



ATATURK
UNIVERSITY
PUBLICATIONS

Journal of Midwifery *and* Health Sciences

Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi

Official journal of Atatürk University Faculty of Health Sciences

Volume 6 • Issue 2 • August 2023



EISSN 2687-2110
midwifery-ataunipress.org

Journal of Midwifery and Health Sciences

Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi

Editor

Serap EJDER APAY

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

Associate Editors

Ayla KANBUR

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

Hava ÖZKAN

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

Editorial Board

Özgür ALPARSLAN

Department of Midwifery, Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Tokat, Turkey

Yasemin AYDIN KARTAL

Department of Midwifery, University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Health Sciences, İstanbul, Turkey

Grazyna BAÇZEK

Department of Gynecological and Obstetric Didactics, Medical University of Warsaw, Faculty of Health Sciences, Warsaw, Poland

Sarah CHURCH

Institute of Health and Social Care, London South Bank University, School of Nursing & Midwifery, London, UK

Ayla ERGİN

Department of Midwifery, Kocaeli University, Faculty of Health Sciences, Kocaeli, Turkey

İlknur Münevver GÖNENÇ

Department of Midwifery, Ankara University, Faculty of Nursing, Ankara, Turkey

Aytül HADIMLI

Department of Midwifery, Ege University, Faculty of Health Sciences, İzmir, Turkey

Sevil HAKIMI

Tabriz University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz, Iran

Markéta MORAVCOVÁ

University of Pardubice, Faculty of Health Studies, Pardubice, Czechia

Małgorzata NAGÓRSKA

Institute of Medical Sciences, Rzeszow University, Medical College, Rzeszow, Poland



Founder

İbrahim KARA

General Manager

Ali ŞAHİN

Finance Coordinator

Elif Yıldız ÇELİK

Journal Managers

Deniz KAYA

İrmak BERBEROĞLU

Arzu ARI

Publications Coordinators

Gökhan ÇİMEN

Alara ERGİN

İrem ÖZMEN

Derya AZER

Burcu DEMİREK

Beyza Himmetoğlu DAL

Project Coordinators

Doğan ORUÇ

Sinem Fehime KOZ

Contact

Publisher: Atatürk University

Address: Atatürk University, Yakutiye,
Erzurum, Turkey

Publishing Service: AVES

Address: Büyükdere Cad., 199/6 34394 Şişli,
İstanbul, Turkey

Phone: +90 212 217 17 00

E-mail: info@avesyayincilik.com

Webpage: www.avesyayincilik.com

Journal of Midwifery and Health Sciences

Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi

Serap ÖZTÜRK

Department of Midwifery, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey

Emine Serap SARICAN

Department of Midwifery, Ağrı İbrahim Çeçen University, Faculty of Health Sciences, Ağrı, Turkey

Tuğçe SÖNMEZ

Department of Midwifery, Tarsus University, Faculty of Health Sciences, Mersin, Turkey

Hülya TÜRKMEN

Department of Midwifery, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir School of Health, Balıkesir, Turkey

Joeri VERMEULEN

Vrije Universiteit Brussel (VUB), Brussels, Belgium

Secretary

Elif Yağmur GÜR

Department of Midwifery, Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Eskişehir, Turkey

Editorial Staff

Gamze CEYLAN

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

Zeynep Sena DERDİYOK

Department of Child Development, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

Elif ERDOĞAN

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

Esra SAYAR

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

Zehra Demet ÜST TAŞĞIN

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

Tuğçenur YILMAZ

Department of Child Development, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

Statistics Editor

Senem GÖNENÇ

Department of Statistics, Atatürk University, Faculty of Science, Erzurum, Turkey

Language Editors

Yeliz BİBER VANGÖLÜ

Department of English Language and Literature, Atatürk University, Faculty of Letters, Erzurum, Turkey

Mehmet ÜNAL

Department of Foreign Languages, Atatürk University, School of Foreign Languages, Erzurum, Turkey

Journal of Midwifery and Health Sciences

Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi

AIMS AND SCOPE

Journal of Midwifery and Health Sciences is a scientific, open access periodical published in accordance with independent, unbiased, and double-blinded peer-review principles. The journal is the official online-only publication of Atatürk University Faculty of Health Sciences, and it is published triannually in April, August and December. The publication language of the journal is Turkish and English.

The aim of the journal is to publish original research papers of the highest scientific and clinical value in the field of midwifery and health sciences. Journal of Midwifery and Health Sciences also publishes reviews, rare case report and letters to the editors.

The target audience of the journal includes midwives, nurses, academicians, clinical researchers, medical/health professionals, students, nursing professionals and related professional and academic bodies and institutions.

Journal of Midwifery and Health Sciences is currently indexed in TUBITAK ULAKBIM TR Index, DOAJ and China National Knowledge Infrastructure (CNKI).

The editorial and publication processes of the journal are shaped in accordance with the guidelines of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), World Association of Medical Editors (WAME), Council of Science Editors (CSE), Committee on Publication Ethics (COPE), European Association of Science Editors (EASE), and National Information Standards Organization (NISO). The journal is in conformity with the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (doaj.org/bestpractice).

All expenses of the journal are covered by the Atatürk University Faculty of Health Sciences. Processing and publication are free of charge with the journal. No fees are requested from the authors at any point throughout the evaluation and publication process. All manuscripts must be submitted via the online submission system, which is available at <https://midwifery-ataunipress.org/EN>. The journal guidelines, technical information, and the required forms are available on the journal's web page.

Disclaimer

Statements or opinions expressed in the manuscripts published in the journal reflect the views of the author(s) and not the opinions of the Atatürk University Faculty of Health Sciences, editors, editorial board, and/or publisher; the editors, editorial board, and publisher disclaim any responsibility or liability for such materials.

Open Access Statement

Journal of Midwifery and Health Sciences is an open access publication, and the journal's publication model is based on Budapest Open Access Initiative (BOAI) declaration. Journal's archive is available online, free of charge at <https://midwifery-ataunipress.org/EN>. Authors retain the copyright of their published work in the Journal of Midwifery and Health Sciences. The journal's content is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial (CC BY-NC) 4.0 International License which permits third parties to share and adapt the content for non-commercial purposes by giving the appropriate credit to the original work.

From January 2022 onwards, content is licensed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 license. The journal's back content was published under a traditional copyright license however the archive is available for free access.

You can find the current version of the Instructions to Authors at <https://midwifery-ataunipress.org/>

Editor-in-Chief: Serap EJDER APAY

Address: Atatürk University Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

E-mail: sejder@atauni.edu.tr

Publisher: Atatürk University

Address: Atatürk University, Yakutiye, Erzurum, Turkey

Publishing Service: AVES

Address: Büyükdere Cad., 199/6 34394 Şişli, İstanbul, Turkey

Phone: +90 212 217 17 00

E-mail: info@avesyayincilik.com

Webpage: www.avesyayincilik.com

Journal of Midwifery and Health Sciences

Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi

CONTENTS

RESEARCH ARTICLES

- 78** The Effect of Care Prescription on Nursing Image
Reva BALCI AKPINAR, Elif KANT, Meyreme AKSOY
- 85** The Relationship Between the Patience Level of Midwifery Students and Their Professional Belonging
Cansu IŞIK, İnci YILMAZ
- 91** The Related Factors Between the Individual Innovative Status of Ministers and the Behaviors of Obtaining and Confirming Health Information in the Digital Environment
Emine AKSÜT AKÇAY, Hatice Gül ÖZTAŞ, Gülnaz ERDİ
- 100** Evaluation of Daytime Sleepiness and Related Factors of Midwifery Students During the Covid-19 Pandemic: A Multi-Site, Cross-Sectional Study
Ayca ŞOLT KIRCA, Neriman GÜDÜCÜ, Sevda KORKUT ÖKSÜZ, Reyhan AYDIN DOĞAN
- 110** Postoperative Health Anxiety and Quality of Life in Kidney Donors
Murat MUTLU, Halil ÖZCAN, Mehmet Fatih ÜSTÜNDAĞ

REVIEWS

- 116** Reproductive Health Problems in Refugee Women
Emel GÜÇLÜ CİHAN, Zeliha ÖZSAHİN, Çiğdem KARAKAYALI AY
- 122** Midwifery Care Within the Context of Jean Ball's Deck-Chair Theory
Hilal SUNGUR, Hülya TÜRKMEN, Pelin PALAS KARACA

The Effect of Care Prescription on Nursing Image

Bakım Reçetesinin Hemşirelik İmajına Etkisi

Reva BALCI AKPINAR¹ 

Elif KANT² 

Meyreme AKSOY³ 

¹Department of Nursing, Atatürk University, Faculty of Nursing, Erzurum, Turkey

²Department of Aged Care, Atatürk University, Health Services Vocational College, Erzurum, Turkey

³Department of Nursing, Siirt University, Faculty of Health Sciences, Siirt, Turkey



ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the effect of care prescription on the nursing image.

Methods: Eighty volunteer patients treated in the cardiology clinic of a hospital were included in this quasi-experimental study. Data were collected using the Patient Characteristics Information Form, Patient Evaluation Form, Nursing Image Scale, and Care Prescription. The researcher nurse gave her suggestions for the care she determined as a written prescription to the patients in the experimental group.

Results: Nursing Image Scale pre-test score average of the patients in the experimental group was determined as 62.65 ± 6.30 and post-test score average was 72.80 ± 2.69 . The difference between the pre-test and post-test mean scores of the experimental group was found to be statistically significant ($p < .05$). There was no statistically significant difference between the Nursing Image Scale pre-test and post-test mean scores of the patients in the control group.

Conclusion: In this study, it has been concluded that the care prescription given by the nurse to the patients positively affects the perceived nursing image of the patients.

Keywords: Care prescription, nursing image, prescribing of care

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı bakım reçetesinin hemşirelik imajı üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntemler: Yarı deneysel olarak yapılan çalışmaya bir hastanenin kardiyoloji kliniğinde tedavi gören 80 gönüllü hasta dahil edilmiştir. Veriler Hasta Özellikleri Bilgi Formu, Hasta Değerlendirme Formu, Hemşirelik İmaj Ölçeği ve Bakım Reçetesi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı hemşire, bakıma yönelik belirlediği önerilerini deney grubundaki hastalara yazılı reçete olarak vermiştir.

Bulgular: Deney grubundaki hastaların Hemşirelik İmajı Ölçeği ön test puan ortalaması $62,65 \pm 6,30$, son test puan ortalaması $72,80 \pm 2,69$ olarak belirlenmiştir. Deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < ,05$). Kontrol grubundaki hastaların Hemşirelik İmajı Ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > ,05$).

Sonuç: Çalışmada hemşirenin hastalara verdiği bakım reçetesinin hastaların algıladıkları hemşirelik imajını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım reçetesi, hemşire imajı, bakım reçetesi

Introduction

Although nursing is a profession that always affects human life and is more talked about and on the agenda in some periods, societies are still insufficient in understanding the roles of nurses and nurses have not come to the position they deserve in terms of image. Negative professional image can lead to a decrease in self-esteem in nurses, their inability to develop a professional identity, and the deterioration of the perception of the profession of student nurses and future generations who will choose the profession (Fletcher, 2007; Glerean et al., 2017). What is known about the image of nursing and the factors affecting it is limited to studies with very local results in small groups (Baykara Mat & Baykal, 2021; Çelik et al., 2013; Özdelikara et al., 2015; Squires, 2019; Şimşek et al., 2019; Tufan et al., 2017).

Geliş Tarihi/Received: 16.12.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 03.03.2023

Yayın Tarihi/Publication Date: 05.06.2023

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Reva BALCI AKPINAR

E-mail: reva@atauni.edu.tr

Cite this article as: Balci Akpinar, R., Kant, E., & Aksoy, M. (2023). The effect of care prescription on nursing image. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 6(2), 78-84.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The results of these studies show that the image of nursing is concentrated at low and medium levels. In a systematic review published in 2019, it was concluded that nursing is perceived as an auxiliary profession by the society and this perception negatively affects the image of nursing (Şimşek et al., 2019). There is a perception that male-dominated professions such as medicine are stronger than female-dominated professions such as nursing (Fletcher, 2007). The fact that nursing was a female profession until recently, it was seen as a doctor's assistant, the dominant position of the medical profession, the weak professional autonomy of nurses, and the reflection of nursing in the media prevented the profession from developing a positive image (Glercan et al., 2017; ten Hoeve et al., 2014; Varaei et al., 2012). The media continues to represent nurses not as intellectuals necessary for health care (Cabaniss, 2011) using symbols of care and femininity (Hallam, 2012). In the study by Bennett et al. (2020) in which they evaluated the effects of Covid-19 on the image of nursing, it was evaluated that the visibility of nurses in the media has increased threefold, they are mostly referred to with metaphors such as "hero, angel, warrior," but their professional roles are still not visible. Today, nurses have advanced education programs and continue their scientific and professional development, but the society is not aware of this development yet. For a positive image, nurses should reveal their knowledge, creativity, originality, professional autonomy, professional aspects, and leadership behaviors more clearly in their practices (Godsey et al., 2020; Varaei et al., 2012). A prescription, which is a form of written communication, is a paper prepared by professional members for individuals, containing individualized instructions for the treatment and care of the patient and containing the identity and signature of the professional who prepared it. The presence of the name and signature of the member of the profession makes this paper out of the ordinary, reveals the expertise of the member of the profession, and imposes responsibility on him. In many countries, nurses have been empowered to write independent pharmacological prescriptions (Kooienga & Wilkinson, 2017). It has been found that prescribing increases nurses' self-esteem and job satisfaction, and positively affects the nursing image and professionalism (Bradley & Nolan 2007; Carey et al., 2014; Courtenay et al., 2011; Kooienga & Wilkinson, 2017). In Turkey, nurses are not authorized to write pharmacological prescriptions. However, there is no legal obstacle for nursing to give the caregiver role, which is one of the most important independent roles, by prescribing it. It is thought that the individualized instructions given to the patient for his own care, prepared in written and signed prescription format, and given by the nurse, may positively affect the image of nursing. This study was conducted to evaluate the effect of giving a written prescription for the patient's care on the nursing image of the patient.

Methods

Type of Study

This study was conducted as a quasi-experimental study with a control group.

Place and Time of the Study

The data of the study were obtained from patients hospitalized in the cardiology clinic of a hospital in Turkey between March 2019 and June 2020.

Population and Sample of the Study

The population of the study consisted of patients who were treated in the cardiology clinic of the relevant hospital on the

specified dates. The sampling method was not used in the study. The study was completed with 80 patients, 40 experimental and 40 control, who were eligible for the study inclusion criteria and volunteered. As a result of the power analysis made in the G Power 3.1 program, the number was found to be sufficient with an effect size of .668, a power of 90%, and a margin of error of .05.

Inclusion Criteria

Patients aged 18 and over, speaking and understanding Turkish, and who did not have any perception, vision, or hearing problems were included in the study.

Data Collection Tools

Patient Characteristics Information Form (PCIF): It is a questionnaire that includes questions about the descriptive characteristics of the individuals participating in the research, choosing the nursing profession in the family, and their previous hospitalizations.

Patient Evaluation Form (PEF): It is a form prepared by the researcher to determine the nursing diagnoses of the patient, in which the patient's history and activities of daily living are evaluated.

Nursing Image Scale (NIS): It was developed as a questionnaire form by Özsoy (2000) in order to determine the image of individuals about the nursing profession, and the validity and reliability of the scale were made by Çınar and Demir (2009). In the scale, there are 7 items related to the "Overview" sub-dimension, 6 items related to the "Communication" sub-dimension, and 15 items related to the "Vocational and Educational Qualifications" sub-dimension. The scale is in 3-point Likert type and scoring is done as "agree" (3 points), "partially agree" (2 points), and "disagree" (1 point). In the data coding and evaluation of the reverse structured items in this scale, the reverse method is followed and scored as "agree" (1 point), "partially agree" (2 points), and "disagree" (3 points). The lowest score that can be obtained from the scale is 28, and the highest score is 84. An increase in the total score indicates that the image of nursing is positive (Özsoy, 2000). As a result of the item and reliability analysis of the scale, Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.81. In this study, Cronbach's alpha value was found to be 0.736 for the experimental group and 0.793 for the control group.

Care Prescription (CP): It is a paper prepared in A6 size and prescription format, on which the patient's name and surname, protocol number, nurse's name, surname and signature, date information, and some instructions recommended to the patient according to nursing diagnoses are written.

Data Collection

Since the study was conducted in a single clinic, the patients included in the experimental and control groups were likely to be affected by each other. For this reason, the data of the patients included in the control group were collected first. The patients who met the research criteria and were included in the control group were administered NIS as a pre-test by the research nurse 1 day after their admission to the clinic.

The researcher nurse evaluated the patient by using the PCIF and PEF and gave advice to the patient for the solution of the nursing diagnoses determined for the purpose of education. No interventional application was made and a written document was not given to the control group. The patient visited again on the

second day, his problems were listened to, and recommendations were made. On the third day, NIS was re-administered as a post-test.

The patients included in the experimental group were administered NIS as a pre-test by the same research nurse 1 day after their admission to the clinic. The patient was evaluated using the PCIF and the PEF, and recommendations were made to the patient for educational purposes in accordance with the nursing diagnoses determined by the research nurse. These recommendations were given to the patient in the form of instructions, written and signed by the patient as a CP. On the second day, the patient visited again, and new instructions were given in the form of a prescription and signed. The patient was not expected to read or review the prescriptions he received. Only the nurse was allowed to see that he was writing and signing a prescription. The researcher re-administered NIS to the patients in the experimental group on the third day as a post-test. The researcher did not care for the patients except for the educational instructions he gave by prescribing. The routine nursing care services of the patients in the experimental and control groups were provided by clinical nurses. Routine care includes drug treatments, checking vital signs, and bedside patient care for patients who need it (Figure 1).

Evaluation of Data

In the evaluation of data, mean, standard deviation, percentile distributions, chi-square significance test, paired sample *t*-test,

independent samples *t*-test, and Cronbach alpha reliability analysis were used.

Ethical Considerations

Ethical approvals were obtained from the Atatürk University Faculty of Nursing Ethical Committee (No:2018-6/13, July 12, 2018). The research was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Before the application, the purpose of the study was explained to the patients included in the study and their verbal consent was obtained.

Results

The mean age of the patients participating in the study was 62.75 ± 8.43 in the experimental group and 61.60 ± 10.77 in the control group. There was no statistically significant difference between the mean ages of the two groups ($p > .05$). It was determined that 57.5% of the patients in the experimental group and 70.0% of the patients in the control group were male, 55.0% of the experimental group were illiterate, and 50.0% of the control group were primary school graduates. The difference between the educational levels of the experimental and control groups was statistically significant ($p < .05$) (Table 1).

The pre-test mean NIS total score of the patients in the experimental group was 62.65 ± 6.3 , sub-dimension mean scores were 14.35 ± 1.07 for "general appearance," 13.1 ± 3.2 for "communication," and 35.1 ± 4.5 for "professional and educational qualifications." The post-test mean NIS total score of the experimental

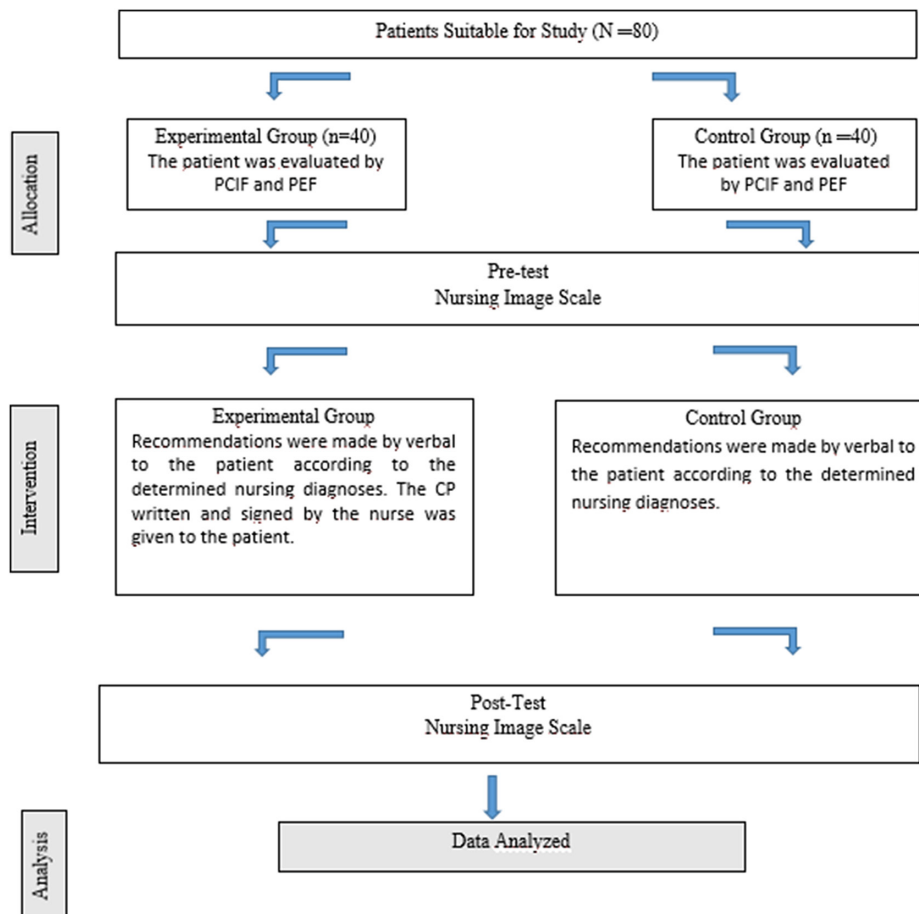


Figure 1.
Study Protocol.

Table 1.
Distribution of Descriptive Characteristics of the Patients Participating in the Study

Descriptive Characteristics	Experimental Group		Control Group		Significance Test	
	X ± S		X ± S		t	p
The average age	62.75 ± 8.43		61.60 ± 10.7		.532	.597
	n	%	n	%	χ ²	p
Age range						
41–50	6	15.0	12	30.0		
51–60	9	22.5	4	10.0	4.436	.218
61–70	17	42.5	14	35.0		
71 and more	8	20.0	10	25.0		
Gender						
Female	17	42.5	12	30.0	.865	.352
Male	23	57.5	28	70.0		
Educational status						
Illiterate	22	55.0	7	17.5		
Primary education	9	22.5	20	50.0	13.93	.003
Secondary education	7	17.5	7	17.5		
University	2	5.0	6	15.0		
Choosing the nursing profession in the family						
Yes	16	40.0	15	37.5	.053	.818
No	24	60.0	25	62.5		
Previous hospitalization experience						
Yes	32	80.0	37	92.5	1.686	.194
No	8	20.0	3	7.5		

Note: t = The paired sample t-test; χ² = Chi-square test; p < .05 was considered statistically significant.

group was 72.80 ± 2.69 , and the sub-dimensions of NIS were 15.10 ± 1.35 for “general appearance,” 17.7 ± 0.51 for “communication,” and 40.0 ± 1.9 for “professional and educational qualifications”. The difference in the pre-test and post-test mean scores of the experimental group’s total and sub-dimensions of NIS was statistically significant ($p < .05$) (Table 2). In the control group, the mean pre-test total score was 73.00 ± 4.60 , the sub-dimension mean score was 15.32 ± 0.97 for “general appearance,” 16.25 ± 1.62 for “communication,” and 41.42 ± 3.24 for “professional and educational qualifications.” The control group’s NIS was determined as 15.17 ± 1.15 for “general appearance,” 16.4 ± 1.51 for “communication,” and 41.90 ± 2.99 for “professional and educational qualifications” in the post-test. The mean NIS total score of the control group was 73.50 ± 4.50 . The difference between the pre-test and post-test mean scores of the control group in total and sub-dimensions of NIS was not statistically significant ($p > .05$). When the pre-test and post-test mean scores of the groups were compared between the groups, it was determined that the pre-test mean scores were statistically significant in all sub-dimensions, and the post-test mean scores were statistically significant in the “communication” and “vocational educational qualifications” sub-dimensions ($p < .05$) (Table 2).

Discussion

While the NIS sub-dimension and total score averages of the patients included in the study increased significantly in the experimental group, the same did not occur in the control group patients. It is thought that this difference is due to the care

prescription written and signed by the research nurse to the experimental group. This signed document, which contains information and instructions for care, reassures the patient about the knowledge and responsibility of the nurse who wrote it. This trust can positively affect the nursing image of the patient. What distinguishes the care prescription from other nursing registration forms is the delivery of this written document to the patient. Patients are not accustomed to receiving such a document from nurses for their own care. Prescriptions are mostly given by physicians for the drugs that patients need to use. Bradley and Nolan (2007) mentioned in their study that nurses’ prescribing can increase their job satisfaction, autonomous working, and the potential of nurses to be involved in the decision-making process about their patients’ care. However, the prescription in question here is not for care, it is related to prescribing medication. This situation has potential negative effects such as nurses assuming doctor roles and moving away from nursing roles. In the study conducted by Courtenay (2011), it was stated that nurses’ prescribing can increase communication between health-care team members. In this study, the mean scores of the communication sub-dimension of NIS increased significantly in the experimental group of patients who received prescriptions. Hariryani (2016) stated that the prescribing of nurses in Iran will be an important factor in their professionalization. Today, nurses are still recognized by the society as people who only take blood from the patient, measure blood pressure, and do what the doctor says. In order for the image of nursing to change positively, nursing should be perceived as a professional profession (Varaei

Table 2.
Comparison of the Pretest and Posttest Mean Scores of the Patients from the NIS and its Sub-Dimensions Within and Between Groups (n = 80)

	Sub-Dimensions	Pre-test	Post-test	t*	p
Experimental Group	General Appearance	14.35 ± 1.07	15.10 ± 1.35	-2.60	.013
	Communication	13.12 ± 3.25	17.70 ± 0.51	-9.17	.000
	Professional and Educational Qualifications	35.17 ± 4.59	40.00 ± 1.90	-5.96	.000
	NIS Total	62.65 ± 6.30	72.80 ± 2.69	-9.180	.000
Control Group	General Appearance	15.32 ± 0.97	15.17 ± 1.15	0.863	.393
	Communication	16.25 ± 1.62	16.42 ± 1.51	-1.125	.268
	Professional and Educational Qualifications	41.42 ± 3.24	41.90 ± 2.99	-2.125	.040
	NIS Total	73.00 ± 4.60	73.50 ± 4.50	-1.383	.175
	Sub-Dimensions	Experimental Group	Control Group	t**	p
Pretest	General Appearance	14.35 ± 1.07	15.32 ± 0.97	4.256	.000
	Communication	13.12 ± 3.25	16.25 ± 1.62	-5.434	.000
	Professional and Educational Qualifications	35.17 ± 4.59	41.42 ± 3.24	-7.029	.000
	NIS Total	62.65 ± 6.30	73.00 ± 4.60	-8.385	.000
Posttest	General Appearance	15.01 ± 1.35	15.17 ± 1.15	-0.267	.790
	Communication	17.70 ± 0.51	16.42 ± 1.51	5.031	.000
	Professional and Educational Qualifications	40.00 ± 1.90	41.90 ± 2.99	-3.385	.001
	NIS Total	72.80 ± 2.69	73.50 ± 4.50	-.843	.402

Note: t* = The paired sample t-test; t** = The independent samples t-test.

et al., 2012). Professionalism is directly related to knowledge, leadership, autonomy, communication style and taking responsibility (Bennet et al., 2020). In a study conducted by Tan (2015), it was determined that nurses' knowledge, self-confidence, openness to communication, and intellectual knowledge are important in increasing the communication between the patient and the nurse and creating a respectable image in society. In our study, it can be said that with the written and signed document given to the patient by the nurse, which is called "care prescription," the nurse's knowledge, autonomy, and responsibility aspect are emphasized, thus the image of nursing is positively affected. The education level of the experimental group patients included in the study was significantly lower than the control group. The reason why the NIS pre-test mean score was lower in the experimental group was associated with the difference between the education levels of the groups. It is considered as an expected situation that individuals with low education levels have a positive image of educated people. When compared with a study conducted in the same region in previous years (Çelik et al., 2013), it was seen that the NIS pre-test mean score of both groups was higher, but still at a moderate level. In the study of Çelik et al. (2013) with patients in a family health center, the mean NIS score was found to be 48.57, and this score was evaluated as moderate level. The reason for this difference in nursing image may be due to the previous experiences of the populations. The fact that inpatients in the cardiology clinic where this study was conducted had more critical and high-intensity nursing care needs and the fact that they received service from nurses to meet these needs may have caused this difference. In another study conducted in Turkey, it was found that the mean NIS score of the patients was 65.32 (Baykara Mat & Baykal, 2021). This situation shows that the

perception of the society toward the image of nursing is more positive in our recent history, but still at a moderate level. However, the COVID-19 epidemic, which has affected the whole world in recent years, has made nurses and their important roles more visible. It is thought that only the following years and being visible are not enough to improve the image of nurses, and it is thought that it will be more beneficial to ensure the visibility of the autonomy and professional aspects of nurses.

Study Limitations

The limitations of this study, the experimental and control groups were not randomly assigned and the education levels of the groups were different.

Conclusion and Recommendations

In this study, it was concluded that the care prescription given to the patients by the nurse positively affects the nursing image perceived by the patients. It was thought that it was effective to make the nurse's care knowledge and the responsibility of the nurse visible through prescription. For this reason, nurses should give the patient the written and signed documents they have prepared for care as a care prescription in order to create a more positive image.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Atatürk University (Date: July 12, 2018, Number: 2018-6/13).

Informed Consent: Before the application, the purpose of the study was explained to the patients included in the study and their verbal consent was obtained.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – R.B.A.; Design – R.B.A.; Supervision – R.B.A.; Resources – R.B.A., E.K., M.A.; Materials – E.K.; Data Collection and/or Processing – E.K.; Analysis and/or Interpretation – E.K., M.A.; Literature Search – R.B.A., E.K., M.A.; Writing Manuscript – R.B.A., E.K., M.A.; Critical Review – R.B.A., E.K., M.A.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Atatürk Üniversitesi'nden (Tarih: 12 Temmuz 2018, Sayı: 2018-6/13) alınmıştır.

