaklaşım, ebeveynlikte öz-yeterliği dikkate alan ancak belirli ebeveynlik görevlerini her zaman değerlendirmeyen “genel etki alanı” olarak adlandırılmaktadır. Dördüncü yaklaşım "genel öz-yeterlik" olarak adlandırılır ve ebeveynliğin sadece bir alanı temsil ettiğini ve çeşitli işleyiş alanlarına uygulanabilirliği olan istikrarlı bir kişilik özelliği olduğuna atıfta bulunur (Coleman ve Karraker, 2000).

2.5.2. Annelik öz-yeterliğini etkileyen faktörler

Annelik öz-yeterliği, doğum sonu erken dönemde yeni doğanın bakımını da içeren anneliğe özgü görevlerin başlatılmasını ve bu görevlerin sürdürülmesini belirlemektedir (Shorey, Chan, Chong ve He, 2015). Annelerin doğum sonu adaptasyonunda önemli bir yere sahip olan annelik öz-yeterliği, birçok faktörden etkilenmektedir (Abuhammad, 2020). Annelik öz-yeterliği; eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, çalışma durumu ve yaşanan yer gibi sosyo-demografik özelliklerden etkilenmektedir (Fang ve diğerleri, 2022). Wang ve diğerleri (2021) yaptıkları bir çalışmada, artan eğitim seviyelerinin annelik öz-yeterliğinde artışla ilişkili olduğunu saptamışlardır (Wang ve diğerleri, 2021). Azmoude, Jafarnejade, ve Mazloun'un (2015) primipar annelerde yaptıkları çalışmanın sonucunda, maternal öz-

yeterlik ile ailenin sosyo-ekonomik durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Azmoode ve diğerleri, 2015). Ayrıca Botha, Helminen, Kaunonen, Lubbe ve Joronen (2020) yaptıkları çalışmada, çalışmayan kadınların çalışanlara göre daha yüksek annelik öz-yeterliğine sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Botha ve diğerleri, 2020).

Annelik öz-yeterliğini etkileyen diğer faktörler arasında; sahip olunan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, algılanan sosyal destek ve emzirme durumu yer almaktadır (Yüksel ve Bayrakçı, 2019). Yapılan çalışmalarda, daha önceki yeni doğan bakım deneyimleriyle ilişkili olarak multipar kadınların primar kadınlara oranla daha yüksek annelik öz-yeterliğine sahip oldukları saptanmıştır (Brunton, Simpson ve Dryer, 2020; Dol ve diğerleri, 2021). Ayrıca literatürde, plansız gebeliklerin annelik öz-yeterliğini negatif yönde etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (Maxon ve Miranda, 2011). Annelerin doğum sonu döneminde algıladıkları sosyal destek, annelik öz-yeterliğini pozitif etkilemektedir (Leahy-Warren, McCarthy ve Corcoran, 2012; Zheng, Morrell ve Watts, 2018). Sarı ve Altay (2020) primipar annelerle yapmış oldukları web-tabanlı randomize kontrollü çalışmada, emzirme eğitimi ve danışmanlığı alan annelerde emzirme oranlarının ve başarısının daha iyi olduğunu belirlemişler ve bunun sonucu olarak da annelik öz-yeterliğin arttığı sonucuna varmışlardır (Sarı ve Altay, 2020).

Annelik öz-yeterliğini etkileyen diğer önemli bir faktör ise annelerin mental sağlıklarıdır. Annelerin doğum sonu döneminde yaşadıkları depresyon ve stres annelik öz-yeterliği üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Takács, Smolík ve Putnam, 2019; Kohlhoff ve Barnet, 2013). Sekiz çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede annelik öz-yeterliğinin, doğum sonrası depresyon, stres ve anksiyete ile ters orantılı olduğu saptanmıştır (Leahy-Warren ve McCarthy, 2011). Örneğin; ebeveynlerin yaşadığı stres azaltılarak, daha etkili davranış yönetimi stratejileri uygulamalarını sağlanabilir ve böylece çocuklarıyla olan etkileşimleri olumlu yönde etkilenebilir (Yap, Nasir, Tan ve Lau, 2019).

2.5.3. Annelik öz-yeterliği ve hemşirelik

Doğum sonrası dönemde, kadınların annelik rolüne hazırlıklı olmalarını sağlamak ve bebek bakımına ilişkin özgüvenlerini artırmak için, prekonsepsiyonel dönemden başlayarak doğum sonrası döneme kadar devam eden planlı ve kapsamlı bir hemşirelik bakımı gereklidir (Evcili, 2018). Yapılan bir derleme çalışmasında (2023), doğum sonu dönemde ebeveynlerin

sağlık profesyonellerinden; verilen bilgilerin gerçekçi olması ve yaygın görülen sorunlara odaklanmasını, duygusal ve ebeveynlik becerilerini öğrenmede destek sağlanmasını, ihtiyaç duydukları zaman sağlık profesyonellerini erişebilmeyi ve bireysel bakımın sağlanmasını bekledikleri saptanmıştır (Sæther, Berg, Fagerlund, Glavin ve Jøranson, 2023).

Hemşireler tarafından sağlanan eğitim ve danışmanlık hizmetleri, kadınların yeni rollerine uyum sağlamalarına ve bebek bakımında öz yeterliklerini artırmalarına yardımcı olmak için gebelik döneminde başlamalıdır. Doğum öncesinde başlayan ve erken doğum sonrasında devam eden destek, anneliğe geçişi kolaylaştırmakta, annelik öz-yeterliğini olumlu yönde etkilemekte ve sorunları en aza indirmektedir (Sarı ve Altay, 2020; Shorey ve diğerleri, 2015) . Hemşirelerin annelere bebek bakımı ile ilgili verdikleri olumlu geri dönüşler, annelerin öz-yeterlik düzeylerini olumlu yönde artırmaktadır (Leahy-Warren ve McCarthy, 2011). Annelik öz-yeterliğinin artırılmasında aile bireylerinin sosyal desteği büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle hemşireler; öncelikle babalar olmak üzere diğer aile üyelerinin de bebek bakımına katılmalarını teşvik etmelidirler (Botha ve diğerleri, 2020). Ayrıca hemşireler, annelik öz-yeterliği açısından risk altındaki anneleri saptayarak bireysel bakımı planlamalı ve uygulamalıdır (Shorey, Chan, Chong ve He, 2014) .

2.6. Doğum Sonu Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Gebelik ve doğum sonrası dönemde kadınlar; geçmiş deneyimler, hormonal değişiklikler, perinatal döneme özgü stres, uyku düzenindeki değişiklikler ve sosyal destek eksikliği gibi etmenler nedeniyle mental bozukluklara karşı savunmasız olabilmektedirler (Demirkol, Şimşek, Yılmaz ve Tamam, 2018; Miller ve O'Hara, 2020). Perinatal dönemde en sık görülen ve kadınları olumsuz etkileyen mental sağlık problemlerinden biri obsesif-kompulsif bozukluktur (Ali, 2018). Perinatal dönemde kadınların OKB semptomlarını yaşama olasılığı, genel kadın popülasyonuna göre yaklaşık 1,5-2 kat daha fazla olarak görülmektedir (Russell, Fawcett ve Mazmanian, 2013). Doğum sonrası OKB'nin yaygınlığı %2,7-%9 arasında değişmektedir (Starcevic ve diğerleri, 2020). Yapılan bir araştırmaya göre, perinatal dönemdeki obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin toplum örneklemindeki prevalans oranları incelendiğinde, gebelik sırasında yaklaşık %3 seviyesinde olduğu görülmüş, doğumdan sonraki 8. haftaya kadar bu oranın kademeli olarak arttığı ve %9'a ulaştığı belirlenmiştir (Miller, Roche, Lemon ve O'Hara, 2022). Bu verilerden yola çıkılarak,

perinatal dönemdeki OKB'nin doğum sonrası dönemde daha belirgin hale geldiği sonucuna varılmaktadır.

OKB, kaygı uyandıran tekrarlayıcı ve ısrarcı düşünceler, görüntüler veya şüpheler (obsesyonlar) ile bu obsesyonlara yanıt olarak gerçekleştirilen tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler (kompulsiyonlar) ile karakterizedir (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010). Bu obsesyonlar genellikle kişinin kontrolü dışında ve istemsiz olarak gerçekleşmektedir (De Silva, 2014). Bireyler, bu obsesyonlardan kaynaklanan anksiyeteyi azaltmak veya belirsizliklerle başa çıkmak için kompulsiyonları gerçekleştirmektedirler (Ojalehto ve diğerleri, 2021). Doğum sonu dönemde yaşanan bu obsesyon ve kompulsiyonlar daha çok yenidoğan odaklı olmaktadır (Starcevic ve diğerleri, 2020).

Doğum sonrası OKB, genellikle kontaminasyon ve kontrol obsesyonları ile karakterizedir (Buchholz, Hellberg ve Abramowitz, 2020). Garcia, Mancuso ve Le'nin 2023 yılında yaptıkları bir çalışmada, annelerin en sık yaşadıkları obsesyonların genellikle güvenlik (yangın, araba kazası, hastalık vb.) ve hijyen/temizlik (bebeklerini ve çevrelerini temiz ve düzenli tutma) ile ilgili olduğu saptanmıştır (Garcia ve diğerleri, 2023). Doğum sonu dönemdeki kompulsiyonlar, en yaygın obsesyon türlerine bağlı olarak çoğunlukla kontaminasyonla ilgili kompulsiyonlar (bebeği ve bebek eşyalarını temizlemek gibi) ve kontrol etme kompulsiyonları (bebeği uyurken tekrar tekrar kontrol etmek gibi) olarak ortaya çıkmaktadır (Hudepohl ve diğerleri, 2022). Bununla birlikte, bu dönemde, kompulsiyonları kontrol etme çabaları, başkalarından güvence arama ve kendine güvence verme gibi davranışlar da sıkça görülmektedir (Challacombe ve diğerleri, 2016; Lord, Rieder, Hall, Soares ve Steiner, 2011). Bu davranışlar, genellikle yeni annelerin bebekleri için endişe duyması, bebeklerinin hijyenine özel önem vermesi ve yeni anne olmanın getirdiği sorumluluklarla başa çıkma çabalarından kaynaklanabilmektedir (Mulcahy ve diğerleri, 2020).

Doğum sonrası obsesif-kompulsif bozukluğun annelik, evlilik ilişkileri, bebek gelişimi ve sosyal destek üzerinde potansiyel olarak olumsuz etkileri olabilmektedir (Collardeau ve diğerleri, 2019). Doğum sonu dönemde yaşanan OKB annelerde; suçluluk duygusuna, depresif semptomlara, anksiyete ve distress yaşamalarına neden olabilmektedir (Garcia ve diğerleri, 2023; Starcevic ve diğerleri, 2020). Anneler, obsesyon ve kompulsiyonlarla mücadele ederken günlük işlevselliği ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen

zorluklarla karşılaşabilmektedirler (Challacombe ve diğerleri, 2017). OKB semptomlarının artmasıyla birlikte anneler, doğum sonu döneme uyum sorunları yaşamaktadırlar (House ve diğerleri, 2016). Anneler obsesyonları nedeniyle bebeklerinden de uzaklaşabilmektedirler (Demirkol ve diğerleri, 2018). Bu nedenle emzirme oranları düşmekte, bebeklerinden gelen sinyallere yanıt vermekte gecikmektedirler (Miller ve O'Hara, 2020). Ayrıca OKB deneyimleyen annelerde doğum sonu bebekleriyle yaşadıkları erken etkileşimlerde güvenin, duyarlılığın ve duygusal bağın azaldığı belirtilmektedir. Bunun sonucu olarak ebeveynlikten alınan zevk ve güven de azalabilmektedir (Garcia ve diğerleri, 2023; Nicol- Harper, Harvey ve Stein, 2007). Yaşanan bu negatif deneyimler nedeniyle anne-bebek bağlanması bozulmakta ve buna bağlı olarak hem anneler hem de bebekler olumsuz olarak etkilenmektedir (Challacombe ve diğerleri, 2017).

2.6.1. Doğum sonu obsesif kompulsif davranışlar ve hemşirelik bakımı

Doğum sonu obsesif kompulsif davranışlara yönelik hemşirelerin; risk altındaki anneleri saptayabilmek için rutin taramaları yapmak, belirledikleri hemşirelik girişimlerini uygulamak, anne-bebek ilişkisini güçlendirmek için etkili müdahaleleri başlatmak ve gerektiğinde anneleri uygun tanı ve tedavi birimlerine yönlendirmek gibi temel rolleri bulunmaktadır (Gupta, 2019).

