

Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin/Ebelerin Mobil Sağlık Uygulamaları ve Mobil Sağlık Modeline İlişkin Görüşleri: Tanımlayıcı Bir Çalışma

Opinions of Nurses/Midwives Working in Obstetrics and Gynecology Clinics on Mobile Health Applications and Mobile Health Model: A Descriptive Research

Seda KARAÇAY YIKAR^{1*} 
Mehtap TOPRAK² 
Zehra ESKİMEZ¹ 

^{1*}Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana, Türkiye.

²Seyhan Devlet Hastanesi Marsa Ek Hizmet Binası, Adana, Türkiye.

*Sorumlu Yazar:
sedakrcyyikar@gmail.com

Geliş/Received: 28.11.2025
Kabul/Accepted: 23.01.2026

Atf/Citation: Karaçay Yıkar, S., Toprak, M., & Eskimez, Z. (2026). Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin/Ebelerin Mobil Sağlık Uygulamaları ve Mobil Sağlık Modeline İlişkin Görüşleri: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *UMBD*, 9(2026), 1-10

Öz

Bu araştırma doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin/ebelerin mobil sağlık uygulamaları ve mobil sağlık modeline ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmaya Ocak-Haziran 2024 tarihleri arasında Akdeniz bölgesinde bir kadın ve doğum hastalıkları hastanesindeki 64 hemşire/ebe alınmıştır. Araştırma verileri; “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelerin Mobil Sağlık Uygulamalarını Kullanımına İlişkin Bilgiler Anketi” ve “Mobil Uygulama Kabul Modeli Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Hemşire/ebelerin mobil sağlık kullanımı modeli ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının yüksek olduğu, mobil uygulamaları kabullendikleri belirlenmiştir. Katılımcıların en sık E-nabız (%82,8), merkezi hekim randevu sistemi (%71,9) ve adımsayar (%48,8) uygulamalarını kullandıkları; mobil sağlık uygulamalarını kullananların %93,8'i bu uygulamaları yararlı bulduğu, %89,1'i güvenilir bulduğu için tercih ettikleri saptanmıştır. Mobil uygulamaları kullanmama nedenleri ise; %12,5'i düzenli kullanacağını düşünmediğinden, %7,8'i depolama alanı olmadığından kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin mobil uygulama modelini benimsedikleri, kendi sağlıkları için bu uygulamaları kullandıkları ve hastalarına da uygulamaları önerdikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Görüş, Hemşire, Kadın, Mobil Uygulama, Model

Abstract

This study was conducted as a descriptive study to determine the opinions of nurses/midwives working in obstetrics and gynecology clinics regarding mobile health applications and the mobile health model. The study included 64 nurses/midwives from a women's and obstetrics hospital in the Mediterranean region between January and June 2024. Research data were collected using a “Personal Information Form,” a “Questionnaire on Nurses' Use of Mobile Health Applications,” and a “Mobile Application Acceptance Model Scale.” It was determined that nurses/midwives had a high average total score on the mobile health usage model scale and accepted mobile applications. It was determined that participants most frequently used the E-nabız (82.8%), central physician appointment system (71.9%), and pedometer (48.8%) applications; 93.8% of those who used mobile health applications found them useful, and 89.1% preferred them because they found them reliable. The reasons for not using mobile applications were determined to be that 12.5% did not think they would use them regularly and 7.8% did not have storage space. The results of the study showed that nurses working in obstetrics and gynecology clinics adopted the mobile application model, used these applications for their own health, and recommended the applications to their patients.

Keywords: Opinion, Nurse, Mobile Application, Model, Woman

1. Giriş

Günümüzde dünya genelindeki sağlık hizmetleri, tıbbi uygulamaları ve sağlık bakım uygulamalarını desteklemek için mobil teknoloji kullanan yeni araçların geliştirilmesine tanık olmaktadır (Jacob et al., 2020). Dünya çapında uygulama mağazalarında 300.000'den fazla mobil sağlık uygulamasının bulunduğu ve bu sayının giderek arttığı tahmin edilmektedir (AlQudah et al.,2021). World Health Organisation (WHO), akıllı telefon uygulamaları ile giderek kullanımı artan mobil sağlık kavramını; cep telefonları, hasta izleme cihazları, digital kişisel asistanlar, tabletler ve kişisel bilgisayarlar dahil olmak üzere mobil tabanlı araçlar kullanılarak sağlık müdahalesinin sağlanması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2011). Modern toplumlar sağlık sistemlerini pandemiler gibi olası talihsiz olaylar karşısında bilgi paylaşımını hızlandırmak için giderek artan derecede elektronik sağlık ve mobil sağlık yönünde kullanmaktadır (Soltanisehat et al.,2020).