Hasta Onamı: Uygulama öncesinde çalışmaya alınan hastalara çalışmanın amacı anlatılarak sözel onamları alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – R.B.A.; Tasarım – R.B.A.; Denetleme – R.B.A.; Kaynaklar – R.B.A., E.K., M.A.; Malzemeler – E.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – E.K.; Analiz ve/veya Yorum – E.K., M.A.; Literatür Taraması – R.B.A., E.K., M.A.; Yazıyı Yazan – R.B.A., E.K., M.A.; Eleştirel İnceleme – R.B.A., E.K., M.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

References

- Baykara Mat, S. T. B., & Baykal, Ü. (2021). Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlananların hemşirelik imajına ilişkin algıları ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 24(3), 357–364. [CrossRef]
- Bennett, C. L., James, A. H., & Kelly, D. (2020). Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2753–2755. [CrossRef]
- Bradley, E., & Nolan, P. (2007). Impact of nurse prescribing: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 59(2), 120–128. [CrossRef]
- Cabaniss, R. (2011). Educating nurses to impact change in nursing's image. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(3), 112–118. [CrossRef]
- Carey, N., Stenner, K., & Courtenay, M. (2014). An exploration of how nurse prescribing is being used for patients with respiratory conditions across the east of England. *BMC Health Services Research*, 14, 27. [CrossRef]
- Courtenay, M., Carey, N., Stenner, K., Lawton, S., & Peters, J. (2011). Patients' views of nurse prescribing: Effects on care, concordance and medicine taking. *British Journal of Dermatology*, 164(2), 396–401. [CrossRef]
- Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., & Çetin, S. (2013). Determination of the image of nursing profession in community. *Florence Nightingale Nursing Journal*, 21(3), 147–153.
- Çinar, Ş., & Demir, Y. (2009). Nursing image in community: A scale development study. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12(2), 24–33.
- Fletcher, K. (2007). Image: Changing how women nurses think about themselves. Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 207–215. [CrossRef]
- Glerean, N., Hupli, M., Talman, K., & Haavisto, E. (2017). Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Education Today*, 57, 95–102. [CrossRef]
- Godsey, J. A., Houghton, D. M., & Hayes, T. (2020). Registered nurse perceptions of factors contributing to the inconsistent brand image of the nursing profession. *Nursing Outlook*, 68(6), 808–821. [CrossRef]
- Hallam, J. (2012). *Nursing the image: Media, culture and professional identity* (1st ed., p. 256). London: Routledge. [CrossRef]
- Haririan, H. (2016). Prescribing: A crucial factor in the professionalization of nursing in Iran. *Journal of Evidence-Based Care*, 5(4), 65–66. [CrossRef]
- Kooienga, S., & Wilkinson, J. (2017). RN prescribing: An expanded role for nursing. *Nursing Forum*, 52(1), 3–11. [CrossRef]
- Özdelikara, A., Boğa, N. M., & Çayan, N. (2015). Nursing image from the view of nursing students and other Section students. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 5(2), 1–5.
- Özsoy, S. (2000). Determine the nursing image in community. *Journal of Ege University School of Nursing*, 16(2–3), 1–19.
- Şimşek, A. K., & Alpar, Ş. E. (2019). Image perception of the society for nursing profession: Systematic review. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 2(1), 32–46.
- Squires, A., Ojemeni, M. T., Olson, E., & Uchanieshvili, M. (2019). Nursing's public image in the Republic of Georgia: A qualitative, exploratory study. *Nursing Inquiry*, 26(4), e12295. [CrossRef]
- Tan, A. K. (2015). Emphasizing caring components in nurse-patient-nurse bedside reporting. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 188–193.
- ten Hoeve, Y. T., Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295–309. [CrossRef]
- Tufan, A. S., Esenay, F. I., & Korkmaz, G. (2017). Occupational image of pediatric nurses: Professional or traditional? *Journal of Research and Development in Nursing*, 19(3), 45–54.
- Varaei, S., Vaismoradi, M., Jasper, M., & Faghihzadeh, S. (2012). Iranian nurses self-perception factors influencing nursing image. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 551–560. [CrossRef]



Genişletilmiş Özet

Hemşirelik, insanlık tarihi kadar eski, insan hayatının her döneminde gereksinim duyulan ve bazı dönemlerde daha fazla gündemde olan bir meslek olmasına rağmen, hemşirelerin rollerinin hala yeterince anlaşılmadığı ve hemşirelerin imajlarının hak ettikleri konuma gelmediği görölmektedir. Olumsuz profesyonel imaj, hemşirelerin benlik saygısının azalmasına, profesyonel kimlik geliştirememelerine, öğrenci hemşirelerin ve mesleği seçecek gelecek nesillerin meslek algılarının bozulmasına neden olabilmektedir. Hemşirelik imajı ve onu etkileyen faktörler hakkında bilinenler küçük gruplarda çok yerel sonuçları olan çalışmalarla sınırlıdır. Bu çalışmaların sonuçları hemşirelik imajının düşük ve orta düzeyde yoğunlaştığını göstermektedir. Yakın zamana kadar hemşireliğin bir kadın mesleği olması, doktor yardımcısı olarak görölmesi, tıp mesleğinin baskın konumu, hemşirelerin mesleki özerkliğinin zayıf olması ve hemşireliğin medyaya yansımaya biçimi mesleğin olumlu bir imaj geliştirmesini engellemiştir. Olumlu bir imaj için hemşirelerin uygulamalarında bilgilerinin, yaratıcılıklarının, özgünlüklerini, mesleki özerkliklerini, mesleki yönlerini ve liderlik davranışlarını daha net ortaya koymaları gerekmektedir. Birçok ölkede hemşirelere bağımsız farmakolojik reğeteler yazma yetkisi verilmiştir. Reçete yazmanın hemşirelerin benlik saygısını ve iş doyumunu artırdığı, hemşireliğin imajını ve profesyonelliğini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Türkiye’de yasal olarak hemşirelerin reçete yazma yetkisi bulunmamaktadır, ancak hastaya bakımıyla ilgili bireyselleştirilmiş, yazılı ve imzalı reçete formatında hazırlanan belgelerin verilmesinin önünde bir engel bulunmamaktadır. Aksine bu yazılı belgeler, önerilerin anlaşılmasına ve gerektiğinde yeniden okunmasına olanak sağlayan yazılı kayıtlardır. Bir belgenin imzalı olması belgeyi verenin sorumluluk aldığının bir göstergesidir ve belgeyi verene güven duyulmasını sağlar. Bu nedenle hemşire tarafından hastaya verilen ve bakıma yönelik önerilerin yer aldığı bakım reğetelerinin hemşirelik imajını olumlu yönde etkileyebileceği düşünölmektedir. Bu çalışma, bakım reğetelerinin hastaların algıladıkları hemşirelik imajına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yarı deneysel olarak yapılan çalışmaya bir hastanenin kardiyoloji kliniğinde tedavi gören 40’ı deney, 40’ı kontrol grubunda yer alan 80 gönüllü hasta dahil edilmiştir. Veriler Hasta Özellikleri Bilgi Formu, Hasta Değerlendirme Formu, Hemşirelik İmaj Ölçeği ve Bakım Reçetesi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kriterlerini karşılayan ve kontrol grubuna alınan hastalara kliniğe yatışlarından bir gün sonra araştırma hemşiresi tarafından ön test olarak Hemşirelik İmaj Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmacı hemşire hastaları değerlendirdikten sonra belirlediği hemşirelik tanıları doğrultusunda hastaya önerilerde bulunmuştur. Kontrol grubundaki hastalara herhangi bir girişimsel uygulama yapılmamış ve yazılı bir belge verilmemiştir. İkinci gün hastalar tekrar ziyaret edilerek sorunları dinlenmiş ve önerilerde bulunulmuştur. Üçüncü gün, Hemşirelik İmaj Ölçeği son test olarak yeniden uygulanmıştır. Deney grubuna dahil edilen hastalara kliniğe yatışlarından bir gün sonra aynı araştırma hemşiresi tarafından ön test olarak Hemşirelik İmaj Ölçeği uygulanmıştır. Hasta değerlendirildikten araştırma hemşiresi tarafından belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda hastaya eğitim amaçlı önerilerde bulunulmuş, bu öneriler hastaya yazılı ve imzalı bakım reçetesi olarak verilmiştir. İkinci gün hasta tekrar ziyaret edilmiş ve talimatlar yazılıp imzalanarak reçete olarak yeniden verilmiştir. Hastaların aldığı reğeteleri okuması veya gözden geçirmesi beklenmemiş, hemşirenin reğeteyi yazıp imzaladığını görmesi sağlanmıştır. Deney grubundaki hastalara üçüncü gün son test olarak Hemşirelik İmaj Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Araştırmacı reçete yazarak verdiği eğitim yönergeleri dışında hastaların bakımında yer almamıştır. Deney ve kontrol grubundaki hastaların rutin hemşirelik bakım hizmetleri klinik hemşireleri tarafından sağlanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması deney grubunda 62.75 ± 8.43 , kontrol grubunda 61.60 ± 10.77 olarak bulunmuştur. İki grubun yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubundaki hastaların %57.5’inin, kontrol grubundaki hastaların %70.0’ının erkek olduğu, deney grubundaki hastaların %55.0’inin okuma yazma bilmediği, kontrol grubunun %50.0’inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arasındaki fark gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmada deney grubundaki hastaların Hemşirelik İmajı Ölçeği ön test puan ortalaması 62.65 ± 6.30 , son test puan ortalaması 72.80 ± 2.69 olarak belirlenmiştir. Deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken, kontrol grubundaki hastaların Hemşirelik İmajı Ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmaya dahil edilen hastaların Hemşirelik İmajı Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları deney grubunda anlamlı olarak artarken, kontrol grubundaki hastalarda artış olmamıştır. Deney grubundaki artışın araştırmacı tarafından yazılı ve imzalı olarak verilen bakım reğetesinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Bakımla ilgili bilgi ve talimatları içeren imzalı belge, hastaya onu yazan hemşirenin bilgi ve sorumluluğu konusunda güvence verir. Bu güven, hastanın hemşirelik imajını olumlu yönde etkileyebilir. Çalışmamızda hemşire tarafından hastaya “bakım reçetesi” olarak verilen yazılı ve imzalı bu belge ile hemşirenin bilgi, özerklik ve sorumluluk yönünün vurgulandığı, dolayısıyla hemşirelik imajının olumlu yönde etkilendiği söylenebilir. Çalışmaya dahil edilen deney grubu hastalarının eğitim düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü. Hemşirelik İmajı Ölçeği ön test puan ortalamasının deney grubunda daha düşük olmasının nedeni grupların eğitim düzeyleri arasındaki farkla ilişkilendirilmiştir. Çalışmada hemşirenin hastalara verdiği bakım reçetesinin hastaların algıladıkları hemşirelik imajını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle hemşirelerin daha olumlu bir imaj oluşturmak için bakıma yönelik hazırladıkları yazılı ve imzalı belgeleri “bakım reçetesi” olarak hastaya vermeleri önerilmektedir. Deney ve kontrol grubunun randomizasyonla ayrılmaması ve grupların eğitim düzeyi bakımından benzer olmaması bu araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

Ebelik Öğrencilerinin Sabır Düzeylerinin Mesleki Aidiyetleri İle İlişkisi

The Relationship Between the Patience Level of Midwifery Students and Their Professional Belonging

Cansu IŞIK 
İnci YILMAZ 

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye



ÖZ

Amaç: Çalışma ebelik öğrencilerinin sabır düzeylerinin mesleki aidiyetleri ile ilişkisini incelenmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın örneklemini 2021–22 Eğitim-Öğretim yılında bir kamu üniversitesinin Ebelik Bölümünde öğrenim gören 325 öğrenciden gönüllü olarak araştırmaya katılan 301 öğrenci oluşturmuştur (Katılım oranı: %92,61). Veriler “Anket Formu,” “Sabır Ölçeği,” ve “Ebelik Aidiyet Ölçeği (EAÖ)” kullanılarak online olarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS paket programında ortalama, yüzdelik, Mann–Whitney U, Kruskal–Wallis Test, Post-hoc analiz için One Way Anova test ve Pearson Korelasyon Analizi ile yapılmıştır.

Bulgular: Ebelik öğrencilerinin yaş ortalaması $20,99 \pm 2,65$ 'dir. Öğrencilerin Sabır Ölçeği toplam puan ortalaması $39,85 \pm 7,55$, Ebelik Aidiyet Ölçeği toplam puan ortalaması $91,83 \pm 13,86$ 'dir. Öğrencilerin sabır düzeyleri ile mesleki aidiyet ölçeği alt boyutları olan duygusal aidiyet, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme ve toplam aidiyet puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf ve ileri derecede anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < ,05$).

Sonuç: Çalışma ebelik öğrencilerinin sabır ve mesleki aidiyet düzeylerinin yüksek düzeye yakın olduğu, sabır düzeyi arttıkça duygusal aidiyet, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme, mesleki gelişme ve olanakları yerine getirme ve mesleki aidiyet duygusunun anlamlı bir şekilde arttığı sonucunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, sabır, mesleki aidiyet

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to examine the relationship between the patience levels of midwifery students and their professional belonging.

Methods: The research is of descriptive type. The sample of the research consisted of 301 students who voluntarily participated in the research out of 325 students studying in the Midwifery Department of a public university in the 2021–22 academic year (Participation rate: 92.61%). Data were collected online using the “Survey Form,” “Patience Scale,” and “Midwifery Belonging Scale.” The analysis of the data was done with the Statistical Package for the Social Sciences program with mean, percentage, Mann–Whitney U-test, Kruskal–Wallis test, one-way analysis of variance test for post-hoc analysis, and Pearson correlation analysis.

Results: The mean age of midwifery students was 20.99 ± 2.65 . Students' Patience Scale total score average was 39.85 ± 7.55 , and Midwifery Belonging Scale total score average was 91.83 ± 13.86 . There was a weak and highly significant positive correlation between the dimensions which were students' patience level and emotional belonging, fulfilling professional roles and responsibilities, evaluating professional development and opportunities, and the total score of professional belonging ($p < ,05$).

Conclusion: The study reveals that the level of patience and professional belonging of midwifery students is close to high, and as the level of patience increases, the sense of emotional belonging, fulfilling professional roles and responsibilities, fulfilling professional development and opportunities, and professional belonging increases significantly.

Keywords: Midwifery, patience, professional belonging

Geliş Tarihi/Received: 04.01.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 03.03.2023

Yayın Tarihi/Publication Date: 31.05.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Cansu IŞIK
E-mail: cansu.isik@sbu.edu.tr

Cite this article as: Işık, C., & Yılmaz, İ. (2023). The relationship between the patience level of midwifery students and their professional belonging. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 6(2), 85–90.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Giriş

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre sabır "Olacak veya gelecek bir şeyi telaş göstermeden bekleme" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK]). Sabır kelimesi aynı zamanda uzun zamandır beklenen durumlar karşısında veya önemli bir işi gerçekleştirirken soğukkanlı ve sakin kalabilmek anlamında da kullanılabilir (Merriam Webster, 1984). Sabır kavramı öfke kontrolü, tahammül ve sebat kavramları yerine kullanılabilirliği için duygusal yönü ağır olan bir kavram olarak da karşımıza çıkmaktadır (Gül & Çeliköz, 2018). Sabırlı insanların olaylar karşısında zorlukları aşmak için çaba gösterdiği ve çözüm bulunana kadar bekleyebildikleri belirtilmektedir (Bommarito, 2014; Semerci, 2000). Birey kendi isteğiyle bütün zorluklara şikayetçi olmadan dayandığı ve mücadele ettiği için sabır aktif ve pozitif bir süreç olarak yorumlanır (Doğan, 2016).

Başarılı olmak için günümüzde sabırlı olmak önem teşkil etmektedir. Aceleci bir tutum sergilemek, sorunların sonuca ulaşmasını engellediği için önerilen bir durum değildir (Eren, 2004). Bireylerin dayanma gücünü ve cesaretini kıran olgularda sabırlı olmak manevi destek ve dayanma gücü sağlayan en önemli aracı olarak karşımıza çıkmaktadır (Doğan, 2017). Sabır eğitim ile geliştirilebilecek bir durumdur. Bireylerin mutluluk düzeylerini artırdığı için depresif belirtilerin azalmasına ve olumlu duyguların artmasına imkân sağlamaktadır. Bu nedenle sabırın çeşitli eğitim, etkinlik ve uygulamalarla güçlendirilmesi önem arz etmektedir (Schnitker, 2012).

"Aidiyet" duygusu bireyde bir ihtiyaç ve doğuştan sahip olunur bir histir (Demir, 2019). Mesleki aidiyet kavramı ise bireylerin mesleğe karşı düşünce ve davranışlarını belirleyen, dolayısıyla meslekte kalıp kalmama durumuna karar veren en önemli duygu olarak tanımlanır (Gören & Sarpkaya, 2014; Lee et al., 2000). İnsanların günlük yaşamlarının çoğu mesleki rol ve sorumluluklarının gerektirdiği yükümlülükleri yapmakla geçmektedir (Özdevecioğlu & Aktaş, 2007). Bu nedenle mesleki aidiyet düzeyi bireyin yaşam kalitesini de etkilemektedir. Aynı zamanda mesleki aidiyet düzeyi yüksek olan bireyler mesleklerini geliştirme ve devam ettirmede daha istekli oldukları için hem mesleki hem de özel hayatlarında daha başarılı olmaktadır (Lord & Todd DeZoort, 2001).

Ebelik eğitiminin içeriğine bakıldığında teorik eğitime ek olarak laboratuvar ve kliniklerde gerçekleştirilen yapılandırılmış ve tamamlanması gereken kriterlerin dahil olduğu geniş bir müfredatı içermektedir. Tamamlanması istenilen ölçütler nitelikli ebeler yetiştirme için uluslararası ve ulusal kurullar aracılığıyla tanımlanmış olan kriterlerdir. Bu kurullar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives [ICM]), Sağlık Bakanlığı (SB) ve Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK)'dur (YÖK, 2020). Ebe adaylarının prekonsepsiyonel dönemden başlayarak doğum sonu döneme kadar geniş yelpazede uzanan anne-çocuk sağlığını sürdürülebilmek için sabırlı olmaları, mesleği sevmeleri ve aidiyet duyguları hissetmeleri, meslekte kalma ve holistik bir ebeler bakımı sunabilmek için önem teşkil etmektedir. Literatür bilgilerinden yola çıkarak bu çalışma ebeler öğrencilerinin sabır düzeylerinin mesleki aidiyetleri arasındaki ilişkiyi irdelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 17.02.2022–17.03.2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin, 2021–2022 eğitim öğretim yılı bahar yarısında Sağlık Bilimleri Fakültesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 1., 2., 3., ve 4. sınıf Ebelik öğrencileri olmak üzere toplam 325 öğrenci çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 301 öğrenci örneklemi oluşturmuştur (Katılım oranı: %92,61).

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Anket Formu," "Ebelik Aidiyet Ölçeği (EAÖ)," ve "Sabır Ölçeği" ile veriler toplanmıştır.

Anket Formu

Form; yaş, sınıf, ekonomik durum, ebeler mesleğini tercih etme gibi faktörleri sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır (Ocak ve ark., 2021; Baskaya et al., 2020; Özdevecioğlu & Aktaş, 2007).

Sabır Ölçeği (SÖ)

Schnitker & Emmons (2007) tarafından geliştirilmiş olup, Eliüşük ve Arslan tarafından Türkçe geçerliliği 2016'da yapılmıştır (Eliüşük & Arslan, 2016; Schnitker & Emmons, 2007). Sabır Ölçeği, bireyin yaşayabileceği zorluklara yönelik ne kadar sabır gösterebildiğini ölçmektedir. Ölçek üç alt boyuttan oluşur (yaşam zorluklarında sabır, gündelik yaşamda sabır, kişiler arası sabır) ve toplamda 11 maddelidir. 7. ve 10. Maddeler ters çevrilerek puanlanmıştır. "Gündelik yaşamda sabır" alt boyuttan en düşük 3 en yüksek puan 15; "kişiler arası sabır" alt boyuttan en düşük puan 5 en yüksek 25 puan; "yaşam zorluklarında sabır" alt boyuttan en düşük 3 en yüksek puan 15; toplamda en düşük 11 en yüksek değer 55 puan alınabilmektedir. Alınan yüksek puan sabır eğiliminin yüksekliğine işaret etmektedir. Sabır Ölçeği'nin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ,82 olarak bulunmuştur (Eliüşük & Arslan, 2016). Bu çalışma için SÖ cronbach alfa değeri ,87'dir.

Ebelik Aidiyet Ölçeği (EAÖ)

Başkaya ve ark. (2020) geliştirdiği ölçek dört alt boyuttan (duygusal aidiyet, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme, meslekte görev ve yetki sınırı) oluşur ve 22 maddelidir. Ölçekten en düşük 22, en yüksek 110 puan alınabilmektedir. Puanın yüksek olması ebelik aidiyetinin yüksek olduğunu, puanın düşük olması ise ebeler aidiyetinin düşüklüğüne işaret etmektedir. (Başkaya et al., 2020). Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri ,90 olarak bulunmuştur (Başkaya, 2018). Bu çalışma için EAÖ için cronbach alfa değeri ,93'dür.

Verilerin Toplanması

Veriler Google Forms aracılığıyla online olarak öğrencilere iletilmiştir. Yönergede açıklamalar belirtilerek öğrencilerden her bir maddeyi doldurmaları istenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veri analizi IBM SPSS (IBM Statistical Package for Social Sciences Corp., Armonk, NY, ABD) versiyon 22 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada değişkenler için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ile sınımlanmıştır. Değişkenlere göre ölçek puanlarının değerlendirilmesinde, Mann-Whitney U ayrıca Kruskal-Wallis

Testi, Post-hoc analiz için tek yönlü varyans analizi olan One-Way Anova testi kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. $p < ,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama aşamasına geçilmeden önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (Tarih: 10 Ocak 2022 ve sayı: 93174), araştırmanın yapıldığı fakülte-den yazılı izin alınmıştır. Google Forms'ta açıklama kısmında bireysel bilgilerin gizli kalacağı hususunda bilgi verilerek "gizlilik ilkesine" uyulmuştur. Ayrıca araştırma Helsinki bildirgesi kapsamındaki kurallara uyularak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin yaş ortalaması $20,99 \pm 2,65$, Mesleki Aidiyet Ölçeği toplam puan ortalaması $7,74 \pm 1,76$ 'dır. Öğrencilerin %28,5'i ($n=86$) 1. sınıf, %29,8'i ($n=90$) 2. sınıf, %20,5'i 3. sınıf ($n=65$) ve %21,2'si ($n=60$) 4. sınıftır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (61,9) Anadolu Lisesi mezunu ve %55,6'sının geliri giderine denktir. Öğrencilerin SÖ ve EAÖ'ne ait alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur (Tablo 1).

Öğrencilerin sınıf derecesi ($p = ,028$), ebelik mesleğini seçtiği için mutlu olma durumu ($p = ,004$) ile sabır düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bölümü isteyerek seçme ($p = ,000$), sosyo-ekonomik durum ($p = ,014$), ebelik mesleğini seçtiği için mutlu olma ($p = ,000$) ve mezuniyet sonrası çalışılmak istenilen alan ($p = ,019$) ile öğrencilerin mesleki aidiyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 2).

Anlamlılığın hangi gruptan olduğunu saptamak için yapılan post-hoc analiz sonuçları şu şekildedir; 3. sınıf öğrencilerin sabır düzeyi 2. sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = ,007$). Ebelik mesleğini seçtiği için mutlu olan öğrencilerin mesleği seçtiği için kararsız olan öğrencilere göre sabır düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = ,029$). Geliri giderine denk olan öğrencilerin geliri giderinden az olan öğrencilere göre ebelik aidiyetleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p = ,020$). Ebelik mesleğini seçtiği için mutlu olan öğrencilerin mutlu olmayan öğrencilere göre ebelik aidiyetleri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p = ,033$). Akademide çalışmak isteyen öğrencilerin ebelik dışında çalışmak isteyen öğrencilere göre mesleki aidiyetleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p = ,004$).

Tablo 1.
Öğrencilerin SÖ ve EAÖ'ne Ait Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular ($N = 301$)

		Ortalama \pm SD
SÖ*	Günlük Yaşamda Sabır	10,35 \pm 2,00
	Kişilerarası Sabır	18,70 \pm 3,74
	Yaşam Zorluklarında Sabır	10,78 \pm 2,89
	Toplam Puan	39,85 \pm 7,55
EAÖ**	Duygusal Aidiyet	29,53 \pm 5,22
	Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme	30,58 \pm 4,56
	Mesleki Gelişim ve Olanakları Değerlendirme	20,14 \pm 3,67
	Meslekte Görev ve Yetki Sınırı	11,57 \pm 2,79
	Toplam Puan	91,83 \pm 13,86

*SÖ: Sabır Ölçeği.
**EAÖ: Ebelik Aidiyet Ölçeği.

Öğrencilerin sabır düzeyi ile duygusal aidiyet ($r = ,357$ $p = ,000$), mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme ($r = ,329$ $p = ,000$), mesleki gelişim ve olanakları değerlendirme ($r = ,302$ $p = ,000$) alt boyutları ve mesleki aidiyet toplam puanı ($r = ,343$ $p = ,000$), arasında pozitif yönde zayıf ve ileri derecede anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Tartışma

Yeni bir yaşamın dünyaya gelişine tanıklık eden ebelik mesleği sabır düzeyinin en yüksek olması gereken mesleklerden biridir. Öğrencilik yıllarından itibaren "ebe" olabilmek için tamamlanması gereken kriterler dahilinde takibi yapılan gebe ve doğum sonu süreçlerdeki kadınlara destek olmak sabır gerektiren uygulamaları kapsamaktadır (Yüksek Öğretim Kurulu [YÖK]). Bu nedenle öğrencilerin yetkin ve iyi bir ebe olmaları için kişilik olarak hem sabırlı hem de mesleğe kendilerini ait hissetme duyguları önem teşkil etmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yüksek düzeyde sabırlı ($39,85 \pm 7,55$) ve mesleğe ait ($91,83 \pm 13,86$) hissettikleri söylenebilir. Paran ve ark. nın hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin sabır düzeylerinin yüksek olduğunu ($45,94 \pm 8,99$) saptamışlardır (Paran, 2020). Ebelik bölümü son sınıf öğrencilerinin mesleki aidiyetlerinin incelendiği bir çalışmada ise öğrencilerin mesleki aidiyetlerin yüksek olduğu ($99,00$) sonucuna varılmıştır (Aktürk ve ark., 2021). Literatürdeki bu çalışmalar ile bu araştırma sonucumuz öğrencilerin sabır düzeyi ve mesleki aidiyetleri ile ilgili olan sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin sınıf değişkeni ile sabır ölçeği puan ortalaması karşılaştırmasında, 3. sınıfta olan öğrencilerin sabır düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ebelik öğrencileri birinci sınıfta temel esaslar derslerini aldıkları, ikinci sınıfta mesleki derslere geçiş yaptıkları ve son sınıfta mezuniyet ile birlikte iş hayatına atılmak istemelerinin sabır düzeylerini aşağıya çektiğini düşündürebilir. 3. sınıf artık alan derslerinin ve uygulamalarının olduğu bir sınıf olması, bölüme adaptasyonun yeterince sağlanması nedeniyle sabır düzeyinin yüksek olduğu bir dönem olabilir. Meslek aidiyetleri ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmasa da 3. sınıf öğrencilerinin mesleki aidiyet ölçeğinden aldıkları puanın yüksek olması da bu durumu destekleyebileceğini düşündürmektedir.

Bölümü isteyerek seçen öğrencilerin mesleki aidiyetleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca ebelik mesleğini seçtiği için mutlu olan öğrencilerin hem sabır düzeyleri hem de mesleki aidiyetleri anlamlı olarak yüksektir. Mesleki aidiyet kavramı irdelendiğinde bireylerin mesleğe karşı düşünce ve davranışlarını belirleyen, ayrıca mesleği devam ettirmeye karar veren önemli bir duygu olarak karşımıza çıkmaktadır (Gören ve Sarpkaya, 2014; Lee ve ark., 2000). Mesleki aidiyet, mesleği sevmeye yakından ilişkilidir. Bu nedenle mesleği seçtiği için mutlu olan öğrencilerin sabır düzeyleri ve mesleki aidiyetlerinin anlamlı olarak yüksek bulunması literatür bilgileriyle paralellik göstermektedir. Çünkü mesleğini seven öğrenci mesleğin getirdiği yükümlülükleri yerine getirmek amacıyla kazanacağı becerileri sağlamada sabır gösterecektir.

Aidiyet duygusu ile yakından ilişkili olan faktörlerden biri de bağlılık olarak bildirilmektedir (St-Amant ve ark., 2017). Kendilerini bir mesleğe ait hisseden kişiler o meslekte kalmak isteyeceklerdir. Araştırma sonucunda mezuniyet sonrası çalışılmak istenilen alan ile mesleki aidiyet arasında anlamlı fark saptanmış olup, akademia çalışmak isteyen öğrencilerin mesleki aidiyet puanı yüksek bulunmuştur. Mesleğe kendini ait hisseden öğrenciler için, mesleği

Tablo 2.
Öğrencilerin Bazı Değişkenleri ile SÖ ve EAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 301)

Değişkenler	SÖ	p	EAÖ	p
Sınıf				
1. Sınıf (n = 86)	39,51 ± 8,01	KW: 9,091 p*: ,028	91,13 ± 14,90	KW: 2,810 p: ,422
2. Sınıf (n = 90)	38,28 ± 7,90		91,58 ± 14,84	
3. Sınıf (n = 65)	42,23 ± 6,76		93,96 ± 11,85	
4. Sınıf (n = 60)	40,11 ± 6,58		90,88 ± 12,86	
Bölümü isteyerek seçme				
Evet (n = 264)	39,89 ± 7,77	MWU: 4447,000 p: ,377	92,84 ± 13,98	MWU: 2606,000 p**:,000
Hayır (n = 37)	39,56 ± 5,86		84,59 ± 10,54	
Ekonomik Durum				
Gelir giderden az (n = 108)	39,47 ± 7,03	KW: ,796 p: ,672	89,16 ± 16,23	KW: 8,583 p*: ,014
Gelir gidere denk (n = 168)	40,04 ± 7,90		94,11 ± 11,59	
Gelir giderden fazla (n = 25)	40,24 ± 7,57		88,04 ± 14,44	
Ebelik mesleğini tercih etme nedeni				
İş bulma sorunu yaşamamak için (n = 99)	38,82 ± 7,53	KW: 9,379 p: ,052	90,58 ± 14,00	KW: 5,806 p: ,214
İlgi duyduğum için (n = 109)	41,20 ± 7,52		94,00 ± 13,53	
Ailem istediği için (n = 23)	41,56 ± 6,80		92,56 ± 9,60	
Maaşı iyi olduğu için (n = 33)	37,96 ± 8,21		90,45 ± 14,88	
Puanım yettiği için (n = 37)	39,24 ± 6,98		89,56 ± 15,44	
Ebelik mesleğini seçtiği için mutlu olma				
Evet (n = 243)	40,45 ± 7,55	KW:10,863 p**:,004	94,33 ± 12,61	KW:48,365 p**:,000
Hayır (n = 5)	35,00 ± 7,00		67,20 ± 13,79	
Kararsızım (n = 53)	37,56 ± 7,09		82,69 ± 13,44	
Mezuniyet sonrası çalışmak istenilen alan				
Serbest ebelik (n = 36)	40,50 ± 7,23	KW:2,888 p:,577	89,00 ± 18,03	KW: 11,797 p*: ,019
Akademi (n = 63)	39,85 ± 8,58		93,31 ± 15,00	
Kamu hastaneleri (n = 180)	39,67 ± 7,03		92,70 ± 11,63	
Özel hastane (n = 17)	38,76 ± 9,58		87,05 ± 19,59	
Ebelik dışı bir alan (n = 5)	45,20 ± 7,08		78,60 ± 5,02	

p* < ,05; p** < 0,01. p*: Mann-Whitney U-test.
p**: Kruskal-Wallis H test.

ilerletmek ve mesleğe ait çalışmaların içinde bulunmayı istemeleri beklenen bir durumdur. Öğrencilerin büyük çoğunluğu mezuniyet sonrası kamu hastanelerinde çalışmak istemektedir. Bu durum öğrencilerin meslekte kalmak istemelerini göstermekte ve literatürle uyum göstermektedir (St-Amand ve ark., 2017).

Sabır kavramı duygusal yönü ağır olan, önemli bir işi yaparken soğukkanlı olabilmeyi ve tahammülü gerektiren bir kavramdır (Gül & Çeliköz, 2018; Merriam-Webster, 1984). Mesleki aidiyet ise kişinin mesleği arasında duygusal bir bağ olduğu durumdur. Bu durum

kişinin meslekte kalıp kalmaması açısından belirleyicidir (Lee ve ark., 2000). Ebelik öğrencileri, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı yapan, normal doğumları yaptıran, yenidoğan bebeğin her türlü bakımını yapan, üreme ve cinsel sağlık ve çocuk sağlığı gibi görevleri üstlenen bir sağlık meslek üyesi adaydırlar (Yüksek Öğretim Kurulu [YÖK]). Mesleki rol ve sorumlulukları gereği ebelerin belirli bir sabır düzeyine sahip olmaları önemlidir. Ebelerin mesleğe hazırlandıkları öğrencilik yıllarında oluşan mesleki aidiyet öğrencilik yıllarında gelişir ve meslek hayatlarında bu aidiyet artarak devam eder. Araştırmanın öğrencilerin

Tablo 3.
Öğrencilerin SÖ Puan Ortalamaları ile EAÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (N = 301)

		Duygusal Aidiyet	Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme	Mesleki Gelişim ve Olanakları Değerlendirme	Meslekte Görev ve Yetki Sınırı	MAÖ Toplam Puan Ortalaması
Sabır Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	r*	,357	,329	,302	,101	,343
	p**	,000	,000	,000	,080	,000

p** < 0,01. *Pearson correlation.

sabır düzeyleri ile mesleki aidiyetine ilişkin korelasyonun incelendiği bulgularda; öğrencilerin sabır düzeyi ile duygusal aidiyet, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme, mesleki gelişim ve olanakları değerlendirme alt boyutları ve mesleki aidiyet toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ve ileri derecede anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuç literatür bilgisi doğrultusunda sabır kavramının özellikleri dahilinde incelendiğinde, tahammülü yüksek ve soğukkanlı olabilen ebe adaylarının mesleki aidiyetlerinin de artabileceğini düşündürdüğünden literatür bilgisiyle paralellik göstermektedir.

Çalışma Kısıtlılıkları

Verilerin internet ortamında online toplanması ve İstanbul'daki tek bir üniversitede araştırmanın yapılmış olması sebebiyle bulguların sınırlı olarak genellenebilir olması ve örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin çoğunluğunun klinik deneyim ve gözleme sahip olmaması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma sonucunda ebeklik öğrencilerinin sabır ve mesleki aidiyet düzeylerinin yüksek düzeye yakın olduğu, sabır düzeyi arttıkça duygusal aidiyet, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme, mesleki gelişim ve olanakları yerine getirme ve mesleki aidiyet duygusunun anlamlı bir şekilde arttığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda sabır kavramının ebeklik mesleğine yönelik önemini kavratmak, meslekte karşılaşılabilecek sorunlarla sabırlı davranarak nasıl baş edilebileceği hususunu öğrencilere derslerde örneklerle açıklamak öğrencileri mesleğe hazırlama açısından faydalı olabilir. Ayrıca mesleği seçecek öğrencilerin mesleki aidiyet düzeylerinin belirlenerek doğru yönlendirilmesi ebeklik mesleğinin bağlılıkla ve severek icra edilebilmesi için önemli bir adım olacaktır. Bu nedenle öğretim elemanlarının mesleği tercih sırasında öğrencilere mesleği tanıtarak mesleki aidiyetlerini belirlemeleri, kayıtlı öğrencilerin ise aralık olarak sınıf düzeylerine göre sabır düzeyleri ve mesleki aidiyet düzeylerini saptamaları öğrencilerin meslekte kalma ve mesleğin sorumluluklarını yerine getirme açısından önemli bir girişim olacaktır düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Hamidiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden (Tarih: 10 Ocak 2022, Sayı: 93174) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – C.I., İ.Y.; Tasarım – C.I., İ.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – İ.Y.; Analiz ve/veya Yorum – C.I., İ.Y.; Literatür Taraması – C.I., İ.Y.; Yazıyı Yazan – C.I., İ.Y.; Eleştirel İnceleme – C.I.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Hamidiye Health Sciences University (Date: January 10, 2022, Number: 93174).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – C.I., İ.Y.; Design – C.I., İ.Y.; Data Collection and/or Processing – İ.Y.; Analysis and/or Interpretation – C.I., İ.Y.; Literature Search – C.I., İ.Y.; Writing Manuscript – C.I., İ.Y.; Critical Review – C.I.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Aktürk, S. O., Kızılkaya, T., Çelik, M., Yılmaz, T. (2021). Ebeklik bölümü son sınıf öğrencilerinin mesleki aidiyet düzeyleri ve etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 23–33.
- Baskaya, Y., Sayiner, F. D., & Filiz, Z. (2020). How much do I belong to my profession? A scale development study: Midwifery belonging scale. *Health Care for Women International*, 41(8), 883–898. [CrossRef]
- Başkaya, Y. (2018). *Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi*. (Tez No: 523491) [Doktora Tezi, Osmangazi Üniversitesi]. *Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi*.
- Bommarito, N. (2014). Patience and perspective. *Philosophy East and West*, 64(2), 269–286. [CrossRef]
- Demir, İ. (2019). Kurumsal aidiyet düzeyine etki eden faktörler: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Örneği. (Tez No: 578939) [Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. *Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi*.
- Doğan, M. (2016). *Sabır psikolojisi-Pozitif psikoloji bağlamında bir araştırma*. Çamlıca Yayınları.
- Doğan, M. (2017). Karakter gücü olarak sabır ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. *Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1), 134–153.
- Eliüşük, A., & Arslan, Ç. (2016). Sabır ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 14(31), 67–86.
- Eren, E. (2004). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi* (vol. 8). Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Gören, T., & Sarpkaya, P. Y. (2014). İlköğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin örgütsel bağlılık düzeyleri: Aydın ili örneği. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 40, 69–87.
- Gül, Y. E., & Çeliköz, N. (2018). Üniversite öğrencilerinin sabır eğilim düzeylerinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(3), 77–87.
- Lee, K., Carswell, J. J., & Allen, N. J. (2000). A meta-analytic review of occupational commitment: Relations with person-and work-related variables. *Journal of Applied Psychology*, 85(5), 799–811. [CrossRef]
- Lord, A. T., & Todd DeZoort, F. T. (2001). The impact of commitment and moral reasoning on auditors' responses to social influence pressure. *Accounting, Organizations and Society*, 26(3), 215–235. [CrossRef]
- Merriam-Webster (1984). *Dictionary of synonyms*. Merriam-Webster, Incorporated Springfield Massachusetts.
- Özdevecioğlu, M., & Aktaş, A. (2007). Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: İş-aile çatışmasının rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 28, 1–20.
- Paran, M., Akbarzadeh, M., & Heydari, N. (2020). Relationship between religious attitude and patience in nursing and midwifery students in Shiraz, Iran, in 2015. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 7(4), 50–57. [CrossRef]
- Schnitker, S. A. (2012). An Examination of patience and well-being. *Journal of Positive Psychology*, 7(4), 263–280. [CrossRef]
- Schnitker, S. A., & Emmons, R. A. (2007). Patience as a virtue: Religious and psychological perspectives. In *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 18, 177–207.
- Semerci, N. (2000). Kritik düşünme ölçeği. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 25(116), 23–26.
- St-Amand, J., Girard, S., & Smith, J. (2017). Sense of belonging at school: Defining attributes, determinants, and sustaining strategies. *IAFOR Journal of Education*, 5(2), 105–119. [CrossRef]
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2021, Aralık 10). *Sabır*. <https://sozluk.gov.tr/>.
- Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) (2021, Aralık 10). Ulusal Çekirdek Eğitim Programları, Ebeklik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2016. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf.