Doğum sonu obsesif kompulsif davranışlara yönelik hemşirelerin rolleri arasında;

- Perinatal dönemde tüm kadınları risk faktörleri açısından değerlendirmek,
- Gebelik ve doğum sonrası dönemde anksiyete bozukluklarına ilişkin tarama yapmak,
- Anneleri yaşayabilecekleri olumsuz duygu ve düşünceleri paylaşmaları için teşvik etmek,
- Doğum sonu obsesif kompulsif davranışlara yönelik ve bu davranışlar ortaya çıktığında annelerin neler yapması gerektiği açısından eğitim ve danışmanlığın sağlanması,
- Kanıta dayalı müdahaleler kullanılarak hemşirelik bakımının sağlanması yer almaktadır (AEHONN, 2015; 2022).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, YÜT yoluyla ve spontan gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ve bebek bakımına ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri'nden hizmet alan, doğum sonu kontrol muayenesine gelen kadınlarla yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü poliklinik, doğumhane, doğum ve kadın hastalıkları servisleri ve ameliyathaneler olmak üzere 4 katta hizmet vermektedir. Bölümde genel kadın sağlığı, menopoz-osteoporoz, doğum öncesi gebelik izlemi, riskli gebeliklerin takibi, tüp bebek ve diğer yardımcı üreme teknikleri ile kadın kanserleri alanında hizmet verilmektedir. Bölümün içerisinde yer alan Tüp Bebek Ünitesi'nde IVF-ET, yumurtalık uyarımı ve aşılama (inseminasyon), testislerden mikroskop altında sperm elde etme (Mikro TESE), PESA, MESA, TESA, embriyo dondurma ve saklama (kriyoprezervasyon), preimplantasyon genetik tanı, ko-kültür, yardımcı tutunma (assisted hatching), spermin bilgisayarlı yöntem ile değerlendirilmesi gibi tanı ve tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Kadınlar doğum sonu dönemde ünite hemşireleri tarafından telefonla aranarak bilgilendirilmektedirler. Doğum sonu altıncı haftada polikliniklere kadınlar çağırılarak izlem ve kontrolleri yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri'nden hizmet alan doğum sonu kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek için maternal öz-yeterliğin YÜT gebelikleri ve spontan gebeliklerde karşılaştırıldığı benzer bir çalışmanın (Egan, 2019) ortalamaları (YÜT: 75.11 ± 12.39 , Spontan: 79.59 ± 14.24) referans alınarak güç analizi (G-Power) (EK-1) yapılmıştır. Bu doğrultuda α : 0.05, $1-\beta$: 0.80, d: 0,3356537 olmak üzere her gruba 141 kişi (toplam 282 kişi)

alınması gerektiği saptanmıştır ve bu doğrultuda örnekleme 141 YÜT yoluyla gebe kalan ve 141 spontan gebe kalan anne dahil edilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- En az okur-yazar olmak
- Türkçe konuşmak ve anlayabilmek
- Primipar olmak
- Tekil doğum yapmış olmak
- Postpartum dönem 6-8. haftalar arasında olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Bebeğinde konjenital anomali bulunması
- Kadının tanı alınmış psikiyatrik sorunu bulunması
- Postpartum süreçte anne ya da yenidoğanın bir komplikasyon nedeniyle hastaneye yatmış olması

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasına kadınların araştırmaya uygunluklarının belirlenmesi ile başlanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olanlara onam imzalatılmıştır. Veri toplama araçları kadınlara verilmiş ve doldurulduktan sonra geri alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK-2), Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği (EK-3), Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (EK-4) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Zheng ve diğerleri, 2018; Azmoude ve diğerleri, 2015; Abuhammad, 2020) kadınların sosyodemografik özelliklerine (yaş,

eğitim düzeyi, gelir düzeyi...), doğurganlık özelliklerine (gebeliğin planlı olup olmadığı, gebelik süresince komplikasyon gelişip gelişmediği...), infertilite öyküsüne ilişkin özelliklere (infertilite süreci yaşama süresi, infertilite tedavisi süresi...) ve bebeğe ilişkin özelliklere (bebek bakımında yardım alınan kişiler...) ait toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Annelerin ebeveynliğe ilişkin algıladıkları öz-yeterlik ölçeği

Ölçeğin orijinal formu Bandura'nın Öz-Yeterlik Teorisi çerçevesinde Barnes ve Adamson-Macedo tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan ölçekte maddeler 1'den 4'e kadar puanlanmaktadır. Kahya ve Uluç tarafından 2021 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe Formu 20 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; bakım verebilme (madde 16, 17, 18, 19), rahatlatabilme (madde 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14), mesajları alabilme (madde 1, 2, 3, 4, 13, 15), durumsal inançlar (madde 6, 7, 20). Dörtlü likert tipindeki ölçekte 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ve 4 (Kesinlikle katılıyorum) arasında değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 80'dir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması annelerin ebeveynliğe ilişkin algıladıkları öz-yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,97'dir (Kahya ve Uluç, 2021). Ölçek 0-12 aylık bebeği olan ilk kez anne olmuş kadınlara uygulanabilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95 bulunmuştur.

3.5.3. Postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği

Ölçek, Özdemir, Menekşe ve Çınar tarafından 2019 yılında postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek tek boyut olup, dokuz maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Puanlama; Beni hiç tanımlamıyor (1), Beni çok az tanımlıyor (2), Beni biraz tanımlıyor (3), Beni genellikle tanımlıyor (4) ve Beni çok tanımlıyor (5) şeklindedir. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekte olup ölçekten alınabilecek en düşük puan dokuz, en yüksek puan ise 45'tir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımları ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur (Özdemir ve diğerleri, 2019). Ölçek

postpartum dönemde annelere 2-8. haftalar arasında uygulanabilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,84 bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri 08.05.2023- 16.03.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasına kadınların araştırmaya uygunluklarının belirlenmesi ile başlanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olanlara onam imzalatılmıştır. Veri toplama araçları kadınlara verilmiş ve doldurulduktan sonra geri alınmıştır. Kadınların veri toplama formlarını doldurma süreleri yaklaşık olarak beş dakikadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı ve LISREL 8.80 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilks testi ile saptanmıştır. Kendi içinde iki gruba ayrılan değişkenlerin analizi için bağımsız örneklem t-testi analizi ya da Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruba ayrılanlar için tek yönlü anova analizi ya da Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkilerin tespit edilebilmesi amacıyla Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin belirleyicilerinin ortaya koyulması amacıyla çoklu regresyon analizi, aracı değişken analizi, düzenleyici değişken analizi ve path analizi yapılmıştır. Bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlar ve maternal öz-yeterlik yordayıcılarının ortaya koyulması amacıyla yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık 0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan etik izin (23.03.2023 tarih ve 5 sayılı) (EK-5) alınmıştır. Araştırmanın yapılması için Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nden 03.05.2023 tarihinde E-30878757-199 sayılı yazılı kurum izni (EK-

6) alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm kadınlardan sözlü ve yazılı onam (EK-7) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan e-posta aracılığıyla izin alınmıştır (EK-8).





4. BULGULAR

Çalışmada yer alan kadınların gebe kalma şekline göre karşılaştırmalı sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Yaşa göre gebe kalma şekli farklılık göstermekte ($t: -8.81, p:<.001$) olup YÜT yoluyla gebe kalan kadınların yaş ortalaması (32.09 ± 4.15), spontan gebe kalan kadınların yaş ortalamasından (27.53 ± 4.51) daha yüksektir. Eşin yaşına göre gebe kalma şekli farklılık göstermekte ($t: -6.74, p:<.001$) olup YÜT yoluyla gebe kalan kadınların eşlerinin yaş ortalaması (34.52 ± 4.71), spontan gebe kalan kadınların eşlerinin yaş ortalamasından (30.57 ± 5.10) daha yüksektir. Eşin öğrenim durumuna göre kadınların gebe kalma şekli farklılık göstermekte ($\chi^2: 12.43, p: .006$) olup; eşi üniversite mezunu olan kadınların YÜT yoluyla gebe kalma oranları (%61), eşi ortaokul mezunu olan kadınların oranlarından (%32.4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Çalışma durumuna göre kadınların gebe kalma şekli farklılık göstermekte ($\chi^2: 11.54, p: <.001$) olup; çalışan kadınların YÜT yoluyla gebe kalma oranları (%62.3), çalışmayan kadınların oranlarından (%41.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Algılanan gelir durumuna göre kadınların gebe kalma şekli farklılık göstermekte ($\chi^2: 55.65, p: <.001$) olup; gelirini giderin az olarak algılayan kadınların YÜT yoluyla gebe kalma oranları (%11.9) diğer gelir durumu algısına sahip kadınların oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Kadınların öğrenim durumuna, aile tiplerine, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimine ve eşlerinin çalışma durumuna göre gebe kalma şekli farklılık göstermemektedir ($p>.05$).

Çizelge 4.1’de çalışmada yer alan kadınların gebe kalma şekline göre karşılaştırmalı doğurganlık özellikleri yer almaktadır. Kadınların gebelikte komplikasyon yaşama, doğum şekli ve doğum sonu bakıma yardımcı olan kişi varlığına göre gebe kalma şekli farklılık göstermemektedir ($p>.05$). Doğum sonu bakıma destek algısına göre kadınların gebe kalma şekli farklılık göstermekte ($\chi^2: 15.13, p: <.001$) olup; yeterli doğum sonu bakım desteği algısı olan kadınların YÜT yoluyla gebe kalma oranları (%54.2), spontan gebe kalan kadınların oranlarından (%45.8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Bebeğini besleme şekline göre kadınların gebe kalma şekli farklılık göstermekte ($\chi^2: 11.20, p: .004$) olup; spontan gebe kalan kadınların bebeklerini sadece emzirerek besleme oranları (%58.5), emzirme ve mama bir arada besleme oranlarından (%37.4); YÜT yoluyla gebe kalan kadınların ise bebeklerini emzirme ve mama bir arada besleme oranları (%62.6), sadece emzirerek besleme oranlarından (%41.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.1. Çalışmaya katılan kadınların gebe kalma şekline göre doğurganlık özelliklerinin karşılaştırmalı dağılımı (n:282)

	Spontan Gebe Kalan Kadınlar (n:141)		YÜT Yoluyla Gebe Kalan Kadınlar (n:141)			
Gebelikte Komplikasyon	n	%	n	%	İstatistik	p
Var*	28	43.1	37	56.9	χ^2 : 1.619	.258
Yok	113	52.1	104	47.9		
Doğum Şekli						
Vajinal Doğum	51	57.3	38	42.7	χ^2 : 2.77	.124
Sezaryen	90	46.6	103	53.4		
Doğum Sonu Bakıma Yardımcı Olan						
Var	137	50.2	136	49.8	χ^2 : .115	1.00
Yok	4	44.4	5	55.6		
Doğum Sonu Bakıma Yönelik Destek Algısı						
Yeterli	114	45.8	135	54.2	χ^2 : 15.13	<.001
Yetersiz	27	81.8	6	18.2		
Bebeği Besleme Şekli						
Emzirme ^a	86	58.5	61	41.5	χ^2 : 11.20 Fark*: a-c	.004
Mama ^b	15	53.6	13	46.4		
Emzirme ve mama ^c	40	37.4	67	62.6		
			İnfertilite Süresi X±SS: 5.39±50			
			İnfertilite Tedavi Süresi X±SS: 2.96±1.71			

*RH uyuşmazlığı, Gestasyonel Diyabet, preeklamsi, kanama

χ^2 : Ki-kare Testi

Çizelge 4.2’de çalışmaya katılan kadınların Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği (AEAÖY) ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (POKDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırmalı dağılımı yer almaktadır. AEAÖY toplam ve bakım verebilme, rahatlatılabilme ve durumsal inançlar alt ölçek puanları spontan gebe kalan kadınlarda YÜT yoluyla gebe kalan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < .05$) yüksektir. POKDÖ puan ortalaması ise spontan gebe kalan kadınlarda YÜT yoluyla gebe kalan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < .05$) düşüktür (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.2. Çalışmaya katılan kadınların Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Spontan Gebe Kalan Kadınlar (n:141)		YÜT Yoluyla Gebe Kalan Kadınlar (n:141)		İstatistik	p	Etki Büyüklüğü*
	X	SS	X	SS			
AEAÖY-Bakım Verebilme	14.0	1.93	13.44	1.72	t: 2.53	.012	d:0.306 CI: 0.072 - 0.541 α :0.05 β :0.82
AEAÖY-Rahatlatabilme	24.06	3.45	22.34	3.07	t: 4.40	<.001	d:0.527 CI: 0.764 - 0.289 α :0.05 β :0.99
AEAÖY-Mesajları Alabilme	30.38	2.67	20.31	2.25	t: .241	.810	d:4.079 CI: 3.669 - 4.488 α :0.05 β :1.00
AEAÖY-Durumsal İnançlar	10.89	1.30	11.32	1.06	t: -3.04	.003	d:0.363 CI: 0.598 - 0.127 α :0.05 β :0.92
AEAÖY Toplam	69.34	8.32	67.43	6.78	t: 2.11	.036	d:0.252 CI: 0.486-0.017 α :0.05 β :0.68
POKDÖ Toplam	23.26	7.98	29.35	4.93	t: -7.70	<.001	d:0.918 CI: 0.673 - 1.164 α :0.05 β :1.00

t: İki Bağımsız Grupta Varyans Analizi (Two Independent Groups Student t Test)

*Cohen's d katsayısı

CI: Güven Aralığı

Çizelge 4.3'te çalışmaya katılan kadınların AEAÖY ve POKDÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyonlar yer almaktadır. Gebe kalma şekli fark etmeksizin tüm kadınlarda POKDÖ ile AEAÖY puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf (r :-.252, p <.001), POKDÖ ile AEAÖY bakım verebilme alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf (r :-.208, p <.001), POKDÖ ile AEAÖY rahatlatılabilme alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf (r :-.297, p <.001) ve POKDÖ ile AEAÖY mesajları alabilme alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü çok zayıf (r :-.176, p <.05) korelasyon bulunmaktadır. Spontan gebe kalan kadınlarda sadece POKDÖ puan ortalaması ile AEAÖY-durumsal inançlar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf (r :-.193) bir korelasyon bulunmaktadır (p <.05). YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda POKDÖ ile AEAÖY puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf (r :-.376, p <.001), POKDÖ ile AEAÖY bakım verebilme alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf (r :-.210, p <.05), POKDÖ ile AEAÖY rahatlatılabilme alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf (r :-.368, p <.001) ve POKDÖ ile AEAÖY mesajları alabilme alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü çok zayıf (r :-.394, p <.001) korelasyon bulunmaktadır.