Mobil sağlık uygulamaları, sağlık hizmetlerinde önemli bir değişim yaratarak, özellikle doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşireler ve ebeler için kritik bir araç haline gelmiştir (Bakker et al., 2023). Sağlık bakım ekibinin oldukça önemli üyelerinden hemşireler ve ebeler için eğitim, yeni sağlık tekniklerini öğrenmek, sağlık alanındaki gelişmeleri takip etmek ve hasta-hemşire/ebe arasındaki etkili iletişimi hedefleyerek sağlık hizmeti sunum süreçlerini hem hasta hem sağlık ekip üyeleri için iyileştirmek mobil sağlık uygulamalarının amacıdır (Pires et al., 2020). Sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında her yerde ve her zaman etkin iletişimin olması, çok sayıda sağlık sorununu ve hastalığı uzaktan en aza indirebilmektedir (Gagnon et al., 2016). Aynı zamanda, hemşireler mobil sağlık uygulamalarını kullanarak, hastalara daha verimli bir bakım sağlama, hasta takibini kolaylaştırma, hastalıkları daha iyi izleme, hastalara tanı ve bakım süreçlerinde daha fazla destek sunma ve böylece sağlık hizmeti sağlayıcılarının üretkenliğinin artması gibi birçok avantaja sahip olmaktadır (Galetsi et al.,2023; Mumtaz et al.,2023). Hastalar için ise mobil uygulamalar, hastalıklarının süregelen tedavi süreçlerini takip etmede, hastalıklarına yönelik fiziksel semptomlarını ve aldıkları tedavinin yan etkilerini profesyonel bir sağlık ekip üyesi ile paylaşmada etkin ve uygun maliyetli bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır (Pires et al.,2020). Yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinden hemşirelerin/ebelerin, bakımı iyileştirmek, klinik tedaviyi geliştirmek ve sunulan hizmetlerin kalitesini artırmak için giderek daha fazla teknolojiye yararlandığı görülmektedir (Brown et al., 2020). Hemşirelerin mobil sağlık uygulamalarını kullanma amacı, bu uygulamaları kolay ve faydalı olarak algılamalarıdır. Sağlık çalışanlarının bu uygulamaları benimsemesini ise fayda sağlama, kullanım kolaylığı, düşük maliyet, zaman kazandırması, gizlilik ve güvenlik sunması ve meslektaşlar ile hastalarla etkileşimi artırması etkilemektedir (Tubaishat,2018; Gagnon et al., 2016).

Dünyada gelişen teknolojiyi takiben kadın sağlığı ve doğum alanında da mobil sağlık uygulamalarının kullanımı artmakta ve bu uygulamalar prekonsepsiyonel dönem, doğum öncesi dönem, doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğan gibi bütüncül hemşirelik/ebelik bakımına uygulamalarında önemli yer almaktadır (Tabatabaei et al.,2020; Yıldırım et al., 2023). Bu alanda yapılan çalışmalarda, mobil sağlık uygulaması ile prekonsepsiyonel dönemdeki çiftlere verilen eğitim ile beslenme davranışlarının olumlu yönde geliştiği, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıkların da azaldığı belirlenmiştir (Van et al., 2017). Ayrıca teknoloji tabanlı uygulamaların doğum sonu dönemde kilo kaybı gibi yaşam biçimi davranışlarında olumlu etkisinin olduğu gebelik döneminde mobil meditasyon uygulaması ile gebelerde uyku kalitesinin arttığı, kaygı ve stres anksiyete düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (Van et al., 2017; Christiansen et al., 2019; Green et al., 2022).