Extended Abstract

When we look at the content of midwifery education, in addition to the theoretical education, it covers a wide curriculum that includes the structured and to be completed criteria carried out in laboratories and clinics. The criteria to be completed are the criteria defined by international and national committees for training qualified midwives. These boards are the World Health Organization (WHO), the International Confederation of Midwives (ICM), the Ministry of Health (MoH), and the Council of Higher Education. It is important for midwife candidates to love the profession and feel a sense of belonging in order to maintain a wide range of mother-child health, starting from the preconceptional period to the postpartum period. Based on the literature, this study was conducted to examine the relationship between the patience levels of midwifery students and their professional belonging.

The research is of descriptive type. The sample of the research consisted of 301 students who voluntarily participated in the research out of 325 students studying in the Midwifery Department of a public university in the 2021-22 academic year (Participation rate: 92.61%). Data were collected online using the "Survey Form", "Patience Scale" and "Midwifery Belonging Scale". The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the Patience Scale was found to be .82. The Patience Scale Cronbach alpha value for this study was .87. The total Cronbach alpha value of the scale was found to be .90. The Cronbach's alpha value for The Midwifery Belonging Scale for this study was .93. The analysis of the data was done with the SPSS package program with mean, percentage, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Test, One Way Anova test for posthoc analysis and Pearson Correlation Analysis.

The average age of the midwifery students participating in the research is 20.99 ± 2.65 , and the mean score of belonging to the profession is 7.74 ± 1.76 . While the total average score of the students on the Patience Scale was 39.85 ± 7.55 , the mean scores of the subdimensions of the scale were respectively; patience in daily life is 10.35 ± 2.00 , interpersonal patience is 18.70 ± 3.74 , patience in life difficulties is 10.78 ± 2.89 . While the total mean score of the Midwifery Belonging Scale was 91.83 ± 13.86 , the mean scores of the subdimensions of the scale were respectively; emotional belonging 29.53 ± 5.22 , fulfilling professional roles and responsibilities 30.58 ± 4.56 , evaluating professional development and opportunities 20.14 ± 3.67 , limit of duty and authority in the profession 11.57 ± 2.79 is. A significant difference was found between the grade level of the students and their patience levels, and the patience level of the 3rd grade students was found to be significantly higher ($p: .028$). Students who are happy to choose the midwifery profession have a significantly higher level of patience ($p: .004$). The professional belonging levels of the students who willingly chose the department ($p: .000$), whose income is equivalent to their expenses ($p: .014$), who are happy to choose the midwifery profession ($p: .000$), and who want to work in the academy after graduation ($p: .019$) were found to be significant. There was a weak and highly significant positive correlation between the dimensions which were students' patience level and emotional belonging ($r: .357 p: .000$), fulfilling professional roles and responsibilities ($r: .329 p: .000$), evaluating professional development and opportunities ($r: .302 p: .000$) and the total score of professional belonging ($r: .343 p: .000$).

The study reveals that the level of patience and professional belonging of midwifery students is close to high, and as the level of patience increases, the sense of emotional belonging, fulfilling professional roles and responsibilities, fulfilling professional development and opportunities, and professional belonging increases significantly. In line with the results of the research, it may be beneficial to make students understand the importance of the concept of patience for the midwifery profession and to explain how to deal with the problems that may be encountered in the profession by being patient with examples in the lessons in terms of preparing the students for the profession. Determining the professional belonging levels of the students who will choose the profession and directing them correctly will be an important step for the midwifery profession to be performed with devotion and love. For this reason, it is thought that it will be an important initiative for the students to stay in the profession and fulfill the responsibilities of the profession, for the instructors to determine the professional belonging by introducing the profession to the students during the choice of the profession, and for the registered students to determine the level of patience and professional belonging according to the grade levels intermittently.

Ebelerin Bireysel Yenilikçi Durumu ve Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları İlişkili Faktörler

The Related Factors Between the Individual Innovative Status of Ministers and the Behaviors of Obtaining and Confirming Health Information in the Digital Environment

Emine AKSÜT AKÇAY 
Hatice Gül ÖZTAŞ 
Gülnaz ERDİ 

Kahramanmaraş Sütçü İmam
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Kahramanmaraş, Türkiye



ÖZ

Amaç: Bu araştırma ebelerin bireysel yenilikçi durumunun ve dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları arasındaki ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Analitik-kesitsel türde olan bu araştırma, Ekim-Kasım 2022 tarihleri arasında, Türkiye'nin güneyinde bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmaya olasılıksız örnekleme yöntemi ile 166 ebe dahil edilmiştir. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)" ve "Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Ebelerin %83,1'inin ebelikte yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunmadığı, %52,4'ünün meslekle ilgili yenilikleri takip ettiği ve yenilikleri %43,8'i internet/sosyal medya aracılığıyla takip ettiği belirlenmiştir. Ebelerin BYÖ puan ortalamasının $69,20 \pm 11,20$ olmasıyla ebelerin bireysel yeniliklere açık olduğu belirlenmiştir. Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği puan ortalaması $31,41 \pm 7,34$ 'tür.

Sonuç: Ebelerin, bireysel yenilikçilik durumunun ve dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ebelerin yeniliklere karşı sorgulayıcı özelliklere sahip oldukları saptanmıştır. Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme düzeyi arttıkça teyit etme oranının ve dijital sağlık bilgisi edinme düzeyinin arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dijital sağlık, bireysel yenilikçilik, ebelik

ABSTRACT

Objective: This study aims at examining the factors related to midwives' individual innovative profiles as well as health information obtaining and assuring behaviors in digital environments.

Methods: An analytical-cross-sectional study was designed. The study was carried out between October and November 2022 at a state hospital in Southern Türkiye. A total of 166 midwives selected by the non-probability sampling method participated in the study. The data were collected using a "Personal Information Sheet", "Personal Innovation Scale (PIS)", and "Obtaining and Verifying Health Information from Digital Media Scale".

Result: According to the results, 83.1% of the midwives have not tried to create inventions/new ideas about midwifery, 52.4% follow innovations in their profession, and 43.8% follow these innovations on the internet/social media. Since the midwives' mean PIS score was 69.20 ± 11.20 , midwives were found to be open to individual innovations. On the other hand, the mean Obtaining and Verifying Health Information from Digital Media Scale score was 31.41 ± 7.34 .

Conclusion: Midwives' individual innovative profiles and medical information obtaining and assuring behaviors in digital environments were found to be moderate. Midwives have questioning behaviors for innovations. Medical information assuring behaviors in digital environment increase as medical information obtaining behaviors in digital environment increase.

Keywords: Digital health, individual innovation, midwifery

Geliş Tarihi/Received: 19.12.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 06.03.2023

Yayın Tarihi/Publication Date: 31.05.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding author:
Hatice Gül ÖZTAŞ
E-mail: h.gul_akbaba@hotmail.com

Cite this article as: Aksüt Akçay, E., Öztaş, H. G., & Erdi, G. (2023). The related factors between the individual innovative status of ministers and the behaviors of obtaining and confirming health information in the digital environment. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 6(2), 91-99.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Giriş

Yenilikçilik, en güncel ve kaliteli bilginin, ürünün somutlaştırarak toplumun refahını artırmaktır (Baksi ve ark., 2020; Kelly & Young 2017) Bireysel yenilikçilik davranış ve tutum olarak yeni bir ürünün kabullenmesini sağlayan bir öğrenme yeteneğidir (Kılıç, 2015). Bireyin içinde bulunduğu şartlar ve imkanlar dahilinde teknik bilgi ve deneyimini doğru zamanda kullanmasıyla, bireyin yeni ve faydalı fikirleri uygulaması şeklinde de tanımlanmaktadır (Çetin Gürkan & Akay, 2021). Yenilikçi seviyesi düşük olan bireylerin bilgiye erişebilme, kullanabilme ve yeniden şekillendirebilme, üretme, sorunları çözebilme, yeniliklere uyum sağlama, eleştirel ve yaratıcı düşünebilme yetenekleri düşüktür (Korkmaz ve ark., 2015). Yenilikçilik kavramı aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesini artırmakla birlikte sağlık sisteminin geliştirilebilmesi için önemli bir araçtır (Baksi ve ark., 2020; Özbey & Başdaş, 2018). Ayrıca sağlık sektöründe bireysel yenilikçi tutum bireylerin ve kurumların verimliliğini artırarak en güvenilir performansı elde etmelerini sağlar (Thakur ve ark., 2012).

Sağlık profesyonellerinin en güncel bilgi ve uygulamalara hakim olması, yaşam boyu öğrenme felsefesini kabullenmesi, elde edilen yeni bilgi ve becerilerin toplumun sağlık hizmetlerinde kullanılabilmesi gerekmektedir (Demirci ve ark., 2021). Sağlık sektöründe önemli görevler üstlenen meslek gruplarından biri de ebelerdir (Çankaya & Eriş, 2020). Ebelerin anne, çocuk ve halk sağlığını korumada önemli rol ve sorumlulukları vardır (Özbek & Ertekin, 2020). Bu rol ve sorumlulukları yerine getirirken yeniliklere takip etmeli ve sürekli kendileri yenilemeleri gerekmektedir. Ebelerin yenilikçi özelliğe sahip olması ebelik hizmetlerinin sunumunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Ebelerin kaliteli sağlık hizmeti vermesine, yeni buluşların etkin şekilde yaralanmasına ve elindeki mevcut imkânları yaratıcı şekilde kullanmalarını sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının yeniliklere karşı sorgulayıcı özellikte olduğu bildirilmiştir (Başoğlu ve ark., 2017; Ertuğ & Kaya, 2017).

Bir diğer yenilikçi yaklaşım ise sağlık bilgisinin dijital ortamda elde edilmesidir (Iyawa ve ark., 2016). Günümüzde dijital ağların yaygın kullanımına bağlı olarak, dijital ortamda sağlık bilgisi edinme oranında artmaktadır (Çömlekçi & Bozkurt, 2021; Starcevic ve ark., 2021;). Yapılan çalışmalarda, dijital ortamın genel olarak sağlık bilgisi için iyi bir kaynak olduğunu göstermektedir (Gerçek ve Kocademir, 2020). Dijital sağlık kavramı çoğu ülkede modern sağlık hizmetleri politikası ve sunumunda kilit rol oynamaktadır (Dadaczynski ve ark., 2021; Ekinci ve ark. 2021; Zakar ve ark., 2021). Ebelerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme becerisine sahip olması sağlık hizmetleri sunumunda hayati önem taşımaktadır (Wangdahl ve ark., 2021). Ebelerin dijital ortamı etkin kullanımı anne ve yenidoğan sağlığının korunması için oluşabilecek risklerin erken tanınmasına olanak sağlayacaktır (Nursanti ve ark., 2022). Literatürde bireylerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme oranının arttığı bildirilmiştir (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Yapılan başka bir çalışmada sağlık çalışanları arasında özellikle sosyal medya ve internet kullanımının arttığı belirlenmiştir (Çobaner & Işık, 2014).

Literatürde ebelerin bireysel yenilikçi durumu, dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ilişkili faktörler ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın amacı dijital ortamdan sağlık bilgisi edinen ebelerin edindikleri bilgileri teyit etme durumları ve aynı zamanda bireysel yenilikçi (inovasyon) durumlarının bu davranışlarına etkisini ve ebelik alanında kullanım durumlarını incelemektir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma analitik-kesitsel türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin güneyinde yer alan bir ilin Kadın Doğum ve Çocuk hastanesinde çalışan 168 ebe ile oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ($n=168$) ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm ebelerin katılımı sağlanarak; araştırma 166 ebe ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada "Tanıtıcı bilgiler formu", "Bireysel Yenilikçilik Ölçeği" ve "Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği" kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler Formu

Literatür doğrultusunda oluşturulan tanıtıcı bilgiler formu; yaşı, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durumu, çalıştığı kliniği, klinikte çalıştığı süre, haftalık çalışma saati, mesleği sevme durumu, konferanslar katılma durumu, yeni-fikirler üretme, yenilikleri takip etme durumu, yenilikleri nerden takip ettiği, sosyal medya kullanımı gibi 16 sorudan oluşmaktadır (Baksi ve ark., 2018; Korkmaz ve ark., 2015).

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)

1977 yılında Hurt ve ark. tarafından bireysel olarak yenilikçilik durumunu belirlemek için geliştirilmiştir (Baksi ve ark., 2018). Kemer ve Altuntaş tarafından 2017 yılında Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek, beşli likert tipi 18 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları "fikir önderliği, değişime direnç, risk alma" oluşmaktadır. Ölçeğin (1, 3, 4, 7, 8, 10, 11) maddeleri "fikir önderliği alt boyutu", (5, 6, 9, 12, 13, 15, 18) maddeleri "değişime direnç alt boyutu" ve (2, 14, 16 ve 17) "risk alma alt boyutu" meydana gelmektedir. Ölçeğin (1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17) maddeleri pozitif iken, (5, 6, 9, 12, 13, 15, 18. maddeler) negatiftir. Bu ölçek uyarlanırken negatif maddeler ters puanlanmakta; ölçek alt boyut ve toplam puan değerleri her maddeden alınan puanların toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az 18 en fazla 90'dır. Ölçekten 82 ve üzeri puan alanalar "yenilikçi", 75 ile 82 puan "öncü", 66 ile 74 puan "sorgulayıcı", 58 ile 65 puan "Kuşkucu" ve 57 puan altı "geleneği" olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısının 0,82, test-tekrar test güvenilirliğinin 0,87 olduğu bildirilmiştir (Sarıoğlu Kemer & Altuntaş, 2017). Bu çalışmada elde edilen cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,88'dir

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ)

Çömlekçi ve Bozkanat (2021) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bireylerin dijital medyadan sağlık bilgisi edinme tercihlerini ve edindikleri bilgileri doğrulamaya yönelik alışkanlıklarını ve yönelimlerini ölçmeye yönelik bir araçtır. Aynı zamanda sağlıkla ilgili dijital bilgilerin elde edilmesi ve doğrulanması için hangi kanalların veya platformların en çok tercih edildiğini belirleme amacı vardır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Dijital Teyit, Sağlık Bilgisi Edinme, Dijital Sağlık Bilgisi Edinme şeklinde 3 alt boyutu vardır. Beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır ve en az (0) - en fazla (50) puan alınmaktadır. Cronbach alphası 0,758 dir (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Bu çalışmada cronbach alphası 0,82'dir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; Ekim-Kasım 2022 tarihleri arasında, Türkiye'nin güneyinde bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Ebeler çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenler ile uygun bir ortamda yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın Etiği

Bu çalışmanın yürütülebilmesi için kurum izni Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'nden, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 4 Ekim 2022 Sayı: Etik Kurul No: 2022/27 Karar no: 04) alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonunda belirtilen etik gereklilikler yerine getirilmiştir. Katılımcılara, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve gerekli onam çalışma öncesinde alınmıştır.

Bulgular

Verilerin Değerlendirmesi

Veriler Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) 25.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütleri (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılacak testlerin belirlenmesi için yapılan normallik analizinde göre Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği toplam ve alt boyut değerlendirmesinde çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunmasından verilerin dağılımın normal sınırlar içerisinde olduğu belirlenmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013). Elde edilen bu sonuca göre parametrik test varsayımlarını iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde student t testi, ikiden fazla bağımsız grup için varyans analizi (hangi grup ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik sağlanıyorsa Tukey, sağlanmıyorsa Tamhane's T2 testi), değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için pearson korelasyon analizi, ölçekler üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin etki düzeyini belirlemek için doğrusal regresyon analizi uygulanmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Ebelerin yaş ortalaması $34,42 \pm 7,39$ (min:23 – max:52) olup, %43,3'ünün ($n=72$) 23–32 yaş aralığında, %73,5'inin ($n=122$) evli, %54,2'sinin ($n=90$) gelirinin giderine eşit, %83,8'inin ($n=139$) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Ebelerin meslekte görev süresi ortalaması $11,67 \pm 8,43$ yıl (min-max: 3 ay-34 yıl) olup, %47,0'sinin ($n=78$) 1–10 yıldır görev yaptığı, %34,9'unun ($n=58$) görev yerinin doğumhane, %58,4'ünün ($n=97$) çalışma şeklinin nöbet+gündüz, %60,3'ünün ($n=100$) haftada 40 saatten fazla çalıştığı, %76,5'inin ($n=127$) mesleğini sevdiği, %53,6'sinin ($n=89$) seminer/konferanslara katıldığı saptanmıştır. Ayrıca %83,1'inin ($n=138$) ebelerde yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunmadığı, %52,4'ünün ($n=87$) meslekle ilgili yenilikleri takip ettiği, meslekte yenilikleri takip edenlerin %43,8'inin ($n=38$) internet/sosyal medya aracılığıyla yenilikleri takip ettiği, %38,0'inin ($n=63$) internette 3–4 saat zaman geçirdiği, %76,6'sinin ($n=127$) en çok kullandığı sosyal medya platformunun instagram olduğu ve %67,5'inin ($n=112$) sağlıkla ilgili bilgileri instagram yolu ile takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Ebelerin BYÖ puan ortalaması $69,20 \pm 11,20$ olup, elde edilen bu bulguya göre ebelerin bireysel yeniliklere açık olduğu belirlenmiştir. DOSTDÖ puan ortalaması $31,41 \pm 7,34$ 'tür,

Özellikler	n	%
Yaş		
23–32 yaş	72	43,3
33–42 yaş	65	39,2
43 yaş ve üzeri	29	17,5
Yaş ortalaması	34,42 \pm 7,39 (minimum–maximum: 23–52)	
Medeni durum		
Evli	122	73,5
Bekar	44	26,5
Gelir durumu		
Gelir giderden az	57	34,4
Gelir gidere eşit	90	54,2
Gelir giderden fazla	19	11,4
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	5	3,0
Lisans	139	83,8
Yüksek lisans	17	10,2
Doktora	5	3,0
Toplam	166	100,0

Frekans ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır.

DOSBETDÖ alt boyutları puan ortalamaları ise, sağlık bilgisi edinme $9,43 \pm 2,62$; dijital sağlık bilgisi edinme $8,27 \pm 2,70$; dijital teyit $13,71 \pm 4,10$ olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmada kullanılan ölçeklere ait iç geçerlik kat sayıları güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde, BYÖ ve DOSBETDÖ toplam puanlarının genel güvenilirlik düzeylerinin yüksek seviyede (yüksek seviye $0,81 < \alpha < 0,99$) (George & Mallery, 2003) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

23–32 yaş aralığında, bekar, geliri giderine eşit, yüksek lisans mezunu olan bireylerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Ebelerin sosyodemografik özellikleri ile BYÖ'den alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, medeni durum değişkeni ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < ,05$), yaş, gelir durumu ve eğitim durumu değişkenleri ile BYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiş ($p > ,05$) olup grupların benzer olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

23–32 yaş aralığında, bekar, geliri giderinden fazla ve doktora mezunu olan bireylerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Ebelerin sosyodemografik özellikleri ile sağlık bilgisi edinme alt boyutundan alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, yaş değişkeni ile; dijital teyit alt boyutunda gelir durumu ile; ölçeğin genel toplamında yaş ve gelir durumu değişkenleri ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < ,05$) saptanmıştır (Tablo 4).

1 yıldan az süredir çalışan, görev yeri doğum sonu servisi olan, devamlı gündüzde çalışan, haftalık 40 saatten az çalışma süresi olan, mesleğini seven, seminer/konferanslara katılmayan, ebelerde yeni buluş/fikirler üreten, meslekle ilgili yenilikleri takip eden, yenilikleri kongre/seminer aracılığıyla takip eden, internette 1–2 saat zaman geçiren, sosyal medya platformu olarak en çok YouTube kullanan, sağlıkla ilgili bilgileri Twitter dan takip eden ebelerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 2.

Ebelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Görev süresi		
1 yıldan az	10	6,0
1-10 yıl	78	47,0
11-20 yıl	51	30,7
21 yıl üzeri	27	16,3
Meslekte görev süresi ortalaması	11,67 ± 8,43 yıl (minimum-maximum: 3 ay-34 yıl)	
Görev yeri		
Doğumhane	58	34,9
Kadın doğum servisi	20	12,0
Poliklinik	27	16,3
Doğum sonu servisi	6	3,6
Yenidoğan servisi	14	8,4
Diğer	41	24,7
Çalışma şekli		
Devamlı gündüz	61	36,8
Nöbet+gündüz	97	58,4
Devamlı gece	8	4,8
Haftalık çalışma saati		
40 saatten azı	8	4,8
40 saate	58	34,9
40 saatten fazlası	100	60,3
Mesleği sevmeye durumu		
Evet	127	76,5
Hayır	0	0,0
Kısmen	39	23,5
Seminer/konferansa katılma durumu		
Evet	89	53,6
Hayır	77	46,4
Ebelikte yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunma durumu		
Evet	28	16,9
Hayır	138	83,1
Meslekle ilgili yenilikleri takip etme durumu		
Evet	87	52,4
Hayır	79	47,6
Yenilikleri takip etme yeri (n=87)		
Kongre/seminer	11	12,6
İnternet/sosyal medya	38	43,8
Makale	18	20,7
Hizmet içi eğitimler	9	10,3
Kitap	11	12,6
İnternette geçirilen süre		
1-1 saat	17	10,2
1-2 saat	55	33,1
3-4 saat	63	38,0
5-6 saat	27	16,3
7 saat ve üzeri	4	2,4
En çok kullanılan sosyal medya platformu		
Facebook	127	76,6
Instagram	12	7,2
Twitter	9	5,4
YouTube		
Sağlıkla ilgili bilgilerin takip edildiği sosyal medya platformu		
Facebook	19	11,4
Instagram	112	67,5
Twitter	7	4,2
YouTube	14	8,4
Diğer	14	8,4

Frekans ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır.

Tablo 3.

Ebelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Toplam Puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	\bar{X}	SS	min	max	Cronbach alpha
BYÖ toplam puan	69,20	11,20	41	100	0,88
DOSBETDÖ toplam puan	31,41	7,34	10	48	0,82
Sağlık bilgisi edinme	9,43	2,62	3	15	
Dijital sağlık bilgisi edinme	8,27	2,70	3	15	
Dijital teyit	13,71	4,10	4	20	

Ebelerin mesleki özellikleri ile BYÖ'den alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, görev yeri, ebelikte yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunma durumu değişkenleri ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < ,05$), diğer değişkenleri ile BYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiş ($p > ,05$) olup grupların benzer olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

1 yıldan az süredir çalışan, görev yeri poliklinik, devamlı gece çalışan, haftalık 40 saatten az çalışma süresi olan, mesleğini seven, seminer/konferanslara katılan, ebelikte yeni buluş/fikirler üreten, meslekle ilgili yenilikleri takip eden, yenilikleri kitaplar aracılığıyla takip eden, internette 7 saat ve üzeri zaman geçiren, sosyal medya platformu olarak en çok YouTube kullanan, sağlıkla ilgili bilgileri diğer sosyal medya platformlarında takip eden ebelerin DOSBETDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Ebelerin mesleki özellikleri ile sağlık bilgisi edinme alt boyutundan alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, mesleği sevmeye, seminer/konferanslara katılma, meslekle ilgili yenilikleri takip etme değişkenleri ile; dijital sağlık bilgisi edinme alt boyutunda görev süresi, seminer/konferanslara katılma, sağlıkla ilgili bilgilerin takip edildiği sosyal medya platformu gelir durumu ile; dijital teyit alt boyutu ile meslekle ilgili yenilikleri takip etme, meslekle ilgili yeniliklerin takip edildiği yer ile; ölçeğin genel toplamında mesleği sevmeye, seminer/konferanslara katılma, meslekle ilgili yenilikleri takip etme değişkenleri ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < ,05$) saptanmıştır (Tablo 5).

Ölçeklerin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizine göre (Tablo 6) en yüksek korelasyon DOSBETDÖ ölçeğinin alt boyutlarından sağlık bilgisi edinme ile DOSBETDÖ ölçek toplam puanı arasında olup, yüksek düzeyde, anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. En düşük korelasyon ise BYÖ ölçek toplam puanı ile DOSBETDÖ ölçeği alt boyutlarından sağlık bilgisi edinme arasında olup, çok zayıf, negatif yönlü ve anlamsız bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Genel olarak ölçeklerin alt boyutları arasında birbirleri ile orta düzeyde, anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Ölçeklerin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizine göre DOSBETDÖ toplam ve tüm alt boyutlarının birbirleri ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre dijital bilgi edinme düzeyi arttıkça teyit etme oranının arttığı, sağlık bilgisi edinme düzeyi arttıkça dijital sağlık bilgisi edinme düzeyinin de arttığı saptanmıştır.

Tablo 4. Ebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Toplam Puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	BYÖ toplam $\bar{X} \pm SS$	Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği			
		Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit	Ölçek toplam
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş					
23-32 yaş	69,72 ± 12,04	9,82 ± 2,79 ^a	8,74 ± 2,70	13,76 ± 4,17	32,32 ± 7,66 ^a
33-42 yaş	68,65 ± 9,54	9,57 ± 2,39 ^b	8,11 ± 2,51	14,34 ± 3,71	32,02 ± 6,49 ^b
43 yaş ve üzeri	69,14 ± 12,76	8,14 ± 2,34 ^{ab}	7,48 ± 2,95	12,17 ± 4,49	27,79 ± 7,50 ^{ab}
Test değeri/p*	0,156/,855	4,598/,011	2,462/,088	2,866/,060	4,466/,013
Medeni durum					
Evli	68,05 ± 10,76	9,40 ± 2,61	8,05 ± 2,67	13,83 ± 4,05	31,28 ± 7,09
Bekar	72,39 ± 11,91	9,50 ± 2,68	8,89 ± 2,71	13,39 ± 4,28	31,77 ± 8,08
Test değeri/p**	-2,227/,027	-0,213/,832	-1,773/,078	0,610/,542	-0,381/,703
Gelir durumu					
Gelir giderden az	68,04 ± 10,37	9,81 ± 2,67	8,44 ± 3,01	14,32 ± 3,62	32,56 ± 7,07
Gelir gidere eşit	70,02 ± 12,49	9,06 ± 2,64	7,91 ± 2,50	13,02 ± 4,32 ^a	29,99 ± 7,49 ^a
Gelir giderden fazla	68,79 ± 6,16	10,05 ± 2,14	9,47 ± 2,31	15,16 ± 3,92 ^a	34,68 ± 5,95 ^a
Test değeri/p*	0,560/,573	2,069/,130	2,852/,061	3,146/,046	4,448/,013
Eğitim durumu					
Sağlık meslek lisesi	68,80 ± 9,85	8,60 ± 1,94	6,80 ± 3,11	16,20 ± 3,27	31,60 ± 5,68
Lisans	69,25 ± 11,96	9,37 ± 2,61	8,21 ± 2,69	13,35 ± 4,13	30,93 ± 7,60
Yüksek lisans	69,59 ± 5,37	9,71 ± 2,17	8,88 ± 1,99	15,41 ± 3,29	34,00 ± 5,11
Doktora	66,80 ± 4,81	10,80 ± 4,55	9,40 ± 4,39	15,60 ± 4,71	35,80 ± 6,01
Test değeri/p*	0,085/,968	0,702/,552	1,102/,350	2,363/,073	1,513/,213

*Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır, **Student t testi kullanılmıştır. Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı bir fark vardır.

Tartışma

Bu çalışmada ebelerin bireysel yenilikçi durumunun dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları arasındaki ilişkili faktörler incelenmiştir. Ebelerin bireysel yenilikçilik puan ortalaması orta seviyede (69,20 ± 11,20) olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde benzer şekilde yeniliklere karşı sorgulayıcı özellikte oldukları saptanmıştır (Kartal ve ark., 2018; Baksi ve ark., 2020; Başoğlu & Edeer, 2017). Katılımcıların yeniliklere karşı sorgulayıcı özellikte olmaları yenilikleri uygulama konusunda nadiren önderlik gösterdiklerini, yeniliklere karşı temkinli davrandıkları ve yenilikleri uzun süre düşündükten sonra kabul ettikleri belirlenmiştir (Baksi ve ark., 2020). Ebelerin sorgulayıcı özellikleri değerlendirilerek yenilikçi davranışları artırılmasına yönelik girişimler yapılabilir.

Bu çalışmada Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği puan ortalaması 31,41 ± 7,34'tür. Ölçeğin en düşük (0 puan), en fazla (50 puan) değerleri göz önüne alındığında, çalışmaya katılımcıların DOSBET alışkanlıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. DOSBET ölçeğinden alınan puan azaldıkça kişilerin dijital sağlık bilgisi teyit alışkanlıklarının azaldığını; puanın arttıkça kişilerin dijital sağlık bilgisi teyit alışkanlıklarının arttığı göstermektedir. Dijital çağın yeni kavramı olan Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürde yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Bu çalışmayla literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

DOSBETDÖ alt boyutları değerlendirildiğinde ebelerin dijital ortamda en fazla sağlık bilgilerini teyit etmek için kullandıkları görülmektedir. Newman ve ark. çalışmasında sağlık profesyonellerinin dijital ortamda sağlık bilgileri teyit ettikleri bildirilmiştir (Newman ve ark., 2020). Literatürde benzer şekilde sağlık

profesyonellerinin son yıllarda dijital ortamın çeşitlenmesi ve yaygınlaşmasıyla birlikte sağlıkla ilgili bilgi arayışının arttığı görülmektedir (Çobaner & Işık, 2014; Korkmaz ve ark., 2015).

Ebelerin mesleki özellikleri ile BYÖ'den alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, görev yeri, ebelikte yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunma durumu değişkenleri ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < ,05$). Literatürde benzer şekilde katılımcıların çalıştığı birimin yoğunluğu bireylerin yenilikçi düzeylerini etkilediği yoğun ve stresli birimlerde çalışan kişilerin yenilikçilik düşüncelerinin olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Parzefall ve ark., 2008; Sönmez & Yıldırım, 2014). Başka bir çalışmada benzer şekilde poliklinikte çalışan hemşirelerin bireysel yenilikçilik alt boyut puanlarının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Zengin ve ark., 2019). Ebelerin çalıştığı birimlerin iş yoğunluğu bireysel yenilikçi durumunu etkilediği düşünülmektedir.

Yüksek lisans mezunu olan ebelerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Literatürde farklı meslek gruplarıyla yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe özellikle lisans üstü eğitimi olan katılımcıların BYÖ puanı arttığı saptanmıştır (Gürkan, 2019; Keskin, 2021). Bu nedenle ebelerin lisansüstü eğitime yönlendirilmesi ve kurumlarda hizmet içi eğitimlerle bilgilerinin güncellenmesi sağlanabilir.