Çizelge 4.3. Çalışmaya katılan kadınların Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arası korelasyonlar

	POKDÖ		AEAÖY	AEAÖY-Bakım Verebilme	AEAÖY-Rahatlatabilme	AEAÖY-Mesajları Alabilme	AEAÖY-Durumsal İnançlar
Spontan Gebe Kalan Kadınlar (n:141)		r	-.146	-.138	-.138	-.081	-.193*
		p	.084	.102	.102	.338	.022
YÜT Yoluyla Gebe Kalan Kadınlar (n:141)		r	-.376**	-.210*	-.368**	-.394**	-.152
		p	<.001	.012	<.001	<.001	.071
Tüm Kadınlar (n:282)		r	-.252**	-.208**	-.297**	-.176**	-.084
		p	<.001	<.001	<.001	.003	.159

r: Pearson ki-kare testi

*:0.05 anlamlılık düzeyi

**: 0.001 anlamlılık düzeyi

Çizelge 4.4'te çalışmaya katılan kadınların AEAÖY puan ortalamalarını etkileyen sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Spontan gebe kalan kadınlarda AEAÖY puan ortalamasını kadınların öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, algıladıkları gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, gebelikte komplikasyon yaşama durumu, doğum şekli, doğum sonrası bakımlarına destek olan kişi varlığı, yaşları, bebeklerini besleme şekli, eşlerinin öğrenim durumu ve yaşları etkilememektedir ($p>.05$). Spontan gebe kalan kadınlardan doğum sonu dönemde aldıkları bakım desteğini yeterli bulanların AEAÖY puan ortalaması (70.01 ± 8.17), yetersiz bulanların puan ortalamasından (66.48 ± 8.50) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<.05$) (Çizelge 4.4.).

YÜT yoluyla gebe kadınlarda AEAÖY puan ortalamasını kadınların öğrenim durumu, aile tipi, algıladıkları gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, gebelikte komplikasyon yaşama durumu, doğum şekli, doğum sonrası bakımlarına destek olan kişi varlığı, aldıkları doğum sonrası bakım desteğini yeterli bulma durumları, yaşları, bebeklerini besleme şekli, eşlerinin öğrenim durumu ve yaşları etkilememektedir ($p>.05$). YÜT yoluyla gebe kalan kadınlardan çalışmakta olanların AEAÖY puan ortalaması (68.56 ± 6.60), çalışmayanların puan ortalamasından (66.28 ± 6.81) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<.05$) (Çizelge 4.4.).

Çizelge 4.4. Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları

	Spontan Gebe Kalan Kadınlarda AEAÖY (n:141)				YÜT Yoluyla Gebe Kalan Kadınlarda AEAÖY (n:141)			
Öğrenim Durumu	X	SS	İstatistik	p	X	SS	İstatistik	p
Okur Yazar/İlkokul Mezunu	70.00	10.09	F: 1.637	.184	65.00	6.24	F: .304	.823
Ortaokul Mezunu	70.77	5.82			67.00	5.52		
Lise Mezunu	67.38	9.46			67.20	7.35		
Üniversite Mezunu	70.53	7.59			67.75	6.78		
Eşin Öğrenim Durumu								
Okur Yazar/İlkokul Mezunu	70.60	8.08	F: .615	.606	62.00	3.09	χ^2 : 7.049	.070
Ortaokul Mezunu	67.88	7.32			64.00	8.84		
Lise Mezunu	68.91	9.12			67.60	6.68		
Üniversite Mezunu	70.35	7.93			68.30	6.41		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	69.04	7.86	t: -.277	.782	68.56	6.60	t: 2.016	.046
Çalışmıyor	69.46	8.55			66.28	6.81		
Eşin Çalışma Durumu								
Çalışıyor	69.38	8.29	t: .249	.803	67.46	6.80	t: .369	.713
Çalışmıyor	68.62	9.33			66.00	6.24		
Aile Tipi								
Çekirdek	68.98	8.39	t: -1.426	.156	67.41	6.85	t: -.136	.892
Geniş	72.12	7.39			67.75	5.77		
Algılanan Gelir Durumu								
Gelir giderden az	67.74	9.07	F: 2.169	.118	65.12	5.19	F: .770	.465
Gelir gideri karşılıyor	70.78	7.66			67.28	7.13		
Gelir giderden fazla	68.92	7.25			68.25	6.16		
En Uzun Süre Yaşanan Yer								
Köy/Kasaba	72.72	4.45	F:1.864	.159	65.58	8.47	F: .548	.580
Şehir	68.27	10.33			67.28	6.28		
Büyükşehir	69.12	7.77			67.74	6.78		
Gebelikte Komplikasyon								
Var	69.66	7.38	t: -.030	.976	68.07	6.66	t: .428	.669
Yok	69.74	8.43			67.22	6.80		
Doğum Şekli								
Vajinal Doğum	70.66	7.27	t: 1.418	.158	67.15	6.33	t: -.291	.771
Sezaryen	68.57	8.84			67.53	6.96		
Doğumsonu Bakıma Yardımcı								
Var	71.25	9.12	t: 1.768	.081	67.08	8.65	t: -.232	.817
Yok	67.85	7.71			67.47	6.41		
Doğumsonu Bakıma Destek Algısı								
Yeterli	70.01	8.17	t: 2.006	.047	67.65	6.79	t: 1.836	.068
Yetersiz	66.48	8.50			62.50	4.54		
Bebeği Besleme Şekli								
Emzirme	69.83	8.73	F: .476	.623	68.18	6.56	F: 2.961	.055
Mama	67.80	8.04			63.23	7.15		
Emzirme ve mama	68.85	7.60			67.56	6.70		

Çizelge 4.4. (devam) Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları

	Spontan Gebe Kalan Kadınlarda AEAÖY (n:141)		YÜT Yoluyla Gebe Kalan Kadınlarda AEAÖY (n:141)	
	r	p	r	p
Yaş	-.071	.400	-.023	.790
Eşin Yaşı	-.034	.692	.003	.972

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA)

t: İki Bağımsız Grupta t Testi (Independent Samples t Test)

r: Korelasyon Katsayısı (Pearson Correlation Test)

χ^2 : Kruskal Wallis Testi

Çizelge 4.5'te çalışmaya katılan kadınların POKDÖ puan ortalamalarını etkileyen sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Spontan gebe kadınlarda POKDÖ puan ortalamasını eşin çalışma durumu, aile tipi, algılanan gelir durumu, gebelikte komplikasyon yaşamam durumu, doğum şekli, doğum sonu bakıma yardımcı kişi varlığı, doğum sonu alınan bakım desteğini yeterli bulma durumu, bebeği besleme şekli, yaş ve eşin yaşı değişkenleri etkilememektedir ($p>.05$). Spontan gebe kalan kadınlarda öğrenim durumu POKDÖ puan ortalamasını etkilemekte olup, üniversite mezunu kadınlar diğer öğrenim düzeyine sahip kadınlardan daha düşük POKDÖ puan ortalamasına sahiptir ($p<.05$). Spontan gebe kalan kadınlarda eşin öğrenim durumu da POKDÖ puan ortalamasını etkilemekte olup, eşi üniversite mezunu kadınlar okuryazar/ilkokul ve lise mezunu kadınlardan daha düşük POKDÖ puan ortalamasına sahiptir ($p<.05$). Spontan gebe kalan kadınlardan çalışmakta olanların POKDÖ puan ortalaması (20.41 ± 6.93), çalışmayanların puan ortalamasından (24.51 ± 8.12) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<.05$). Spontan gebe kalan kadınlarda en uzun süre yaşanan yer POKDÖ puan ortalamasını etkilemekte olup, en uzun süre büyükşehirde yaşayan kadınlar şehirde yaşayan kadınlardan daha düşük POKDÖ puan ortalamasına sahiptir ($p<.05$) (Çizelge 4.5.).

YÜT yoluyla gebe kadınlarda POKDÖ puan ortalamasını kadınların öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, algıladıkları gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, gebelikte komplikasyon yaşama durumu, doğum şekli, doğum sonrası bakımlarına destek olan kişi varlığı, aldıkları doğum sonrası bakım desteğini yeterli bulma durumları, yaşları, bebeklerini besleme şekli, eşlerinin öğrenim durumu, çalışma durumu ve yaşları etkilememektedir ($p>.05$) (Çizelge 4.5.).

Çizelge 4.5. Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	Spontan Gebe Kalan Kadınlarda POKDÖ (n:141)				YÜT yoluyla Gebe Kalan Kadınlarda POKDÖ (n:141)			
Öğrenim Durumu	X	SS	İstatistik	p	X	SS	İstatistik	p
Okur Yazar/İlkokul Mezununa	31.00	10.36	F: 8.534 Fark*: d-a, d-b, d-c	.000	30.40	5.54	F: .236	.871
Ortaokul Mezununa	26.33	9.22			30.15	4.25		
Lise Mezununa	25.40	7.74			29.05	5.27		
Üniversite Mezununa	19.98	6.25			29.30	4.90		
Eşin Öğrenim Durumu								
Okur Yazar/İlkokul Mezununa	28.50	10.69	F: 4.828 Fark*: d-a, d-c	.003	34.50	6.74	F: 2.416	.069
Ortaokul Mezununa	24.88	9.71			29.75	5.77		
Lise Mezununa	24.22	7.27			29.14	4.30		
Üniversite Mezununa	20.16	6.11			29.01	4.90		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	20.41	6.93	t: -3.056	.003	28.80	5.13	t: -1.340	.182
Çalışmıyor	24.51	8.12			29.91	4.69		
Eşin Çalışma Durumu								
Çalışıyor	23.15	7.80	t: -.632	.528	29.30	4.90	t: -.819	.414
Çalışmıyor	25.00	11.13			31.66	7.09		
Aile Tipi								
Çekirdek	22.99	7.58	Z: -.586	.558	29.45	4.92	t: 1.020	.309
Geniş	25.37	10.68			27.62	5.09		
Algılanan Gelir Durumu								
Gelir giderden az	24.40	8.81	F: 1.153	.319	29.87	5.22	χ^2 : 1.725	.422
Gelir gideri karşılıyor	22.26	7.14			29.60	4.19		
Gelir giderden fazla	23.38	8.16			28.64	6.39		
En Uzun Süre Yaşanan Yer								
Köy/Kasaba ^a	25.22	9.47	F:4.333 Fark*: b-c	.015	30.00	8.47	χ^2 : 1.921	.383
Şehir ^b	25.72	8.29			28.71	5.19		
Büyükşehir ^c	21.65	7.14			29.54	4.20		
Gebelikte Komplikasyon								
Var	25.33	8.75	t: .927	.356	27.46	5.99	t: -1.573	.118
Yok	23.07	7.96			29.71	4.71		
Doğum Şekli								
Vajinal Doğum	23.62	7.66	t: .422	.674	28.71	4.45	t: -.940	.349
Sezaryen	23.02	8.22			29.59	5.10		
Doğumsonu Bakıma Yardımcı								
Var	23.31	8.10	t: -1.307	.195	30.20	6.23	Z: -.927	.354
Yok	25.76	8.73			28.88	4.21		
Doğumsonu Bakıma Destek Algısı								
Yeterli	22.65	8.05	t: -1.864	.064	29.28	4.94	t: -.883	.406
Yetersiz	25.81	7.26			31.00	4.85		
Bebeği Besleme Şekli								
Emzirme	22.94	7.84	F: .177	.838	30.00	5.39	F: 1.921	.150
Mama	23.66	8.76			30.61	4.71		
Emzirme ve mama	23.80	8.14			28.52	4.44		

Çizelge 4.5. (devam) Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	Spontan Gebe Kalan Kadınlarda POKDÖ (n:141)		YÜT Yoluyla Gebe Kalan Kadınlarda POKDÖ (n:141)	
	r	p	r	p
Yaş	-.082	.334	-.029	.730
Eşin Yaşı	.019	.823	-.004	.966

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA)

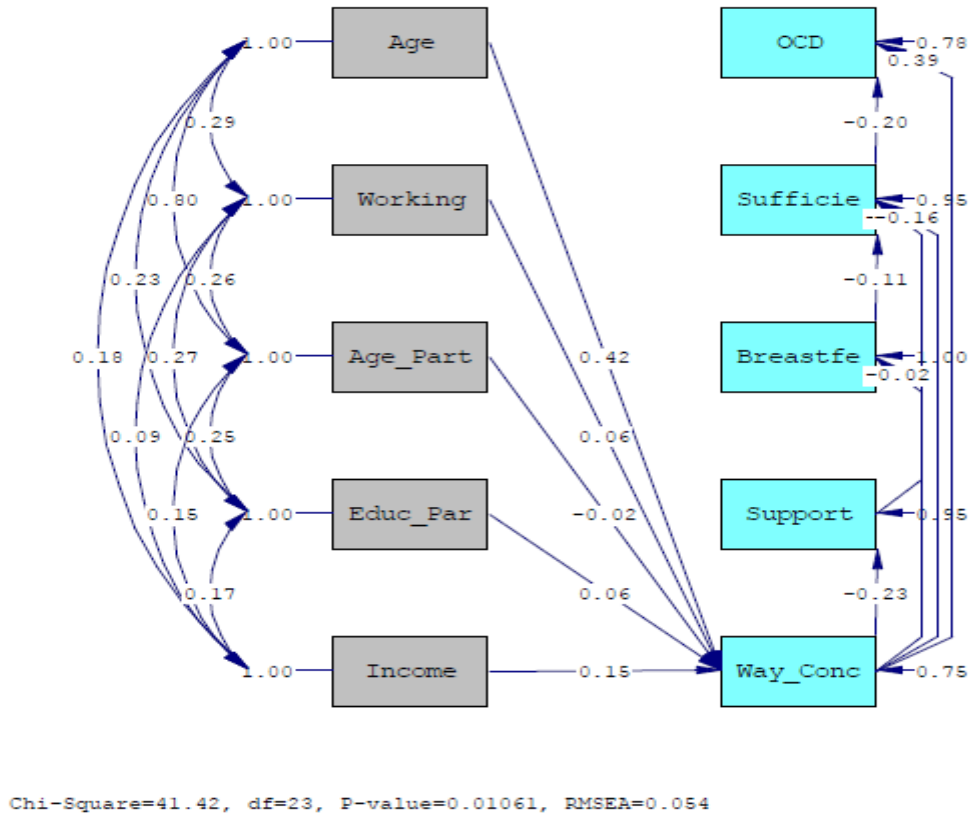
*Bonferroni Düzeltmesi

t: İki Bağımsız Grupta t Testi (Independent Samples t Test)