Mobil sağlık uygulamalarından etkin fayda sağlamak için bu uygulamaların kanıta dayalı geliştirilmesi gerektiği, bilimsel içeriğinin artırılmasının önemli olduğu ve daha çok çalışmaya gereksinim duyulduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte doğum bilgi verilerinin kaydı, aktarımı ve güçlendirilmesi sırasında mobil uygulamaların bir araç olarak kullanılmasının oldukça fayda sağlayacak bir potansiyele sahip olduğu belirlenmiştir (Earle et al., 2021) Türkiye’de mobil sağlık uygulaması ile ilgili yapılan çalışmaların son yıllarda hızlı bir artış gösterdiği ve hasta bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilediği vurgulanmış olup mobil

sağlık uygulamalarının bakım hizmetlerinde artırılması gerekliliği belirtilmiştir(Deniz Dogan &Tosunöz, 2022).

Sağlık bakım sistemlerinde bilgi ve teknolojinin hızla gelişmesi, doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin sundukları bakım kalitesinin artırılmasında mobil sağlık uygulamalarının kullanımını elzem hale getirmiştir. Kadınlar için pek çok yarara sahip olduğu bilimsel çalışmalar ile desteklenen mobil sağlık uygulamalarının kadınların antenatal ve postnatal dönemde sağlık bakım sunumuna entegrasyonunda kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire/ebelere önemli roller düşmektedir. Ancak buna karşın literatürde kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin mobil sağlık uygulamalarını kullanım durumunu inceleyen herhangi bir bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle öncelikli olarak kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin mobil sağlık uygulamalarını kullanımının ve mobil sağlık uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda bu çalışma kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin mobil sağlık uygulamalarını kabullenme modeline yönelik düşüncelerini, bu uygulamaları kullanım durumlarını ve mobil sağlık uygulamalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları?

- 1.Doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin/ebelerin mobil sağlık modeline ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin/ebelerin mobil sağlık uygulamalarına ilişkin görüşleri nelerdir?

2. Yöntem

Bu araştırma doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin/ebelerin mobil sağlık uygulamalarına ve mobil sağlık modeline ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ocak-Haziran 2024 tarihleri arasında Akdeniz bölgesinde bir kadın ve doğum hastalıkları hastanesinin kadın sağlığıyla ilgili birimlerinde çalışan hemşire/ebeler oluşturmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede septik serviste 10, acil serviste 8, aile planlamasında 2, poliklinikte 9, kadın doğum servislerinde 18, doğumhanede 21 ve ameliyathanede 9 olmak üzere toplamda 77 hemşire/ebe bulunmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiş ancak izin, görevlendirme ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi sebeplerle 13 hemşire/ebe araştırmaya katılmamış ve araştırma 64 (%83,1) hemşire/ebe ile tamamlanmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelerin Mobil Sağlık Uygulamalarını Kullanımına İlişkin Bilgiler Anketi” ve “Mobil Uygulama Kabul Modeli Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalıştığı ünite ve çalışma yılı) sorgulandığı 6 sorudan oluşmuştur.

Hemşirelerin Mobil Sağlık Uygulamalarını Kullanımına İlişkin Bilgiler Anketi

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket hemşirelerin mobil uygulama kullanım durumlarına ilişkin 6 sorudan oluşmaktadır (Döner Güner et al.,2018; Avcı&Rana, 2018; Deniz Dogan et al.,2022). Ankette 3 soru tek seçenekli olarak işaretlenirken; hemşireler/ebeler 3 soruda birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.

Mobil Uygulama Kabul Modeli Ölçeği

Ölçek toplam 32 madde ve 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler 5'li Likert türünde olup, yanıtlar 1-Hiç katılmıyorum, 2- Kısmen katılıyorum, 3 Kararsızım, 4-Kısmen katılıyorum ve 5-Tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçekte yer alan maddelerin 7'si Gereksinimler boyutunda, 5'i Öznel Normlar boyutunda, 6'sı Kullanıma Yönelik Tutum boyutunda, 6'sı Davranışın Niyet boyutunda, 5'i Algılanan Fayda boyutunda ve 3'ü Performans Beklentisi boyutunda yer almaktadır. Ölçekten min:5, max: 160 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça mobil uygulamaları kabul modelini benimsediği sonucuna varılmaktadır. Uygur ve Turan (2016) geliştirdikleri ölçeğin alt boyutlarının cronbach's alfa güvenirlik katsayılarının 0,788 ile 0,899 arasında değişmekte olduğu bu değerlerin değer gereksinimler boyutu için 0,861, öznel normlar boyutu için 0,810, kullanıma yönelik tutum boyutu için 0,816, davranışın niyet boyutu için 0,899, algılanan fayda boyutu için 0,851 ve performans beklentisi boyutu için 0,788 olduğunu belirtilmiştir (Uğur &Turan, 2016). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0,955 olarak belirlenmiştir.