İnternette 1-2 saat zaman geçiren, sosyal medya platformu olarak en çok YouTube kullanan, sağlıkla ilgili bilgileri Twitter dan takip eden ebelerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin yarısından fazlası sosyal medya kullandığını ve kullanım nedeninin ise ise sosyal medyanın mesleki uygulamalar için önemli olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir (College of Nurses of

Tablo 5. Ebelerin Mesleki Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Toplam Puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	BYÖ toplam X ± SS	Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği			
		Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit	Ölçek toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Görev süresi					
1 yıldan az	76,00 ± 11,07	11,30 ± 1,25	10,50 ± 1,95 ^{ab}	15,40 ± 2,27	37,20 ± 3,93
1-10 yıl	68,42 ± 11,53	9,51 ± 2,79	8,36 ± 2,57	13,21 ± 4,21	31,08 ± 7,77
11-20 yıl	68,75 ± 10,21	9,31 ± 2,70	7,90 ± 2,79 ^a	14,37 ± 4,12	31,59 ± 7,10
21 yıl üzeri	69,78 ± 11,84	8,70 ± 1,99	7,89 ± 2,83 ^b	13,30 ± 4,12	29,89 ± 6,76
Test değeri/p*	1,414/,241	2,512/,060	2,889/,037	1,506/,215	2,592/,055
Görev yeri					
Doğumhane	67,29 ± 7,65 ^{ab}	9,21 ± 2,68	8,26 ± 2,74	13,93 ± 4,17	31,40 ± 7,41
Kadın doğum servisi	68,70 ± 12,04	9,35 ± 2,32	8,80 ± 2,94	12,95 ± 3,90	31,10 ± 7,02
Poliklinik	69,48 ± 9,79	10,48 ± 2,34	8,44 ± 2,63	14,85 ± 3,23	33,78 ± 5,07
Doğum sonu servisi	80,33 ± 12,59 ^b	10,50 ± 2,81	8,50 ± 1,64	14,17 ± 3,60	33,17 ± 7,19
Yenidoğan servisi	67,85 ± 14,22	9,37 ± 2,50	7,80 ± 2,61	13,34 ± 4,35	30,51 ± 7,72
Diğer	76,43 ± 10,68 ^a	8,14 ± 3,11	8,50 ± 3,13	12,57 ± 5,03	29,21 ± 9,79
Test değeri/p*	2,983/,013	1,884/,100	0,441/,819	0,882/,495	1,009/,414
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	69,49 ± 10,54	9,75 ± 2,65	7,98 ± 2,71	14,08 ± 3,60	31,82 ± 6,87
Nöbet+gündüz	69,06 ± 11,75	9,20 ± 2,56	8,35 ± 2,73	13,29 ± 4,36	30,84 ± 7,58
Devamlı gece	68,63 ± 10,62	9,75 ± 3,15	9,50 ± 2,00	16,00 ± 3,81	35,25 ± 7,49
Test değeri/p*	0,038/,963	0,911/,404	1,218/,299	2,031/,134	1,493/,228
Haftalık çalışma saati					
40 saatten az	71,00 ± 12,38	10,75 ± 3,49	8,25 ± 2,25	14,13 ± 3,87	33,13 ± 7,79
40 saat	70,81 ± 12,93	9,64 ± 2,58	8,02 ± 2,79	13,86 ± 4,18	31,52 ± 7,44
40 saatten fazla	68,12 ± 9,96	9,20 ± 2,55	8,42 ± 2,69	13,59 ± 4,11	31,21 ± 7,31
Test değeri/p*	1,168/,314	1,592/,207	0,405/,668	0,122/,885	0,259/,772
Mesleği sevmeye durumu					
Evet	69,69 ± 11,23	9,75 ± 2,60	8,46 ± 2,69	13,95 ± 4,18	32,17 ± 7,28
Kısmen	67,59 ± 11,12	8,38 ± 2,41	7,64 ± 2,68	12,92 ± 3,77	28,95 ± 7,08
Test değeri/p**	1,025/,307	2,903/,004	1,674/,096	1,374/,171	2,426/,016
Seminer/konferansa katılma durumu					
Evet	70,78 ± 10,04	9,81 ± 2,59	8,84 ± 2,73	14,28 ± 4,07	32,93 ± 7,00
Hayır	67,38 ± 12,23	8,99 ± 2,59	7,61 ± 2,51	13,05 ± 4,06	29,65 ± 7,38
Test değeri/p**	1,965/,051	2,033/,044	3,000/,003	1,940/,054	2,937/,004
Ebelikte yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunma durumu					
Evet	73,68 ± 10,18	9,86 ± 2,52	8,64 ± 2,59	14,43 ± 4,35	32,93 ± 6,78
Hayır	68,29 ± 11,22	9,34 ± 2,64	8,20 ± 2,72	13,57 ± 4,05	31,10 ± 7,44
Test değeri/p**	2,351/,020	0,950/,343	0,798/,426	1,015/,312	1,201/,231
Meslekle ilgili yenilikleri takip etme durumu					
Evet	70,31 ± 10,44	9,89 ± 2,53	8,47 ± 2,61	14,31 ± 4,04	32,67 ± 7,15
Hayır	67,97 ± 11,94	8,92 ± 2,64	8,05 ± 2,79	13,05 ± 4,09	30,03 ± 7,34
Test değeri/p**	1,344/,181	2,392/,018	1,002/,318	1,992/,048	2,344/,020
Yenilikleri takip etme yeri (n=87)					
Kongre/seminer	73,00 ± 11,75	9,00 ± 2,82	7,55 ± 2,46	14,18 ± 4,02	30,73 ± 7,49
İnternet/sosyal medya	69,03 ± 10,65	10,03 ± 2,45	8,39 ± 2,22	14,08 ± 3,85	32,50 ± 7,08
Makale	70,78 ± 13,03	10,17 ± 2,95	9,28 ± 3,12	15,44 ± 4,20 ^b	34,89 ± 6,69 ^a
Hizmet içi eğitimler	70,78 ± 4,91	9,33 ± 1,73	7,67 ± 2,59	11,33 ± 4,12 ^{ab}	28,33 ± 7,38
Kitap	70,91 ± 7,47	10,27 ± 2,49	9,00 ± 3,06	15,82 ± 3,54 ^a	35,09 ± 6,51 ^a
Test değeri/p*	0,594/,704	1,581/,168	1,030/,402	2,425/,038	2,535/,031
İnternette geçirilen süre					
1-2 saat	67,53 ± 9,95	8,94 ± 2,58	7,35 ± 2,29	12,94 ± 4,25	29,24 ± 7,50
1-2 saat	70,25 ± 11,27	9,02 ± 2,53	8,00 ± 2,74	14,27 ± 4,08	31,29 ± 7,16
3-4 saat	69,95 ± 11,62	9,62 ± 2,75	8,52 ± 3,05	13,76 ± 4,07	31,90 ± 7,85
5-6 saat	66,81 ± 11,46	10,11 ± 2,48	8,63 ± 1,88	12,96 ± 3,96	31,70 ± 6,67
7 saat ve üzeri	66,00 ± 7,16	9,50 ± 2,64	9,50 ± 1,91	13,50 ± 6,02	32,50 ± 7,00

(Continued)

Tablo 5. Ebelerin Mesleki Özellikleriyle Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Toplam Puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması (Continued)

Özellikler	BYÖ toplam X ± SS	Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği			
		Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit	Ölçek toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Test değeri/p*	0,669/615	1,025/396	1,095/361	0,631/641	0,474/755
En çok kullanılan sosyal medya platformu					
Facebook	69,33 ± 15,60	9,50 ± 2,87	7,28 ± 2,53	13,22 ± 4,62	30,00 ± 7,14
Instagram	69,07 ± 10,66	9,48 ± 2,66	8,43 ± 2,53	13,68 ± 4,02	31,59 ± 7,45
Twitter	69,50 ± 13,39	8,33 ± 2,42	7,75 ± 4,24	13,67 ± 4,71	29,75 ± 7,99
YouTube	70,33 ± 5,87	10,00 ± 1,58	8,67 ± 2,73	15,22 ± 3,56	33,89 ± 5,11
Test değeri/p*	0,039/990	0,859/464	1,180/319	0,490/689	0,789/502
Sağlıkla ilgili bilgilerin takip edildiği sosyal medya platformu					
Facebook					
Instagram	66,68 ± 9,00	8,16 ± 2,65	7,16 ± 2,63 ^a	14,00 ± 4,24	29,32 ± 7,35
Twitter	70,03 ± 11,65	9,60 ± 2,70	8,56 ± 2,62	13,40 ± 4,11	31,56 ± 7,60
YouTube	71,29 ± 12,69	10,57 ± 1,13	10,00 ± 1,63 ^a	15,71 ± 3,49	32,29 ± 4,64
Diğer	69,36 ± 9,22	10,07 ± 2,23	7,64 ± 2,27	15,14 ± 3,11	32,86 ± 5,50
	64,79 ± 11,17	8,57 ± 2,24	7,21 ± 3,49	13,36 ± 4,84	33,28 ± 6,74
Test değeri/p*	0,996/412	2,212/070	2,677/034	1,052/382	1,664/161

*Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır, **Student t testi kullanılmıştır. Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 6. Ebelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Toplam Puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Korelasyonu*

		Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit	Ölçek toplam
Bireysel yenilikçilik ölçeği	r	-0,117	0,024	-0,098	-0,087
	p	0,134	0,761	0,211	0,263
Sağlık bilgisi edinme	r	1	0,516	0,506	0,830
	h		0,000	0,000	0,000
Dijital sağlık bilgisi edinme	r		1	0,214	0,671
	p			0,006	0,000
Dijital teyit	r			1	0,818
	p				0,000
Ölçek toplam	r				1
	p				

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Ontario, 2012). Bu sonuçlar ebelerin büyük bölümünün yenilikleri dijital medya aracılığıyla takip ettiğini düşündürülebilir. Sosyal medyadan elde edilecek yanlış bilgilerden ve bu bilgilerin zararından korunması için mesleğin korunması ve geliştirilmesi amacıyla ebelerin sosyal medya kullanımına yönelik rehberler geliştirilmesi hedeflenmelidir (Çobaner & Işık, 2014).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmanın tek kurumda gerçekleştirilmesi nedeniyle tüm ebeler için genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılan ebelerin bireysel yenilikçilik durumunun orta seviyede ve yeniliklere karşı sorgulayıcı özelliklere sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları en fazla dijital ortamda sağlık bilgilerini teyit etmek amacıyla kullanıldığı

saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada dijital bilgi edinme düzeyi arttıkça teyit etme oranının arttığı, sağlık bilgisi edinme düzeyi arttıkça dijital sağlık bilgisi edinme düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Temel sağlık hizmetlerinin yapı taşı olan ebelerin yenilikçi düzeyleri artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmeli, inovasyon faaliyetleri artırılmalı ve güçlendirilmelidir. Dijital ortamda elde edilen yanlış sağlık bilgileri önlenmeye yönelik ulusal ve uluslararası çapta araştırmalar yapılması da literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 4 Ekim 2022 Sayı: Etik Kurul No: 2022/27 Karar no: 04) alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Yazılı bilgilendirilmiş onam bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Tasarım – E.A.A., H.G.Ö.; Dene-tleme – Y.H.B.; Kaynaklar – E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.A.A., G.E.; Analiz ve/veya Yorum – E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Literatür Taraması – E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Yazıyı Yazan – E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Eleştirel İnceleme – E.A.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Kahramanmaraş Sütçü İmam University (Date: October 4, 2022, Ethics Number: 2022/27, Decision No: 04).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Design - E.A.A., H.G.Ö.; Supervision - Y.H.B.; Resources - E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Data Collection and/or Processing - E.A.A., G.E.; Analysis and/or Interpretation - E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Literature Search - E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Writing Manuscript - E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Critical Review - E.A.A.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Baksi, A., Sürücü, H. A., & Kurt, G. (2020). Hemşirelerin bireysel yenilikçilik davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 310–315.
- Başoğlu, M., & Edeer, A. D. (2017). X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik farkındalıklarının karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 77–84.
- College of Nurses of Ontario (2012). Survey says nurses weigh in on social media and professionalism. *Standard*, 37(2), 14–15.
- Çankaya, M., & Eriş, H. (2020). Hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeylerinin tespitine yönelik bir çalışma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 656–664.
- Çetin Gürkan, G., & Akay, D. (2021). Sağlık Çalışanlarında Etik lider Algısının bireysel yenilikçilik Düzeyi üzerindeki etkisi. *Örgütsel Davranış İnceleme Dergisi*, 3(1), 1–18.
- Çobaner, A. A., & Işık, T. (2014). Hemşireler arasında sosyal medya kullanımının yarar ve risklerinin tıp etiği bağlamında tartışılması [Discussing the benefits and risks of social media use among nurses in the context of medical ethics]. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(1), 137–148.
- Çömlekçi, M. F., & Bozkanat, E. (2021). İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları. *İstanbul University Journal of Sociology*, 41(1), 103–125.
- Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., Leung, A. Y., Rosário, R., Darlington, E., & Rathmann, K. (2021). Digital health literacy and web-based information-seeking behaviors of university students in Germany during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24097.
- Demirci, G., Şolt, A., Kahyaoğlu Süt, H., & Hür, S. (2021). Çalışan ebeler ile ebelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 88–97. [CrossRef]
- Ertuğ, N., & Kaya, H. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik profilleri ve yenilikçiliğin önündeki engellerin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(3), 192–197.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th edn). Allyn & Bacon.

- Gürkan, P. (2019). *Bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyleri ve teknolojiye bakış açılarının incelenmesi* (Tez No: 599970) [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı]. Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi.
- Iyawa, G. E., Herselman, M., & Botha, A. (2016). Digital health innovation ecosystems: From systematic literature review to conceptual framework. *Procedia Computer Science*, 100, 244–252. [CrossRef]
- Kartal, Y. A., Özsoy, A., & Üner, K. (2018). Determination of individual innovation profiles of midwifery students and factors affecting. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8(4), 104.
- Kelly, C. J., & Young, A. J. (2017). Promoting innovation in healthcare. *Future Healthcare Journal*, 4(2), 121–125. [CrossRef]
- Keskin, F. N. (2021). *Fen bilimleri öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeylerinin incelenmesi* (Tez No: 655404) [Doktora Tezi, Kastamonu Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi.
- Kılıç, H. (2015). *İlköğretim branş öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeyleri ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri (Denizli ili örneği)* (Tez No: 384164) [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi.
- Kocademir, L., & Gerçek, E. (2020). Prenatal ve postnatal dönemde dijital medyanın kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 29–43.
- Korkmaz, M., Kılıç, B., Demiray, E., Gürkan, A., & Yücel, S. A. (2015). Hemşirelerin sosyal medya kullanımı ve yaptıkları işe karşı algı düzeyinin uygulamalı bir örneği. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 4(13), 59–81.
- Newman, N., Fletcher, R., Schulz, A., Andi, S., & Nielsen, R. K. (2020). *Reuters digital news report 2020*. Reuters Institute for the Study of Journalism.
- Nursanti, S., Tayo, Y., Setyastuti, Y., Yunidharta, F., & Sulistiyowati, N. (2022). Empowerment of midwives as digital health information agents as an effort to save mothers and newborn babies. *Abdi Dosen. Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(4), 1197–1202.
- Özbek, H., & Ertekin, P. Ş. (2020). Ebelik mesleğinde doktora eğitiminin önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences Journal*, 5(1), 145–149.
- Özbey, H., & Başdaş, Ö. (2018). Hemşirelikte inovasyon. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1–2), 1–7.
- Parzefall, M. R., Seeck, H., & Leppänen, A. (2008). Employee innovativeness in organizations: A review of the antecedents. *Finnish Journal of Business Economics*, 2(8), 165–182.
- Sarioğlu Kemer, A., & Altuntaş, S. (2017). Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'nin hemşireliğe uyarlanması: Türkçe geçerlik - güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 52–61.
- Sönmez, B., & Yıldırım, A. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yenilikçi davranışları ve yenilikçi davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerini belirlenmesi: Niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 49–59. [CrossRef]
- Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., & Berle, D. (2021). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(1), 53–62. [CrossRef]
- Tabachnick, BG, Fidell, LS ve Ullman, JB (2013). Çok değişkenli istatistikleri kullanma (Cilt 6, s. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Thakur, R., Hsu, S. H. Y., & Fontenot, G. (2012). Innovation in healthcare: Issues and future trends. *Journal of Business Research*, 65(4), 562–569. [CrossRef]
- Wängdahl, J., Dahlberg, K., Jaensson, M., & Nilsson, U. (2021). Arabic version of the electronic health literacy scale in arabic-speaking individuals in Sweden: Prospective psychometric evaluation study (Arabic version). *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e24466. [CrossRef]
- Zakar, R., Iqbal, S., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2021). COVID-19 and health information seeking behavior: digital health literacy survey amongst university students in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4009.
- Zengin, H., Tiryaki, Ö., & Çınar, N. (2019). Hemşirelikte kullanıcılık ve personel faktörleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(3), 207–217.

Extended Abstract





Individual innovativeness is a learning ability that enables the acceptance of a new product as behavior and attitude. It can also be defined as the application of new and useful ideas of an individual by using his technical knowledge and experience at the right time within the conditions and opportunities that an individual is in. Individuals with low innovativeness have low ability to access, use and reshape information, produce, solve problems, adapt to innovations, and think critically and creatively. At the same time, innovation is an important tool for improving the health system while improving the quality of life of individuals. Individual innovative attitude in the healthcare sector enables individuals and institutions to achieve the most reliable performance by increasing their efficiency. Health professionals need to have the most up-to-date knowledge and practices, to accept the philosophy of lifelong learning, and to use the new knowledge and skills obtained in the health services of the society. Midwives, who have important roles and responsibilities in protecting maternal, child and public health, have the ability to obtain health information in a digital environment, it is vital to early recognition of risks that may occur for the protection of maternal and newborn health in the provision of health services. Another innovative approach is the acquisition of health information in a digital environment. Studies show that the digital environment is a good source for health information in general. It is important for midwives to have the ability to acquire health information in a digital environment in the provision of health services. Effective use of the digital environment will allow early recognition of risks that may occur for the protection of maternal and newborn health.

Our study, which was conducted to examine the related factors between the individual innovative status of midwives and their behavior in acquiring and confirming health information in the digital environment, is analytic-cross-sectional. The research was conducted at the Obstetrics and Gynecology and Children's hospital of a province located in the south of Turkey and 168 midwives make up the universe. In the study, it is aimed to reach the entire universe ($n = 168$) that has not been selected as a sample. By ensuring the participation of all the midwives who volunteered to participate in the study; the research was conducted with 166 midwives. Research data were collected using "Personal Information Form", "Individual Innovation Scale" and "Health Information Acquisition and Confirmation Behaviors Scale in Digital Environment". The data were evaluated with the SPSS 25.0 package program. According to the normality analysis performed to determine the tests to be used in the evaluation of the data, it was determined that the distribution of the data was within the normal limits, since the skewness and kurtosis coefficients were within ± 2 in the total and sub-dimension evaluation of the Individual Innovation Scale (IIS) total score and the Health Information Acquisition and Confirmation Behaviors Scale in Digital Environment (HIACBSDE).

The average length of service of midwives in the profession is 11.67 ± 8.43 years (min-max: 3 months-34 years). It was found that 76.5% ($n = 127$) liked their profession, 53.6% ($n = 89$) attended seminars/conferences. It was determined that 83.1% ($n = 138$) did not make any attempts to produce new inventions / ideas in midwifery, 52.4% ($n = 87$) followed innovations related to the profession, 43.8% of those who followed innovations in the profession ($n = 38$) followed innovations via the internet/social media, Instagram was the most used social media platform. The average IIS score of midwives is 69.20 ± 11.20 , and according to this finding, it was determined that midwives are open to individual innovations. The mean HIACBSDE score was 31.41 ± 7.34 , while the mean score of the HIACBSDE subdimensions was 9.43 ± 2.62 for obtaining health information; digital health information acquisition 8.27 ± 2.70 ; digital confirmation was 13.71 ± 4.10 . It was determined that the average score of the people between the ages of 23-32, single, whose income is equal to their expenses, and who have a master's degree is higher. According to the correlation analysis performed between the sub-dimensions of the scales, it was determined that there was a significant relationship between the total and all sub-dimensions of HIACBSDE. Accordingly, as the level of digital information acquisition increases, the confirmation rate increases, and as the level of health information acquisition increases, the level of digital health information acquisition also increases. As a result, it has been determined that midwives, individual innovativeness and acquiring and confirming health information in the digital environment are at a moderate level. It has been determined that midwives have questioning features against innovations and as the level of acquiring health information in the digital environment increases, the rate of confirmation and the level of acquiring digital health information increase.

Evaluation of Daytime Sleepiness and Related Factors of Midwifery Students During the Covid-19 Pandemic: A Multi-Site, Cross-Sectional Study

Ebelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemisi Sırasında Gündüz Uykululuğu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi: Çok Alanlı, Kesitsel Bir Çalışma

Ayça ŞOLT KIRCA¹
Neriman GÜDÜCÜ²
Sevda KORKUT ÖKSÜZ³
Reyhan AYDIN DOĞAN⁴

¹Department of Midwifery, Kırklareli University, School of Health, Kırklareli, Turkey

²Department of Midwifery, Kırklareli University, Faculty of Health Science, Kırklareli, Turkey

³Department of Midwifery, Ahi Evran University, Faculty of Health Science, Kirsehir, Turkey

⁴Department of Midwifery, Karabük University, Faculty of Health Sciences, Karabük, Turkey

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to investigate the prevalence of daytime sleepiness and related factors, particularly during the pandemic period among midwifery students ($n = 474$).

Methods: This cross-sectional study data were collected from the Information Form, Epworth Sleepiness Scale, and State-Trait Anxiety Inventory.

Results: The prevalence of students with daytime sleepiness (Epworth Sleepiness Scale ≥ 10) was determined as 22.2%. It was found that the sleep duration after the pandemic increased significantly in both groups. The multivariate logistic regression analysis results demonstrated that the Trait Anxiety score, sleepiness in lessons, and the state of having a sleep routine at night were the risk factors affecting daytime sleepiness among midwifery students.

Conclusion: Students should be directed to pieces of training where they will gain sleep habits.

Keywords: Anxiety, midwifery students, sleepiness

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada ebelik öğrencilerinde ($n=473$) özellikle pandemi döneminde gündüz uykululuk prevalansının ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu kesitsel çalışmanın verileri Bilgi Formu, Epworth Uykululuk Ölçeği (ESS) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ile toplanmıştır.

Bulgular: Gündüz uykululuk (ESS ≥ 10) olan öğrencilerin yaygınlığı %22,2 olarak belirlendi. Pandemi sonrası uyku süresinin her iki grupta da anlamlı olarak arttığı saptandı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçları, ebelik öğrencilerinde Sürekli Kaygı puanı, derslerdeki uykululuk hali ve gece uyku düzenine sahip olma durumunun gündüz uykululuğunu etkileyen risk faktörleri olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Öğrenciler uyku alışkanlığı kazanacakları eğitimlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Uyku hali, ebelik öğrencileri, anksiyete

Geliş Tarihi/Received: 08.03.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 27.03.2023

Yayın Tarihi/Publication Date: 26.06.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Ayça ŞOLT KIRCA
E-mail: aycasolt@klu.edu.tr

Cite this article as: Şolt Kirca, A., Güdücü, N., Korkut Öksüz, S., & Aydın Doğan, R. (2023). Evaluation of daytime sleepiness and related factors of midwifery students during the covid-19 pandemic: A multi-site, cross-sectional study. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 6(2), 100-109.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Introduction

The Covid-19 epidemic emerged in Asia in December 2019 escalating into a pandemic situation that swiftly had the entire world in its grip (WHO, 2020a; WHO, 2020b). Many measures were put in place to curb the spread of the pandemic. Crowded environments such as schools and universities where contamination could easily occur were closed as part of these measures (Bozkurt, 2020; Jung et al., 2020). Courses continued online following the closure of universities and schools (Erkut, 2020). School closures had been one of the central policies of global health strategies implemented

worldwide, which significantly affected students' daily routines such as leisure activities, social communication, and especially sleep (Ranjbar et al., 2021). Known to have irregular sleep patterns with a tendency to stay up late even before the pandemic (Howells & Smith, 2019), university students, especially those studying Medicine and Health Sciences, have a substantial academic burden that leads to sleep deprivation and daytime sleepiness (Dagnew et al., 2020).

Excessive daytime sleepiness refers to the difficulty in maintaining the desired level of alertness. There is uncontrollable sleepiness during the daytime, often accompanied by symptoms such as slowing down of psychomotor skills and closing the eyelids longer than necessary to blink (Arbour et al., 2020; Demir, 2017; Isac & Abraham, 2020; Panchal & Yadav, 2020; Shen et al., 2019). Daytime sleepiness is normal for everyone, yet it becomes problematic when it is excessive. Excessive daytime sleepiness has become a significant public health issue that can cause adverse behavioral, physiological, cognitive effects, poor social relationships, psychological distress, and poor academic performance that limit individuals' functions and quality of life (Dagnew et al., 2020; Howells & Smith, 2019; Roth, 2015; Shen et al., 2019). In this context, an examination of studies in the literature shows that the prevalence of daytime sleepiness is high among students, and it is one of the most common sleep problems among students (Demir, 2017; Howells & Smith, 2019; Johnson et al., 2017; Kaur & Singh, 2017). Among the factors that negatively affect academic performance, university students rank sleep problems second only to stress (American College Health Association, 2011).

The etiology of excessive daytime sleepiness is multifactorial; it is associated with age, gender, stress, BMI (obesity), smoking and alcohol intake, illness, anxiety, or depression (Arbour et al., 2020; Shen et al., 2019). In addition, different studies have shown that caffeine is a factor affecting daytime sleepiness among university students (Kaur & Singh, 2017; Sawah et al., 2015). In a study conducted with a large sample ($n=4882$ medical students), it was also found that students with daytime sleepiness had a higher degree of depression and anxiety than students without daytime sleepiness (Shen et al., 2019). Sleep problems were reported to significantly impact depression and anxiety among Estonian medical students ($n = 413$); it was emphasized that there was a significant relationship between daytime sleepiness and depressive symptoms among female students (Eller et al., 2006).

In recent studies with university students in medicine and health departments (usually nurses) in various countries, different prevalence rates have been reported for daytime sleepiness, ranging from 26% to 90% (Dagnew et al., 2020; Jahrami et al., 2019; Kaur & Singh, 2017; Sammer et al., 2020). In studies conducted during the Covid-19 pandemic period, this prevalence rate ranged from 10.31% to 20.2% (Becker et al., 2021; Tao et al., 2021). The culprit is students confined to their homes are socially restricted.

In the literature review on the basis of this information, no study was found that investigated the daytime sleepiness of midwifery students responsible for the care of pregnant women and babies who have a high academic workload. Thus, the current study aimed to determine the prevalence of daytime sleepiness and the factors affecting daytime sleepiness, especially during the pandemic period among midwifery students. In this context, the research questions are

- Is there daytime sleepiness among midwifery students during the Covid-19 pandemic? What is the current situation like?
- What are the factors affecting students' daytime sleepiness status?

Methods

Design and Setting

The research is a multi-center, cross-sectional online survey study involving students studying in midwifery undergraduate programs in Turkey between December 24, 2020, and April 30, 2021.

Recruitment and Data Collection

The research population consists of students studying in midwifery undergraduate programs at 57 universities (private and state). All students, enrolled in the midwifery programs of these universities, were invited to participate in the study via WhatsApp groups and social media accounts using convenience sampling. The invitation included an information sheet explaining the study, assuring students that participation was voluntary and anonymous and included a link to a consent sheet and the online survey. The surveys were prepared via Google Form and remained open from December 24, 2020, to April 30, 2021. During the data collection process, two reminder messages were sent to WhatsApp groups and social media accounts.

Sample Size

The estimated population of students at participating universities was 15,617. It was determined to reach a minimum of 375 students in the research with the Raosoft sample size calculation program using the sample size formula known in the study universe ($\alpha=0.05$, $1 - \beta=0.95$) (http://www.raosoft.com/sample_size.html).

Students who can read and understand Turkish in undergraduate midwifery departments of universities (private and state) in Turkey, are willing to participate in the study, have access to the Internet, and answer the questionnaires fully are included in the study.

Survey Instrument

The survey comprised the Information Form, Epworth Sleepiness Scale (ESS), and The State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Details of the forms are given in the following sections.

Information Form

The form consists of 30 questions in total, including students' sociodemographic characteristics (class, age, place of residence, family type, family income, et cetera), sleep-related features before and after the pandemic, and factors that may affect sleep.

Epworth Sleepiness Scale

It is a self-administered eight-item questionnaire widely used for the assessment of daytime sleepiness. Participants are asked to rate their recent chances of falling asleep in eight different daily life situations, using a 4-point scale (0–3) for the rating (0 = never fall asleep, 3 = high chance of falling asleep). Participants receive scores ranging from 0 to 24. A high score indicates severe daytime sleepiness (Johns, 1992). The scale has high sensitivity and high specificity, with a cut-off score of >10 for abnormal daytime sleepiness (Johns, 1992). The scale's validity and reliability were validated by Izci et al (2008) in Turkey, and the Cronbach's alpha (≥ 0.86) was measured in the study. It was determined to have a high level of internal consistency (Izci et al., 2008). The alpha

value for this study was 0.73. Written permission was obtained from Izci et al. for the use of the scale.

The State-Trait Anxiety Inventory

The validity and reliability of the Turkish version of the scale, developed by Spielberger et al. in 1970, were validated by Öner and Le Compte (1974–1977). It consists of 40 items; the “State Anxiety Scale” consists of 20 items and the “Trait Anxiety Scale” consists of 20 items. The emotions or behaviors expressed in the items of the State Anxiety Inventory are indicated by marking one of the options (1) not at all, (2) a little, (3) a lot, (4) completely, depending on the degree to which the individual feels the situation he/she is in. Emotional behaviors expressed in Trait Anxiety Inventory items are rated as (1) rarely, (2) sometimes, (3) often, and (4) always, according to the degree of frequency. There are 2 types of expressions in the scales, direct and inverted. Ten items (items 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, and 20) in the state anxiety scale and seven items (1, 6, 7, 10, 13, 16, 19) in the trait anxiety scale in the other scale has a reversed expression. For scoring, the total weighted score of the reverse statements is subtracted from the total weighted score of the direct statements, and 50, a predetermined and unchanging value for state anxiety, and 35 for trait anxiety are added to this number. A minimum of 20 and a maximum of 80 points are taken from each scale. A high score indicates a high level of anxiety, and a low score indicates a low level of anxiety (Öner, 1997; Öner & Le Compte, 1983). The alpha value of the scale is 0.83–0.87 for the Trait Anxiety Scale and 0.83–0.92 for the State Anxiety Scale. For this study, the alpha value for the Continuity Anxiety Scale was 0.86, and the State Anxiety Scale was 0.92. Written permission was obtained for the use of the scale.

Ethical Considerations

Approval for the study was obtained from Karabuk University's Social Sciences and Humanities Research Ethics Committee (Reference number: E-78977401-050.02.04-368 Date: December 24, 2020). All the procedures were performed according to the rules when it came to studies involving human participants, in consideration of the ethical standards of the institutional and national research committee and the 1964 Helsinki Declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

Statistical Analysis

The IBM Statistical Package for Social Sciences V23 software (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, USA) was used for data analysis. The conformity of the data to the normal distribution was examined using the Kolmogorov–Smirnov test. Descriptive statistical methods (frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, median) were used in the data analysis. It was presented as mean \pm standard deviation and median (minimum–maximum) for quantitative data and as frequency and percentage for categorical data. Pearson's Chi-Square test, Fisher's exact, and Mann–Whitney *U* test were used for intergroup comparisons. Logistic regression analysis (backward elimination Wald method) was used to analyze the independent variables affecting daytime sleepiness. Logistic regression analysis was analyzed as univariate and multivariate models. Statistical significance was accepted at $p < .05$ at the 95% confidence interval.

Results

Four hundred seventy-three undergraduate students studying in the midwifery departments of various foundation and state schools in Turkey answered the online questionnaires. The mean

age of the students was 20.83 ± 1.92 , and their mean body mass index (BMI) was found to be normal (21.90 ± 3.45). The majority of the participants were third-year undergraduate midwifery students (Table 1, 31.7%, $n=150$). Further, 59% of the participants stated that their academic achievement was good. The majority (98.1%) were single, and 69.3% of them stated that the income situation in their households was equal to the expenditure situation. It was determined that the BMI of 68.9% of the students was within normal limits, 87.7% of them did not drink alcohol, and 88.2% of them did not smoke. While 46.7% of the participants reported that they stayed in the dormitory before the pandemic, 92.4% stated that they lived with their families after the pandemic (Table 1).

Since it was determined as ≥ 10 cut-off points for abnormal daytime sleepiness in the ESS scale, a cut-off score of 10 was used in our study. According to the ESS scale, there was no statistically significant difference between groups with and without sleepiness and sociodemographic characteristics ($p > .005$, Table 1). The prevalence of students with daytime sleepiness (ESS ≥ 10) was also found to be 22.2%.

A statistically significant difference was found between the trait anxiety score and the state anxiety score in comparing the STAI scores and the groups. However, no significant difference was found between the state anxiety score (Table 1). The trait anxiety score of the group with abnormal daytime sleepiness was statistically significantly higher ($p < .005$, Table 1).

A statistically significant difference was found between the groups in waking up at night, falling asleep during classes, and sleeping simultaneously at night in the current study ($p=.045$, $p=.000$, $p=.000$, Table 2). Bonferroni correction post hoc analysis revealed that this difference was due to the group that never went to bed simultaneously at night.

No statistically significant difference was found between the groups regarding gastrointestinal tract (GIT) disorder, acute infection, psychological discomfort, ability to fall asleep quickly, using any medication due to a chronic disease, and doing regular exercise in the last month ($p > .05$). Furthermore, there was no statistically significant difference between the groups regarding the duration of sleep stated by the participants at night and the time they slept in 24 hours before and after the pandemic ($p > .05$).

There was no statistically significant difference between the groups regarding the mean sleep duration of the students within 24 hours before and after the pandemic. However, via the Wilcoxon analysis performed within the groups, it was determined that the increase in sleep duration after the pandemic was statistically significant in both groups ($p=.001$, $p=.000$, Table 2).

The independent risk factors affecting daytime sleepiness were evaluated by binary logistic regression analysis (Backward Elimination Wald Method). It was observed that the mean age of the students, trait anxiety score, napping during classes, and sleeping simultaneously at night were the independent variables affecting daytime sleepiness. Variables that were significant due to the multivariate analysis were found to have a statistically significant effect as a result of the univariate analysis; they were identified as independent risk factors. It was found that 77.6% of the cases were classified correctly with the model created by the multivariate analysis.

Table 1.
Comparison of Students' Sociodemographic Characteristics and STAI Scale Scores

	Total (N= 473)		ESS ≥10 (N=105)		ESS <10 (N= 368)		Statistics	
	Mean ± SD	Median (Min–Max)	Mean ± SD	Median (Min–Max)	Mean ± SD	Median (Min–Max)	Z	p
Age	20.83 ± 1.92	21 (18–33)	21.17 ± 2.23	21 (18–32)	20.74 ± 1.81	21 (18–33)	–1.812	.07
BMI	21.90 ± 3.45	21.3 (15.50–35.86)	22.47 ± 3.90	21.93 (16.18–34.89)	21.74 ± 3.30	21.20 (15.50–35.86)	–1.415	.157
STAI-State Anxiety	40.9 ± 5.16	40 (27–59)	40.95 ± 5.01	40 (31–54)	40.89 ± 5.20	40 (27–59)	–0.01	1.00
STAI-Trait Anxiety	48.08 ± 6.18	48 (32–79)	49.40 ± 6.03	50 (37–68)	47.7 ± 6.17	47 (32–79)	–2.52	.010
Sociodemographic characteristics	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	χ^2	<i>p</i>
Which grade is she reading?							0.925	.819
First grade	87	18.4	19	18.1	68	18.5		
Second grade	126	26.6	26	24.8	100	27.2		
Third grade	150	31.7	32	30.5	118	32.1		
Fourth grade	110	23.3	28	26.7	82	22.3		
Academic success							3.133	.209
Moderate	136	28.8	27	25.7	109	29.6		
Good	279	59.0	60	57.1	219	59.5		
Very good	58	12.3	18	17.1	40	10.9		
Socioeconomic status							3.264	.196
Income less than expenses	96	20.3	24	22.9	72	19.6		
Income equals expense	328	69.3	66	62.9	262	71.2		
Income more than expenses	49	10.4	15	14.3	34	9.2		
Marital status							0.653	.691*
Married	9	1.9	1	1	8	2.2		
Single	464	98.1	104	99	360	97.8		
Body mass index							5.497	.139
Underweight (<18.5)	67	14.2	13	12.4	54	14.7		
Normal (18.5–24.9)	326	68.9	67	63.8	259	70.4		
Overweight (25–29.9)	68	14.4	20	19	48	13		
Obese (30–39.9)	12	2.5	5	4.8	7	1.9		
Alcohol use							0.087	.768
I do not use	415	87.7	93	88.6	322	87.5		
Social drinker	58	12.3	12	11.4	46	12.5		
Smoking							2.132	.344
I do not use	417	88.2	89	84.8	328	89.1		
<10 pieces per day	39	8.2	10	9.5	29	7.9		
From 10 pieces per day>	17	3.6	6	5.7	11	3		
Drinking coffee							10.808	.004
I do not use	130	27.5	19	18.1	111	30.2		
1–2 cups a day	317	67.0	75	71.4	242	65.8		
3≥ cups per day	26	5.5	11	10.5	15	4.1		
Place of residence before the pandemic							4.575	.206*
Student house	50	10.6	9	8.6	41	11.1		
Dormitory	221	46.7	54	51.4	167	45.4		
With family	190	40.2	42	40	148	40.2		
At relatives house	12	2.5	0	0	12	3.3		
Where she currently resides							5.678	.058*
Student house	27	5.7	1	1	26	7.1		
Dormitory	437	92.4	102	97.1	335	91		
With family	9	1.9	2	1.9	7	1.9		

Z: Mann–Whitney U test; χ^2 : Pearson Chi-square test; *Fisher's exact test.