Z: Mann-Whitney U Testi

r: Korelasyon Katsayısı (Pearson Correlation Test)

Şekil 4.1’de gebe kalma şekliyle bağlantılı olarak doğum sonrası bebekle ilgili obsesif kompulsif davranışları etkileyen değişkenlerin yapısal eşitlik modeli yer almaktadır. Farklı modeller değerlendirilmiş ve en uygun indekslere göre Figür 1.’de verilen model oluşturulmuştur. Modelin χ^2 /serbestlik derecesi değeri 1.80, RMSEA: 0.05’dir ve modelin indekslerinin çoğunluğu mükemmel uyum göstermektedir (Çizelge 4.6.). Modele göre, yaşın artması (β :0.42), çalışıyor olmak (β :0.06), partner yaşının azalması (β :-0.02), partnerin üniversite mezunu oluşu (β :0.06) ve gelirin artması (β :0.15) YÜT yoluyla gebe kalmayı artırmakta; YÜT yoluyla gebe kalmak doğum sonrası bakım desteğini yetersiz bulmayı (β :-0.23) ve emzirme-mama bir arada beslemeyi (β :-0.02) azaltmakta; doğum sonrası bakım desteğini yetersiz bulmak emzirme-mama bir arada beslemeyi (β :-0.02) azaltmakta; YÜT yoluyla gebe kalmış olmak (β :-0.16) ve emzirme-mama bir arada beslemek maternal öz-yeterliliği (β :-0.11); maternal öz-yeterlik ise bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışları (β :-0.20) azaltmaktadır (Şekil 4.1).



Age: Yaş, **Working:** Çalışma Durumu (Çalışan:1, Çalışmayan:0); **Age_Part:** Eşin yaşı; **Educ_Part:** Eşin Öğrenim Durumu (Üniversite:1, Diğer: 0); **Income:** Gelir Durumu (Gelir Giderden Fazla:1, Diğer:0); **Support:** Doğum sonrası desteği yeterli bulma durumu (Yetersiz:1, Yeterli:0); **Breastfe:** Yenidoğanı Besleme Şekli (Emzirme + Mama:1, Diğer:0); **OCD:** POKDÖ Ortalaması; **Sufficie:** AEAÖY Ortalaması; **Way_Conc:** Gebe Kalma Şekli (YÜT:1, Spontan:0)

Şekil 4.1. Gebe kalma şekliyle bağlantılı olarak doğum sonrası bebekle ilgili obsesif kompulsif davranışları etkileyen değişkenler

Çizelge 4.6. Uyum indeksleri

İndex	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Bu çalışmadaki Değer
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/pdf \leq 2$	$2 \leq \chi^2/pdf \leq 3$	1.80
RMSEA	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$	0.054
GFI	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI \leq .95$	0.97
AGFI	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI \leq .90$	0.93
CFI	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$	0.97
NFI	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI \leq .95$	0.93
NNFI	$.95 \leq NNFI \leq 1.00$	$.90 \leq NNFI \leq .95$	0.94
SRMR	$.00 \leq SRMR \leq .05$	$.05 \leq SRMR \leq .10$	0.05



5. TARTIŞMA

Bu çalışma, YÜT yoluyla gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların karşılaştırılması amacıyla toplam 282 anne üzerinde yürütülmüştür. Çalışma sonucunda elde edilen veriler, literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışma bulguları üç ana başlık altında tartışılmıştır.

5.1. YÜT Yoluyla ve Spontan Gebe Kalan Kadınlarda Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Anneliğe geçiş kadınlar için dönüştürücü bir deneyim olarak görülmektedir (Martínez-García, Paternina-Die, Desco, Vilarraya ve Carmona, 2021). Doğum, bireyler, çiftler ve aileler arasında psikolojik işleyişin ve refahın farklı yönlerini etkileyen önemli bir gelişim aşamasını oluşturmaktadır (Paterlini ve diğerleri, 2021). YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar özellikle infertil kimlikten annelik kimliğine geçerken zorlanmakta ve ambivalan duygular yaşamaktadırlar (Maehara ve diğerleri, 2022). Annelik öz-yeterliliği, bir annenin içinde bulunduğu ebeveynlik rolünü başarıyla yerine getirebileceğine olan inancını ifade etmektedir (de Montigny ve Lacharité, 2005). Yüksek annelik öz-yeterliğinin anne davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Leerkes ve Crockenberg, 2002). Annelik öz-yeterliği pek çok faktörden etkilenmekle birlikte annelerin mental sağlığı önemli bir faktör olarak görülmektedir (Takács ve diğerleri, 2019; Kohlhoff ve Barnet, 2013).

YÜT ve spontan gebe kalan kadınlar, anneliğe geçiş açısından farklı özelliklere sahip oldukları için çalışmamızda YÜT yoluyla ve spontan gebe kalan annelerin ebeveynliğe ilişkin algıladıkları öz-yeterlikleri ayrı ayrı incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Çalışmamızda AEAÖY toplam ve bakım verebilme, rahatlatabilme ve durumsal inançlar alt ölçek puanları spontan gebe kadınlarda YÜT yoluyla gebe kalan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<.05$) yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgularımıza benzer olarak Allan ve diğerlerinin (2021) yaptıkları bir derlemede, YÜT yoluyla gebe kalan kadınların spontan gebe kalanlara göre daha düşük annelik öz-yeterliğine sahip oldukları belirlenmiştir (Allan ve diğerleri, 2021). YÜT yoluyla ve spontan gebe kalan kadınlar arasındaki bu farklılığın, YÜT yoluyla gebe kalan kadınların yaşadıkları annelik rolüne ve doğum sonu döneme uyum sağlama, tedavi sürecinde ve sonrasında anksiyete ve depresyon yaşama riskleri ve psikososyal sorunlar nedeniyle kaynaklandığı düşünülmektedir. Monti, Agostini, Fagandini, La Sala ve Blickstein (2009) YÜT gebeliklerinin doğum sonu dönemde de devam edebilen

depresif belirtilerle ilişkili olduğunu saptamışlardır (Monti ve diğerleri, 2009). Huang ve diğerlerinin (2019) YÜT yoluyla gebe kalan 158 anneye yaptıkları çalışmalarında, annelerde üçüncü trimester ve doğum sonu ikinci ay arasında anksiyete seviyelerinin arttığı görülmüştür (Huang ve diğerleri, 2019). Bulgumuz YÜT yoluyla gebe kalan annelerin maternal öz-yeterlik açısından desteklenmesi gerekliliğini ortaya kaymaktadır.

Çalışmamızda gebe kalma şekline göre AEAÖY puan ortalamalarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Spontan gebe kalan kadınlardan doğum sonu dönemde aldıkları bakım desteğini yeterli bulanların AEAÖY puan ortalaması (70.01 ± 8.17), yetersiz bulanların puan ortalamasından (66.48 ± 8.50) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p < .05$) bulunmuştur. Çalışma bulgumuza benzer olarak Wang ve diğerlerinin (2021) ilk kez anne olan kadınlarda annelik öz-yeterliğini inceledikleri çalışmada, algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olmasının daha yüksek annelik öz-yeterlik düzeyi ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (Wang ve diğerleri, 2021). Doğum sonu sunulan sosyal desteğin annelik becerileri geliştirilene kadar annelerde maternal öz-yeterliği korumasına katkı sağladığı düşünülebilir. Çalışmamızda bu durumun YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda fark oluşturmamasının, YÜT yoluyla gebe kalanların zaten doğum sonu sosyal desteklerini yüksek bulmalarından kaynakladığı düşünülmektedir. Ancak spontan gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliğini kadınların öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, algıladıkları gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, gebelikte komplikasyon yaşama durumu, doğum şekli, doğum sonrası bakımlarına destek olan kişi varlığı, yaşları, bebeklerini besleme şekli, eşlerinin öğrenim durumu ve yaşları etkilememektedir. Literatür incelendiğinde bulgularımızdan farklı çalışmalara rastlanmıştır (Samdan ve diğerleri 2022; Shorey ve diğerleri, 2014; Botha ve diğerleri, 2020). Samdan ve diğerlerinin (2022) yaptıkları çalışmalarında, daha yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin daha düşük eğitim düzeyine sahip annelere göre annelik öz-yeterliğinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Samdan ve diğerleri, 2022). Shorey ve diğerleri (2014) Singapur'da yürüttükleri çalışmalarında, aile gelirinin yüksek olmasının daha yüksek annelik öz-yeterliği ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (Shorey ve diğerleri, 2014). Botha ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında ise, tam zamanlı çalışan annelere göre çalışmayan veya yalnızca yarı zamanlı çalışan annelerin annelik öz-yeterliği puanları daha yüksek bulunmuştur (Botha ve diğerleri, 2020).

YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliliğini kadınların öğrenim durumu, aile tipi, algıladıkları gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, gebelikte komplikasyon yaşama durumu, doğum şekli, doğum sonrası bakımlarına destek olan kişi varlığı, aldıkları doğum sonrası bakım desteğini yeterli bulma durumları, yaşları, bebeklerini besleme şekli, eşlerinin öğrenim durumu ve yaşlarına göre değişmemektedir ($p>.05$). Burada dikkat çeken bulgu gebelikte komplikasyon yaşama durumunun AEAÖY puan ortalamasını etkilememesidir. Çalışmamızda YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar arasında gebelikte komplikasyon yaşama oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Ancak YÜT gebeliklerinde komplikasyon görülme riskinin çoğul gebeliklerde daha yüksek olduğu literatürde yer almaktadır (Banica, Popescu ve Vladareanu, 2021). Bu bulgunun, çalışmamıza YÜT yoluyla gebe kalan ve tekil gebelerin dahil edilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

5.2. YÜT Yoluyla ve Spontan Gebe Kalan Kadınlarda Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin doğum sonu bebek bakımına ilişkin obsesif ve kompulsif davranışları “Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Ölçek kullanılarak yapılan çalışmalar sınırlıdır ve YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda POKDÖ kullanılarak yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu bölümde çalışma sonuçları benzer literatürle tartışılmıştır.

Doğum sonu OKB’nin genel popülasyona oranla daha yaygın olduğu bilinmekle birlikte OKB tanısı haricinde kadınlarda obsesif-kompulsif davranışların daha sık görüldüğü tahmin edilmektedir (Mulcahy ve diğerleri, 2020; Ojalehto ve diğerleri, 2021). Doğum sonu dönemde görülen bu obsesyonlar daha çok yenidoğan odaklı olarak karşımıza çıkmaktadır (Starcevic ve diğerleri, 2020).

Çalışmamızda YÜT yoluyla gebe kalan kadınların spontan gebe kalanlara göre daha fazla doğum sonu bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlara sahip oldukları saptanmıştır. Bulgumuz, YÜT yoluyla gebe kalan kadınların doğum sonu obsesif ve kompulsif davranışlardan korunmaları için desteklenmeleri gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çalışma bulgumuza paralel olarak Vikström ve diğerleri (2015), IVF tedavisi sonrası kadınların obsesif-kompulsif semptomlar açısından risk altında olduklarını saptamışlardır (Vikström ve diğerleri, 2015).

Perinatal dönemde en sık görülen ve kadınları olumsuz etkileyen mental sağlık sorunlarından birisi obsesif-kompulsif bozukluktur (Ali, 2018). Literatürde YÜT yoluyla gebe kalan kadınların postpartum anksiyete açısından risk altında olduklarına dair çalışmalar yer almaktadır (Fisher, Hammarberg ve Baker, 2005; Huang ve diğerleri, 2019). Furmli ve diğerlerinin 2019 yılında YÜT yoluyla ve spontan gebe kalan kadınlarla yaptığı çalışmada ise iki grup arasında OKB açısından fark bulunamamıştır (Furmli ve diğerleri, 2019).

Çalışmamızda, kadınların POKDÖ puan ortalamalarını etkileyen sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin dağılımı incelenmiş olup, spontan gebe kalan kadınlarda öğrenim durumunun POKDÖ puan ortalamasını etkilediği ve üniversite mezunu kadınların diğer öğrenim düzeyine sahip kadınlara göre daha az doğum sonu bebek bakımına ilişkin obsesif ve kompulsif davranışlara sahip oldukları belirlenmiştir ($p<.05$). Kabul ve Çınar (2023) yaptıkları çalışmalarında eğitim düzeyi ortaokul olan annelerin doğum sonu dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının eğitim durumu lise olan annelere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olması ve bebek bakımına ilişkin bilgiye daha kolay ulaşabilmeleri nedeniyle daha az doğum sonu bebek bakımına ilişkin obsesif ve kompulsif davranışlara sahip oldukları düşünülmektedir.