2.3.Verilerin Toplanması

Hemşire/ebeler ile çalıştıkları birimlerde uygun zaman dilimleri için görüşme talep edilmiştir. Belirlenen zaman diliminde veriler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Formların uygulanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22 (IBM SPSS Statistics programı 22 versiyon, ABD) paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek için çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans ve yüzdelik), tek gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

2.5.Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan (Tarih:13 Ekim 2023; 137/72) onay alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşire/ebelere araştırma ile ilgili bilgi verilerek araştırmanın amacı açıklanmış ve ve katılımcılardan araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan 64 hemşire/ebe katılmıştır. Katılanların yaş ortalamasının $36,39 \pm 10,57$, çalışma yılının $13,90 \pm 11,75$ yıl, %89,1'inin kadın olduğu, %59,4'ünün evli, %93,8'inin lisans mezunu ve %40,6'sının serviste çalıştığı belirlenmiştir. Katılanların %79,7'sinin kendisinin mobil uygulama kullandığı, %82,8'inin mobil uygulamaları hastalara önerdiği ve %75,0'ının mesleği gereği mobil uygulamaları kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin/ebelerin tanıtıcı ve mobil sağlık uygulamaları kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı

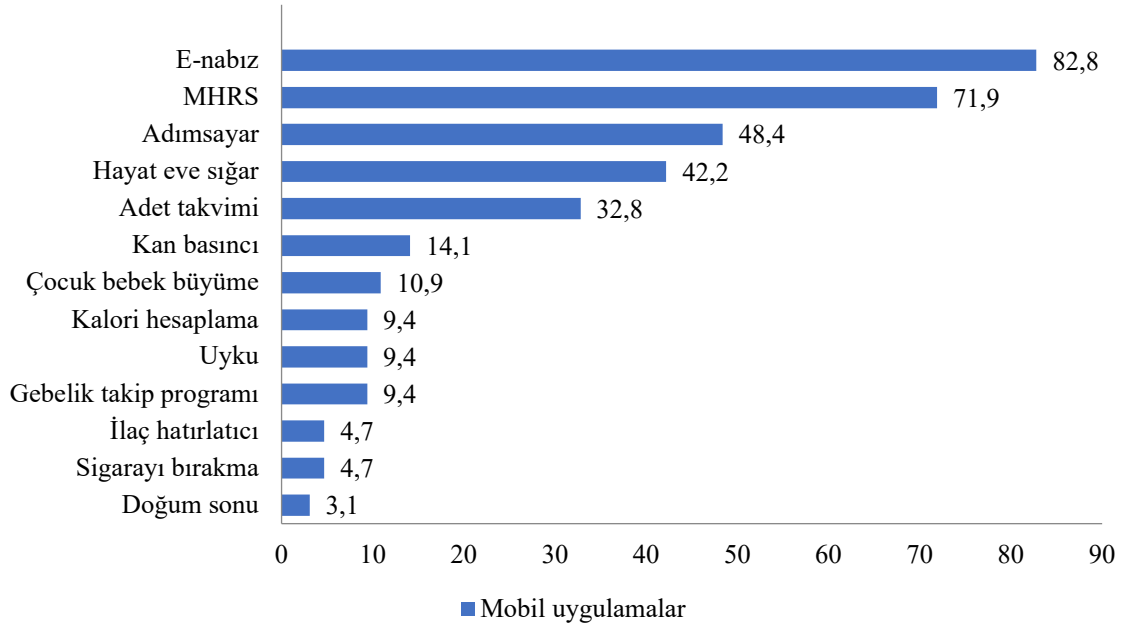
	n	%	Mobil uygulama kabul ölçeği	Test ve p değeri
Cinsiyet				
Kadın	57	89,1	122,07±24,19	p=0,031
Erkek	7	10,9	142,71±14,16	t=-2,201
Medeni durum				
Bekar	26	40,6	122,53±18,50	p=0,627
Evli	38	59,4	125,55±18,54	t=-0,488
Eğitim durumu				
Lise	3	4,7	112,66±3,21	
Lisans	60	93,8	124,31±24,33	p=0,239
Lisansüstü	1	1,6	160,00±0,00	F=1,466
Çalıştığı birim				
Doğumhane	22	34,4	115,00±21,72	p=0,059
Servisler	26	40,6	131,42±27,83	F=2,968
Acil/Ameliyathane	16	25,0	125,62±16,54	
Kendisi mobil uygulama				
Kullanıyor	51	79,7	129,98±18,72	p<0,001
Kullanmıyor	13	20,3	102,15±30,40	t=4,168
Hastalara mobil uygulama kullanmasını önerme				
Öneriyor	53	82,8	130,83±18,63	p<0,001
Önermiyor	11	17,2	93,00±23,54	t=5,851
Mesleği için gerekli olduğunu				
Düşünüyor	48	75,0	130,97±17,92	p<0,001
Düşünmüyor	16	25,0	104,37±29,50	t=4,325
Ort ± SS				
Yaş			36,39±10,57	
Çalışma yılı			13,90±11,75	