Table 2.
Comparison of the Sleep-Related Characteristics of the Students According to the Groups

Sleep-Related Features	Total (N=473)		ESS ≥10 (N=105)		ESS <10 (N=368)		Statistics	
	Mean ± SD	Median (Min-Max)	Mean ± SD	Median (Min-Max)	Mean ± SD	Median (Min-Max)	Z*	p
Mean sleep time in 24 hours	7.98 ± 1.31	8 (4-12)	7.94 ± 1.24	8 (4-12)	7.99 ± 1.33	8 (4-12)	-0.443	.658
Mean sleep time in 24 hours before the pandemic	7.32 ± 1.47	7 (3-15)	7.35 ± 1.27	7 (5-10)	7.32 ± 1.53	7 (3-15)	-0.41	.680
	p = .000; Z** = -8156		p = .001; Z** = -3217		p = .000; Z** = -7592			
Sleep time at night	7.19 ± 1.45	7 (4-12)	7.22 ± 1.36	8 (4-10)	7.18 ± 1.47	7 (4-12)	-0.517	.605
ESS	6.54 ± 3.90	6 (0-18)	12.18 ± 2.05	12 (10-18)	4.94 ± 2.58	5 (0-9)	-15.69	< .001
	n	%	n	%	n	%	χ²	P
Having a gastrointestinal tract (GIT) disorder in the past month							3.383	.066
Yes	84	17.8	25	23.8	59	16		
No	389	82.2	80	76.2	309	84		
Acute infection in the last month							0.95	.330
Yes	23	4.9	7	6.7	16	4.3		
No	450	95.1	98	30.4	352	95.7		
Psychological disorder in the last month							1.007	.316
Yes	71	15	19	18.1	52	14.1		
No	402	85	86	81.9	316	85.9		
Waking up at night							4.02	.045
Yes	243	51.4	63	60	180	48.9		
No	230	48.6	42	40	188	51.1		
Falling asleep comfortably							0,12	.942
Never	68	14.4	15	14.3	53	14.4		
Sometimes	205	43.3	47	44.8	158	42.9		
Always	200	42.3	43	41	157	42.7		
Sleepiness in courses							21,397	<.001***
Never	43	9.1	0	0	43	11.7		
Sometimes	273	57.7	55	52.4	218	59.2		
Always	157	33.2	50	47.6	107	29.1		
Sleeping at the same time at night							20.86	<.001
Never	183	38.7	60	57.1	123	33.4		
Sometimes	214	45.2	37	35.2	177	48.1		
Always	76	16.1	8b	7.6	68b	18.5		
Using a medication							1.438	.230
Yes	46	9.7	7	6.7	39	10.6		
No	427	90.3	98	93.3	329	89.4		
Exercising regularly							0.153	.695
Yes	84	82.2	20	19	64	17.4		
No	389	17.8	85	81	304	82.6		

Z*: Mann-Whitney U test; Z**: Wilcoxon test; ***Fisher's exact test; χ²: Chi-square test.

Accordingly, the increase in the age of the students increased their daytime sleepiness by 1.123 times and the increase in their trait anxiety by 1.051 times. It was determined that the students who never slept in the classes had a 0.540 times decrease in sleepiness compared to those who dozed off all the time. It was observed that the daytime sleepiness of students who did not always go to bed at the same time at night was 3.559 times higher than students who always slept simultaneously (Table 3).

Discussion

The Covid-19 pandemic affected the world population in many ways, especially physically and mentally. One of the most affected institutions by this epidemic is universities that provide education at the undergraduate level. In order to control the epidemic, all schools and universities in Turkey and around the world have started to provide online training instead of face-to-face training

Table 3.
Risk Factors Affecting Daytime Sleepiness

	Univariate		Multivariate	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Age	1.110 (1.000–1.232)	.049	1.123 (1.003–1.256)	.043
STAI-Trait Anxiety	1.045 (1.009–1.082)	.014	1.051 (1.014–1.1091)	.007
Napping during lesson (always) (reference category)		.026		.032
Napping during lesson (sometimes)	0.000 (0.000)	.997	0.000 (0.000)	.997
Napping during lesson (Never)	0.540 (0.345–0.845)	.007	0.533 (0.333–0.853)	.009
Sleep at the same time at night (always) (reference category)		<.001		.001
Sleep at the same time at night (sometimes)	4.146 (1.873–9.181)	<.001	3.559 (1.566–8.088)	.002
Sleep at the same time at night (never)	1.777 (0.787–4.009)	.166	1.680 (0.729–3.870)	.223
Constant				<.001
Accuracy = 77.6%				

(Dedeilia et al., 2020; Erkut, 2020; Genta et al., 2021; Tokuç & Varol, 2020).

Daytime sleepiness is stated as an important sleep problem with a high prevalence rate among university students. In studies conducted in different countries using the Epworth Insomnia Scale, the prevalence of daytime sleepiness in students was found to be between 26% and 90% (Dagnev ve ark., 2020; Jahrami et al., 2019; Kaur & Singh, 2017; Sameer et al., 2020).

Studies conducted during the Covid-19 pandemic indicate that the prevalence of daytime sleepiness varies between 10.31% and 20.2% (Becker et al., 2021; Tao et al., 2021). When the literature is examined, it has been observed that although there are a limited number of daytime sleepiness studies conducted with nursing students in Turkey, there are also studies other than those conducted only with midwifery students (Demir, 2017; Doğru ve ark., 2021). Hayley et al. (2014) evaluated Excessive Daytime Sleepiness using the ESS scale in their study, which included 946 men and 1104 women, and found the prevalence of ESS to be 13.6% among women (Hayley et al., 2014). In a cross-sectional study conducted by Demir (2017), the prevalence of daytime sleepiness and influencing factors were discussed. It included 382 nursing students. The study found that the prevalence of daytime sleepiness, which was evaluated using the ESS scale, was 10.5% among nursing students (Demir, 2017). Shen et al. (2019), in their study conducted with 4882 students from three different medical faculties in Hunan, China, evaluated daytime sleepiness with ESS and found the prevalence of daytime sleepiness to be 24.6%. Sameer et al. (2020) reported a rate of 44.9% with 441 medical students, while Isac and Abraham's (2020) study with nursing students found that 57.4% experienced excessive daytime sleepiness. Daytime sleepiness of midwifery students was evaluated using ESS in the present study. The prevalence of students with daytime sleepiness (ESS ≥ 10) was 22.2%. In addition, the ESS score was significantly higher in the group with ESS ≥ 10 (12.18 ± 2.05 ; 4.94 ± 2.58 , $p < .001$, Table 2). While the result of this study is similar to the results of Shen et al.'s study with a larger sample, it differs from the results of other studies (Shen et al., 2019). The reason is these are studies including student groups of both genders from different cultures receiving education in different departments. Further, the dissimilarity of the female age groups included and

the fact that pre-pandemic data were collected are also among the reasons. Although the results of this study were obtained only from female students studying in midwifery departments, it is thought that the fundamental reason why Shen et al.'s (2019) research results are similar to the results of the current study is that the data in the current study were collected during the Covid-19 pandemic (Shen et al., 2019).

American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society recommends 7 hours of sleep per night for adults and up to 9 hours per night for adolescents and young adults to support optimal health (Watson ve ark., 2015). In the current study, while the duration of sleep in all students was 7.32 ± 1.47 before the pandemic, this duration increased slightly after the pandemic and was found to be 7.98 ± 1.31 in line with the literature. However, there was no statistical difference between the groups regarding average 24-hour sleep times and nighttime sleep durations before and after the pandemic. Upon reviewing the literature, Genta et al. (2021), in their study with 94 high school students, found that the pandemic had a significant impact on students' sleep behaviors and quality of life. Similarly, in a study conducted by Wright et al. (2021) with 139 university students, it was determined that there were significant changes in the sleep behaviors of the students who stayed at home and followed the "Stay home, stay safe" slogan during the Covid-19 period (Wright et al., 2020). The results of the present study and the results from the research studies are different from each other since the content of the intensive education before the pandemic continues online in the same way during the pandemic, and it is compulsory to attend the courses. Factors such as age, marital status, BMI, smoking, alcohol, coffee consumption, class, academic achievement, and residence can affect daytime sleepiness in individuals (Avanak et al., 2018; Demir, 2017; Kaur & Singh, 2017; Vilela et al., 2016). The study determined that age, BMI, marital status, alcohol and coffee consumption, smoking, residence, academic achievement, and class did not affect daytime sleepiness. Upon reviewing the literature, with respect to the study conducted by Demir (2017) with 382 nurse students, it was determined that the rate of daytime sleepiness was higher among students who consumed coffee and tea, those who were married, and those who lived alone and had poor academic achievement. This situation was found to be statistically significant (Demir, 2017). When other studies

were examined, it was determined that coffee, tea, alcohol consumption, and smoking were associated with increased daytime sleepiness (Avanak et al., 2018; Kaur & Singh, 2017). It has been determined that the current study has different results from other studies because students are at home during the pandemic period and do not spend time on the road to go to school or when returning and do not have to get up early. Thus, in the present study, we argue that it does not affect daytime sleepiness due to the low rates of alcohol and cigarette use and coffee consumption ($3 \geq$ cups per day) in both groups and the BMI ratio being within the normal range in both groups. The current study believes that the fact that it does not affect daytime sleepiness in the respective classrooms covered by this study may be due to the online education and the postponement of internship applications due to the pandemic.

Anxiety and stress are also known to affect sleep (Horenstein et al., 2019). The current Covid-19 pandemic causes psychosocial problems such as stress, anxiety, fear, poor sleep quality, and sleep disorders (Rana et al., 2020; Xiao et al., 2020). Anxiety and stress levels increase as the routines of university students have changed since the outbreak of the Covid-19 pandemic (Romero-Blanco et al., 2020). Romero-Blanco et al. (2020) evaluated sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in a longitudinal observational study in which 207 nursing students examined sleep pattern changes during the Covid-19 quarantine. It was determined that the PSQI average score of the students participating in the study was worse, with 0.91 points during the quarantine (95% CI, $-0.51, -1.31$) (Romero-Blanco et al., 2020). Shen et al. (2019) evaluated anxiety using the Self-Rating Anxiety Scale in their study. They examined the prevalence of excessive daytime sleepiness, related factors, and its relationship with suicidal behaviors among medical students in Hunan, China. They found that students with high ESS scores also had high anxiety scores (OR, 1.638; 95% CI, 1.366–1.995; $p < .001$ (Shen et al., 2019)). In the current study, when the trait anxiety and state anxiety scale scores were compared between the groups, a significant difference was found between the groups with trait anxiety scores (ESS ≥ 10 ; 49.40 ± 6.0 ; ESS < 10 ; 47.7 ± 6.1 $P = .010$); no significant difference was found between the groups with state anxiety scores (ESS ≥ 10 ; 40.95 ± 5.0 ; ESS < 10 ; 40.89 ± 5.2 $P = 1.00$). Similar to other studies in the literature, it was determined by the current study that the group with excessive daytime sleepiness had a significantly higher trait anxiety score ($p < .005$, Table 1). In addition, in the present study, trait anxiety was determined as an independent risk factor affecting daytime sleepiness according to multivariate and univariate binary logistic regression analysis; higher trait anxiety scores increased ESS 1.051 times (Table 3).

Hayley et al. (2014) also stated in their studies that the ESS score increased as the age increased. Epworth Sleepiness Scale was found to be 14.7% among women aged 20–29 years and 17.0% among women aged over 80 (Hayley et al., 2014). Van der Spuy et al. (2017), as a result of univariate and multivariate analyses, found that increased age is associated with the risk of ESS. These results support the conclusion in the present study that ESS increases with increasing age. According to the binary logistic regression analysis, increasing the age of the students, which is an independent risk factor affecting ESS, increases daytime sleepiness 1123 times (Table 3).

Sleep is a fundamental component of physical and mental health. Studies have shown a direct relationship between insufficient

sleep time (less than 7–8 hours of sleep per night) and sleep habits, emphasizing the importance of healthy and consistent sleep habits (Garmy & Ward, 2018). It has been stated that paying attention to regular sleep habits, especially in adolescence, is a protective factor against the emergence of sleep-related psychopathology, providing positive brain development (Lapidaire et al., 2021). It has been observed that napping during lessons and going to bed always at the same time are independent variables affecting ESS. The independent risk factors affecting daytime sleepiness were evaluated by binary logistic regression in the current study. It was determined that the ESS of the students who did not sleep during the lessons was 0.540 times lower than those who did not sleep, and it was thought that this might be related to insufficient sleep. In addition, it was determined that at times sleeping at the same time at night as a sleeping habit increased ESS 3559 times compared to always sleeping at the same time. Therefore, it has been determined that sleep habits such as going to bed always at the same time are essential in reducing or preventing ESS (Table 3).

Study Limitations

The first limitation of the study was that the research was conducted online. Although the number of samples determined for the study was reached, the data obtained do not represent the entire universe. The second limitation was that it is not known how many students attended which university. It meant that differences in attitude among respondents at universities with higher participation rates were potentially overlooked. The third limitation is that student participation in the study was voluntary.

Implications for Midwifery Practice

It is the first study to investigate daytime sleepiness and related factors of midwifery students responsible for the care of pregnant women and infants and have a high academic workload. Although studies are examining the role of depression on ESS in the literature (Howells & Smith, 2019), the fact that there is only one study investigating the role of persistent anxiety on ESS shows that the current study will contribute to this field.

Anxiety and stress negatively affect sleep. Especially the Covid-19 pandemic causes psychosocial problems such as stress, anxiety, fear, low sleep quality, and sleep disorders in society. In the current study, a significant amount of daytime sleepiness and persistent anxiety were found among students; this was influenced by the absence of routine sleep habits. It is recommended to organize training courses to help students gain sleep habits at night and provide counseling for changing habits.

What is already known about this topic?

The closure of universities during the Covid-19 pandemic has been one of the main policies of global health strategies implemented around the world and has had significant effects on students' daily routines such as leisure activities, social communication, and especially sleep.

This situation causes sleep deprivation and daytime sleepiness in university students studying in Health Sciences, which are known for their irregular sleep patterns and late bedtimes due to their academic burden.

It is known that the prevalence of daytime sleepiness is high among university students and it is one of the most common sleep problems in students.

The daytime sleepiness of midwifery students, who are responsible for the care of pregnant women and babies and have a high academic workload, and the factors affecting this situation have not been investigated.

What this paper adds?

An undeniable amount of daytime sleepiness and an ongoing anxiety were found in midwifery students.

A significant increase was found in students' sleep time after the pandemic.

It was observed that the mean age of the students, trait anxiety score, napping during classes, and sleeping simultaneously at night were independent risk factors affecting daytime sleepiness.

What are the implications of these findings for clinical practice?

The lack of routine sleep habits before going to bed at night affected the daytime sleepiness and persistent anxiety detected in the students. For this reason, it will guide the educators in adding courses or trainings that will help students gain sleep habits at night to the curriculum of the department.

It will ensure that the necessary importance is given to daytime sleepiness, which is ignored in students and significantly affects academic success, and initiatives are taken to prevent it.

It will create awareness about daytime sleepiness in midwifery students.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Karabük University (Date: December 24, 2020, Number: 78977401-050.02.04-368).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from students who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – A.S.K.; Design – A.S.K.; Supervision – A.S.K.; Resources – A.S.K., N.G., S.K.Ö.; Materials – A.S.K., N.G., S.K.Ö.; Data Collection and/or Processing – A.S.K., N.G., S.K.Ö., R.A.D.; Analysis and/or Interpretation – N.G., R.A.D.; Literature Search – A.S.K., N.G., S.K.Ö., R.A.D.; Writing Manuscript – A.S.K., N.G., S.K.Ö.; Critical Review – A.S.K., N.G., S.K.Ö., R.A.D.; Other – A.S.K., N.G., S.K.Ö., R.A.D.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Karabük Üniversitesi'nden (Tarih: 24 Aralık 2020, Sayı: 78977401-050.02.04-368) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı onam öğrencilerden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir– A.S.K.; Tasarım – A.S.K.; Denetleme – A.S.K.; Kaynaklar – A.S.K., N.G., S.K.Ö.; Malzemeler – A.S.K., N.G., S.K.Ö.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – A.S.K., N.G., S.K.Ö., R.A.D.; Analiz ve/veya Yorum – N.G., R.A.D.; Literatür Taraması – A.S.K., N.G., S.K.Ö., R.A.D.; Yazıyı Yazan – A.S.K., N.G., S.K.Ö.; Eleştirel İnceleme – A.S.K., N.G., S.K.Ö., R.A.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

References

- American College Health Association (2011). *National college health assessment II. Reference group executive summary, fall*. American College Health Association. Retrieved from <https://www.acha.org/documents/ncha/ACHA-NCHA>
- Arbour, M. W., Gordon, I. K., Saftner, M., & Tanner, T. (2020). The experience of sleep deprivation for midwives practicing in the united states. *Midwifery*, 89, 102782. [CrossRef]
- Avanak, S. N., Avanaki, N. N., Soleimani, P., & Rafei, H. (2018). Prevalence of daytime sleepiness among medical university students. *Journal of Preventive Epidemiology*, 3(2), e09–e09.
- Becker, S. P., Dvorsky, M. R., Breaux, R., Cusick, C. N., Taylor, K. P., & Langberg, J. M. (2021). Prospective examination of adolescent sleep patterns and behaviors before and during COVID-19. *Sleep*, 44(8). [CrossRef]
- Bozkurt, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemi süreci ve pandemi sonrası dünyada eğitime yönelik değerlendirmeler: Yeni normal ve yeni eğitim paradigması. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 112–142.
- Dagnew, B., Dvuaalem, Z., & Dagne, H. (2020). Excessive daytime sleepiness and its predictors among medical and health science students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: Institution-based cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 299. [CrossRef]
- de Souza Vilela, T. D. S., Bittencourt, L. R. A., Tufik, S., & Moreira, G. A. (2016). Factors influencing excessive daytime sleepiness in adolescents. *Jornal de Pediatria*, 92(2), 149–155. [CrossRef]
- Dedeilia, A., Sotiropoulos, M. G., Hanrahan, J. G., Janga, D., Dedeilias, P., & Sideris, M. (2020). Medical and surgical education challenges and innovations in the COVID-19 era: A systematic review. *In Vivo*, 34(3), 1603–1611. [CrossRef]
- Demir, G. (2017). Daytime sleepiness and related factors in nursing students. *Nurse Education Today*, 59, 21–25. [CrossRef]
- Doğru, B. V., Utlı, H., & Aykar, F. Ş. (2021). Effect of therapeutic touch on daytime sleepiness, stress and fatigue among students of nursing and midwifery: A randomized sham-controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101322.
- Eller, T., Aluoja, A., Vasar, V., & Veldi, M. (2006). Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and Anxiety*, 23(4), 250–256. [CrossRef]
- Erkut, E. (2020). Covid-19 sonrası yükseköğretim. *Yükseköğretim Dergisi*, 10(2), 125–133. [CrossRef]
- Garmy, P., & Ward, T. M. (2018). Sleep habits and nighttime texting among adolescents. *Journal of School Nursing*, 34(2), 121–127. [CrossRef]
- Genta, F. D., Rodrigues Neto, G. B., Sunfeld, J. P. V., Porto, J. F., Xavier, A. D., Moreno, C. R. C., Lorenzi-Filho, G., & Genta, P. R. (2021). COVID-19 pandemic impact on sleep habits, chronotype, and health-related quality of life among high school students: A longitudinal study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(7), 1371–1377. [CrossRef]
- Hayley, A. C., Williams, L. J., Kennedy, G. A., Berk, M., Brennan, S. L., & Pasco, J. A. (2014). Prevalence of excessive daytime sleepiness in a sample of the Australian adult population. *Sleep Medicine*, 15(3), 348–354. [CrossRef]
- Horenstein, A., Morrison, A. S., Goldin, P., Ten Brink, M., Gross, J. J., & Heimberg, R. G. (2019). Sleep quality and treatment of social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, and Coping*, 32(4), 387–398. [CrossRef]
- Howells, K., & Smith, A. P. (2019). Daytime sleepiness and the well-being and academic attainment of university students in the UK. *OBM Neurobiology*, 3(3), 1–1. [CrossRef]
- Isac, C., & Abraham, J. (2020). Daytime sleepiness among Omani Nursing Students: Estimate of its determinants and impact on perceived stress. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(3), 739–743. [CrossRef]
- Izci, B., Ardic, S., Firat, H., Sahin, A., Altinors, M., & Karacan, I. (2008). Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep and Breathing*, 12(2), 161–168. [CrossRef]
- Jahrami, H., Alshomili, H., Almannai, N., Althani, N., Aloffi, A., Algahtani, H., & Brown, C. A. (2019). Predictors of excessive daytime sleepiness in

- medical students: A meta-regression. *Clocks and Sleep*, 1(2), 209–219. [CrossRef]
- Johns, M. W. (1992). Reliability and factor analysis of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 15(4), 376–381. [CrossRef]
- Johnson, K. M., Simon, N., Wicks, M., Barr, K., O'Connor, K., & Schaad, D. (2017). Amount of sleep, daytime sleepiness, hazardous driving, and quality of life of second year medical students. *Academic Psychiatry*, 41(5), 669–673. [CrossRef]
- Jung, I., Xiao, J., Vladimirschi, V., Schuwer, R., Egorov, G., & Paskevicius, M. (2020). A global outlook to the interruption of education due to COVID-19 pandemic: Navigating in a time of uncertainty and crisis. *Asian Journal of Distance Education*, 15(1), 1–126.
- Kaur, G., & Singh, A. (2017). Excessive daytime sleepiness and its pattern among Indian college students. *Sleep Medicine*, 29, 23–28. [CrossRef]
- Lapidaire, W., Urrila, A. S., Artiges, E., Miranda, R., Vulser, H., Bézivin-Frere, P., Lemaître, H., Penttilä, J., Banaschewski, T., Bokde, A. L. W., Bromberg, U., Büchel, C., Conrod, P. J., Desrivieres, S., Frouin, V., Gallinat, J., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Ittermann, B., et al. (2021). Irregular sleep habits, regional grey matter volumes, and psychological functioning in adolescents. *PLOS ONE*, 16(2), e0243720. [CrossRef]
- Öner, N. (1997). *Türkiye'de kullanılan psikolojik testler bir başvuru kaynağı*. Üçüncü Baskı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öner, N., & Le Compte, A. (1983). *Sürekli Durumlu/ sürekli Kaygı Envanteri el kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Panchal, S., & Yadav, P. (2020). Day time sleepiness, fear of Covid-19 and emotional adjustment among adolescent. *International Journal of Education and Psychological Research (IJEPR)*, 9(4), 5–8.
- Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102080. [CrossRef]
- Ranjbar, K., Hosseinpour, H., Shahriarirad, R., Ghaem, H., Jafari, K., Rahimi, T., & Hosseinpour, P. (2021). Students' attitude and sleep pattern during school closure following COVID-19 pandemic quarantine: A web-based survey in south of Iran. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1), 1–10.
- Romero-Blanco, C., Rodríguez-Almagro, J., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Prado-Laguna, M. D. C., & Hernández-Martínez, A. (2020). Sleep pattern changes in nursing students during the COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5222. [CrossRef]
- Roth, T. (2015). Effects of excessive daytime sleepiness and fatigue on overall health and cognitive function. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(9), e1145. [CrossRef]
- Sameer, H. M., Imran, N., Tarar, T. N., & Khawaja, I. S. (2020). Association of excessive daytime sleepiness with psychological distress in medical students. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 22(1). [CrossRef]
- Sawah, M. A., Ruffin, N., Rimawi, M., Concerto, C., Aguglia, E., Chusid, E., Infortuna, C., & Battaglia, F. (2015). Perceived stress and coffee and energy drink consumption predict poor sleep quality in podiatric medical students: A cross-sectional study. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 105(5), 429–434. [CrossRef]
- Shen, Y., Meng, F., Tan, S. N., Zhang, Y., Anderiescu, E. C., Abeysekera, R. E., Luo, X. Y., & Zhang, X. Y. (2019). Excessive daytime sleepiness in medical students of Hunan Province: Prevalence, correlates, and its relationship with suicidal behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 255, 90–95. [CrossRef]
- Tao Hu, T., Wang, Y., Lin, L., & Tang, W. (2021). The mediating role of daytime sleepiness between problematic smartphone use and post-traumatic symptoms in COVID-19 home-refined adolescents. *Children and Youth Services Review*, 126, 106012.
- Tokuç, B., & Varol, G. (2020). Medical education in Turkey in time of COVID-19. *Balkan Medical Journal*, 37(4), 180–181. [CrossRef]
- van der Spuy, I., Karunanayake, C. P., Dosman, J. A., McMullin, K., Zhao, G., Abonyi, S., & Pahwa, P. (2017). Determinants of excessive daytime sleepiness in two First Nation communities. *BMC Pulmonary Medicine*, 17(1), 1–9.
- Vilela, T. D. S., Bittencourt, L. R. A., Tufik, S., & Moreira, G. A. (2016). Factors influencing excessive daytime sleepiness in adolescents. *Jornal De Pediatria*, 92, 149-155.
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., & Tasali, E. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843–844. [CrossRef]
- World Health Organization (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- World Health Organization (2020b). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. World Health Organization. <https://covid19.who.int/>.
- Wright, K. P., Linton, S. K., Withrow, D., Casiraghi, L., Lanza, S. M., Iglesia, H., Vetter, C., & Depner, C. M. (2020). Sleep in university students prior to and during COVID-19 Stay-at-Home orders. *Current Biology*, 30(14), R797–R798. [CrossRef]
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, e923921. [CrossRef]

Genişletilmiş Özet

Covid-19 salgını Aralık 2019'da Asya'da ortaya çıkmış ve hızla dünyayı etkisi altına alan bir pandemi durumuna ilerlemiştir. Şimdiye kadar dünya nüfusu üzerinde çeşitli finansal ve yaşamsal etkileri olmuştur. Pandemi yayılımını azaltmak için çok sayıda önlem belirlenmiş ve okul, üniversite gibi bulaşmanın oluşabileceği kalabalık ortamlar bu tedbirler kapsamında kapatılmıştır. Pandemi ve bu kapanmanın psikososyal etkileri göz ardı edilmemelidir. Üniversite ve okulların kapatılmasıyla birlikte dersler çevrimiçi olarak devam etmiştir. Okulların kapanması dünya çapında uygulanan küresel sağlık stratejilerinin merkezi politikalarından biri olmuştur. Öğrencilerin boş zaman etkinlikleri, sosyal iletişim ve özellikle uyku gibi günlük rutinleri bu durumdan önemli ölçüde etkilenmiştir.

Gündüz aşırı uyku hali, istenen uyanıklık düzeyini korumada yaşanan güçluktur. Gündüzleri kontrol edilemeyen uyku hali vardır, sıklıkla psikomotor yavaşlama ve göz kapaklarını kırpmak için gerekenden daha uzun süre kapatma gibi belirtilerle birlikte. Gündüz uyku hali herkes için normaldir, ancak aşırı olduğunda kişi için problemler hale gelir. Gündüz aşırı uykululuk, olumsuz davranışsal, fizyolojik, bilişsel etkilere, zayıf sosyal ilişkilere, psikolojik sıkıntıya ve düşük akademik performansa neden olabilen, bireylerin işlevlerini ve yaşam kalitelerini sınırlayan önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu bağlamda literatürdeki çalışmalar incelendiğinde üniversite öğrencileri arasında gündüz uykululuk prevalansının yüksek olduğu, uyku sorunlarının depresyon ve kaygıyı önemli ölçüde etkilediği bildirilmiştir. Covid 19 pandemi döneminde yapılan çalışmalarda bu prevalansın arttığı saptanmış, bunun nedeninin de öğrencilerin evlerine kapatıldığı ve sosyal olarak kısıtlandığı görüşü olmuştur. Covid-19 salgını, öğrencilerin uyku düzenlerini etkileyen çeşitli faktörlerle ilişkilendirilebilmektedir. Salgın sürecinde öğrenciler, eğitimlerini evde online olarak sürdürmek durumunda kalmış, sosyal ve fiziksel rutinleri değişmiş ve stresli bir ortamla karşılaşmışlardır. Bu faktörler, uyku düzeni üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Ayrıca, salgın döneminde yaşanan stres, endişe ve belirsizlikler de öğrencilerin uyku kalitesini etkileyebilmektedir. Salgının getirdiği sağlık riskleri, sınavlar, dersler veya gelecek planlarıyla ilgili endişeler uyku problemlerine yol açabilmektedir. Artan psikolojik yük, uyku düzenini bozabilir ve uyku sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda yapılan literatür taramasında, dersleri açısından akademik iş yükü yüksek olan, gebe ve bebek bakımından sorumlu olan ebek öğrencilerinin gündüz uykululuklarını araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada, ebek öğrencilerinde özellikle pandemi döneminde gündüz uykululuk prevalansının ve gündüz uykululuğunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, 24 Aralık 2020 – 30 Nisan 2021 tarihleri arasında ebek lisans programlarında öğrenim gören öğrencilerin katıldığı çok merkezli, kesitsel, çevrimiçi anket çalışması olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini 57 üniversitenin (özel ve devlet) ebek lisans programlarında öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur ($N=15617$). Bu üniversitelerin ebek programlarına kayıtlı tüm öğrenciler kolayda örnekleme yöntemiyle WhatsApp grupları ve sosyal medya hesapları aracılığıyla çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Anketler Google Forms üzerinden hazırlanmış ve 24 Aralık 2020 - 30 Nisan 2021 tarihleri arasında açık kalmıştır. Veri toplama sürecinde WhatsApp gruplarına ve sosyal medya hesaplarına iki adet hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Çalışma evreni bilinen örneklem büyüklüğü formülü ($\alpha=0,05$, $1-\beta=0,95$) kullanılarak Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplama programı ile hesaplanmış, araştırmada minimum 375 öğrenciye ulaşılması belirlenmiştir (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>).

Çalışmada, Bilgi Formu, Epworth Uykululuk Ölçeği (ESS) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) kullanılmıştır.




Türkiye'deki çeşitli vakıf ve devlet okullarının ebek bölümlerinde öğrenim gören 473 lisans öğrencisi çevrimiçi anketleri yanıtladı. Öğrencilerin yaş ortalamasının $20,83\pm 1,92$, çoğunluğunun lisans üçüncü sınıf ebek öğrencisi olduğu saptandı (%31,7, $n=150$). ESS ölçeğinde anormal gündüz uykululuğu için ≥ 10 kesme puanı olarak belirlendiği için çalışmamızda 10 kesme puanı kullanıldı. ESS ölçeğine göre uyku hali olan ve olmayan gruplar ile sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,005$). Gündüz uyku hali (ESS ≥ 10) olan öğrencilerin prevalansı da %22,2 olarak bulundu. Anormal gündüz uykululuğu olan grubun sürekli kaygı puanının anlamlı derecede yüksek ($p<0,005$) olduğu belirlendi. Gece uykudan uyanma, derste uykuya dalma ve gece aynı saatte uyuma durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,045$, $p=0,000$, $p=0,000$). Gastrointestinal bir ilaç ($p>0,05$). Pandemi öncesi ve sonrası 24 saat içinde öğrencilerin ortalama uyku süreleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Ancak gruplar içinde yapılan Wilcoxon analizinde pandemi sonrası uyku süresindeki artışın her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,001$, $p=0,000$).

Öğrencilerin yaş ortalaması, sürekli kaygı puanı, derslerde uyuklama ve geceleri aynı saatte uyumanın gündüz uykululuğunu etkileyen bağımsız değişkenler olduğu görülmüştür. Çok değişkenli analiz ile oluşturulan modelde değişkenlerin %77,6'sının açıklandığı tespit edildi.

Uyku, fiziksel ve zihinsel sağlığın temel bir bileşeni olmakla beraber özellikle adolesan dönemde düzenli uyku alışkanlıklarına dikkat edilmesinin pozitif beyin gelişimi sağlayarak uykuya ilişkili psikopatolojinin ortaya çıkmasına karşı koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmiştir. Mevcut çalışmada da, öğrencilerde yadsınamaz bir oranda gündüz uyku hali ve sürekli kaygı bulunmuş ve bu durum her gece aynı saatte uykuya dalma gibi uyku alışkanlıklarından etkilenmiştir. Bu nedenle öğrencilere gece uyku alışkanlığı kazandıracak eğitimlerin düzenlenmesi ve bu alışkanlıkların değiştirilmesi konusunda danışmanlık yapılması önerilmektedir.

Böbrek Donörlerinde Organ Vericiliği Sonrası Sağlık Kaygısı ve Yaşam Kalitesi

Postoperative Health Anxiety and Quality of Life in Kidney Donors

Murat MUTLU¹ 
Halil ÖZCAN² 
Mehmet Fatih
ÜSTÜNDAĞ³ 

¹Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Sinop, Türkiye
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
³Turgut Özal Üniversitesi, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Malatya, Türkiye



ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Organ Nakli Ünitesi'nde organ vericiliği için tek taraflı nefrektomi yapılan ve nefroloji polikliniğinde takip edilen donörlerin (vericilerin) sosyodemografik verileriyle beraber sağlık kaygı düzeyleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntemler: 2004 yılından bu yana transplantasyon (nakil) amaçlı tek taraflı nefrektomi uygulanan ve izlemi süren 30 donör çalışmaya katıldı. Donörlerin yaşam kalitelerini değerlendirmek için Kısa form-36 ölçeği kullanıldı. Sonuçlar Türk toplumunda önceden belirlenmiş değerlerle karşılaştırıldı. Katılımcıların sağlık kaygıları, Sağlık Kaygısı Envanteri ile ölçüldü. Analizlerde IBM SPSS (V.21) paket programı kullanıldı.

Bulgular: Böbrek vericilerinde fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü alt puanlarında Türk toplumu ortalama değerlerinden düşük puanlar elde edildi. Genel sağlık, mental sağlık ve vitalite alanlarında vericilerle Türk toplumu standart puanları arasında fark yoktu. Sağlık kaygısı donörlerde sağlıklı gönüllülerden yüksekti.

Sonuç: Donörlerde yaşam kalitesi Türk toplumu standart değerlerinden düşük, sağlık kaygıları ise sağlıklı gönüllülerden yüksek olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Donör, böbrek, sağlık kaygısı, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to examine the sociodemographic data, health anxiety levels, and quality of life of donors who underwent unilateral nephrectomy for organ donation in the Organ Transplantation Unit of Ataturk University Medical Faculty and were followed up in the nephrology outpatient clinic.

Methods: Thirty donors who had undergone unilateral nephrectomy for transplantation and were followed up since 2004 were taken to the study. The Short Form-36 scale was used to assess the donors' quality of life. The results were compared with predetermined values in Turkish population. Health concerns were measured with the Health Anxiety Inventory. IBM's Statistical Package for Social Sciences (V.21) package program was used in the analysis.

Results: In kidney donors, sub-scores of physical function, physical role difficulty, pain, social function, and emotional role difficulty were lower than the average of the Turkish population mean values. There was no difference between the donors and Turkish population mean scores in general health, mental health, and vitality. Health anxiety was higher in donors than healthy volunteers.

Conclusion: The quality of life in donors was lower than the standard values of Turkish population, and health concerns were higher than those of the healthy volunteers.