Spontan gebe kalan kadınlardan çalışmakta olanlarda bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlar çalışanlara göre daha az görülmektedir. Bu bulgunun, çalışan kadınların doğum sonu dönemde işe ve dolayısıyla sosyal hayata daha erken dönemde dönmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda doğum sonu bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları, kadınların gebelikte komplikasyon yaşama durumu, doğum şekli, aldıkları doğum sonrası bakım desteğini yeterli bulma durumları ve bebeklerini besleme şekline etkilenmemektedir ($p>.05$). Zambaldi ve diğerlerinin (2009) çalışmasında, obstetrik komplikasyon öyküsü olan kadınlarda postpartum OKB görülme sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Zambaldi ve diğerleri, 2009). Kabul ve Çınar'ın (2023) çalışma bulgularına göre, algılanan sosyal desteğin postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bu çalışmaların spontan gebe kalan kadınlarla yapılmış olması araştırma bulgumuz açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

Obsesif-kompulsif belirtilerin varlığının belirlenmesi ve risk altındaki annelerin saptanması büyük önem taşımaktadır. Bu açıdan hemşirelerin, obsesif-kompulsif davranışlar açısından farkındalık yaratmaları ve rutin taramalar yapmaları, obsesif-kompulsif davranışlara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlamaları gerekmektedir.

5.3. Çalışmaya Katılan Kadınların Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği (AEAÖY) ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (POKDÖ) Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda gebe kalma şekli fark etmeksizin tüm kadınlarda, doğum sonu bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlar arttıkça annelik öz-yeterliğinin azaldığı belirlenmiştir. Challacombe ve diğerlerinin (2016) OKB'nin annelik öz-yeterliği üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, postpartum OKB'si olan annelerde annelik öz-yeterliğinin daha düşük olduğunu saptamışlardır (Challacombe ve diğerleri, 2016).

Spontan gebe kalan kadınlarda sadece POKDÖ puan ortalaması ile AEAÖY-durumsal inançlar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r: -.193$) bir korelasyon bulunmaktadır ($p < .05$). Bu durum, spontan gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliğinin daha yüksek olması nedeniyle bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının daha az görülmesiyle sonuçlanması olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda, doğum sonu bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlar arttıkça annelik öz-yeterliğinin azaldığı belirlenmiştir. YÜT sonrası ebeveynliğe geçiş, zor ve anksiyete uyandıran bir geçiş süreci olarak görülmektedir (René ve diğerleri, 2022). Doğum sonu dönemde yaşanan obsesif- kompulsif semptomların anne-bebek ilişkisi, bebeğin gelişimi ve anne-bebek sağlığı açısından da riskleri bulunmaktadır (Fairbrother, Thordarson, Challacombe ve Sakaluk, 2018; Phillips, Keim, Crerand ve Jackson, 2022). Çalışma bulgularımızın YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda hem doğum öncesi hem de doğum sonu dönemde anksiyete, depresyon ve diğer mental sağlık problemleri açısından büyük risk altında olmaları ve doğum sonu döneme uyum sorunları yaşamaları, bu sorunların hem annelik öz-yeterliği hem de doğum sonu obsesif-kompulsif semptomları yaşama açısından risk faktörleri oluşturmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma bulgularımızdaki korelasyonlar çift yönlü olarak da değerlendirilebilirler. Annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları arttıkça annelik öz-yeterlikleri düşmekte ve annelik öz-yeterlikleri arttıkça bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının azaldığı sonucuna ulaşılabilir. Annelik öz-yeterliğinin yüksek olması daha güçlü bir anne-bebek ilişkisine olanak tanımakta, postpartum depresyon ve anksiyete açısından koruyucu görev almakta ve böylece bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların azalmasını ya da görülmemesini sağlamaktadır.

5.4. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yanları

Çalışma, YÜT yoluyla ve spontan gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ve doğum sonu bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların incelendiği ilk ve tek çalışmadır. Çalışmanın tek merkezli yapılmış olması ve verilerin katılımcıların öz-bildirimlerine dayalı olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

YÜT yoluyla gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmanın araştırma sorularına yönelik olarak;

- 1. Soru: YÜT yoluyla gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınlar arasında annelik öz-yeterliği açısından fark var mıdır?

YÜT yoluyla gebe kalan kadınların AEAÖY puan ortalamaları 67.43 ± 6.78 ve spontan gebe kalan kadınların AEAÖY puan ortalamaları 69.34 ± 8.32 olduğu saptanmıştır.

AEAÖY toplam ve bakım verebilme, rahatlatabilme ve durumsal inançlar alt ölçek puanları spontan gebe kalan kadınlarda YÜT yoluyla gebe kalan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < .05$) yüksektir.

- 2. Soru: YÜT yoluyla gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınlar arasında postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlar açısından fark var mıdır?

Spontan gebe kalan kadınların POKDÖ puan ortalaması $23,26 \pm 7,98$ ve YÜT yoluyla gebe kalan kadınların POKDÖ puan ortalaması $29,26 \pm 4,93$ olarak saptanmıştır.

POKDÖ puan ortalamasının spontan gebe kalan kadınlarda YÜT yoluyla gebe kalan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < .05$) düşük olduğu belirlenmiştir.

- 3. Soru: Annelik öz-yeterliğini etkileyen faktörler YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar ve spontan gebe kalan kadınlar arasında farklılık göstermekte midir?

Spontan gebe kalan kadınlarda AEAÖY puan ortalamasını kadınların öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, algıladıkları gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, gebelikte komplikasyon yaşama durumu, doğum şekli, doğum sonrası bakımlarına

destek olan kişi varlığı, yaşları, bebeklerini besleme şekli, eşlerinin öğrenim durumu ve yaşları etkilememektedir ($p>.05$).

Spontan gebe kalan kadınlardan doğum sonu dönemde aldıkları bakım desteğini yeterli bulanların AEAÖY puan ortalaması (70.01 ± 8.17), yetersiz bulanların puan ortalamasından (66.48 ± 8.50) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<.05$).

YÜT yoluyla gebe kadınlarda AEAÖY puan ortalamasını kadınların öğrenim durumu, aile tipi, algıladıkları gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, gebelikte komplikasyon yaşama durumu, doğum şekli, doğum sonrası bakımlarına destek olan kişi varlığı, aldıkları doğum sonrası bakım desteğini yeterli bulma durumları, yaşları, bebeklerini besleme şekli, eşlerinin öğrenim durumu ve yaşları etkilememektedir ($p>.05$).

YÜT yoluyla gebe kalan kadınlardan çalışmakta olanların AEAÖY puan ortalaması (68.56 ± 6.60), çalışmayanların puan ortalamasından (66.28 ± 6.81) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<.05$).

- 4. Soru: Postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları etkileyen faktörler YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar ve spontan gebe kalan kadınlar arasında farklılık göstermekte midir?

Spontan gebe kalan kadınlarda POKDÖ puan ortalamasını eşin çalışma durumu, aile tipi, algılanan gelir durumu, gebelikte komplikasyon yaşamam durumu, doğum şekli, doğum sonu bakıma yardımcı kişi varlığı, doğum sonu alınan bakım desteğini yeterli bulma durumu, bebeği besleme şekli, yaş ve eşin yaşı değişkenleri etkilememektedir ($p>.05$). Spontan gebe kalan kadınlarda öğrenim durumu POKDÖ puan ortalamasını etkilemekte olup, üniversite mezunu kadınlar diğer öğrenim düzeyine sahip kadınlardan daha düşük POKDÖ puan ortalamasına sahiptir ($p<.05$).

Spontan gebe kalan kadınlarda eşin öğrenim durumu da POKDÖ puan ortalamasını etkilemekte olup, eşi üniversite mezunu kadınlar okuryazar/ilkokul ve lise mezunu kadınlardan daha düşük POKDÖ puan ortalamasına sahiptir ($p<.05$). Spontan gebe kalan kadınlardan çalışmakta olanların POKDÖ puan ortalaması (20.41 ± 6.93), çalışmayanların puan ortalamasından (24.51 ± 8.12) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<.05$).

Spontan gebe kalan kadınlarda en uzun süre yaşanan yer POKDÖ puan ortalamasını etkilemekte olup, en uzun süre büyükşehirde yaşayan kadınlar şehirde yaşayan kadınlardan daha düşük POKDÖ puan ortalamasına sahiptir ($p<.05$)

YÜT yoluyla gebe kadınlarda POKDÖ puan ortalamasını kadınların öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, algıladıkları gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, gebelikte komplikasyon yaşama durumu, doğum şekli, doğum sonrası bakımlarına destek olan kişi varlığı, aldıkları doğum sonrası bakım desteğini yeterli bulma durumları, yaşları, bebeklerini besleme şekli, eşlerinin öğrenim durumu, çalışma durumu ve yaşları etkilememektedir ($p>.05$)

- 5. Soru: YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ile postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlar arasında ilişki var mıdır?

YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda POKDÖ ile AEAÖY puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-.376$, $p<.001$), POKDÖ ile AEAÖY bakım verebilme alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-.210$, $p<.05$), POKDÖ ile AEAÖY rahatlatabilme alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-.368$, $p<.001$) ve POKDÖ ile AEAÖY mesajları alabilme alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü çok zayıf ($r:-.394$, $p<.001$) korelasyon bulunmaktadır.

- 6. Soru: Spontan gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ile postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlar arasında ilişki var mıdır?

Spontan gebe kalan kadınlarda sadece POKDÖ puan ortalaması ile AEAÖY-durumsal inançlar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-.193$) bir korelasyon bulunmaktadır ($p<.05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelere;

- Doğum sonu dönemdeki annelere, obsesif kompulsif davranışlar ve annelik öz-yeterlikleri açısından rutin taramalar yapmaları,

- Doğum sonu dönemdeki annelerin obsesif kompulsif davranışlarını ve annelik öz-yeterliklerini geçerlik ve güvenirliği yapılmış ölçekler kullanılarak değerlendirmeleri,
- Özellikle YÜT yoluyla gebe kalan kadınları ebeveynliğe geçiş açısından değerlendirmeleri ve sağlıklı bir geçiş sürecinin sağlanabilmesi için gerekli bakımı sağlamaları,
- Annelerin doğum sonu döneme ilişkin olumsuz düşüncelerini ifade etmelerini teşvik etmeleri ve gerekli danışmanlığı sağlamaları önerilmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşire akademisyenlere;

- YÜT yoluyla gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların farklı kültürel özelliklere sahip örneklem gruplarıyla da araştırmaları,
- YÜT yoluyla gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ve bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ile ilgili nitel çalışmalar yapmaları,
- Annelik öz-yeterliğinin artırılması ve doğum sonu bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların azaltılmasına yönelik girişimsel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abebe, M. S., Afework, M., and Abaynew, Y. (2020). Primary and secondary infertility in Africa: systematic review with meta-analysis. *Fertility research and Practice*, 6, 1-11.
- Abuhammad S. (2020). Predictors of maternal parenting self-efficacy for infants and toddlers: A Jordanian study. *PloS one*, 15(11), e0241585.
- Acharyya, S., and Acharyya, K. (2022). A cohort study comparing the growth and neurodevelopmental outcome of babies conceived by assisted reproductive technology with those of naturally conceived babies from birth till 24 months. *Indian Journal of Pediatrics*, 90(1), 16-21.
- Aker, M.N. ve Gönenç, İ.M. (2020). İnfertilite, içinde: N. Gürhan, Ş. Yaman Sözbir, Ü. Polat(Ed.), Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Ve Modeller, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Albanese, A. M., Russo, G. R., and Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333-363.
- Ali, E. (2018). Women's experiences with postpartum anxiety disorders: a narrative literature review. *International Journal of Women's Health*, 1, 237-249.
- Ali, N. A., and Nair, M. (2021). Maternal self-efficacy and peripartum depression amidst the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 62, 102736.
- Allan, H. T., van den Akker, O., Culley, L., Mounce, G., Odelius, A., and Symon, A. (2021). An integrative literature review of psychosocial factors in the transition to parenthood following non-donor-assisted reproduction compared with spontaneously conceiving couples. *Human Fertility*, 24(4), 249-266.
- Arseven, A. (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19), 63-80.
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AEHONN) (2022). Perinatal Mood and Anxiety Disorders. *Nursing for Women's Health*, 26(3), e12-e15.
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AEHONN) (2015). Mood and Anxiety Disorders in Pregnant and Postpartum Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(5), 687-689.
- Aydemir, S., and Onan, N. (2020). The relationship between maternal self-confidence and postpartum depression in primipara mothers: a follow-up study. *Community mental health journal*, 56(8), 1449-1456.
- Azmoude, E., Jafarnejade, F., and Mazloun, S. R. (2015). The predictors for maternal self-efficacy in early parenthood. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2), 368-376.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company, 5.
- Banica, A. M., Popescu, S. D., and Vladareanu, S. (2021). Obstetric and Perinatal Complications Associated with Assisted Reproductive Techniques–Review. *Maedica*, 16(3), 493.
- Baor, L., and Soskolne, V. (2010). Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: a comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 25(6), 1490–1496.
- Barnes, C. R., and Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560.
- Barrera, C. M., Kawwass, J. F., Boulet, S. L., Nelson, J. M., and Perrine, C. G. (2019). Fertility treatment use and breastfeeding outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(3), 261-e1.
- Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W., and Joronen, K. (2020). Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery*, 88, 102760.
- Boyraz, H. G., Nefes, H. N., Aydın, E., ve Erbil, N. (2023). Yardımcı üreme tekniklerinde yasal durum ve etik sorunlar. *Androloji Bülteni (Andrology Bullettin)*, 25(2).
- Brazeau, N., Reisz, S., Jacobvitz, D., and George, C. (2018). Understanding the connection between attachment trauma and maternal self-efficacy in depressed mothers. *Infant Mental Health Journal*, 39(1), 30-43.
- Brunton, R., Simpson, N., and Dryer, R. (2020). Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6709.
- Buchholz, J. L., Hellberg, S. N., and Abramowitz, J. S. (2020). Phenomenology of perinatal obsessive–compulsive disorder. In *Biomarkers of Postpartum Psychiatric Disorders* (pp. 79-93). Academic Press.
- Burgio, S., Polizzi, C., Buzzaccarini, G., Laganà, A. S., Gullo, G., Perricone, G., Perino, A., Cucinella, G., and Alesi, M. (2022). Psychological variables in medically assisted reproduction: a systematic review. *Przegląd menopauzalny = Menopause review*, 21(1), 47–63.
- Challacombe, F. L., Salkovskis, P. M., Woolgar, M., Wilkinson, E. L., Read, J., and Acheson, R. (2016). Parenting and mother-infant interactions in the context of maternal postpartum obsessive-compulsive disorder: Effects of obsessional symptoms and mood. *Infant Behavior and Development*, 44, 11-20.