Hemşirelerin/ebelerin Mobil Uygulama Kabul Ölçeği alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; gereksinim 29,23±6,09, öznel norm 21,12±4,51, kullanım 21,34±5,29, davranışsal niyet 23,01±5,73, algılanan fayda 18,40±5,10, performans beklentisi 11,20±2,76 şeklinde belirlenmiş olup ölçek toplam puan ortalaması ise 124,32±24,11 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Mobil Uygulama Kabul Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin verilerin dağılımı

Mobil Uygulama Kabul Ölçeği	Min-Max	Ort± SS
Gereksinim alt boyutu	9-35	29,23±6,09
Öznel norm alt boyutu	8-25	21,12±4,51
Kullanım alt boyutu	8-30	21,34±5,29
Davranışsal niyet alt boyutu	7-30	23,01±5,73
Algılanan fayda alt boyutu	6-31	18,40±5,10
Performans beklentisi alt boyutu	5-15	11,20±2,76
Ölçek toplam puanı	53-160	124,32±24,11

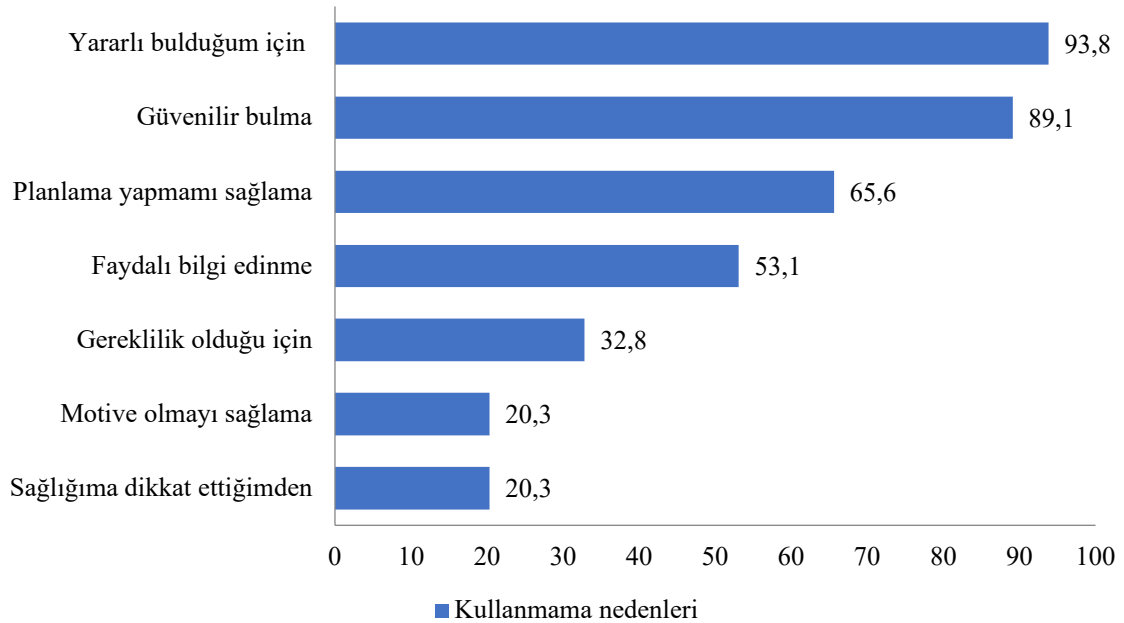
Çalışmada hemşirelerin/ebelerin (n=64) en sık kullandıkları ilk 4 uygulama sırası ile E-nabız (%82,8), Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) (%71,9) adımsayar (%48,8) ve Hayat Eve Sığar (%42,2) uygulamalarıdır (Şekil 1).