Keywords: Donor, kidney, health anxiety, quality of life

Giriş

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği hastalarında yaşam kalitesini artıran en uygun tedavi yöntemidir (Dogukan ve ark., 2003). İlk başarılı böbrek nakli 1954'de Boston'da tek yumurta ikizleri arasında yapılmıştır (Kitapçı, 2000; Tolkoﬀ, 2000). Türkiye'de ise ilk böbrek transplantasyonu 1975'de yapılmıştır

Received/Geliş Tarihi: 18.11.2022

Accepted/Kabul Tarihi: 27.03.2023

Publication Date/Yayın Tarihi: 31.05.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Halil Özcan
E-mail: halilozcan23@yahoo.com

Cite this article as: Mutlu, M., Özcan, H., & Üstündağ, M. F. (2023). Postoperative health anxiety and quality of life in kidney donors. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 6(2), 110-115.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

(Erek, 1988; Jaconson ve ark., 1995; Kitapçı, 2000). Böbrek nakli günümüzde birçok ülkede yapılabilmektedir. Ancak ülkemiz dahil tüm dünyada organ teminindeki zorluklardan dolayı transplantasyon yeterli sayıda yapılamamakta, bekleme listeleri uzamakta ve bu süreçte hasta kayıpları yaşanmaktadır. Transplantasyon için başlıca sorun uygun donör bulmaktaki yetersizliktir. Transplantasyon bekleyen hasta sayısının her geçen yıl artması nedeniyle kadavra kaynaklı organ nakli için gayretler kısmen amacına ulaşsa da genel olarak yetersiz kalmaktadır. Bundan dolayı canlı organ vericileri günümüzde halen en önemli organ kaynağı olarak görülmektedir (Dogukan ve ark., 2003; Sen ve ark., 2000; Yenicesu, 2001). Ülkemizdeki son dönem böbrek yetmezliği hastalarının ancak %10'u transplantasyon ile tedavi edilebilmektedir (Yıldız ve ark., 2012). Yapılan böbrek nakillerinin %85'i yakın akrabalar ve eşlerden nakil şeklindedir (Fricchione, 1989).

Yaşam kalitesi (Quality of life, QOL) en kısa tabiriyle refah düzeyi olarak tanımlanmakla birlikte kişinin sadece bedensel sağlığını değil bunun yanında ruhsal durumu, inançları, sosyal ilişkilerini de içeren geniş bir kavramdır. Kaliteli yaşam bedensel, zihinsel ve sosyal iyilik durumunun olmasıdır (Stucki & Kroeling, 2003).

Sağlık kaygısı, klinik olarak kişinin sağlığını tehdit etmeyen bedensel belirtilerin kişide ağır rahatsızlık oluşturması veya yaşamı tehdit edici olduğu şeklinde hatalı yorumlanmasıyla ilişkili olarak gelişen yoğun kaygı durumudur. Sağlık kaygısı yaşayanların çoğu kendiliğinden düzelmekte ya da medikal tedavi ile kısa sürede iyileşebilmekle birlikte; bir kısmındaki sağlık kaygısı şiddetli olabilmekte ve tıbbi müdahale ile uzun dönemde düzelmekte ya da düzelmemektedir. Sağlık kaygısının etyolojisine yönelik yapılan çalışmalarda, serotonerjik sistem disregulasyonunun ve beyinde ikinci somatosensoryal alanın fonksiyon bozukluğunun önemli olduğu düşünülmektedir (Miller, 1984; Taylor & Asmundson 2004).

Psikiyatrik değerlendirme organ nakli sürecinin olmazsa olmaz koşullarından biri olup; hem organ alıcıları hem de organ vericileri nakile uygun olup olmadıkları açısından psikiyatrik değerlendirme sürecinden geçirilir ve herhangi bir psikiyatrik şikayeti olmayanlar ve/veya nakil yapılmasına engel olmayacak şekilde hafif düzeyde şikayeti olanlara (hafif düzeyde anksiyete, depresif belirtiler vs) onay verilir (Faeder ve ark., 2015). Nakil öncesi veya sonrasında gerekirse hafif düzeyde şikayeti olan kişilere psikiyatrik yardım müdahalesinde bulunulabilir. Transplantasyon alanındaki psikiyatrik araştırmalar organ vericilerinden ziyade organ alıcıları ile yapılmakta olup; vericiler üzerinde sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (Massey ve ark., 2022). Yapılan prospektif bir çalışmada vericilik sonrası kişilerin 1 yıl sonra değerlendirildiğinde psikolojik olarak kendilerinde vericilik öncesiyle karşılaştırdıklarında olumsuz yönde bir değişiklik ifade etmedikleri ve psikolojik iyilik durumlarının genel toplumdan farklı olmadığı tesbit edilmiştir (Timmerman ve ark., 2015). Hatta bir çalışmada nakilden 10 yıl sonra vericilerin sağlıklı ilişkili yaşam kalitelerinin genel toplum ortalamasından daha iyi olduğu da bildirilmiştir (Bramstedt, 2018). Vericiliğin vericiler üzerinde sağlık, psikolojik vs açıdan negatif ve/veya pozitif etkileri olabileceği aşıkardır (Massey ve ark., 2022). Transplantasyon organ alıcılarına sağlıkları açısından önemli bir fırsat sunarken, donörlerde sağlıklı bir organın yitimine neden olmaktadır. Bu nedenle donörlerin transplantasyon öncesi rutin şekilde yapıldığı gibi sonrasında da ruh sağlığının değerlendirilmesi önemlidir. Bu gereksinimden hareketle biz bu araştırmayla, transplantasyon sonrası vericilerde oluşabilecek sağlık kaygı düzeylerini ölçmeyi, vericilerde nakil öncesine göre kıyaslamaları istenerek böbrek vericiliğinin

yaşam kaliteleri üzerine etkisini araştırmayı, öneri olarak vericilere nitelikli psikiyatrik destek verilmesinin önemini vurgulamayı ve liyezon psikiyatrisi alanına katkı yapmayı hedefliyoruz.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmamızda 2004–2014 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi Organ Nakli Ünitesi'nde transplantasyon amacıyla tek taraflı nefrektomi yapılan, düzenli aralıklarla nefroloji polikliniğinde takibi yapılmakta olan, ilimiz ve çevre illerde yaşayan 52 kayıtlı donörün (organlarını verdikleri süre 6 ay ile 9 yıl arasında değişiyordu) ve kontrol grubunun bir kısmı hastane çalışanlarından bir kısmı da genel toplumdan hastane çalışanlarının tanıdığı ve böyle bir çalışmaya katılmayı kabul eden sosyodemografik olarak araştırma grubuyla benzer özellikleri taşıyan 30 sağlıklı kişiden oluşan bir grup olarak planlandı. Çalışmaya 18–65 yaş arasında okur-yazar olan bireyler alındı. Tüm katılımcılar araştırmanın ilk isim yazarı da olan son yıl psikiyatri asistanı tarafından muayene edildi. Bu çalışma ilk yazarın uzmanlık bitirme tezi verilerinden elde edildi. Bilişsel işlevleri testleri anlamada yetersiz olan (zekâ geriliği, öğrenme güçlüğü gibi), DSM-V tanı kriterleri kapsamında psikiyatrik bozukluğu olan kişiler çalışmaya dahil edilmedi (American Psychiatric Association, 2011). Tüm katılımcılar çalışma ile ilgili bilgilendirilerek yazılı onamaları alındı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 3 Ocak 2013 tarihli 1 nolu toplantısında 7 nolu kararıyla etik kurul onayı alınmıştır.

Veri toplama araçları

Kısa Form-36 (SF 36)

Özellikle bedensel hastalığı olan kişilerde yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup sağlıklı kişiler ve psikiyatrik bozukluğu olan kişilerde de kullanılabilir (Ware & Sharrow, 1992). SF 36; fiziksel fonksiyon, rol kısıtlamaları, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması alt skorlarıyla sağlığın 8 boyutunu ölçmektedir. Kişi kendisi ölçeği puanlar. Ölçeğin bir toplam puanı olmayıp; 8 alt skor ayrı ayrı hesaplanır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Koçyiğit ve ark., 1999). Ülkemizde yapılan bir araştırmada, toplumumuza ait standart değerler belirlenmiştir (Demiral ve ark., 2004). Çalışmamızda araştırma grubundan elde edilen değerler, standart değerlerle karşılaştırılmıştır.

Sağlık Kaygısı Envanteri-Kısa Form (SKE-KF)

Salkovskis ve arkadaşlarınca geliştirilmiş olup; Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karapıçak ve arkadaşlarınca yapılmıştır. Hastanın kendisinin doldurduğu, 18 maddeden oluşan, fiziksel sağlık durumundan bağımsız olarak sağlık kaygısını ölçmektedir (Karapıçak & ark., 2012; Salkovskis ve ark., 2002). Sağlık hakkındaki kaygıyı, bedensel his ve değişikliklerin farkındalığını, hastalanmakla ilgili sonuçları ölçer. Kesme puanı olan 18 ve daha fazla puan alan bireylerin sağlık kaygılarının normal sınırlardan daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öncesinde hastalıkları olup olmadığı ve organ verme sonrası sosyal yaşam ve organ vericiliği hakkındaki düşünceleri alınmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Donörlerin yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar daha önce belirlenmiş Türk toplumu standart puanları ile karşılaştırıldı. Donörlerin sağlık kaygı envanterinden aldıkları puanlar ise çalışmamıza katılan kontrol grubunun aldığı değerler ile karşılaştırıldı.

Yaşam kalitesi alt ölçeklerinden alınan puanlar sağlık kaygı envanterinden alınan puanlarla karşılaştırıldı. Ayrıyeten vericiler geçmiş hastalıkları açısından SKE-KF den aldıkları puanlara göre kendi aralarında karşılaştırıldı. İstatistik programı olarak IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp, Armonk, NY, ABD) kullanıldı. Veriler normallik açısından Shapiro-Wilk testiyle incelendi. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde grup karşılaştırmalarında bağımsız iki örnek t-testi kullanıldı. Kategorik verilerin analizinde Ki-kare analizi yapıldı. $p \leq ,05$ değeri, istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak alındı.

Bulgular

Donörlerin sosyodemografik verilerine bakıldığında 30 donörün; 16'sı erkek, 14'ü kadındır ve yaş ortalamaları $44,0 \pm 13,0$ olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyleri açısından %30'u okuryazar, %43,3'ü ilköğretim, %10'u ortaokul, %16,7 si lise ve üstü eğitim almıştı. Katılımcıların %56,7' si çekirdek aile, %43,3'ü ise geniş aile şeklinde yaşıyordu. %53,3'ünün geliri düşük, %43,3'ünün düşük-orta, %3,3'ünün orta-yüksek düzeyde olduğu izlendi. Medeni durum açısından %86,7'si evli, %10'u bekâr ve %3,3'ü dul veya boşanmış idi. Gönüllü grubunun 16'sı erkek, 14'ü kadın olup; yaş ortalaması $43,5 \pm 6,9$ olarak bulundu. İki grup sosyodemografik veriler açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmedi.

Donörlerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları puanlardan Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Ağrı, Sosyal Fonksiyon, Emosyonel Rol Güçlüğü alanlarında elde edilen ortalama değerler Türk Toplum Standart Değerlerinin ortalamasından anlamlı olarak düşüktü. Genel Sağlık, Vitalite ve Mental Sağlık alanlarında anlamlı bir fark izlenmedi (Tablo 1).

Donörlerde SKE-KF puanı sağlıklı gönüllülere göre anlamlı oranda düşüktü ($p \leq ,05$). Donörlerden SKE-KF puanı yüksek ve normal düzeyde olanlar, yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldığı puanlar açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmadı (Tablo 2).

Tartışma

Çalışmamız sonuçlarında özet olarak donörlerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Ağrı, Sosyal Fonksiyon, Emosyonel Rol Güçlüğü alanlarında elde edilen ortalama değerler Türk Toplum Standart Değerlerinin ortalamasından anlamlı olarak düşüktü. Genel Sağlık, Vitalite ve Mental Sağlık alanlarında ise anlamlı bir fark izlenmedi. Donörlerde SKE-KF puan ortalaması sağlıklı gönüllülere göre anlamlı oranda düşük

Tablo 1. Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Puanlarının Türk Toplumuna Göre Standardize Edilmiş Değerleri İle Donörlerde Elde Edilen Değerler

Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri	TSD (Ortalama±SD)	DED (Ortalama±SD)	p
Fiziksel Fonksiyon	86,6 ± 25,2	66,6 ± 22,4	≤ ,05
Fiziksel Rol Güçlüğü	89,5 ± 29,6	50,8 ± 28,2	≤ ,05
Ağrı	89,1 ± 20,6	56,8 ± 21,3	≤ ,05
Genel Sağlık	73,9 ± 17,5	71,1 ± 18,3	≥ ,05
Vitalite	67 ± 13,8	70 ± 19,6	≥ ,05
Sosyal Fonksiyon	94,8 ± 14,2	70,4 ± 24,4	≤ ,05
Emosyonel Rol Güçlüğü	94,7 ± 20,9	63,3 ± 29,4	≤ ,05
Mental Sağlık	73,5 ± 11,6	76 ± 15,9	≥ ,05

TSD = Türk Toplumuna göre standardize edilmiş değerler; DED = Donörlerden elde edilen değerler; SD = Standart Sapma

Tablo 2. Donörlerde Elde Edilmiş SKE-KF Puanları ile Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Puanları

Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri	Grup 1 SF-36	Grup 2 SF-36	p
Fiziksel Fonksiyon	67 ± 21,5	65 ± 28,1	,843
Fiziksel Rol Güçlüğü	51 ± 28	50 ± 31,6	,937
Ağrı	57,2 ± 19,2	55 ± 30,7	,819
Genel Sağlık	74,2 ± 16,4	58,8 ± 21,9	,65
Vitalite	70,6 ± 17,5	67,5 ± 28,7	,735
Sosyal Fonksiyon	71,3 ± 23,7	66,6 ± 29,2	,682
Emosyonel Rol Güçlüğü	65,2 ± 30,2	55,5 ± 27,2	,48
Mental Sağlık	77,1 ± 13	71,3 ± 25,7	,611

SKE-KF = Sağlık Kaygısı Ölçeği Kısa Form Grup 1: SKE-KF ölçeğinden 18 puanın altında donörler Grup 2: SKE-KF ölçeğinden 18 ve üstü puan alan donörler.

bulundu. Donörlerden SKE-KF puanı yüksek ve normal düzeyde olanlar, yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldığı puanlar açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmadı. Araştırmamızda donörlerden %60'ının böbreğini birinci derece akrabasına, %30' unun eşine, %6,7'sinin 3. derece akrabasına, %3,3'ünün ise 2.derece akrabasına bağışladığı görüldü. Çok merkezli 536 donörle yapılan bir araştırmada, vericilerin %97'sinin kararını doğru bulduğu ve pişmanlık hissetmediği bildirilmiştir (Smith ve ark., 1986). Araştırmamızda donörlerin tümü organ vermelerinin doğru bir eylem olduğunu düşündüğünü ifade etmiş olup; %13,3'ü başkalarını organ vermek için teşvik etmeyeceğini söylemiştir. Bunun nedeni nakilden sonra vericinin bir süre yaşadığı fiziksel zorlanma, ağrı, sosyal hayattan uzaklaşma, tek böbrekle yaşamak ve bunun az da olsa riski olabileceği gibi vicdanen organ verme zorunda hissetme de olabilir diye düşünmekteyiz.

Organ vericilerinde yaşam kalitesinin araştırıldığı çalışmalarda nakilden sonra yaşam kalitesinin azaldığı, nakil öncesi ile benzer olduğu ya da arttığı şeklinde farklı sonuçlar bulunmuştur (Chen ve ark., 2004; Frade ve ark., 2008; Johnson ve ark., 1999; Tanrıverdi ve ark., 2004; Virzi ve ark., 2007). Araştırmamızda donörlerin yaşam kalitesi alt ölçek skorları Türk toplumuna göre standardize edilmiş skorlar ile karşılaştırıldığında, vericilerde Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Ağrı, Sosyal, Fonksiyon, Emosyonel Rol Güçlüğü alanlarında elde edilen puanlar Türk toplumu standart puanlarının ortalamasından düşük olarak bulundu. Genel Sağlık, Vitalite ve Mental Sağlık alanlarında vericilerin aldıkları puanlar Türk toplumu standart puanlarına benzerdi. Organ vericilerinin yaşam kalitesi ölçeğindeki sekiz alt ölçeğin beşinde Türk toplumu standartlarından daha düşük puan aldığı gözlemlendi. Donörler nakil sonrası ciddi bir sağlık sorunu belirtmemekle birlikte biz bu sonucun nakil sürecinin vermiş olabileceği bedensel ve zihinsel zorluklar, yıpranma ve sonrasında çevresel, fiziksel, psikolojik zorlanmalardan (örneğin nakil sonrası tek böbrekle yaşamak durumunda kalmaları gibi) kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Biz donörlerde yaş ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulamadık. Literatürde fark olmadığını gösteren çalışmalar olmakla beraber vericilerde nakil sonrası yaşam kalitesinin genç vericilerde daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Balaska ve ark., 2006; Fujisawa ve ark. 2000; Humar ve ark., 2003; Ponton ve ark., 2001). Donörler arasında cinsiyet ve eğitim düzeyi farklılığının, aile tipinin yaşam kalitesi puanında anlamlı bir farklılığa yol açmadığı görüldü. Vericilere nakilden sonra herhangi bir sorunlarının olup olmadığı sorulduğunda %76,7'si bir sorun bildirmemiş olup; %23,3'ü bazı şikâyetlerinin olduğunu ifade etmiş

ve en sık sorunun yara iyileşmesinin uzaması (%13,3) olduğu ifade edilmiştir. Vericilerden şimdiki sağlık durumlarını nakil öncesiyle kıyaslamaları istendiğinde %80'i sağlıklarının benzer düzeyde, %10'u daha iyi, %10'u ise daha kötü olduğunu ifade etmiştir.

Çalışmamızda donörlerde sağlık kaygısı yüksekliği sağlıklı gönüllülerden daha yüksek olarak bulundu. Bazı çalışmalarda, sağlık kaygısının gençlere oranla yaşlılarda daha çok görüldüğü bulunmuşken, bazı çalışmalarda yaş grupları arasında fark bulunmamıştır (Taylor & Asmundson, 2004). Bizim çalışmamızda yaş grupları ile sağlık kaygısı arasında istatistiksel bir ilişki bulunmadı ancak literatürde yaşlılarda gençlerden daha fazla olduğu ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte fark bulmayan çalışmalar da mevcuttur. Yaşlılarda yüksek bulunmasının nedeni daha fazla kronik hastalığa ve ölüme yakın hissetmeleri olabileceği gibi kaygılı gençlerde de yaşlılar kadar yüksek olması kaygının kronik ve erken yaşlarda yani gençlerde ortaya çıkıp yaşamboyu sürmesiyle ilişkili olabilir diye düşünüyoruz. Çalışmamızda, SKE-KF skorlarında cinsiyetler açısından fark izlenmemiştir. Bir araştırmada sağlık kaygısı ve güvence arama kadınlarda erkeklere göre daha fazla, dışlanma ve bedensel duyuurlara odaklanma cinsiyetler arası benzer olarak bulunmuştur (Haenen & ark, 2000). Farklı bulguların nedeni farklı sağlık kaygısı ve bileşenlerini değerlendirmek için farklı değerlendirme araçlarının kullanılması olabilir (MacSwain ve ark., 2009). Çalışmamıza katılan donörler eski bedensel-ruhsal hastalık, ailede bedensel-ruhsal hastalık olup olmamasına göre gruplandırıldı ve her grubun alt bileşenleri SKE-KF'den aldıkları puanlarla karşılaştırıldı. Gruplar arasında sağlık kaygısı yüksekliği yönünden fark bulunmadı. Sağlık kaygısı yüksekliği araştırdığımızdan farklı etkenlerle de ilişkili olabilir ve bunlar sonuçları etkilemiş olabilir diye düşünüyoruz. Vericilerin büyük bir kısmı alıcıyla aynı ortamda yaşamaktaydı ve alıcıların yaşadığı sağlık sorunlarını biliyorlardı. Organ vericilerindeki sağlık kaygısının yaşam kalitesine etkisi araştırıldığında anlamlı bir ilişki bulamadık. Bunun nedeni sağlık kaygısı yüksek olan vakaların sayısının az olması olabilir ayrıca yaşam kalitesi ve sağlık kaygısı birçok faktörden etkilenen durumlardır. Ayrıca nakil öncesi tüm vericiler rutin olarak birçok bölümce muayene edilmekte; psikiyatrik ve fiziksel açıdan sorunları olan kişilerin organ vericiliğine uygun olmadığı düşünüldüğünden genel topluma göre daha sağlıklı bir grup da verici olarak seçiliyor olabilir. Son zamanlarda organ vericilerinde (böbrek, karaciğer, akciğer, kemik iliği, uterus vs.) sadece nakil öncesi değil sonrasında da psikiyatrik değerlendirmelerin yapılması gerektiği şeklinde bilgiler mevcuttur ki bu kişiler nakil sonrası tıbbi kontrole de çağrılmaktadır (Ong ve ark., 2021).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak çalışmamız verilerine bakacak olursak vericilerin nakil sonrasında yaşam kalitesi puanlarının toplum ortalamasına göre düşük olduğu, sağlıklı kontrollere göre sağlık kaygılarının yüksek olduğu gözlenmiş ve psikiyatrik açıdan takip edilmeleri ve desteklenmeleri gerektiği düşünülmüştür. Örneklem sayımızın küçük olması, çalışmamızın kesitsel nitelikte olması ve donörlerin organ verdikleri sürelerin farklı olması kısıtlılıklarımız olup; geniş gruplarda uzun süreli takiplerin yapılması ve başka etkenlerin de araştırılması gerektiği kanaatindeyiz.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Atatürk Üniversitesi'nden (Tarih: 3 Ocak 2013, Sayı: 7) alınmıştır.

Hasta Onamı: Tüm katılımcılar çalışma öncesi bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – M.M., H.Ö.; Tasarım – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Analiz ve/veya Yorum – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Literatür Taraması – M.M.; Yazıyı Yazan – M.M., H.Ö.; Eleştirel İnceleme – H.Ö., M.F.Ü.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Atatürk University (Date: January 3, 2013, Number: 7).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – M.M., H.Ö.; Design – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Data Collection and/or Processing – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Analysis and/or Interpretation – M.M., H.Ö., M.F.Ü.; Literature Search – M.M.; Writing Manuscript – M.M., H.Ö.; Critical Review – H.Ö., M.F.Ü.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2011). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edn).
- Balaska, A., Moustafellos, P., Gourgiotis, S., Pistolas, D., Hadjiyannakis, E., Vougas, V., & Drakopoulos, S. (2006). Changes in health-related quality of life in Greek adult patients 1 year after successful renal transplantation. *Experimental and Clinical Transplantation*, 4(2), 521–524.
- Bramstedt, K. A. (2018). What's mine is yours: Long-term experiences of Good Samaritan organ donors. *Journal of Patient Experience*, 5(1), 16–20. [CrossRef]
- Chen, C. H., Chen, Y., Chiang, Y. J., Wu, C. T., Chen, H. W., & Chu, S. H. (2004). Risks and quality-of-life changes in living kidney donors. *Transplantation Proceedings*, 36(7), 1920–1921. [CrossRef]
- Demiral, Y., Ergör, G., Ünal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kıvırcık, B., & Alptekin, K. (2004). *SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Genel Toplum Örneğinde Güvenilirliği. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı* (vol. 45). Emek Matbaası.
- Dogukan, A., Tokgöz, B., Oymak, O., Taşkan, H., Sözüer, E., Yılmaz, Z., Patıroğlu, T., Düşünsel, R., & Utaş, C. (2003). Böbrek transplantasyonu uygulanan olgular: 5 yıllık sonuçların analizi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25, 86–91.
- Erek, E. (1988). *Nefroloji* (ss. 9–284). Emek matbaacılık.
- Faeder, S., Moschenross, D., Rosenberger, E., Dew, M. A., & DiMartini, A. (2015). Psychiatric aspects of organ transplantation and donation. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(5), 357–364. [CrossRef]
- Frade, I. C., Fonseca, I., Dias, L., Henriques, A. C., Martins, L. S., Santos, J., Sarmiento, M., & Lopes, A. (2008). Impact assessment in living kidney donation: Psychosocial aspects in the donor. *Transplantation Proceedings*, 40(3), 677–681. [CrossRef]
- Fricchione, G. L. (1989). Psychiatric aspects of renal transplantation. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23(3), 407–417. [CrossRef]
- Fujisawa, M., Ichikawa, Y., Yoshiya, K., Isotani, S., Higuchi, A., Nagano, S., Arakawa, S., Hamami, G., Matsumoto, O., & Kamidono, S. (2000). Assessment of health-related quality of life in renal transplant and hemodialysis patients using the SF-36 health survey. *Urology*, 56(2), 201–206. [CrossRef]
- Haenen, M. A., de Jong, P. J., Schmidt, A. J., Stevens, S., & Visser, L. (2000). Hypochondriacs' estimation of negative outcomes: Domain-specificity and responsiveness store assuring and alarming information. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 819–833. [CrossRef]

- Humar, A., Denny, R., Matas, A. J., & Najarian, J. S. (2003). Graft and quality of life outcomes in older Recipients of a kidney transplant. *Experimental and Clinical Transplantation*, 2, 69–72.
- Jacsonson, H. R., Striker, G. E., & Klahr, S. (1995). The principles and practice of nephrology. *St Louis Mosby*, 650–726.
- Johnson, E. M., Anderson, J. K., Jacobs, C., Suh, G., Humar, A., Suhr, B. D., Kerr, S. R., & Matas, A. J. (1999). Long-term follow-up of living kidney donors: Quality of life after donation. *Transplantation*, 67(5), 717–721. [\[CrossRef\]](#)
- Karapıçak, Ö. K., Aktaş, K., & Aslan, S. (2012). Panik bozukluğunda sağlık kaygısı envanteri (haftalık kısa form) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 15, 41–48.
- Kitapçı, M. T. (2000). Renal transplant değerlendirmesinde radyonüklid yöntemler. *Türk Nefroloji Diyaliz Transplant Dergisi*, 1, 8–13.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). Kısa form 36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102–106.
- MacSwain, K. L. H., Sherry, S. B., Stewart, S. H., Watt, M. C., Hadjistavropoulos, H. D., & Graham, A. R. (2009). Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 938–943. [\[CrossRef\]](#)
- Massey, E. K., Pronk, M. C., Zuidema, W. C., Weimar, W., van de Wetering, J., & Ismail, S. Y. (2022). Positive and negative aspects of mental health after unspecified living kidney donation: A cohort study. *British Journal of Health Psychology*, 27(2), 374–389. [\[CrossRef\]](#)
- Miller, L. (1984). Neuropsychological concepts of somatoform disorders. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 14(1), 31–46. [\[CrossRef\]](#)
- Ong, J. Q. L., Lim, L. J. H., Ho, R. C. M., & Ho, C. S. H. (2021). Depression, anxiety, and associated psychological outcomes in living organ transplant donors: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 70, 51–75. [\[CrossRef\]](#)
- Ponton, P., Rupolo, G. P., Marchini, F., Feltrin, A., Perin, N., Mazzoldi, M. A., Giaccon, B., Baldan, N., & Rigotti, P. (2001). Quality-of-life change after kidney transplantation. *Transplantation Proceedings*, 33(1–2), 1887–1889. [\[CrossRef\]](#)
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843–853. [\[CrossRef\]](#)
- Sen, S., Özkahya, M., Hoşçoskun, C., & Basdemir, G. (2000). Sıfır saat biyopsilerde saptanan morfolojik bulgular ve erken dönemde greft fonksiyonuna etkisi. *Türk Nefroloji Diyaliz Transplant Dergisi*, 1, 30–36.
- Smith, M. D., Kappell, D. F., Province, M. A., Hong, B. A., Robson, A. M., Dutton, S., Guzman, T., Hoff, J., Shelton, L., & Cameron, E. (1986). Living related kidney donors: a multicenter study of donor education, socioeconomic adjustment, and rehabilitation. *American Journal of Kidney Disorders*, 8, 223–233.
- Stucki, G., & Kroeling, P. (2003). Principles of rehabilitation. In M. C. Hochberg, A. J. Silman, J. S. Smolen, M. E. Weinblatt & M. H. Weisman (Eds), *Rheumatology* (pp. 517–530). Mosby.
- Tanrıverdi, N., Özçürümez, G., Çolak, T., Dürü, C., Emiroğlu, R., Zileli, L., & Haberal, M. (2004). Quality of life and mood in renal transplantation recipients, donors and control: Preliminary report. *Transplantation Proceedings*, 36(1), 117–119. [\[CrossRef\]](#)
- Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2004). *Treating health anxiety a cognitive-behavioral approach*. The Guilford Press.
- Timmerman, L., Laging, M., Westerhof, G. J., Timman, R., Zuidema, W. C., Beck, D. K., IJzermans, J. N., Betjes, M. G., Busschbach, J. J., Weimar, W., & Massey, E. K. (2015). Mental health among living kidney donors: A prospective comparison with matched controls from the general population. *American Journal of Transplantation*, 15(2), 508–517. [\[CrossRef\]](#)
- Tolkoff, N. (2000). Treatment of irreversible renal failure. In L. Goldman, A. I. Schafer & R. J. Johnson (Eds), *Comprehensive clinical nephrology* (pp. 818–828). Mosby.
- Virzi, A., Signorelli, M. S., Veroux, M., Giammarresi, G., Maugeri, S., Nicoletti, A., & Veroux, P. (2007). Depression and quality of life in living related renal transplantation. *Transplantation Proceedings*, 39(6), 1791–1793. [\[CrossRef\]](#)
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. [\[CrossRef\]](#)
- Yenicesu, M. (2001). *Böbrek Transplantasyonu*. Arık N. Nefroloji (ss. 251–267). Deniz Matbaacılık.
- Yıldız, A., Duman, N., Türkmen, A., & Ersoy, F. F. (2012). Son dönem böbrek yetmezliği tedavisi. İçinde G. İlçin, K. Biberoğlu, G. Süleymanlar & S. Ünal (yazarlar), *İç Hastalıkları* (ss. 1135–1159). Güneş Tıp Kitabevi.

Extended Abstract

Kidney transplantation is the best and most appropriate treatment method currently that improves the quality of life in patients with end-stage renal disease. Therefore, living organ donors are still considered as the most important organ source today. Only 10% of end-stage renal disease patients in our country can be treated with transplantation. 85% of kidney donors accepted the organ from close relatives or spouses. Although quality of life is defined as the level of well-being in the shortest term, it is a broad concept that includes not only the physical health of the person, but also the mental state, beliefs and social relations. Health anxiety is a state of having intense anxiety that develops when somatic symptoms that do not clinically threaten the health of the person are misinterpreted as giving the patient severe discomfort or life-threatening. Psychiatric evaluation is one of the routine procedure of the organ transplantation process. Both organ recipients and donors undergo a psychiatric evaluation process in terms of their suitability for transplantation, and those who do not have any psychiatric complaints and/or those who have mild complaints (mild anxiety, depressive symptoms, etc.) are accepted. In a study after one year of donation donors were evaluated and it was determined that they did not express a negative change on their psychological well-being compared to the pre-donation stage and; their psychological well-being was not found different from the general population.

With this study, we aim to measure the health anxiety levels of donors, to investigate the effect of donation on quality of life by asking donors to compare the before and after transplantation stage, to emphasize the importance of providing qualified psychiatric support to donors as a recommendation, and to contribute to the field of liaison psychiatry.

In our study, 52 literate registered donors living in our city and surrounding cities, who underwent unilateral nephrectomy for transplantation in the Organ Transplantation Unit of Atatürk University Faculty of Medicine between years 2004 and 2014, and were being followed up at regular intervals in the nephrology outpatient clinic (the time they gave their organs ranged from 6 months to 9 years) and 30 healthy control group (including hospital staff and some from the general population who agreed to participate in this study and having similar sociodemographic characteristics to the research group were included. All participants were examined by a senior resident doctor of psychiatry who was also the first author of the study. Persons whose cognitive functions were insufficient to understand the tests (such as mental retardation, learning disability) and who had psychiatric disorders within the scope of DSM-V diagnostic criteria were excluded. This study was obtained from the data of the first author's dissertation thesis. At methods a sociodemographic data form were given to all participants. With it Short Form Survey Instrument-36 (SF-36) that measuring 8 dimensions of health with subscores of physical function, role limitations, social function, mental health, vitality, pain and general perception of health. Health anxiety Short Form measures health anxiety, which consists of 18 items filled in by the patient himself, regardless of physical health status. When the two groups were compared (study and control) in terms of sociodemographic data, no significant difference was observed. The mean values obtained from donors from the areas of quality of life such as Physical Function, Physical Role Difficulty, Pain, Social Function, and Emotional Role Difficulty, donors scored significantly lower than the average of the Turkish Community standard values. No significant difference was observed in the areas of General Health, Vitality and Mental Health). When the donors with a high health anxiety score and a normal level were compared no difference was found between the groups on the quality of life subscales.

In studies investigating the quality of life in organ donors, different results were found such that the quality of life decreased after transplantation, was similar to that before transplantation, or increased. In some studies, it was found that health anxiety was more common in the elderly than in the young, while in some studies no difference was found between age groups. In a study the subcomponents of each group were compared with the scores they got from quality of life short form questionnaire no difference between the groups in terms of health anxiety was found similar with results of our study. We think that many unevaluated factors (expectancy from life, worklife quality, family and friend relations, social support, etc.) might lead to this.

Our limitations are the small sample size, the cross-sectional nature of our study, the fact that most of the donors have been living with the recipient, and the times in which the donors donate organs were different. We believe that long-term follow-up in large groups and other potential factors that might effect donors life should be investigated.

Mülteci Kadınlarda Üreme Sağlığı Problemleri

Reproductive Health Problems in Refugee Women

Emel GÜÇLÜ CIHAN 
Zeliha ÖZŞAHİN 
Çiğdem KARAKAYALI AY 

İnönü Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye



Öz

Yüzyıllar boyunca insanlar; savaşlar, yoksulluk, eğitim, siyasi ve dini nedenlerden dolayı göç etmek zorunda kalmışlardır. Mülteciler; yeni gittikleri ülkelerde yaşamlarını sürdürmek için beslenme, barınma, eğitim ve sağlık gibi temel haklara ihtiyaç duymaktadır. 4,9 milyon ile dünyadaki en çok göçmen nüfusuna sahip olan ülkemizde mültecilerin sağlık problemleri, sağlık sistemimizi büyük ölçüde etkilemektedir. Yaradılış gereği sahip oldukları özelliklerden dolayı özel grup olarak nitelenen mülteci kadınlar, özellikle üreme sağlığı konusunda sorun yaşamaktadır. Dünyadaki mültecilerin çoğunluğunu oluşturan kadın mülteciler, üreme sağlığı hizmetlerine yeterince ulaşmamakta ve bu durum cinsel yolla bulaşan hastalıkların, istenmeyen gebeliklerin, isteyerek düşüklerin, gebelik komplikasyonlarının, anne-bebek hastalık ve ölüm riskinin artmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte mülteci kadınlarda adölesan gebelik, yetersiz menstrual-hijyen, menstrual düzensizlikler, aile planlaması yöntemlerine erişimde zorluklar ve gebelikler arasındaki sürenin yetersiz bırakılması gibi sağlık sorunları yaşanmaktadır. Mülteci kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarının yeterince karşılanması; özelde mülteci kadınların sağlığını korurken genelde ise toplumun sağlığını korumaktadır. Bu çalışmanın amacı, mülteci kadınların üreme sağlığı konusundaki yaşadıkları sorunları literatür ışığında derlemektir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, cinsel sağlık, göçmen kadınlar, sağlık hizmetleri

ABSTRACT

For centuries, people had to migrate due to wars, poverty, education, political, and religious reasons. Refugees need basic rights such as nutrition, shelter, education, and health in order to survive in the countries they go to. In our country, which has the largest immigrant population in the world with 4.9 million, the health problems of refugees greatly affect our health system. Refugee women, who are described as a special group due to the characteristics they have by nature, have problems especially in reproductive health. Women refugees, who make up the majority of refugees in the world, do not have adequate access to reproductive health services, and this may lead to an increased risk of sexually transmitted diseases, unwanted pregnancies, induced abortions, pregnancy complications, mother-infant illness, and death. However, refugee women experience health problems such as adolescent pregnancy, inadequate menstrual hygiene, menstrual irregularities, difficulties in accessing family planning methods, and insufficient time between pregnancies. Meeting the reproductive health needs of refugee women protects the health of refugee women in particular, while it protects the health of the society in general. The aim of this study is to compile the reproductive health problems of refugee women in the light of the literature.