- Challacombe, F. L., Salkovskis, P. M., Woolgar, M., Wilkinson, E. L., Read, J., and Acheson, R. (2017). A pilot randomized controlled trial of time-intensive cognitive-behaviour therapy for postpartum obsessive-compulsive disorder: effects on maternal symptoms, mother-infant interactions and attachment. *Psychological Medicine*, 47(8), 1478-1488.
- Chen, T. Y., Stott, P., Athorn, R. Z., Bouwman, E. G., and Langendijk, P. (2012). Undernutrition during early follicle development has irreversible effects on ovulation rate and embryos. *Reproduction, Fertility and Development*, 24(6), 886-892.
- Chen, X. H., Zhu, J. G., Yu, Z. B., Jiang, C. Y., and Han, S. P. (2021). Influence of twin pregnancy by assisted reproductive technology on neonatal outcomes. *Zhongguo Dang dai er ke za zhi= Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*, 23(1), 37-42.
- Coleman, P. K., and Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family relations*, 49(1), 13-24.
- Collardeau, F., Corbyn, B., Abramowitz, J., Janssen, P. A., Woody, S., and Fairbrother, N. (2019). Maternal unwanted and intrusive thoughts of infant-related harm, obsessive-compulsive disorder and depression in the perinatal period: study protocol. *BMC psychiatry*, 19, 1-15.
- Coughlan, C., and Ledger, W. L. (2008). In-vitro fertilisation. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 18(11), 300-306.
- Cox, C. M., Thoma, M. E., Tchangalova, N., Mburu, G., Bornstein, M. J., Johnson, C. L., and Kiarie, J. (2022). Infertility prevalence and the methods of estimation from 1990 to 2021: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Open*, 2022(4), hoac051.
- Crespo, E., and Bestard, J. (2016). Psychosocial needs of women and their partners after successful assisted reproduction treatment in Barcelona. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 3, 90-99.
- Çakı, B. ve Sohbet, R. (2021). Fertil-infertil kadınların üreme bilgilerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 103-112.
- de Montigny, F., and Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396.
- De Silva, P. (2014). Obsessive-compulsive disorder. In *The handbook of adult clinical psychology* (pp. 511-546). Routledge.
- Delavari, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., and Mirghafurvand, M. (2018). The relationship between maternal-fetal attachment and maternal self-efficacy in Iranian women: a prospective study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(3), 302-311.

- Demirkol, M. E., Şimşek, L., Yılmaz, H., ve Tamam, L. (2018). Gebelik ve postpartum dönemde obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 10(1), 108-119.
- Díaz Sáez, J., Fernández-Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., and López-Rodríguez, M. M. (2021). Breastfeeding experiences in first-time mothers after assisted conception. *Breastfeeding Medicine*, 16(1), 68-74.
- Dol, J., Richardson, B., Grant, A., Aston, M., McMillan, D., Tomblin Murphy, G., and Campbell-Yeo, M. (2021). Influence of parity and infant age on maternal self-efficacy, social support, postpartum anxiety, and postpartum depression in the first six months in the Maritime Provinces, Canada. *Birth*, 48(3), 438-447.
- Durairajanayagam, D., Sharma, R.K., du Plessis, S.S., and Agarwal, A. (2014). Testicular Heat Stress and Sperm Quality. In: du Plessis, S., Agarwal, A., Sabanegh, Jr., E. (eds) *Male Infertility*. New York: Springer, 105-125.
- Egan, K. N. (2019). *The effect of prior infertility on parenting self-efficacy and child outcomes* (Doctoral dissertation, Baylor University).
- Emokpae, M. A., and Brown, S. I. (2021). Effects of lifestyle factors on fertility: practical recommendations for modification. *Reproduction and Fertility*, 2(1), R13-R26.
- ESHRE Capri Workshop Group. (2009). Intrauterine insemination. *Human Reproduction Update*, 15(3), 265-277.
- Evcili, F. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazıroluşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 56-61.
- Fairbrother, N., Thordarson, D. S., Challacombe, F. L., and Sakaluk, J. K. (2018). Correlates and Predictors of New Mothers' Responses to Postpartum Thoughts of Accidental and Intentional Harm and Obsessive Compulsive Symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(4), 437-453.
- Fang, Y., van Grieken, A., Fierloos, I. N., Windhorst, D. A., Jonkman, H., Hosman, C. M., and Raat, H. (2022). Parental, child and socio-contextual factors associated with parenting self-efficacy among parents of children aged 0-7 years old: the CIKEO study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57(3), 623-632.
- Farren, A. T., and DiBenedetto, A. (2022). One couple's experience with infertility: Nursing theory-based practice case study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(1), 49-56.
- Furmlı, H., Seeto, R. A., Hewko, S. L., Dalfen, A., Jones, C. A., Murphy, K. E., and Bocking, A. (2019). Maternal mental health in assisted and natural conception: a prospective cohort study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 41(11), 1608-1615.
- Garcia, K., Mancuso, A., and Le, H. N. (2023). Mothers' experiences of perinatal obsessive-compulsive disorder. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(4), 445-455.

- Garcia, K., Mancuso, A., and Le, H. N. (2021). Mothers' experiences of perinatal obsessive-compulsive disorder. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1, 1-11.
- Gibson, F. L., Ungerer, J. A., Tennant, C. C., and Saunders, D. M. (2000). Parental adjustment and attitudes to parenting after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 73(3), 565-574.
- Gourounti K. (2016). Psychological stress and adjustment in pregnancy following assisted reproductive technology and spontaneous conception: A systematic review. *Women & Health*, 56(1), 98-118.
- Gökdoğan Keleş, M., Taşpınar, A. ve Altınkaya, Ö. (2020). Özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonrası yeni hayata uyumları ve ebelerin sorumlulukları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 94-100.
- Gupta, S. (2019). Maternal mental health and role of nurse. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 16(1), 49-51.
- Hendricks, K. S. (2016). The sources of self-efficacy: Educational research and implications for music. *Update: Applications of Research in Music Education*, 35(1), 32-38.
- House, S. J., Tripathi, S. P., Knight, B. T., Morris, N., Newport, D. J., and Stowe, Z. N. (2016). Obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period: course of illness and obstetrical outcome. *Archives of Women's Mental Health*, 19(1), 3-10.
- Huang, M. Z., Kao, C. H., Lin, K. C., Hwang, J. L., Puthussery, S., and Gau, M. L. (2019). Psychological health of women who have conceived using assisted reproductive technology in Taiwan: findings from a longitudinal study. *BMC Women's Health*, 19, 1-11.
- Hudepohl, N., MacLean, J. V., and Osborne, L. M. (2022). Perinatal obsessive-compulsive disorder: epidemiology, phenomenology, etiology, and treatment. *Current Psychiatry Reports*, 24(4), 229-237.
- İsbir, G. G., and Ozan, Y. D. (2018). Nursing and midwifery students' experiences with the course of infertility and assisted reproductive techniques: A focus group study from Turkey. *Nurse Education in Practice*, 28, 235-241.
- Jabeen, F., Khadija, S., and Daud, S. (2022). Prevalence of primary and secondary infertility. *Saudi J Med*, 7(1), 22-8.
- Johnson, M. H. (2011). Robert Edwards: the path to IVF. *Reproductive Biomedicine Online*, 23(2), 245-262.
- Kabukçu, C., ve Çabuş, Ü. (2021). İntrauterin inseminasyon uygulanan hastalarda serum vitamin D seviyesinin gebelik ile ilişkisi. *Pamukkale Medical Journal*, 14(1), 233-241.
- Kabul, F., ve Çınar, N. (2023). Annelerin sosyal destek algısı ve bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 107-123.

- Kahya, Y., and Uluc, S. (2021). The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP SE) Tool: the adaptation study in the context of attachment styles and mood in the first-time mothers. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 34(1), 50-63.
- Katyal, N., Poulsen, C. M., Knudsen, U. B., and Frederiksen, Y. (2021). The association between psychosocial interventions and fertility treatment outcome: A systematic review and meta-analysis. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 259, 125–132.
- Kırca, N., ve Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178.
- Koç, E. ve Kızılkaya Beji, N. (2017). Başarılı infertilite tedavisi sonrası gebelerin yaşadığı problemler ve danışmanlık. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 201-206.
- Kohlhoff, J., and Barnett, B. (2013). Parenting self-efficacy: Links with maternal depression, infant behaviour and adult attachment. *Early Human Development*, 89(4), 249-256.
- Kunseler F. C., Willemen A. M., Oosterman M., and Schuengel C. (2014). Changes in parenting self-efficacy and mood symptoms in the transition to parenthood: A bidirectional association. *Parenting: Science and Practice*, 14, 215–234.
- Ladores, S., and Aroian, K. (2015). The early postpartum experience of previously infertile mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(3), 370-379.
- Law, K. H., Dimmock, J., Guelfi, K. J., Nguyen, T., Gucciardi, D., and Jackson, B. (2019). Stress, Depressive Symptoms, and Maternal Self-Efficacy in First-Time Mothers: Modelling and Predicting Change across the First Six Months of Motherhood. *Applied psychology. Health and Well-Being*, 11(1), 126–147.
- Leahy-Warren, P., and McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 802-810.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., and Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397.
- Leerkes, E. M. and Crockenberg, S. C. (2002). The development of maternal self-efficacy and its influence on maternal behavior. *Infancy*, 3, 227-247.
- Li, N., Cheng, H., and Lv, L. (2022). The relationship between posttraumatic growth, self-efficacy, and social support in burn patients: A cross-sectional study. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*, 48(7), 1626-1631.
- Lin, Y. N., Tsai, Y. C., and Lai, P. H. (2013). The experience of Taiwanese women achieving post-infertility pregnancy through assisted reproductive treatment. *The Family Journal*, 21(2), 189-197.
- Lindsay, T. J., and Vitrikas, K. R. (2015). Evaluation and treatment of infertility. *American Family Physician*, 91(5), 308-314.

- Lord, C., Rieder, A., Hall, G. B., Soares, C. N., and Steiner, M. (2011). Piloting the perinatal obsessive-compulsive scale (POCS): development and validation. *Journal of anxiety disorders*, 25(8), 1079-1084.
- Maehara, K., Iwata, H., Kimura, K., and Mori, E. (2022). Experiences of transition to motherhood among pregnant women following assisted reproductive technology: a qualitative systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 20(3), 725-760.
- Martínez-García, M., Paternina-Die, M., Desco, M., Vilarroya, O., and Carmona, S. (2021). Characterizing the brain structural adaptations across the motherhood transition. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 742775.
- Maxson, P., and Miranda, M. L. (2011). Pregnancy intention, demographic differences, and psychosocial health. *Journal of Women's Health*, 20(8), 1215-1223.
- McCourt, C. (2006). Becoming a parent. *The new midwifery: science and sensitivity in practice*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 49-71.
- Mendes, D. (2007). Lived experience by first-time parents in the postpartum. *Birth Issues*, 15, 119-125.
- Miller, E. S., Chu, C., Gollan, J., and Gossett, D. R. (2013). Obsessive-compulsive symptoms during the postpartum period. A prospective cohort. *The Journal of Reproductive Medicine*, 58(3-4), 115-122.
- Miller, M. L., and O'Hara, M. W. (2020). Obsessive-compulsive symptoms, intrusive thoughts and depressive symptoms: a longitudinal study examining relation to maternal responsiveness. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 226-242.
- Miller, M. L., Roche, A. I., Lemon, E., and O'Hara, M. W. (2022). Obsessive-compulsive and related disorder symptoms in the perinatal period: prevalence and associations with postpartum functioning. *Archives of Women's Mental Health*, 25(4), 771-780.
- Monteiro, F., Fonseca, A., Pereira, M., and Canavarro, M. C. (2022). Perceived maternal parenting self-efficacy scale: Factor structure and psychometric properties among Portuguese postpartum women. *Midwifery*, 105, 103240.
- Monti, F., Agostini, F., Fagandini, P., La Sala, G. B., and Blickstein, I. (2009). Depressive symptoms during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *Fertility and Sterility*, 91(3), 851-857.
- Mulcahy, M., Rees, C., Galbally, M., and Anderson, R. (2020). Health practitioners' recognition and management of postpartum obsessive-compulsive thoughts of infant harm. *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 719-726.
- Mustafa, M., Sharifa, A. M., Hadi, J., IIZam, E., and Aliya, S. (2019). Male and female infertility: causes, and management. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 18(9), 27-32.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.