MHRS: Merkezi randevu sistemi

Şekil 1. Hemşirelerin/ebelerin kullandığı mobil sağlık uygulamaları

Çalışmada hemşirelerin/ebelerin (n=64) mobil uygulama kullanma nedenleri Şekil 2’de verilmiştir. Mobil sağlık uygulamalarını kullananların %93,8’i yararlı bulduğu, %89,1’i güvenilir bulduğu, %65,6’sı planlama yapmayı sağladığı ve %53,1’i faydalı bilgiler edinmeyi sağladığı için bu uygulamaları tercih ettiklerini belirtmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Hemşirelerin/ebelerin mobil sağlık uygulamalarını kullanma nedenleri

Çalışmada hemşirelerin/ebelerin (n=64) mobil uygulama kullanmama nedenleri Şekil 3’te verilmiştir. Hemşire/ebelerin %70,3’ü mobil uygulamaları kullanmama için olumsuz bir neden bildirmemiştir. Mobil

sağlık uygulamaları kullanmayanların %12,5'i düzenli kullanması gerektiğini düşünmediğini, %7,8'i depolama alanı olmadığı, %7,8'i ise uygulamalara güvenmediğini belirtmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Hemşirelerin/ebelerin mobil sağlık uygulamalarını kullanmama nedenleri

4.Tartışma

Teknolojinin yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmesi, bireylerin günlük alışkanlıklarını, iletişim biçimlerini ve sağlıkla ilgili davranışlarını da önemli ölçüde dönüştürmüştür. Çalışmada hemşire/ebelerin mobil uygulama kullanma modeline yönelik düşüncelerinin olumlu olduğu görülmektedir. Literatürde hemşire/ ebelerin mobil uygulama modeline yönelik görüşlerinin değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır (Pan& Gao.,2021; Adenuga et al.,2017) Çin’de hemşirelerin mobil uygulama modelleri kullanımının incelendiği bir çalışmada hemşirelerin mobil uygulamaya yönelik niyetlerinin ve beklentilerinin olumlu görüş geliştirmelerinde etkileyici faktör oldukları belirlenmiştir. Ayrıca mobil uygulamaları kullanmaya yönelik bakım vericilere farkındalık oluşturularak olumlu niyet gelişimleri sağlanırsa mobil uygulama kullanım modeline yönelik pozitif görüşlerin artacağına inanılmaktadır (Pan& Gao.,2021).

Çalışmada hemşireler/ebelerin en çok E-nabız ve MHRS uygulamalarını kullandıkları görülmektedir. Hemşire/ebelerin kendi sağlıkları için MHRS sistemini kullanmaları sağlık hizmetinin sunumunda eşitlikçi bir yaklaşım politikasının izlendiği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca E-nabız ve MHRS uygulamasının sağlık bakanlığı tarafından sunulan uygulamalar olması ve sıklıkla tercih edilmesi kuruma duyulan güvenle ilişkilendirilebilir. Katılımcıların adım sayar takip programını kullanmaları obezitenin önlenmesi ve aktivitenin artırılması bakımından önemli bir sonuçtur. Cinsiyetin kadın çoğunlukta olması ise adet takvimi uygulaması kullanımının yüksek olmasıyla ilgilidir. Literatür araştırma bulgularımızla benzer niteliktedir. Hemşirelik öğrencilerinin mobil sağlık uygulamalarının kullanımının incelendiği bir çalışmada öğrencilerin diyet ve beslenme, yaşam tarzı ve stres yönetimi ve kadın sağlığı/gebelikle ilgili uygulamaları sıklıkla tercih ettikleri görülmektedir (Ravi et al., 2024) Kadın sağlığı ve hamilelik konusuna değinmek ve uygulamalarının önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Anne ve çocuk sağlığını iyileştirmek için m-sağlık uygulamaları daha önceki çalışmalarla da desteklenmiştir (Kruse et al., 2019; Biviji et al., 2021). Bu bağlamda kadın sağlığına yönelik uygulamaların kullanımdaki sıklıkları, cinsiyete özel seçimleri ve kadınlara birçok yönden hitap edebilecek özellikleri içermesi sebebiyle sağlık bakım uygulamalarında daha çok yer alması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmada, hemşire ve ebelerin kendi sağlıkları için, hastalarına öneri amacıyla ve mesleki gereklilikler doğrultusunda mobil uygulama kullananlarının ölçek toplam puan ortalamalarının, mobil uygulama kullanmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla beraber literatürde hemşire/ebelerin mobil uygulama kabulünün değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmanın bu yönden literatürdeki boşluğu tamamladığı düşünülmektedir. Çalışmada mobil uygulama kullanan