Keywords: Reproductive health, sexual health, immigrant women, health services

Giriş

Son zamanlarda gittikçe yükselen göç nedenleri arasında küreselleşen dünyanın etkisiyle artan yoksulluk, savaş, sosyal ya da siyasal baskılar yer almaktadır. Nedeni ne olursa olsun göçten en çok kadınlar ve çocuklar zarar görmektedir (Guterres, 2018). Türkiye, dünyadaki en çok göçmen nüfusuna sahip olan ülkedir. Özellikle Suriye savaşından sonra ülkemizdeki göçmen sayısı hızla artış göstermiştir. Türkiye'de toplam 4,9 milyon göçmen yaşamaktadır. Bu göçmenlerin %53'ünü kadınlar, %28,8'ini ise 19 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (International Migration Report, 2017). Mültecilerin mevcut sağlık durumlarının bulunduğu ülkelerin gelişmişliği düzeyinden etkilendiği ve bu durumun göç ettikleri ülkeleri de birçok yönden etkilediği belirtilmektedir. Türkiye'de güçlü bir sağlık sistemi bulunmasına rağmen yaklaşık

Geliş Tarihi/Received: 06.03.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 21.06.2022
Publication Date/Yayın Tarihi: 20.03.2023

Corresponding Author:
Çiğdem KARAKAYALI AY
E-mail: cigdem.karakayali@inonu.edu.tr

Cite this article as: Cihan, E. G., Özşahin, Z., & Karakayalı Ay, Ç. (2023). Reproductive health problems in refugee women. *Journal of Midwifery and Health Sciences.*, 6(2), 116-121.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

1,7 milyonu çocuk olan mülteciler sağlık sisteminin kapasitesini zorlamaktadır (United Nations International Children's Emergency Fund, 2021).

Hem göç sırasında yaşanan zorluklar hem de sonrasında devam eden imkansızlıklar kadınların dolayısıyla da çocukların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Mülteci kadınların özellikle üreme sağlığı, cinsel sağlık, gebelik ve doğum öncesi bakım, postpartum bakım, aile planlaması vb. hizmetlere ihtiyaçları vardır (Öngen & Kırca, 2020). Mülteci kadınlar daha savunmasız olmalarından dolayı sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda özel gruplar olarak kabul edilmelidir. Bu nedenlerden dolayı özellikle mülteci kadınların sağlık sorunlarının çözümüne öncelik verilmelidir. Çünkü mülteci olan bir kadının sağlığı korunursa bebeğinin, çocuklarının ve ailesinin sağlığı korunmuş olacak dolayısıyla da göç ettiği ülkedeki halk sağlığı korunmuş olacaktır.

Mülteci Kadınların Menstrual Sorunları

Menstruasyon hijyeni kadın sağlığının ayrılmaz bir parçasıdır. Mülteci kadınlar menstruasyon sırasında sağlıklarını ve refahlarını etkileyen çok çeşitli engellerle karşılaşmaktadırlar. Mülteci kadınlar, genellikle menstrüasyon sırasında havlu, bez parçası, pamuk, mendil vb. ürünler kullanmakta ve özellikle tuvalet, su ve malzeme yetersizliği nedeniyle zorluk yaşamaktadırlar (Water Supply and Sanitation Collaborative Council and United Nations Women's Unit, 2017). Menstruasyon hijyeninin yetersiz olması mülteci kadınların günlük yaşam faaliyetlerine tam olarak katılma becerilerini etkilemekte, ürogenital enfeksiyonlara ve aynı zamanda pelvik enflamatuvar hastalığa karşı savunmasız kalmalarına neden olmaktadır (WoMena, 2018). Aynı zamanda tuvalet ve çöp kutusu eksikliği yaşayan bazı mülteci kadınlar adet atıklarını yakmakta, gömmekte veya atmaktadır. Bu durum çevreyi de olumsuz etkilemektedir (UNICEF, 2019).

Mültecilerin kaldığı kamp ortamlarında toplum içinde menstrual malzeme dağıtımı, iç çamaşırı ve malzeme eksikliği kadınlarda utanç ve stigmaya (damgalanma) yol açmaktadır (Johnston-Robledo & Chrisler, 2013; Pujol-Mazzini, 2017). Buna ek olarak kadınların yeni çevreye uyumu, yaşadıkları ekonomik ve psikososyal sorunlar menstruasyon düzensizliklerine neden olmaktadır (Hannoun ve ark., 2007). Bu olumsuz durumların düzeltilmesi ve mülteci kadınların yeterli bir şekilde menstrüasyon yönetimi için uygun malzemeleri (hijyenik pedler, giysiler, sabun, iç çamaşırı ve temiz su vb.), destekleyici altyapı (özel ve güvenli soyunma odaları, tuvaletler vb.) ve uygun menstruasyon sağlığı eğitimi sağlanmalıdır (UNICEF, 2019). Göçmen ve mülteci kadınlarda menarş ve menstrüasyon deneyimlerini inceleyen bir çalışmada, kadınların ev sahibi ülkelere menarş ve menstrüasyon hakkında çok az bilgi sahibi olarak veya hiç bilgi sahibi olmadan geldikleri saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmada cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitiminin bir parçası olarak uygun menstrüasyon eğitiminin mülteci kadınlar için hastalıkların bulaşmasını önlemede etkili olabileceği ve kültürel olarak spesifik deneyimler ve menarş ve menstrüasyon yapılarını dikkate almanın önemli olduğu belirtilmektedir (Hawkey ve ark., 2017). Yapılan başka bir çalışmada kadınların kaynaklara, altyapıya ve menstrüasyon bakımı bilgisine erişim eksikliğinin bir sonucu olarak menstruasyon yoksunluğunun ortaya çıktığı belirtilmektedir. Çalışmaya katılan 177 kadından 64 kadının insani yardım kuruluşlarının sağladığı menstruasyon hijyen ürünlerinin ihtiyaçlarını karşılamadığını, 44 kadının ise dilediği zaman ellerini yıkayamadıklarını ifade etmişlerdir (Rocha ve ark., 2022).

Mülteci Kadınlarda Cinsel Sağlık

Özellikle yerinden edilmiş kadınlar, cinsiyete dayalı şiddet ve doğum kontrolüne erişim, güvenli kürtaj hizmetleri ve anne sağlığı hizmetlerine erişim eksikliği gibi sağlık riskleriyle karşı karşıya kaldıkları için sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Doğum kontrolü ve anne bakımı da dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine (CSÜS) erişim, sağlık hakkının bir parçası olarak kabul edilmektedir. Mülteci ve göçmen kadınların bu hakka sahip olma konusunda savunmasız oldukları ifade edilmektedir (Márquez-Lameda, 2022).

Kadınların savaş veya ekonomik nedenlerden dolayı göç etmek zorunda kalmaları hayatlarını olumsuz etkilemekte ve kadınlar hem göçmen olmaları hem de kadın olmalarından dolayı iki kat daha fazla risk taşımaktadır (Şen & Vural, 2014). Kadın mültecilerin bazıları göç sırasında cinsel taciz ve tecavüze maruz kalmakta, bazıları ekonomik zorluklar veya insan ticareti nedeniyle seks işçisi olarak çalışmakta, bazıları da eşlerinin ölümü veya ayrılmaları nedeniyle göç esnasında korunma ihtiyacı hissettiğinden dolayı riskli cinsel teması kabul edebilmektedirler. Ayrıca mültecilerin kaldığı kamplardan uzak yerlerde kilitli kapısı olmayan kadın ve erkekler tarafından dokunulan tuvaletler de cinsel taciz ve tecavüze zemin hazırlayabilmektedir (Karadağ & Altıntaş, 2010). Tüm bu olumsuz durumlar, HIV/AIDS, human papilloma virüsü (HPV), sifiliz, gonore ve klamidya gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) davetiye çıkarmaktadır (Liu ve ark., 2016; Öngen & Kırca, 2020). Yapılan bir araştırma kadın mültecilerin göç esnasında ve göç ettikleri ülkelerde cinsiyete dayalı eşitsizlik ve şiddet ile karşı karşıya kaldıklarını göstermiştir (Freedman, 2016).

Mülteci nüfusun çoğunluğu kadınlardan oluştuğu için göç edilen ülkede çok eşlilik de artış göstermektedir. Bunun sonucunda aile düzeni bozulmakta, şiddet olasılığı artmakta ve çok eşliliğe bağlı CYBE riski artmaktadır (Kaypak & Bimay, 2016). Buna ek olarak göç edilen ülkede yaşanan ekonomik sıkıntılar ve barınma ihtiyacı küçük evlerde birçok kişinin birlikte kalmasına neden olmakta ve bu durum kadınların aile içi cinsel istismara maruz kalma oranlarını artırabilmektedir (Arabacı ve ark., 2016). Yapılan araştırmalarda mülteci kadınlar arasında; erken yaşta zorla evlendirme, cinsel şiddet, çok eşlilik, akraba evliliği, istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan doğumlar ve anne ölüm oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Saleh ve ark., 2018; Yelland ve ark., 2015).

Mülteci kadınların göç sırasında ve sonrasında yaşadığı psikolojik sorunlar, gidilen ülkenin dilini bilmeme, işsizlik, ülkede kaçak bulunma ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi nedenler kadınların bağımsızlık sistemini düşürerek cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara zemin hazırlamakta ve bu kadınların teşhis ve tedavisi tam zamanında yapılamamaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı CYBE'li mülteci kadınlar yaşadıkları toplumun sağlığının da olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Artelt ve ark., 2017; Orhan & Gündoğar, 2015). Yapılan bir çalışmada dil ve kültürel uyumsuzluğun mülteci ve göçmen kadınlarla CSÜS iletişiminin önündeki engeller olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte mülteci ve göçmen kadınlara cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanmasında iletişim engellerinin profesyonel tercümanların kullanılmasına rağmen engellenemeyeceği fakat kadın tercümanların mevcudiyetine ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde çalışacak tercümanların eğitimine büyük önem verilmesi gerektiği bulunmuştur (Mengesha ve ark., 2018).

Mülteci Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemdeki Sorunları

Mülteci kadınlarda; gittikleri ülkelerde dil sorunları, düşük sosyo-ekonomik problemler, cinsel istismar, kontraseptif yöntem kullanmama ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama vb. nedenlerden dolayı istenmeyen gebelik ve sağlıksız ortamlarda düşük yapma oranları artış göstermektedir (Bükecik ve ark., 2019; Mccann ve ark., 2010; Tommaso ve ark., 2009). Ayrıca mültecilerde cinsel istismar veya düşük sosyo-ekonomik koşullar nedeniyle erken evlilikler de yaygın olarak görülmekte ve bu da adölesan gebelik oranlarının artmasına neden olmaktadır. Mülteci kadınlar doğumu sağlık kuruluşlarında gerçekleştirme, doğum öncesi ve sonrası bakım alma gibi üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan gebe kadınlar da kayıt dışı doğum yapmaktadır. Bu durum doğumla ilişkili takip ve izlemler dışında, bulaşıcı hastalıkların anne-bebek ve içinde yaşanılan toplum açısından takip edilememesine neden olmaktadır (United Nations Population Fund, 2016). Ayrıca yoğun stres yaşayan, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan mülteci kadınlarda kronik hastalıklarda da artış görülmekte ve bu durum gebelik ve doğum komplikasyonlarına neden olabilmektedir.

Avustralya'da göçmen ve mülteci kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem hakkındaki deneyimleri ve bakış açılarına ilişkin nitel kanıtları tanımlamak, değerlendirmek ve sentezlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, kadınların iletişim ve dil zorlukları, tercümanlar, bakıma erişim, sağlık çalışanları ile deneyimler, sağlık hizmetlerine güven, bakım için kültürel tercihler ve geleneksel ve Batı tıp uygulamaları arasındaki çatışmalarla ilgili faktörlerden etkilendiği saptanmıştır (Billett ve ark., 2022).

Özellikle kamp ortamında yaşamayan ve ekonomik düzeyi kötü olan mülteci kadınlar yetersiz gebelik öncesi ve doğum öncesi bakım almaktadır. Bu nedenle de bu kadınlar kamp ortamında yaşayan kadınlara göre daha riskli kabul edilmektedir. Kamp dışında kendi imkanlarıyla yaşamaya çalışan kadınlar, gebelikleri esnasında demir ve folik asit takviyesi alamamakta, doğumlarını ise hastanede değil sağlıksız koşullarda yapmak zorunda kalmaktadırlar (Rogers & Earnest, 2014). Bu olumsuz faktörler gebelik, doğum ve doğum sonu döneminde anne ve yenidoğan sağlığını önemli derecede etkileyecek bir takım riskli durumların gelişmesine yol açabilmektedir (Sudhinaraset ve ark., 2012). Bu risklerin gestasyonel diyabet, maternal/neonatal mortalite, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, anomalili bebek, preeklamsi, spontan düşük, erken membran rüptürü, anemi, postpartum depresyon, postpartum kanama, puerparal enfeksiyon olduğu belirtilmektedir (Benage ve ark., 2015; Harakow ve ark., 2020; Mccann ve ark., 2010; Ozel ve ark., 2018; Tommaso ve ark., 2009).

Tüm bunlara ek olarak mülteci kadınlar; sağlık hizmetlerine ulaşım yetersizliği, dini ve kültürel faktörlerden dolayı gebelikten koruyucu yöntem kullanmak istememeleri, eğitim ve bilgi eksikliği ve mülteci programlarında aile planlaması hizmetlerine düşük öncelik verilmesi nedeniyle aile planlaması yöntemlerini yeterince kullanmamaktadır. Bu durum kısa doğum aralığı, istenmeyen gebelik, güvensiz koşullarda kürtaj ve daha bir çok istenmeyen sağlık sorunlarına yol açabilir (Chi ve ark., 2015; Salisbury ve ark., 2016). Bu problemleri yaşayan kadınlarda ise uzun vadede psikolojik sorunlar kaçınılmazdır. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda mülteci kadınların cinsel şiddet sorunları ve cinsel istismar ile ilişkili CYBE'lere karşı savunmasızlık, gebelik

sırasında daha yüksek komplikasyon riski, anne ölümü riskinin artması, ölü doğum ve yenidoğan ölüm riskinin yüksek olması, doğum kontrol yöntemleri konusunda farkındalık eksikliği ve karşılanmayan doğum kontrolü ihtiyacının yüksek olması ve sağlık hizmetlerinin kullanımına erişimin azalması gibi sorunlar olduğu bildirilmektedir (Almeida ve ark., 2013; Aptekman ve ark., 2014; De Schrijver ve ark., 2018; Ivanova ve ark., 2018; Ochoa & Sampalis, 2014).

Mülteci kadınların karşılaşılabileceği bir diğer sağlık sorunu ise erken menopoza girmektir. Yaşanan sosyo-ekonomik ve beslenme sorunları, kötü çevre koşulları ve yaşanan yoğun stres ve depresyon mülteci kadınların erken menopoza girmelerine ve diğer hastalıklar gibi kanser oranlarının da artmasına neden olmaktadır (Aydın ve ark., 2017).

Mülteci Kadınların Üreme Sağlığını İyileştirmeye Yönelik Sonuç ve Öneriler

Tüm mültecilere din, dil, ırk, cinsiyet ve yaş farkı gözetmeksizin yeterli ve sürekli sağlık hizmeti verilmelidir (WHO, 2014). Bu kapsamda sağlık profesyonelleri mülteci kadın ve çocukların sağlığını öncelikle korumak ve geliştirmek için ayırım yapmaksızın ve ön yargısız olarak herkese eşit şekilde davranmalıdır.

Sağlık profesyonelleri

- Mülteci kadınları yardıma ihtiyacı olan özel grup olarak görmelidir.
- Mülteci kadınların kültür ve inançları konusunda bilgi sahibi olmalı ve bu doğrultuda davranmalıdır.
- Mülteci kadınlara menstruasyon hijyeni hakkında bilgi vermeli ve imkan doğrultusunda gerekli menstrual malzeme sağlamada yardımcı olmalıdır.
- Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde mahremiyete saygılı sürekli bakım vermelidir.
- İstenmeyen gebelik ve komplikasyonlarını önlemek için mülteci kadınlara etkili aile planlaması danışmanlığı verilmeli ve ücretsiz yöntemler sağlanmalıdır.
- Mülteci kadınların CYBE'lerden korunmaları için gerekli eğitim programları düzenlemeli, ücretsiz korunma yöntemleri (konDOM, diyafram vb.) ve ücretsiz tarama sağlanmalıdır.
- Mülteci kadınlara yönelik cinsel istismar ve tecavüz durumlarında acil korunma, gerekli müdahaleler ve psikolojik destek vb. hizmetleri vermelidirler.
- Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunlarını çözmeye yönelik araştırmalara katılmalıdır.
- Doğum öncesi ve doğum sonu bakım için yapılan ev ziyaretinde mülteci kadın ve çocuğun ihtiyaçlarını belirlemeli, anneyi postpartum depresyon yönünden izlemeli ve kişiye özel bakım sunmalıdır (Aydın, 2017; Çevik, 2016; Salisbury ve ark., 2016; Ussher ve ark., 2017).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Tasarım – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Denetleme – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Kaynaklar – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Analiz ve/veya Yorum – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Literatür Taraması – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Yazıyı Yazan – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Eleştirel İnceleme – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Design – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Supervision – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Resources – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Data Collection and/or Processing – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Analysis and/or Interpretation – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Literature Search – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Writing Manuscript – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Critical Review – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.; Other – E.G.C., Z.Ö., Ç.K.A.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declare that this study had received no financial support.

Kaynaklar

- Almeida, L. M., Caldas, J., Ayres-de-Campos, D., Salcedo-Barrientos, D., & Dias, S. (2013). Maternal healthcare in migrants: A systematic review. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1346–1354. [CrossRef]
- Aptekman, M., Rashid, M., Wright, V., & Dunn, S. (2014). Unmet contraceptive needs among refugees. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 60(12), e613–e619. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25642489/>
- Arabacı, Z., Hasgöl, E., & Serpen, A. S. (2016). Türkiye’de Kadın Göçmenlik ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 36(36), 129–144. [CrossRef]
- Artelt, T., Kaase, M., & Scheithauer, S. (2017). Challenges regarding infectious diseases in migrants. Special aspects in the care of female refugees. *Gynakologe*, 50(2), 134–138. [CrossRef]
- Aydın, C. (2017). Göçmenlerin Karşılaştıkları ve Neden Oldukları Bazı Psikolojik Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine bir Analiz. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 305–316. [CrossRef]
- Aydın, R., Körükcü, Ö., & Kabukçuoğlu, K. (2017). Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry*, 9(3), 250–262. [CrossRef]
- Benage, M., Greenough, P. G., Vinck, P., Omeira, N., & Pham, P. (2015). An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon. *Conflict and Health*, 9(1), 8. [CrossRef]
- Billett, H., Vazquez Corona, M., & Bohren, M. A. (2022). Women from migrant and refugee backgrounds’ perceptions and experiences of the continuum of maternity care in Australia: A qualitative evidence synthesis. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 35(4), 327–339. [CrossRef]
- Bükecik, E., Şahin, S., Halime, A. B. A. Y., Kaplan, S., & Düzgün, A. A. (2019). Mülteci Kadınlar ve Üreme Sağlığı: Sağlık Hizmetlerine Ulaşmalarını Etkileyen Faktörler, Engeller ve Çözüm Önerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 460–464. [CrossRef]
- Chi, P. C., Urdal, H., Umeora, O. U., Sundby, J., Spiegel, P., & Devane, D. (2015). Improving maternal, newborn and women’s reproductive health in crisis settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, Art. No. CD011829. [CrossRef]
- Çevik, S. A. (2016). Suriye’den Türkiye’ye Göçün Etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 80–83. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/220062>, Erişim tarihi: 25.02.2022.
- De Schrijver, L., Vander Beken, T., Krahé, B., & Keygnaert, I. (2018). Prevalence of sexual violence in migrants, applicants for international protection, and refugees in Europe: A critical interpretive synthesis of the evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1979. [CrossRef]
- Di Tommaso, M. L., Shima, I., Strøm, S., & Bettio, F. (2009). As bad as it gets: Well-being deprivation of sexually exploited trafficked women. *European Journal of Political Economy*, 25(2), 143–162. [CrossRef]
- Freedman, J. (2016). Sexual and gender-based violence against refugee women: A hidden aspect of the refugee “crisis”. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 18–26. [CrossRef]
- Guterres, A. (2018). Kadın Hakları Açısından Dünya bir Dönüm Noktasında (Birleşmiş Milletler). Retrieved from <http://www.un.org.tr/kadin-haklari-acisindan-dunya-bir-donum-noktasinda/>
- Hannoun, A. B., Nassar, A. H., Usta, I. M., Zreik, T. G., & Abu Musa, A. A. (2007). Effect of war on the menstrual cycle. *Obstetrics and Gynecology*, 109(4), 929–932. [CrossRef]
- Harakow, H. I., Hvidman, L., Wejse, C., & Eiset, A. H. (2021). Pregnancy complications among refugee women: A systematic review. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 100(4), 649–657. [CrossRef]
- Hawkey, H. J., Ussher, J. M., Perz, J., & Metusela, C. (2017). Experiences and constructions of menarche and menstruation among migrant and refugee women. *Qualitative Health Research*, 27(10), 1473–1490. [CrossRef]
- International Migration Report. (2017). *United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017.pdf>
- Ivanova, O., Rai, M., & Kemigisha, E. (2018). A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1583. [CrossRef]
- Johnston-Robledo, I., & Chrisler, J. C. (2020). Chapter 17. The menstrual mark: Menstruation as social stigma. In C. Bobel, et al. (Eds.), *The Palgrave handbook of critical menstruation studies* [Internet]. Singapore: Palgrave Macmillan. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-011-0052-z>, Erişim Tarihi: 25.02.2022.
- Karadağ, Ö., & Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 55–62.
- Kaypak, Ş., & Bimay, M. (2016). Suriye Savaşı Nedeniyle Yaşanan Göçün Ekonomik ve Sosyo-Kültürel Etkileri: Batman Örneği. *Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(1), 84–110.
- Liu, Z. Y., Li, J., Hong, Y., & Yao, L. (2016). Reproductive health service utilization and social determinants among married female rural-to-urban migrants in two metropolises, China. *Journal of Huazhong University of Science and Technology*, 36(6), 904–909. [CrossRef]
- Márquez-Lameda, R. D. (2022). Predisposing and enabling factors associated with Venezuelan migrant and refugee women’s access to sexual and reproductive health care services and contraceptive usage in Peru. *Journal of Migration and Health*, 5, 100107. [CrossRef]
- McCann, P., Poot, J., & Sanderson, L. (2010). Migration, relationship capital and international travel: Theory and evidence. *Journal of Economic Geography*, 10(3), 361–387. [CrossRef]
- Mengesh, Z. B., Perz, J., Dune, T., & Ussher, J. (2018). Talking about sexual and reproductive health through interpreters: The experiences of health care professionals consulting refugee and migrant women. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 16, 199–205. [CrossRef]
- Ochoa, S. C., & Sampalis, J. (2014). Risk perception and vulnerability to STIs and HIV/AIDS among immigrant Latin-American women in Canada. *Culture, Health and Sexuality*, 16(4), 412–425. [CrossRef]
- Öngen, M., & Kirca, N. (2020). Mülteci ve Göçmen Kadınlarda Kadın Sağlığı Sorunları. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 55–69.
- Orhan, O., & Gündoğar, S. S. (2015). Suriyeli sığınmacıların Türkiye’ye etkileri. *Orta Doğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM)*. https://orsam.org.tr/d_hbanaliz/201518_rapor195tur.pdf
- Ozel, S., Yaman, S., Kansu-Celik, H., Hancerliogullari, N., Balci, N., & Engin-Ustun, Y. (2018). Obstetric outcomes among Syrian refugees: A comparative study at a Tertiary Care Maternity Hospital in Turkey. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrica: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrica*, 40(11), 673–679. [CrossRef]
- Pujol-Mazzini, A. (2017). Feature-for refugee women, periods a dangerous, shameful time. Retrieved from <https://news.trust.org/item/20170308150652-db2y1>, Erişim Tarihi: 22.02.2022.
- Rocha, L., Soeiro, R., Gomez, N., Costa, M. L., Surita, F. G., & Bahamondes, L. (2022). Assessment of sexual and reproductive access and use of menstrual products among Venezuelan migrant adult women at the Brazilian-Venezuelan border. *Journal of Migration and Health*, 5, 100097. [CrossRef]

- Rogers, C., & Earnest, J. (2014). A cross-generational study of contraception and reproductive health among Sudanese and Eritrean women in Brisbane, Australia. *Health Care for Women International*, 35(3), 334–356. [CrossRef]
- Saleh, A., Aydın, S., & Koçak, O. (2018). Türkiye, Lübnan ve Ürdün'de Bulunan Suriyeli Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerine Erişimleri ve Hizmetlerin Sağlanması ile İlgili Karşılaştırmalı bir Değerlendirme. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 448–464. [CrossRef]
- Salisbury, P., Hall, L., Kulkus, S., Paw, M. K., Tun, N. W., Min, A. M., Chotivanich, K., Srikanok, S., Ontuwong, P., Sirinonthachai, S., Nosten, F., Somersert, S., & McGready, R. (2016). Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnant and post-partum women on the Thailand-Myanmar border - A mixed methods study. *Reproductive Health*, 13(1), 94. [CrossRef]
- Şen, A. B., & Vural, C. (2014). Suriye iç savaşında göç ve kadın. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 9(1), 29–40. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/410599>, Erişim tarihi:25.02.2022.
- Sudhinaraset, M., Astone, N., & Blum, R. W. (2012). Migration and unprotected sex in Shanghai, China: Correlates of condom use and contraceptive consistency across migrant and nonmigrant youth. *Journal of Adolescent Health*, 50(3), S68–S74. [CrossRef]
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2018). *Children uprooted*. Retrieved from <https://www.unicef.org/sites/default/files/2018-12/Children-Uprooted-What-Local-Government-s-Can-Do.pdf>
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2021). *Data: Monitoring the situation of children and women*. Retrieved from <https://data.unicef.org/> Erişim tarihi:25.02.2022.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). Women and girls in the Syria crisis: UNFPA response facts and figures. Retrieved from [CrossRef], Erişim Tarihi: 24.02.2022.
- Ussher, J. M., Perz, J., Metusela, C., Hawkey, A. J., Morrow, M., Narchal, R., & Estoesta, J. (2017). Negotiating discourses of shame, secrecy, and silence: Migrant and refugee women's experiences of sexual embodiment. *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 1901–1921. [CrossRef]
- Water Supply and Sanitation Collaborative Council and United Nations Women's Unit (WSSCC and UN Women). (2017). Menstrual hygiene management. In *Humanitarian Situations: The example of Cameroon 2017*. https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2018/02/WSSCC_MHMHumanitarian-Cameroon_EN-2017.pdf. Erişim tarihi:20.02.2022.
- WoMena. (2018). *WoMena FAQs: Is there any connection between menstrual cups and infections?* Retrieved from <https://womens.dk/wp-content/uploads/2019/01/FAQ-INFECTIIONS-2018.12.19-DOCX-.pdf>, Erişim tarihi: 20.02.2022.
- WHO. (2014). Refugee and migrant health. <https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health>
- Yelland, J., Riggs, E., Small, R., & Brown, S. (2015). Maternity services are not meeting the needs of immigrant women of non-English speaking background: Results of two consecutive Australian population based studies. *Midwifery*, 31(7), 664–670. [CrossRef]

Extended Abstract

Recently, as a result of globalization, war, and increasing poverty in the world, the migration of people from their countries to other countries has increased and most people have to become refugees. Although people in the position of refugees are most negatively affected by immigration, the country of immigration is also adversely affected in many ways. Our country has received a large number of immigrants, especially after the Syrian war, and Turkey has become the country with the largest immigrant population in the world. A total of 4.9 million immigrants live in Turkey and 53% of these immigrants are women. Undoubtedly, the people most affected by migration have been women, who are in the vulnerable group due to their physical and social characteristics. Refugee women need nutrition, shelter, and health services in order to continue their lives in the countries they go to. Since these women are both women and refugees, they are in a special group in terms of benefiting from health services. Apart from general health services, refugee women need more services, especially reproductive health, sexual health, pregnancy and prenatal care, postpartum care, family planning, etc.

One of the important needs of refugee women in protecting their reproductive health is menstrual hygiene. Menstrual hygiene is an integral part of women's health, but refugee women cannot adequately meet these needs. These women do not have sufficient access to materials such as clean water, toilets and sanitary pads during or after migration, and they become at risk for urogenital infections and pelvic inflammatory diseases. In addition, stigma during menstruation negatively affects women psychologically. Appropriate materials (sanitary pads, clothes, soap, underwear, and clean water), supportive infrastructure (private and safe changing rooms, toilets, etc.), and appropriate menstrual health education should be provided for the rectification of these negative situations and for adequate menstruation management of refugee women.

One of the reproductive health problems that refugee women are exposed to is sexually transmitted diseases (STDs). Some of the female refugees are exposed to sexual harassment and rape during migration, some are employed as sex workers due to economic difficulties or human trafficking, and some may accept risky sexual contact because they feel the need for protection during migration due to the death or separation of their spouses. In addition, toilets shared by men and women without locked doors in places far from the refugee camps can also pave the way for sexual harassment and rape. In addition, polygamy is on the rise in the country of origin or since many people stay together in one-room houses, the rates of domestic sexual abuse are also increasing. All these adverse conditions invite sexually transmitted infections (STIs) such as HIV/AIDS, human papilloma virus (HPV), syphilis, gonorrhea and chlamydia. In particular, refugee women outside the camps endanger public health in terms of STIs. For this reason, necessary training programs should be organized for refugee women to be protected from STIs, and free contraception methods (condom, diaphragm, etc.) and free screening should be provided.

Refugee women have language problems, low socio-economic problems, sexual abuse, and they are not using contraceptive methods and not benefiting from health services adequately, etc., in the countries they go to. Unwanted pregnancy, adolescent pregnancy, and miscarriage rates increase in unhealthy environments due to reasons. Refugee women benefit less from reproductive health services such as giving birth in health institutions and receiving prenatal and postnatal care. Pregnant women who cannot benefit from health services adequately also give birth informally. This leads to the situation that various infectious and contagious diseases cannot be followed up in terms of mother-baby and the society they live in, apart from birth-related follow-up. In addition, there is an increase in chronic diseases in refugee women who experience intense stress and have low socio-economic and educational levels, and this may cause pregnancy and birth complications. Women who try to live by their own means outside the camps cannot take iron and folic acid supplements during their pregnancy, and they have to give birth in unhealthy conditions, not in a hospital. These negative factors may lead to the development of some risky situations that will significantly affect maternal and newborn health during pregnancy, childbirth, and postpartum period.

The most important way to prevent unwanted pregnancies is to use family planning methods effectively. Refugee women do not use family planning methods adequately due to lack of access to health services, unwillingness to use contraception due to religious and cultural factors, and lack of education and information. This situation can lead to short birth interval, unwanted pregnancy, abortion in unsafe conditions, and many other undesirable health problems. Experiencing these problems can lead to psychological problems in women in the long run.

Another health problem that refugee women may encounter is early menopause. Socio-economic and nutritional problems, bad environmental conditions, and intense stress and depression cause refugee women to enter menopause early and increase cancer rates like other diseases.

The solution of the health problems of refugee women in the special group should be given priority. In order to protect the health of both refugee women and the public, health professionals should treat everyone equally, without discrimination and prejudice. Refugee women should be informed about menstrual hygiene, and necessary materials should be provided free of charge. These women should be given continuous care that respects privacy in the antenatal, natal, and postnatal period. Effective family planning counseling and free methods should be provided to refugee women to prevent unwanted pregnancy and its complications. Because if the health of a refugee woman is protected, the health of her baby, children, and family will be protected, and therefore, the health of the people in the country of migration will be protected. The aim of this study is to compile the reproductive health problems of refugee women in the light of the literature.

Jean Ball'ın Sallanan Sandalye Teorisi Kapsamında Ebelik Bakımı

Midwifery Care Within the Context of Jean Ball's Deck-Chair Theory

Hilal SUNGUR^{ID}
Hülya TÜRKMEN^{ID}
Pelin PALAS KARACA^{ID}

Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir,
Türkiye



ÖZ

Postpartum dönem, annenin fiziksel ve psikolojik zorluklarla mücadele ettiği bir dönemdir. Bu dönemde yeni bir bebeğe sahip olmak, annenin yeni bir kimliğe sahip olması anlamına gelmektedir. Annenin, yeni kimliğine adapte olması, yenidoğan sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir. Bununla birlikte aldığı bakım ve destek annenin bu döneme uyumunu kolaylaştırarak, anne-bebek arasında bağlanma duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Bu dönemde annenin yoğun strese maruz kalması ve yetersiz bakım alması sonucunda, anne yeni kimliğini benimseyememekte ve annelik hüznü, depresyon, psikoz gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Bu nedenle ebeler, doğum sonrası riskleri değerlendirebilmeli, annenin ihtiyaçlarını karşılayabilmeli, destek sistemlerini belirlemeli, iyilik halini sağlamalı ve kadının yeni rolüne uyum sağlamasına yardımcı olmalıdır. Bu bağlamda Jean Ball'ın "Annenin Duygusal İyiliği- Deck-Chair (Şezlong) Teorisi" anneye bakım ve destekte ebelere yol haritası oluşturabilir. Ball, teorisinde doğum sonrası iyilik halini üç faktöre bağlamıştır. Bunlar; annenin kişiliği, aile ve sosyal çevreden gelen destek ve sağlık profesyonelleri tarafından annenin desteklenmesidir. Bu faktörlerin dengede olması gerektiğini belirtmiştir. Bu derleme annenin duygusal iyiliğinin sağlanmasında Deck-Chair Teorisi'nde yer alan faktörler doğrultusunda sağlık profesyonellerine rehber olabilmek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Deck-Chair teorisi, annenin duygusal iyiliği, ebelik bakımı

ABSTRACT

Postpartum is a period when the mother struggles against both physical and psychological difficulties. During this period, having a new baby means having a new identity for the mother. The mother's adaptation to her new identity will have a positive impact on the newborn's health. In addition, the care and support the mother receives will facilitate her adaptation to this period and make the development of a sense of bonding between the mother and the infant possible. As a result of being subjected to intense stress and receiving inadequate care during this period, the mother will not be able to adopt her new identity and may face psychological problems such as maternity blues, depression, and psychosis. Therefore, midwives should be able to evaluate postpartum risks, meet the needs of the mother, determine the support systems, ensure the well-being, and help the woman adapt to her new role. In this context, Jean Ball's "Mother's Emotional Well-being, Deck-Chair Theory" may create a road map for midwives in terms of providing care and support to mothers. In her theory, Ball connects postpartum well-being to three factors as the mother's personality, support from family and social circle, and support of the mother by healthcare professionals. She stresses that these factors are to stand in balance. The present compilation sought to be a guide for healthcare professionals in line with the factors included in the Deck-Chair Theory in providing the mother's emotional well-being.