- Neri, Q. V., Lee, B., Rosenwaks, Z., Machaca, K., and Palermo, G. D. (2014). Understanding fertilization through intracytoplasmic sperm injection (ICSI). *Cell Calcium*, 55(1), 24-37.
- Nicol-Harper, R., Harvey, A. G., and Stein, A. (2007). Interactions between mothers and infants: Impact of maternal anxiety. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 161-167.
- Nicoloro-SantaBarbara, J., Busso, C., Moyer, A., and Lobel, M. (2018). Just relax and you'll get pregnant? Meta-analysis examining women's emotional distress and the outcome of assisted reproductive technology. *Social Science & Medicine*, 213, 54–62.
- Obeagu, E. I., Njar, V. E., and Obeagu, G. U. (2023). Infertility: Prevalence and consequences. *International Journal of Scholarly Research in Chemistry and Pharmacy*, 10(7), 43-50.
- Ojalehto, H. J., Hellberg, S. N., Butcher, M. W., Buchholz, J. L., Timpano, K. R., and Abramowitz, J. S. (2021). Experiential avoidance and the misinterpretation of intrusions as prospective predictors of postpartum obsessive-compulsive symptoms in first-time parents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 137-143.
- Okuducu, N. Y., and Yorulmaz, H. (2020). İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 12(1), 13-20.
- Özdemir, İ., Şentürk, M. ve Karabıyık, T. N. (2019). *İnfertil hastalarda uygulanan ICSI yönteminin implantasyon üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi*. Rating Academy Ar-Ge Yazılım Yayıncılık Eğitim Danışmanlık ve Organizasyon Ticaret Limited Şirketi.
- Özdemir, K., Menekşe, D., and Çınar, N. (2019). Development of obsessive and compulsive behaviors scale of mothers in postpartum period regarding baby care: validity and reliability. *Perspect Psychiatr Care*, 1, 1-7.
- Palermo, G. D., O'Neill, C. L., Chow, S., Cheung, S., Parrella, A., Pereira, N., and Rosenwaks, Z. (2017). Intracytoplasmic sperm injection: state of the art in humans. *Reproduction*, 154(6), F93-F110.
- Paterlini, M., Andrei, F., Neri, E., Trombini, E., Santi, S., Villani, M. T., and Agostini, F. (2021). Maternal and paternal representations in assisted reproductive technology and spontaneous conceiving parents: A longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 12, 635630.
- Pereira, A. T., Araújo, A., Azevedo, J., Marques, C. C., Soares, M. J., Cabaços, C., Marques, M., Pereira, D., Pato, M., and Macedo, A. (2022). The postpartum obsessive-compulsive scale: psychometric, operative and epidemiologic study in a portuguese sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10624.
- Pisoni, C., Garofoli, F., De Silvestri, A., Civardi, E., and Ghirardello, S. (2023). Exclusive breastfeeding at 6 months after assisted and spontaneous conceiving: a prospective study in Northern Italy. *Scientific Reports*, 13(1), 6428.

- Ranjbar, F., Akhondi, M. M., Borimnejad, L., Ghaffari, S. R., and Behboodi-Moghadam, Z. (2015). Paradox of modern pregnancy: A phenomenological study of women's lived experiences from assisted pregnancy. *Journal of Pregnancy*, 1, 1-8.
- René, C., Landry, I., and de Montigny, F. (2022). Couples' experiences of pregnancy resulting from assisted reproductive technologies: A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 100059.
- Rominov, H., Giallo, R., and Whelan, T. A. (2016). Fathers' postnatal distress, parenting self-efficacy, later parenting behavior, and children's emotional-behavioral functioning: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 30(8), 907.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., and Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the national comorbidity survey replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53-63.
- Russell, E. J., Fawcett, J. M., and Mazmanian, D. (2013). Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(4), 18438.
- Sæther, K. M., Berg, R. C., Fagerlund, B. H., Glavin, K., and Jøranson, N. (2023). First-time parents' experiences related to parental self-efficacy: A scoping review. *Research in Nursing & Health*, 46(1), 101-112.
- Samdan, G., Reinelt, T., Kiel, N., Mathes, B., and Pauen, S. (2022). Maternal self-efficacy development from pregnancy to 3 months after birth. *Infant Mental Health Journal*, 43(6), 864-877.
- Sari, C., and Altay, N. (2020). Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nursing*, 37(3), 380-392.
- Schunk, D. H., and DiBenedetto, M. K. (2021). Self-efficacy and human motivation. In *Advances in motivation science* (Vol. 8, pp. 153-179). Elsevier.
- Seven, M. ve Akyüz, A. (2013). Postpartum depresyon gelişiminde etkisi az bilinen bir faktör: İnfertilite. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 7-11.
- Sharma, V., and Sommerdyk, C. (2015). Obsessive-compulsive disorder in the postpartum period: diagnosis, differential diagnosis and management. *Women's Health (London, England)*, 11(4), 543-552.
- Shehzad, M., Rasheed, H., Naqvi, S. A., Al-Khayri, J. M., Lorenzo, J. M., Alaghbari, M. A., Manzoor, M. F., and Aadil, R. M. (2021). Therapeutic potential of date palm against human infertility: a review. *Metabolites*, 11(6), 408.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., and He, H. G. (2014). Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *Journal of clinical Nursing*, 23, 2272-2283.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., and He, H. G. (2015). Perceptions of primiparas on a postnatal psychoeducation programme: the process evaluation. *Midwifery*, 31(1), 155-163.

- Sims, D. C., and Skarbek, A. J. (2019). Parental Self-efficacy: a concept analysis related to teen parenting and implications for school nurses. *The Journal of School Nursing*, 35(1), 8-14.
- Sim-Sim, M., Öcal, H. S., Ayhan, F., Barros, M., Aslan, T. K., Frias, A., and Zangão, M. O. (2023). Factors that determine the self-efficacy of the maternal care in postpartum women: data for future memory. *British Journal of Healthcare and Medical Research*, 10(1), 289–303.
- Starcevic, V., Eslick, G. D., Viswasam, K., and Berle, D. (2020). Symptoms of obsessive-compulsive disorder during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, 91(4), 965-981.
- Takács, L., Smolík, F., and Putnam, S. (2019). Assessing longitudinal pathways between maternal depressive symptoms, parenting self-esteem and infant temperament. *PLoS One*, 14(8), e0220633.
- Terzioğlu, F. (2019). İnfertilite ve yardımcı üreme teknikleri, in: L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, (16. Baskı), İstanbul: Akademisyen Kitabevi, 559-578.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. Erişim Adresi: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf Erişim Tarihi: 18.01.2024.
- Vikström, J., Josefsson, A., Bladh, M., and Sydsjö, G. (2015). Mental health in women 20-23 years after IVF treatment: a Swedish cross-sectional study. *BMJ open*, 5(10), e009426.
- Vinturache, A., Stephenson, N., McDonald, S., Wu, M., Bayrampour, H., and Tough, S. (2015). Health-related quality of life in pregnancy and postpartum among women with assisted conception in Canada. *Fertility and Sterility*, 104(1), 188-195.
- Vitek, W. S., and Hoeger, K. M. (2022). Worth the wait? Preconception weight reduction in women and men with obesity and infertility: a narrative review. *Fertility and Sterility*, 118(3), 447-455.
- Waddington, J. (2023). Self-efficacy. *ELT Journal*, 77(2), 237-240.
- Wang, A. Y., Safi, N., Ali, F., Lui, K., Li, Z., Umstad, M. P., and Sullivan, E. A. (2018). Neonatal outcomes among twins following assisted reproductive technology: an Australian population-based retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-7.
- Wang, Q., Zhang, Y., Li, X., Ye, Z., Huang, L., Zhang, Y., and Zheng, X. (2021). Exploring maternal self-efficacy of first-time mothers among rural-to-urban floating women: A quantitative longitudinal study in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2793.
- Warner, L. M., and French, D. P. (2020). Self-efficacy interventions. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 461-478.

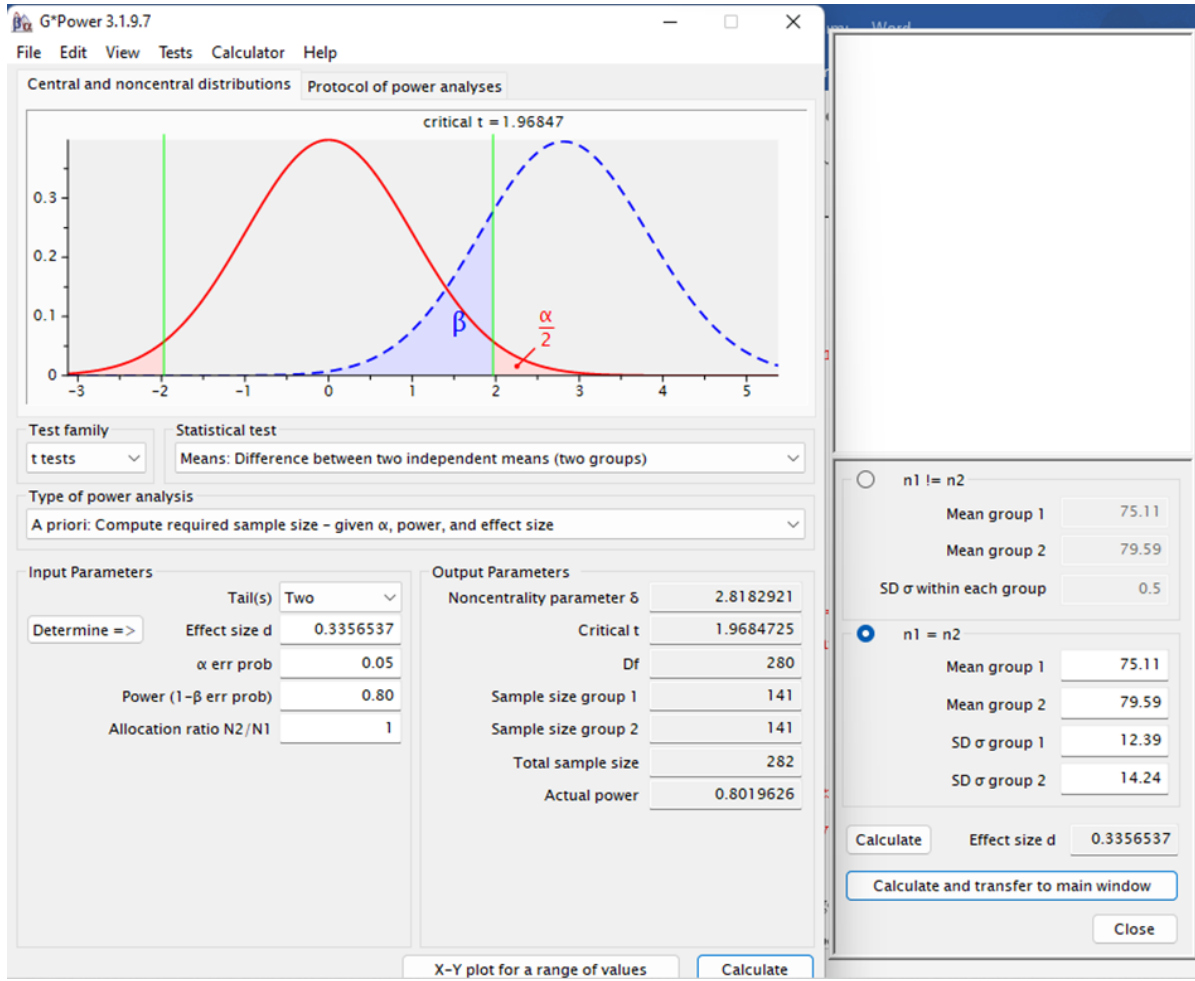
- Weng, S. S., Chien, L. Y., Huang, Y. T., Huang, Y. T., and Chang, M. (2022). Why does mode of conception affect early breastfeeding outcomes? A retrospective cohort study. *Plos one*, 17(3), e0265776.
- World Health Organization (WHO) (2020). *Infertility*. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> Erişim Tarihi: 23.10.2022
- World Health Organization (WHO) (2023). *1 in 6 people globally affected by infertility: WHO*. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility> Erişim Tarihi: 15.02.2024
- World Health Organization (WHO) (2023). *Infertility*. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> Erişim Tarihi: 04.02.2024
- Yap, D. F. F., Nasir, N., Tan, K. S., and Lau, L. H. (2019). Variables which predict maternal self-efficacy: A hierarchical linear regression analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(4), 841-848.
- Yılmaz Esencan, T. ve şimşek, Ç. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189.
- Yuksel, A., and Bayrakci, H. (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1-10.
- Zambaldi, C. F., Cantilino, A., Montenegro, A. C., Paes, J. A., de Albuquerque, T. L. C., and Sougey, E. B. (2009). Postpartum obsessive-compulsive disorder: prevalence and clinical characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 50(6), 503-509.
- Zhao, J., Yan, Y., Huang, X., and Li, Y. (2020). Do the children born after assisted reproductive technology have an increased risk of birth defects? A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(2), 322-333.
- Zheng, X., Morrell, J., and Watts, K. (2018). A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period. *Midwifery*, 59, 39-46.
- Zulkosky, K. (2009). Self-efficacy: a concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 44, No. 2, pp. 93-102). Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.





EKLER

Ek-1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması



Ek-2. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....
 2. Eğitim Düzeyiniz
 - a) Okur-yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite/Lisansüstü
 3. Çalışma Durumunuz
 - a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
 4. Eşinizin Yaşı.....
 5. Eşinizin Eğitim Düzeyi
 - a) Okur-yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite/Lisansüstü
 6. Eşinizin Çalışma Durumu
 - a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
 7. Gelir Düzeyiniz
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir ve gider eşit
 - c) Gelir giderden fazla
 8. Aile Tipiniz
 - a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile c) Diğer (Belirtiniz.....)
 9. Yaşanılan Yer
 - a) Köy/Kasaba b) Şehir c) Büyükşehir
- Doğurganlık Özellikleri**
1. Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?
 - a) Evet b) Hayır
 2. Gebeliğiniz boyunca herhangi bir komplikasyon gelişti mi?
 - a) Evet (Lütfen gelişen komplikasyonu yazınız).....
 - b) Hayır
 3. Gebelik sürecinde kimden/kimlerden destek aldınız?
 - a) Eş b) Aile c) Arkadaş d) Diğer.....
 4. Gebelik boyunca 3.soruda seçtiğiniz kişilerden yeterli destek aldığınızı düşünüyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
 5. Gebe kalma şekliniz
 - a) Doğal Yolla b) Yardımcı Üreme Teknikleri ile
- Eğer 5.soruya cevabınız “Doğal Yolla” ise lütfen 11.sorudan devam ediniz, eğer cevabınız “Yardımcı Üreme Teknikleri ile” ise lütfen 6.sorudan devam ediniz.