Keywords: Deck-Chair theory, mother's emotional well-being, midwifery care

Giriş

Annelik, kadına birçok sorumluluk getiren önemli ve eşsiz bir kimliktir. Anne olmak fizyolojik olduğu kadar psikolojik, ekonomik ve sosyal değişiklikleri de beraberinde getirmektedir (Beji ve ark., 2022;). Bu dönemde anneler, bebeği ile iletişim kurma, onu anlama, bakımını üstlenme, güvenliğini sağlama, bir birey olarak bebeğin kabulünü sağlama ve ebeveynlikle ilgili gelişen sorunlarla başa çıkma konusunda desteklenmelidir (Aksakallı ve ark., 2012; Köse ve Çınar, 2013; Beji ve ark., 2022; WHO, 2018).

Geliş Tarihi/Received: 30.12.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 03.03.2023
Yayın Tarihi/Kabul Tarihi: 13.05.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Hilal SUNGUR
E-mail: hilalinyasami@gmail.com

Cite this article as: Sungur, H., Türkmen, H., & Palas Karaca, P. (2023). Midwifery care within the context of Jean Ball's deck-chair theory. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 6(2), 122-127.

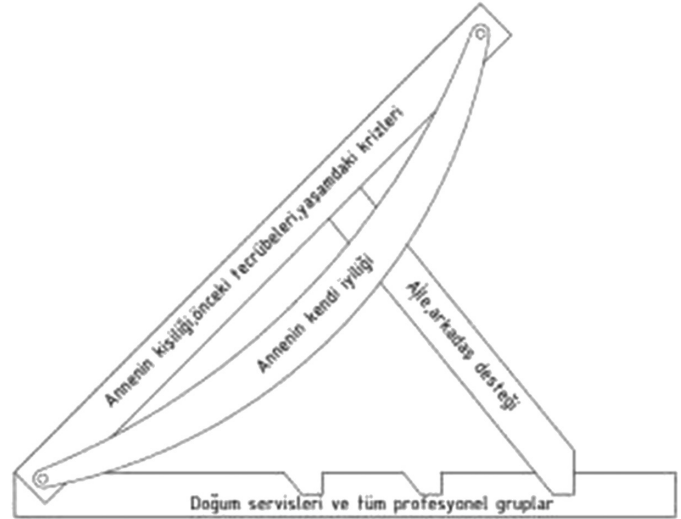


Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Bazı anneler bu döneme uyum sağlamakta ve yeni kimliklerine alışmakta sorun yaşayabilmektedir. Bunun sonucunda annede, halsizlik, umutsuzluk ve kontrol kaybını da içeren yoğun psikolojik problemler gelişebilmektedir. Bu süreçte gelişen problemler ile baş edebilmesi ve yeni kimliğine uyum sağlayabilmesi için kadının aile üyeleri, sosyal çevre ile sağlık profesyonellerinden destek alabilmesi çok önemlidir (Beji ve ark., 2022; WHO, 2018). Jean Ball doğum sonrası kadın ihtiyaçları üzerinde çalışmalar yapmış İngiliz bir ebedir. Ball'ın bakım felsefesi, Anneliğe Tepki (Reactions to Motherhood, 1987) kitabında "Bir kadının, anneliğe uyum sağlaması için kadını etkin konuma getirmek gerekir. Bu süreçte fizyolojik etmenlerin yanı sıra psikolojik ve duygusal etmenler de kadının ebeveynliğini motive ederek annelik kimliği kazanmasında etkili olmaktadır." olarak geçer. Jean Ball'a göre annenin psikolojik durumu bebeğin dünyaya gelmesi ile değişmektedir. Bu değişim kadına verilen bakım, ailesi, çevresi ve yaşadığı tecrübelerle göre farklılık göstermektedir. Ball'ın bakım modeline göre ebeler, doğum sonrasında duygusal olarak değişim gösteren kadınlara destek vermelidir (Bryar ve ark., 2011; Dönmez & Karaçam, 2017).

Jean Ball (1987), annenin duygusal iyiliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 279 hasta ile çalışma yapmıştır. Bu çalışma ebelerin potpartum altıncı haftaya kadar olan hastalar ile yüz yüze gerçekleştirdiği görüşmelerden elde edilmiştir. Araştırma sonucunda kadınların ebeveynlikten memnuniyeti ve duygusal iyilik halini etkileyen faktörler tanımlanmıştır. Dönmez ve Karaçam (2017)'in bildirdiğine göre Ball (1987) çalışmasında annenin duygusal iyiliğini doğum sonu koşu atmosferi (düşük benlik imajı beslenme ilişkisi, hastanede uyku eksikliği, tutarsız öneriler), bebeğin gelişimini annenin değerlendirmesi, annenin özgüveni, ilk yedi gün annenin beslenme benlik imajı, ebeveyn ile memnuniyet (doğumdan sonra bir saat içinde bebeğin beslenmesi, doğum sonu pozitif duygular), yaşam olayları (hareketli ev, gergin evlilik, işten ayrılma), değişen doğum sonu koşu rutinleri, doğumun IV. evresi, bireysel bakım planları, sağlanan çevre destekleri (her kadının benzersizliği, güven ilişkisi, bakım düzenlemesi), beslenme seçiminin desteklenmesi, anksiyete puanı (sosyal sınıf, biberonla beslenme seçeneği) ve doğum sonu bir-altı hafta aile desteğinin algısı gibi faktörlerin etkilendiğini belirlemiştir (Bryar ve ark., 2011; Dönmez & Karaçam, 2017). Bu faktörlerden yüksek puan alanlar yüksek derece duygusal iyilik halindeyken düşük puan alanlar düşük duygusal iyilik halindedir. Aynı zamanda bu faktörler birbirini de etkilemektedir. Yüksek puanlı faktörler düşük puanlı olanlar üzerinde bir denge kurabilir ve böylece potansiyel duygusal sonuçlar oluşabilir. Sözü geçen çalışma sonucunda annenin doğum sonrası iyilik halini annenin kişiliği, aile ve sosyal çevreden gelen destek ve sağlık profesyonelleri tarafından annenin desteklenmesi şeklinde üç faktörün etkilendiği belirlenmiştir. Ball bu üç unsurdan oluşan deck-chair (şezlong) teorisini ortaya çıkarmıştır. Buna göre şezlongun at kısmı sağlık profesyonellerinden gelen destek ve bakım, sırtın dayandığı kısım annenin kişilik özellikleri, yaşam koşulları ve deneyimleri, ortadaki destek kısmı ise aile ve sosyal desteği oluşturmaktadır (Ball 1987; Bryar ve ark., 2011; Dönmez & Karaçam, 2017; Türkmen & Öztürk, 2019) (Şekil 1).

Sandalyenin dengede olması kadının duygusal olarak iyilik halini ve sağlıklı olduğunu göstermektedir. Yani sandalyede bulunan bu faktörleri dengede tutmak annenin doğum sonrası iyilik hali açısından önemlidir. Sandalye düzgün kurulmazsa veya sağlam bir zemine yerleştirilmezse üstüne oturulduğunda çöker. Parçaları birbirine uymuyorsa anneyi destekleyebilse de rahatsızlık ve gerginlik yaşamasına yol açar. Gerçek bir iyilik hali için sandalyeyi oluşturan üç temel unsurun yerinde ve sağlam bir temelde olması



Şekil 1.

Annenin İyiliğini Destekleme Sistemi: Sosyal Davranışlar, Kaynaklar, Annenin Bebeği; Eşi ve Çevre ile Olan İlişkisi. Kaynak: Dönmez ve Karaçam (2017).

gereklidir. Eğer olumlu faktörler daha fazla ise diğer faktörler ile etkileşimi olacağından anne kendini daha rahat hissedecektir (Bryar ve ark., 2011; Türkmen & Öztürk, 2019).

Ball teorisinde beş temel kavramdan bahsetmektedir. Bunlar; kadın, sağlık, çevre, ebelik ve öz şeklindedir. Bu kavramlar doğrultusunda ebelik bakımının sağlanması annenin duygusal iyiliğinin geliştirilmesi açısından gereklidir (Bryar ve ark., 2011; Türkmen & Öztürk, 2019).

Ball'ın teorisindeki ilk kavram olan kadın, teorisinin odak noktası olarak kabul edilmektedir. Teoriye göre doğum ve sonrasında kadının psikolojik, sosyal ve emosyonel gelişimi başarılı bir şekilde ilerlemelidir. Bu nedenle doğum ve sonrasında kadın ile bir arada olan ebelere büyük görevler düşmektedir (Bryar ve ark., 2011). Ebelik bakımında annenin yaklaşımı, varsa soruları, anneyi etkileyen faktörler, geçmiş deneyimleri ve annelik rolüne bakış açısı belirlenmelidir. Belirlenen faktörler sürecin nasıl ilerlemesi gerektiği hakkında yön göstermektedir. Anneden alınan anamnez belki de sürecin en belirleyici noktasıdır. Duygusal durumun ve annenin kişiliğinin anamnez alınması sırasında belirlenmesi de önemlidir. Çünkü ebeğin anneye olan yaklaşımı buna göre şekillenecektir. Duygusal açıdan özgeçmişinde bir tanı almış ya da farklı deneyimler yaşamış olan kadına ve hiçbir sorunu olmamış diğer bir kadına yaklaşımda farklılıklar olmalıdır. Ruhsal bir sorunun olduğu tespit edilen kadına daha hassas bir bakım modeli oluşturulmalıdır. Geçmişinde travmatik postpartum dönem geçiren, olumsuz deneyimleri olan, bebeğini kaybeden, annelik rolüne karşı olumsuz bakış açısı olan annelere verilecek olan ebelik bakımı daha kapsamlı ve daha sık olmalıdır. Olumsuz yaşam olayları konusunda anneye destek olarak annelik rolüne adaptasyonu sağlanmalıdır. Kadını doğumdan sonraki ilk birkaç aylık süreçte gözlemlemek ve sürekli bakım desteği sağlamak annenin iyiliği açısından gereklidir (Beji ve ark., 2022; WHO, 2018, 2019 Yazıcı ve ark., 2015).

Ball'ın teorisinin merkezini oluşturan ikinci kavram ise sağlıktır (Bryar ve ark., 2011). Yapılan araştırmalar annenin fiziksel sağlığının yanında ruhsal sağlığında da önemli olduğunu vurgulamaktadır (Brummelte & Galea, 2016; Öztürk, 2014; Yüksel ve ark., 2020). Doğum sonu bakımının amacı; kadının anneliğe

uyum sağlamasını kolaylaştırmaktır (Höglund & Larsson, 2014; Türkmen & Öztürk, 2019). Kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı fizyo-psikolojik değişiklikler nedeniyle anneliğe uyum sağlamakta zorlandığı görülebilmektedir. Bu da annelik rollerini ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir. Anneler, yeni kimliklerini benimsemek, bebekle iletişimi sağlamak, bebeğin bakımını yapmak ve bebeğiyle ilgili sorunlarla başa çıkmak zorundadır. Bu nedenle kadınların doğum sonrası yaşama uyum sağlamları için gebelik döneminden itibaren yardıma ihtiyaçları vardır. Doğum ağrısını azaltmak için kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ve doğum esnasında verilen bakım; fiziksel konfor sağlama açısından gebeye verilen destekleyici bakımlardan bazılarıdır. Fiziksel destek doğumun ilerlemesini kolaylaştırmakta ve doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti arttırmaktadır (Akin ve ark., 2021; Gönenç & Dikmen., 2020; Medforth ve ark., 2011; Türkmen ve ark., 2020; WHO., 2018; Türkmen ve Oran., 2020; Uludağ & Mete, 2014). Türkmen ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada doğum sırasında konfor seviyesi düşük olan gebelerin doğum sonrası altı ay süresince travmatik doğum algısı ve travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca travmatik doğum algıları yüksek olan gebelerin doğum sonrası üç ay emzirme öz yeterliliklerinin de düşük olduğu saptanmıştır (Türkmen ve ark., 2020). Doğum sürecinde yaşanan travmaların doğum sonrası dönemde anne bebek ilişkisini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Köse ve Çınar, 2013; Beck, 2016; Cook ve ark., 2018; Cho ve ark., 2016). Yapılan başka bir çalışmada doğum sonrası depresyon ile annenin bebeğine bağlanması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Türkmen ve ark., 2022). Bu nedenle hem doğum sürecinde hem de doğum sonrası dönemde ebelerin kadına bu teori doğrultusunda bakım vermesi ve destek olması gerekmektedir. Teori kapsamında doğum odası ve doğum sonrası lohusa odasının annenin konforunun sağlanması açısından düzenlenmesi oda ısı, ışıklandırma, dikkat dağıtan sesleri kısma gibi çevresel kontrolün sağlanması, hareket, pozisyon, masaj, müzik gibi non-farmakolojik yöntemler ile fiziksel konfora destek olunması, anneye bebek bakımı ve beslenmesi konusunda eğitimler verilerek anneliğe uyumu destekleme, sosyal desteğin belirlenmesi, yaşam olaylarının belirlenmesi ve destek olunması, doğum sonrasında annenin fizyolojik ve psikolojik durumunun değerlendirilmesi, sosyal ve emosyonel duygu durumunun belirlenerek kadına destek olunması annelik rolüne adaptasyonda son derece gereklidir (Akin ve ark., 2021; Beji ve ark. 2022; Gönenç & Dikmen., 2020; Medforth ve ark., 2011; Türkmen ve ark., 2020; Uludağ & Mete, 2014).

Ball'ın teorisinde yer alan sosyal ve organize çevre, postpartum bakım ve sosyal destek türlerinin yapısı (geniş toplum) annenin iyilik halinin sağlanması açısından önemli öğelerdir. Bu teoride annenin iyilik hali için sosyal desteğin kaçınılmaz olduğu belirtilmektedir (Bryar ve ark., 2011). Sosyal bakım prepartum ve postpartum süreçteki kadının annelik kimliğine adaptasyon serüvenini olumlu yönde etkilemekte, bebeği ile arasındaki bağlılığı kuvvetlendirmekte ve çevresi ile olan etkileşimini kolaylaştırmaktadır (Beji ve ark., 2022; Cho ve ark., 2016; Alan ve Ege, 2013). Kadın sosyal çevresinden gördüğü destek sayesinde, gebeliğini daha pozitif geçirmekte, annelik kimliğini daha hızlı benimsemekte ve doğum sonu daha nadir problem yaşamaktadır. Sosyal destek ve bakımın beklenen seviyenin altında kalması kadının mental ve fiziki sağlığının bozulmasına, postpartum depresyona ve yakın çevresi ile etkileşimde sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir (Cook ve ark., 2018; Madlala & Kassier, 2017; WHO, 2019; Yazıcı ve ark., 2015). Kadınların postpartum süreçte, prepartum süreçte

göre sosyal destek ve bakıma daha fazla gereksinim hissettiklerini saptamıştır. Annelerin bu dönemde tek başına olması kendini yalnız ve stresli hissetmesine sebep olacaktır. Bu nedenle annelere bakım verirken ebelerin sadece anne ile konuşup ona destek olması yeterli değildir aynı zamanda ailesinin de anneye destek olması sağlanmalıdır. Özellikle birinci derecede yakınlarının ve eşinin anneye verilen bakıma dahil edilmesi gerekmektedir. Eşinin anne emzirirken ya da bebek ile ilgili herhangi bir işlemde onu desteklemesi, sırt masajı yapması ya da emzirme esnasında rahat bir oturma pozisyonu sağlamasına yardımcı olması anneyi psikolojik olarak rahatlatarak ve destek sistemlerinin farkında olmasını sağlayacaktır (Aslan ve ark., 2015). Sosyal destek eksikliğinde doğum sonrası depresyon riski artmakta ve anne ve yenidoğan bu durumdan olumsuz yönde etkilenmektedir (; Aytac & Yazıcı, 2020; Biaggi ve ark., 2016; Bolak ve ark., 2016; Durmazoğlu ve ark., 2016; Guo ve ark., 2020; Güleç ve Kavlak, 2016; Oomen ve ark., 2011; Yüksel ve ark., 2020). Doğum sonu depresyon yaşadığı belirlenen anneye nasıl yaklaşım sergilemeleri gerektiği konusunda aile bireyleri bilgilendirilmelidir. Ailenin anneye daha çok ilgi ve saygı göstermesi gerektiği ebeler tarafından anlatılmalıdır. Annenin doğum sırasında ve sonrasında yorgun düştüğü ve hem bebeğin hem de annenin uykuya ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Yorgunluk annenin anne sütü üretimini, anne-bebek bağlanmasını ve etkileşimlerini olumsuz etkileyebilir (Şenol ve ark., 2019; Faruk, 2017; Durmazoğlu ve ark., 2016; Yazıcı ve ark., 2015; Yılmaz, 2013). Bu nedenle sosyal destek ve ebelik bakımının önemi kaçınılmazdır. Ebeveynlik yeni bir süreç olduğu için mümkün olduğu kadar anne, baba ve ailenin adaptasyonuna yardımcı olunması ve zihinsel olarak bebeği benimsemelerinin sağlanması önemlidir. Özellikle ilk doğumunu yapan annelerin doğum sonrası kültürel inançlarına uygun toplumsal ritüelleri yapmasının sosyal destek ve duygusal iyilik hali sağladığı bilinmektedir. Bu nedenle ebelerin doğum sonrası dönemde anne ve bebeğe zarar vermeyen kültürel ritüellerin yapılmasına destek olması da önemlidir (Aslan ve ark., 2015; Beji ve ark., 2022). Aile ve ebelerin verecekleri destekleyici bakım annenin doğum sonrası hüzün, depresyon ya da psikoz yaşamasını önleyecek ve bebek ile arasındaki bağı güçlendirecektir (Beji ve ark., 2022; Beattie ve ark., 2017; Öztürk, 2014; Yüksel ve ark., 2020).

Ball çalışmasının ebelik kavramını açıkladığı kısımda, postpartum destekte duygusal iyilik üzerine ebelik bakımının etkileri konusunda kadınların bilgi eksikliği olduğuna dikkat çekmiştir. Postpartum süreçte verilen ebelik bakımının amacı, anne ve bebeğinin fiziki bakım gereksinimlerini saptamak, riskler için önlem almak ve çevresindeki bireylerin yeni gelişen bu duruma psikososyal uyumunu sağlamaya yönelik rehberlik etmektir (Cook ve ark., 2018). Bu model ebelik uygulamalarının çoğu alanlarında yol gösterir ve seçilen beslenme yöntemleri, emzirme desteği, bebeğin gazının çıkarılması, göbük bakımı, bebeğin yıkanması, meme bakımı, perine bakımı, doğum sonu egzersizler, aile planlaması ve planlanan bireysel bakımı destekler (Bryar ve ark., 2011; Dönmez & Karaçam, 2017; Er, 2015; Yonemoto ve ark., 2021). Ülkemiz toplumunda ebelerin kadına ve aileye; üreme sağlığı ve cinsel sağlık konuları başta olmak üzere; gebelikte ise anne-babalık ve çocuk bakımı konularında danışmanlık ve eğitim yapmaları gerekmektedir. Aynı zamanda postpartum dönemde ailenin fizyolojik ve duygusal iyilik düzeyini saptama ve geliştirme, emzirme desteği, göbük bağı bakımını öğretme, anneyi bebek bakımında destekleme, ebeveyn-bebek ilişkisini sürdürme gibi görevleri de bulunmaktadır (Dönmez & Karaçam, 2017; Öztürk ve ark., 2014). Doğum sonrası dönemde erken taburcu edilen annelere ebelerin annelik

rolüne ilişkin yeterince bakım sunması mümkün olamamaktadır. Bu nedenle ebelerin anneler için düzenli ev ziyaretlerini gerçekleştirmesinin önemi kaçınılmazdır. Pospartum dönemde ebelerin vereceği bakımın ardından anne ve bebeğin fiziki ihtiyaçları giderilerek, risk oluşturan etkenleri belirlemek ve aile bireylerinin yeni oluşan duruma fiziki ve psikososyal adaptasyon sağlamasına yardım ve rehberlik etmekte, pozitif sağlık tutumları kazanılmasına yardımcı olmaktadır (Bek Koç ve ark., 2016). Pospartum dönemde ebeler tarafından düzenli aralıklarla verilen eğitim sonucunda kadının özgüveninde yükseliş olur, endişeleri azalır, anneliğe daha hazır hissetmeye başlar (Uçar & Gölbaşı, 2015).

Ball'ın son kavramı olan öz (benlik) bölümünde kadının annelik rolünde güvenli olmasının öneminden bahsedilmektedir. Teoride ebenin öz kavramı açısından rollerinin, kadının annelik kimliğinde güvende olmasını geliştirme ve yardımcı olma olarak açıklanmaktadır. Öz yeterlik, başarılı sosyal ve günlük yaşam aktiviteleri için önemli bir motivasyon faktörüdür (WHO, 2018). Ebeveyn öz-yeterliği, anne ve babanın ebeveynlik görevlerini yerine koyma yetisine sahip olduğu inancıdır ve bebek bakımında ebeveyn olarak karar vermenin büyük bir parçasıdır (Abarashi ve ark., 2014; French ve ark., 2014). Annenin düşük benlik saygısı, sosyal destek varlığının olmayışı, evlilikte yaşanan problemler, doğumdan sonra süregelen yorgunluk kendisi ve bebeği için bakım yetersizliklerine neden olabilmektedir (Gentile, 2017). Hastaneden taburcu olmasının ardından anneden fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, ebeveynlik kimliğini yerine getirmesi, bebeğini kabullenmesi bununla birlikte kendine ve bebeğine bakabilmesi istenmektedir. Bu dönemde anneler, hem kendi bakımlarıyla ve yaşadıkları sorunlarla başa çıkmaya çalışmakta, hem de bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için günlük aktivitelerini sürdürmek ve yeni duruma ayak uydurmada sorunlar yaşamaktadır (Cook ve ark., 2018; İşgüder ve ark., 2017).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak Jean Ball teorisinde annenin doğum sonrası iyilik halini annenin kişiliği, aile ve sosyal çevreden gelen destek ve sağlık profesyonelleri tarafından annenin desteklenmesi şeklinde üç faktörün etkilediği belirlenmiştir. Verilen ebelik bakımında annelerin kişilik özelliklerinin, deneyimlerinin ve yaşam olaylarının belirlenerek bir bakım planının geliştirilmesi teorisinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Kısacası verilecek olan ebelik bakımının etkin olabilmesi için bireyselleştirilmiş bir bakım sağlanması gerekmektedir. Annenin fiziksel ve duygusal bakımının yanı sıra birbirini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecek olan sosyal destek sistemlerinin de belirlenmesi teoride yer alan önemli bir faktördür. Ball annenin duygusal iyiliğini etkileyen bu üç faktörün dengede olmasının gerekliliklerinden bahsetmektedir. Bu faktörler doğrultusunda ebelerin kadınlara ve ailesine gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde verdikleri bakım ve destek annelerin iyilik halini etkileyerek annelik rolüne adaptasyonunu sağlayacaktır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – H.T.; Tasarım – H.T., H.S.; Denetleme – H.T.; Kaynaklar – H.T., H.S.; Malzemeler – H.T., H.S., P.P.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – H.T., H.S.; Analiz ve/veya Yorum – H.T., H.S.; Literatür Taraması – H.T., H.S., P.P.K.; Yazıyı Yazan – H.T., H.S., P.P.K.; Eleştirel İnceleme – H.T., H.S., P.P.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – H.T.; Design – H.T., H.S.; Supervision – H.T.; Resources – H.T., H.S.; Materials – H.T., H.S., P.P.K.; Data Collection and/or Processing – H.T., H.S.; Analysis and/or Interpretation – H.T., H.S.; Literature Search – H.T., H.S., P.P.K.; Writing Manuscript – H.T., H.S., P.P.K.; Critical Review – H.T., H.S., P.P.K.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Abarashi, Z., Tahmassian, K., Mazaheri, M. A., Panaghi, L., Massoori, N. (2014). Parental Self-Efficacy As a Determining Factor in Healthy Mother-Child Interaction: A Pilot Study in Iran. *Iran Journal of Psychiatry Behaviour Science*, 8(1), 19-25.
- Akin, B., Türkmen, H. Y., Dilcen, H. Y., & Sert, E. (2021). The effect of labor dance on traumatic childbirth perception and comfort: A randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 909-917. [\[CrossRef\]](#)
- Aksakallı, M., Çapık, A., Apay, S.E., Pasinlioğlu, T., Bayram, S. (2012). Loğusalardan destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3, 129-135.
- Alan, H., & Ege, E. (2013). The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(4), 234-240.
- Aslan, E. (2015). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Lohusalık döneminde psikososyal adaptasyon* (N. K. Beji, Çev., vol. 14, no. 71, pp. 405-416). Nobel tıp Kitabevleri.
- Ball, J. A. (1987). *Reactions to Motherhood. The Role of Postnatal Care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beattie, J., Hall, H., Biro, M. A., East, C., & Lau, R. (2017). Effects of mindfulness on maternal stress, depressive symptoms, and awareness of present moment experience: A pilot randomised trial. *Midwifery*, 50, 174-183. [\[CrossRef\]](#)
- Beck, C. T. (2016). Middle range theory of traumatic childbirth: The everwidening ripple effect. *Global Qualitative Nursing Research*, 18(2), 1-13. [\[CrossRef\]](#)
- Beji, K. N., Murat, M., & Köse, S. (2022). Perinatal dönem ruh sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(1), 116-123.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77. [\[CrossRef\]](#)
- Bolak, B. H., Toker, Ö., Küey, L. (2016). Postpartum depression and its psychosocial correlates: A longitudinal study among a group of women in Turkey. *Women and Health*, 56(5), 502-521.
- Brummelte, S., & Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment, and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166. [\[CrossRef\]](#)
- Bryar, R., & Sinclair, M. (2011). *Chapter four models and theory influencing midwifery care* (J. Alexander, V. Levy & S. Roch, Eds., pp. 80-83). *Theory For Midwifery Practice*.
- Cho, E. S., Kim, S. J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M., & Lee, S. (2016). The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 430-438. [\[CrossRef\]](#)
- Cook, N., Ayers, S., & Horsch, A. (2018). Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 225, 18-31. [\[CrossRef\]](#)
- Dönmez, A., & Karaçam, Z. (2017). Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) teorisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(1), 7-12.

- Durmazoğlu, G., Serttaş, M., Kuru, O. A., Tatarlar, A., Göçmen, A., Bezirgan, S., & Toksoy, S. (2016). Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. *Journal of Anatolian Nursing Health Science*, 19, 33–37.
- Er, G.S. (2015). Portpartum erken dönemde kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane <üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482–96
- Faruk, U. (2017). *Gebelik ve postpartum dönemde psikiyatrik bozukluklar; Klinik ve tedavi başvuru kitabı* (1. baskı, s. 289). İstanbul tıp Kitabevi.
- İşgüder, Ç. K., Bulut, Y. E., Yılmaz, G., Doğru, H.Y., Özsoy, A.Z., & Başol, N. (2017). Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4), 168–171.
- French, D. P., Olander, E. K., Chisholm, A., Sharry, J. (2014). Which behaviour change techniques are most effective at increasing older adults' self efficacy and physical activity behaviour? A systematic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(2), 225–234.
- Gentile, S. (2017). Untreated depression during pregnancy: Short- and long-term effects in offspring: A systematic review. *Neuroscience*, 342, 154–166. [CrossRef]
- Gönenç, İ. M., Dikmen, H. A. (2020). Effects of dance and music on pain and fear during childbirth. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 49(2), 144–153.
- Güleç, D., & Kavlak, O. (2016). Postpartum maternal depresyon ve hemşirelik bakımı. *Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 7, 85–97
- Guo, L., Zhang, J., Mu, L., & Ye, Z. (2020). Preventing postpartum depression with mindful self-compassion intervention: A randomized control study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(2), 101–107. [CrossRef].
- Höglund, B., Larsson, M. (2014). Professional and social support enhances maternal well-being in women with intellectual disability - a Swedish interview study. *Midwifery*, 30(11), 1118–1123.
- Karaçam, Z., & Eryılmaz, G. (2017). Normal Post partum fizyolojisi ve bakımı. İçinde A. Şirin, O. Kavlak, (Çev.). *Kadın Sağlığı* (2. Baskı, ss. 460–488). Nobel tıp Kitapevleri.
- Koç, Ö., Özkan, H., & Bekmezci, H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 6(2), 143–150
- Köse, D., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6), 239–245.
- Madlala, S. S., & Kassier, S. M. (2017). Antenatal and postpartum depression: Effects on infant and young child health and feeding practices. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 1(1), 1–7.
- Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., Walker, A. (2011). *Oxford Handbook of Midwifery*. 2nd edition. New York: Oxford University Press; p.142-143.
- Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M. T., Salonen A. H. (2011). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27(5), 754–61.
- Öztürk, S., Özkan, H. (2014). Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Şenol, D. K., Yurdakul, M., & Özkan, S.A. (2019). Anne yorgunluğunun emzirmeye etkisi. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(12), 1662–1668.
- Türkmen, H., Akın, B., Aksoy, Y. E., & Erdoğan, A. (2022). Maternal attachment and mental health status in mothers who have babies with infantile colic. *Midwifery*, 110, 103339. [CrossRef]
- Türkmen, H., & Oran, N. T. (2021). Massage and heat application on labor pain and comfort: A quasi-randomized controlled experimental study. *Explore*, 17(5), 438–445. [CrossRef]
- Türkmen, H., Öztürk, H. C. (2019). Ebelik Felsefesi: Kuram ve Modelleri. Ebelik ve Toplum Sağlığı (Ed. Özentürk, M. G., Yücel, U., Meseri, R.). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 64–78. ISBN : 978-60 5,7 57 B-37 -2
- Türkmen, H., Yalın Dilcen, H. Y., & Akın, B. (2020). The effect of labor comfort on traumatic childbirth perception, post-traumatic stress disorder, and breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 15(12), 779–788. [CrossRef]
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54–58.
- Uludağ, E., & Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22–29.
- World Health Organization (WHO) (2018). *Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- World Health Organization (WHO) (2019). *Depression updated*. Retrieved from [CrossRef]. Accessed January 5, 2020.
- Yazici, E., Kirkan, T. S., Aslan, P. A., Aydin, N., & Yazici, A. B. (2015). Untreated depression in the first trimester of pregnancy leads to postpartum depression: High rates from a natural follow-up study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 405–411. [CrossRef]
- Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28–33.
- Yonemoto, N., Nagai, S., & Mori, R. (2021). Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database Systematic Review*, 7(7), CD009326.
- Yüksel, A., Dabanlı, Z., & Yılmaz, E. B. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 195–202.

Extended Abstract

Postpartum is a period when the mother struggles against both physical and psychological difficulties. During this period, having a new baby means having a new identity for the mother. The mother's adaptation to her new identity will have a positive impact on the newborn's health. In addition, care and support the mother receives will facilitate her adaptation to this period and make the development of a sense of bonding between the mother and the infant possible. As a result of being subjected to intense stress and receiving inadequate care during this period, the mother will not be able to adopt her new identity and may face psychological problems such as maternity blues, depression and psychosis. The negative psychological state she is in prevents the mother from caring for, attaching to and communicating with the newborn. Therefore, the health of the newborn is also adversely affected. Hence, midwives should be able to evaluate postpartum risks, meet the needs of the mother, determine the support systems, ensure well being and help the woman adapt to her new role. It is important for midwives to provide services in line with a certain standard or guide in order to provide complete care. According to Jean Ball's "Mother's Emotional Well - Being - Deck - Chair Theory", the mother's emotional well-being is the postpartum servis atmosphere (low self - image feeding relationship, lack of sleep in the hospital, inconsistent recommendations), the mother's evaluation of the baby's development, the mother's self - confidence, the first nutritional self - image of the mother for 7 days, satisfaction with the parent (feeding the baby within 1 hour after birth, positive postpartum feelings), life events (moving house, tense marriage, leaving work), changing postpartum servis routines, 4th stage of labor, individual care plans, environmental supports provided (each woman's uniqueness, trust relationship, care arrangement), support of nutritional choice, anxiety score (social class, bottle feeding option), and perception of family support 1-6 weeks postpartum. In short, determining the social support systems that will affect each other positively or negatively, as well as the physical and emotional care of the mother, are important factors in the-ory. In this context, this theory of Jean Ball may create a road map for midwives in terms of providing care and support to mothers. In her theory, Ball connects postpartum well being to three factors as the mother's personality, support from family and social circle and supporting of the mother by healthcare professionals. Ball revealed the Deck - Chair Theory from these three elements. Accordingly, the horse part of the chaise longue provides support and care from health professionals, the part on which the back rests is the mother's personality characteristics, living conditions and experiences, and the support part in the middle is family and social support. She stresses that these factors are to stand in balance. The balance of the chair indicates that the woman is emotionally well and healthy. In other words, keeping these factors in the chair in balance is important for the mother's postpartum well-being. If the chair is not properly installed or placed on a solid surface, it will collapse when sitting on it. Although it can support the mother if its parts do not fit together, it causes discomfort and tension. For a true state of well - being, the three basic elements that make up the chair must be in place and on a solid foundation. If the positive factors are more, the mother will feel more comfortable as she will interact with other factors. Five basic concepts are also mentioned in Ball's theory. These; women, health, environment, midwifery and self. In line with these concepts, the care and support provided by midwives to women and their families during pregnancy, birth and postpartum period will affect the well-being of mothers and ensure their adaptation to the role of motherhood. The present compilation sought to be a guide for healthcare professionals in line with the factors included in the Deck - Chair Theory in providing the mother's emotional well being. After the care given by midwives in the postpartum period in line with the Deck-Chair Theory, the physical needs of the mother and the baby are met, determining the risk factors, helping and guiding the family members to provide physical and psychosocial adaptation to the new situation, helping to gain positive health attitudes. As a result of the training given by midwives at regular intervals during the postpartum period, the self-confidence of the woman rises, her worries are reduced and she begins to feel more ready for motherhood.