Ek-2. (devam) Kişisel Bilgi Formu

6. İnfertilite (Kısırlık) Yaşama Süreniz (Yıl olarak).....
 7. İnfertilite Tedavisi Süreniz (Yıl olarak).....
 8. İnfertilite Nedeni
 - a) Kadın kaynaklı
 - b) Erkek kaynaklı
 - c) Hem kadın hem erkek kaynaklı
 - d) Açıklanamayan infertilite
 9. Daha önce kullanılan Yardımcı Üreme Tekniği (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
 - a) Intrauterin İnseminasyon (IUI) (Aşılama)
 - b) İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI)
 - c) İn vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi (IVF-ET) (Tüp Bebek)
 - d) Diğer.....
 10. Yardımcı Üreme Tekniklerinden yararlanma sayınız.....
 11. Daha önce düşük ya da kürtaj yaptınız mı?
 - a) Evet (Düşük....., Kürtaj.....)
 - b) Hayır
 12. Doğum Şekliniz
 - a) Normal (Vajinal) Doğum
 - b) Sezaryen Doğum
- Bebeğe İlişkin Özellikler**
1. Bebeğinizin bakımında size yardımcı olan kişi/ kişiler kimlerdir?
 - a) Eş b) Aile c) Arkadaş d) Diğer.....
 2. Bebeğinizin bakımı konusunda 1.soruda seçtiğiniz kişilerin size yeterli destek sağladıklarını düşünüyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
 3. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?
 - a) Emzirme
 - b) Emzirme + Mama
 - c) Mama

Ek-3. Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği

	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Bebeğimin yorgun olduğu ve uyumaya ihtiyacı olduğu zamanları anlayabileceğime inanıyorum.				
2	Bebeğimin bakımı üzerinde kontrolüm olduğuna inanıyorum.				
3	Bebeğim hasta olduğunda anlayabilirim.				
4	Bebeğimin verdiği işaretleri anlayabilirim.				
5	Bebeğimi mutlu edebilirim.				
6	Bebeğimin bana iyi bir şekilde tepki verdiğine inanıyorum.				
7	Bebeğimle aramızda iyi bir etkileşim olduğuna inanıyorum.				
8	Bebeğim ağlarken onu sakinleştirebilirim.				
9	Bebeğim huzursuzlandığında onu yatıştırmakta iyiyimdir.				
10	Bebeğim mızızlandığında onu yatıştırmakta iyiyimdir.				
11	Bebeğim aralıksız ağladığında onu yatıştırmakta iyiyimdir.				
12	Bebeğim uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte güçlük çektiğinde onu yatıştırmakta iyiyimdir.				
13	Bebeğimin ne istediğini anlamakta iyiyimdir.				
14	Bebeğimin dikkatini çekmekte iyiyimdir.				
15	Bebeğimin hangi etkinliklerden hoşlanmadığını iyi bilirim.				
16	Bebeğimi oyalamakta iyiyimdir.				
17	Bebeğimi beslemekte iyiyimdir.				
18	Bebeğimin altını değiştirmekte iyiyimdir.				
19	Bebeğime banyo yaptırmakta iyiyimdir.				
20	Bebeğime şefkat gösterebilirim.				

Ek-4. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği

	Maddeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni biraz tanımlıyor	Beni genellikle tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1	Gece bebeğim boğulur korkusuyla uyuyamam.					
2	Bebeğimin mikrop kapmaması için onu gün içerisinde defalarca temizlerim.					
3	Bebeğimin mikrop kapacağı endişesi ile ona dokunmaktan çekinirim.					
4	Bebeğimin boğulmasından korktuğum için onu emzirirken nefes alıp almadığını devamlı kontrol ederim.					
5	Bebeğimin hastalanmasından korktuğum için evden çıkarmam.					
6	Bebeğim benim bulunmadığım bir ortamda olduğunda tedirgin olurum.					
7	Başka birinin bebeğime dokunmasına izin vermem.					
8	Sürekli bebeğimin başına bir şey geleceği endişesi yaşarım.					
9	Her an tüm dikkatimin bebeğimin üzerinde olması gerektiğini düşünürüm.					

Ek-5. Etik Komisyonu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.03.2023-E.619428



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-619428

23.03.2023

Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

Dağıtım Yerlerine

Araştırmacı grubu Şengül YAMAN SÖZBİR, İrem KARAKURT ve Sezcan MÜMÜŞOĞLU'ndan oluşan, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum – Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi İrem KARAKURT'un, Prof.Dr.Şengül YAMAN SÖZBİR** ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Doç.Dr.Sezcan MÜMÜŞOĞLU'nun**, danışmanlığında yürüttüğü "*Yardımcı Üreme Teknikleri ile Gebe Kalan ve Spontan Gebe Kalan Kadınlarda Annelik Öz-Yeterliği ve Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışların Karşılaştırılması*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **21.03.2023** tarih ve **05** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2023 - 360

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSU7MU4F13

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-5. (devam) Etik Komisyonu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.03.2023-E.619428	GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ
--	---

TOPLANTI TARİHİ : 21.03.2023		TOPLANTI SAYISI : 05	
ADI – SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.			
Prof.Dr.C.Haluk BODUR			
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN			
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER			
Prof.Dr.İlkay ULUTAŞ			
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ			
Prof.Dr.Kemalettin DENİZ			
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof.Dr.İlyas OKUR			
Prof.Dr.Nihan KAFA			
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN			
Doç.Dr. Gökhan DELİCEOĞLU			
Doç.Dr.Elvan İNCE AKA			

Ek-6. Hastane Çalışma İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Tarih: 03/05/2023 13:48
 Sayı: E-30878757-199-00002825331



00002825331

Sayı : E-30878757-199-00002825331
 Konu : İrem Karakurt

3.05.2023

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 07/04/2023 tarihli ve E-27043162-199-00002788860 sayılı yazınız.

İrem KARAKURT' un Anabilim Dalımızda tez çalışmasını yapması ilişkide sunulan Akademik Kurulumuzda uygun görülmüştür.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Nejat ÖZGÜL
 Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Akademik Kurul Toplantı Tutanağı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9C256479-BB29-4D78-9089-D0F1B7A236E9

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim

Bilgi için: Aysegül BÖLÜK

Dalı 06100 Sıhhiye-Ankara

E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Sekreter

Telefon: +90 (312) 305 18 00 - 01-02-03 Faks: +90 (312) 310 76 32

Telefon: 0 312 305 1801

Kep:



Ek-7. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndantarih /sayı ile izin alınan ve İrem Karakurt tarafından yürütülen “ Yardımcı Üreme Teknikleri İle Gebe Kalan Ve Spontan Gebe Kalan Kadınlarda Annelik Öz-Yeterliği Ve Bebek Bakımı İle İlgili Obsesif Ve Kompulsif Davranışların Karşılaştırılması” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu çalışma, Yardımcı Üreme Teknikleri ile gebe kalan ve kendiliğinden gebe kalan kadınlar arasında annelik öz-yeterliği ve bebek bakımı ile ilgili takıntılı davranışlar açısından farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılacaktır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmaya sizin gibi Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri'nden hizmet alan yarısı kendiliğinden gebe kalan, yarısı Yardımcı Üreme Teknikleri ile gebe kalan toplam 282 doğum sonu dönmede olan kadınlar dahil edilecektir. Araştırma kapsamında sizden sadece bir anket doldurmanız beklenmektedir. Anketin içinde Kişisel Bilgi Formu, Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği, Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği bulunmaktadır. Anketle toplanan bilgiler değerlendirilerek en son genel bir rapor oluşturulacak ve raporda kimliğinizi ortaya çıkaran herhangi bir bilgi bulunmayacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi	21.04.2023-21.04.2024
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	141 Yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadın 141 kendiliğinden gebe kalan kadın
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Şengül Yaman Sözbir	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	08/05/2023
Katılımcı		
Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Ek-8. Ölçek İzinleri

Ölçek kullanım izni hk. [Gelen Kutusu](#)

20 Eki 2022 Per 10:04

Sayın Kahta,

Yüksek lisans öğrenimin tez çalışmasında (postpartum iki aylık süreçte olan anneler) kullanmak üzere Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Obsessive and Compulsive Behaviors Scale of Mothers in Postpartum Period Regarding Baby Care" adlı ölçeği kullanmak istiyoruz. İzinleriniz ve ölçeğin Türkçe versiyonuna (kullanım yönergesi eşliğinde) erişimimiz konusunda yardımcı olabilir misiniz? Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Şengül Yaman Sözbir

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beşevler/ Ankara

Şengül Yaman Sözbir

20 Eki 2022 Per 10:28

Prof. Dr. Şengül Yaman Sözbir

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beşevler/ Ankara

İsim: Şengül Yaman Sözbir
Gönderilme Tarihi: 24 Ekim Pazartesi 2022 16:50:49
Konu: Re: Ölçek kullanım izni hk.

Merhaba Hocam,

Öncelikle merkezi Sayın Kahta'ya diye bağlamamızın öncelikle çalışmamızda soy ismi Kahta olan bir kişi yok. Sanırım bir yanlışlık oldu. Ölçeğin maddelerini ve yönergesini ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ Doç. Dr. Keşer ÖZDEMİR
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hırsyandaki Bölümü Hırsyandaki Bölüm Başkanı

Şengül Yaman Sözbir

20 Eki 2022 Per 11:04 tarihinde gönderildi

Bir ek - Gmail tarafından tarandı

Ölçek Kullanım İzni Hk. [Gelen Kutusu](#)

20 Eki 2022 Per 11:00

Sayın Kahta,

Yüksek lisans öğrenimin tez çalışmasında (postpartum iki aylık süreçte olan anneler) kullanmak üzere Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Tool" adlı ölçeği kullanmak istiyoruz. İzinleriniz ve ölçeğin Türkçe versiyonuna (kullanım yönergesi eşliğinde) erişimimiz konusunda yardımcı olabilir misiniz? Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Şengül Yaman Sözbir

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beşevler/ Ankara

yasemin oruçkular

24 Eki 2022 Per 12:46

Alınan: Şengül, ben

Merhaba Hocam,

Ölçeği çalışmamızda kullanmamızdan mutluluk duyarız, elbette kullanabilirsiniz.

Ekte ölçeğin maddelerini ve puanlama notlarını bulabileceğiniz dosyayı sizde paylaşıyorum.

Başarılar dilerim, saygılarımla.

Yasemin Kahta, Ph.D. in Clinical Psych
Social Sciences University of Ankara
Department of Psychology

Bir ek - Gmail tarafından tarandı

AEADO Ölçek Ma...

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KARAKURT, İrem
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	2016-2021

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
Nisan 2022- Halen	Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Araştırma Görevlisi
Mart 2022-Nisan 2022	Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce (C1)

Yayınlar

- Karakurt, İ., ve Yaman Sözbir, Ş. (2024). *Yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan kadınlarda annelik öz-yeterliği ve doğum sonu obsesif kompulsif davranışlar*. Nuh Naci Yazgan Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi, Kayseri/Online, 3-4 Mayıs 2024 (Sözel Bildiri)
- Karakurt, İ., ve Akdağ Topal, C. (2024). *İnfertilite tedavileri ve emzirme*. Nuh Naci Yazgan Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi, Kayseri/Online, 3-4 Mayıs 2024 (Sözel Bildiri)
- Topal, C. A., Karakurt, İ., Yüceer, B., ve Boztepe, H. (2023). A PechaKucha and Infographics Presentations among the Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(3), 188-201.

4. Boğa, B., Karakurt, İ., ve Şentürk Erenel, A. (2023). Bir Üniversitenin Sağlık Bölümü Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 2. Uluslararası 3. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara, 21 – 23 Aralık 2023 (Sözel Bildiri)
5. Karakurt, İ., Boğa, B., ve Yaman Sözbir, Ş. (2023). *Kadınlarda yaşlanma anksiyetesi*. 2. Uluslararası 3. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara, 21 – 23 Aralık 2023 (Sözel Bildiri)
6. Karakurt, İ. ve Akdağ Topal, C. (2023). *Hemşirelik öğrencilerinde kendini susturma, flört şiddeti tutumu ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. 2. Uluslararası 3. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara, 21 – 23 Aralık 2023 (Sözel Bildiri)
7. Karakurt, İ. ve Yaman Sözbir, Ş. (2022). *Doğum sonu dönemde travma bilgili bakım yaklaşımı*. 4.Uluslararası 5.Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Denizli/Türkiye, 29-30 Eylül, 1 Ekim 2022. (Sözel Bildiri)

KURSLAR

1. G-POWER ve İstatistiksel Analiz Kursu, İSTMER (2023)
2. 4.Uluslararası 5.Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi Jineonkoloji Hemşireliği Kursu (Ankara, 12 Ekim 2022)
3. 4. Uluslararası 5.Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu (Denizli, 29 Eylül 2022)
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Obstetrik Bakım Kursu (Ankara, 24-25 Mayıs 2022)
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Doğuma Hazırlık Eğitimi (Ankara, 6-7 Haziran 2022)



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..