hemşire/ebelerin uygulamayı kullanmadaki avantajları göz önüne alındığında kendileri memnun kaldıkları için hastalara da önerdikleri düşünülmektedir. Diğer yandan teknolojinin gereğini, önemini ve sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunu kabul edenlerin de mesleğin gereği olarak bu uygulamaları iş hayatlarına yansıtmış olduklarını ileri sürebiliriz. Hemşirelerin mobil uygulamaları benimsemesine yönelik yapılan bir kapsam çalışmasında bu uygulamaları kullanım kolaylığı sağladığı, güvenilir olduğu, işlevsel olduğu ve çok yönlülük sağladığı gibi nedenlerle kullandıkları belirlenmiştir (Nezamdoust et al., 2022; Deniz Dogan et al., 2023; Siebert et al., 2019; Holtz et al., 2019; Güner et al., 2018)

Çalışmada katılımcıların mobil uygulama kullanmama nedenleri arasında düzenli kullanamayacağı, yeterli depolama alanı olmadığı ve güvenmediğinden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Çalışmada mobil uygulama kullananların büyük bir çoğunluğunun uygulamaları güvenli bulduğu belirlenmiş olup diğer bir yandan mobil uygulamaların kullanılmama nedenleri arasında güvenli bulunmaması üst sırada yer almıştır. Bu sonucun mobil uygulamaya yönelik yeteri kadar bilgilerinin olmamasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin mobil uygulamaları karmaşık bulması sebebiyle tercih etmedikleri belirlenmiştir (Nezamdoust, Abdekhoda&Rahmani, 2022). Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin mobil uygulamaları kullanmakta zorlandıkları için tercih etmedikleri belirlenmiştir (Deniz Dogan et al, 2023). Bununla birlikte üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrenciler mobil uygulamaları düzenli kullanamayacağını bildirmiştir (Güner et al., 2018). Tüm bu sonuçlar dikkate alındığında mobil uygulamaların etkinliğinin araştırılması, kullanıcılara uygulamaların kullanımına ilişkin bilgilendirilmelerin yapılması bu uygulamaların beklenen etkilerini arttıracaktır.

4.1.Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir merkezde yürütülmüş olması çalışmanın bir sınırlılığıdır. İkinci olarak, veriler hemşire/ebelerin kendi beyanlarına dayalı olarak toplanmıştır. Bu durum, yanıtların sosyal kabul edilebilirliğe göre şekillenmiş olabileceği ve öznel yanıtların veri doğruluğunu sınırlayabileceği anlamına gelmektedir. Son olarak, araştırmanın kesitsel tasarımı neden-sonuç ilişkisi kurmaya olanak tanımamaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak hemşire/ebelerin doğum, doğum sonu ve acil servilerde bakımın sunulmasında mobil uygulamaları kullandığı ve hastalarına önerdiği görülmüştür. Ayrıca hemşire/ebelerin mobil sağlık kullanımı modelini benimsedikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte mobil sağlık uygulamalarının hemşire/ebeler tarafından yararlı ve güvenilir bulunduğu saptanmıştır. Çalışmada mobil uygulamaları karmaşık bulma ve kullanmaya her zaman devam edememe düşüncesi kullanımın önündeki engeller arasında yer almaktadır. Çalışmanın kadın sağlığında çalışan hemşire/ebelerin mobil uygulama modelini belirlemeye yönelik yapılmış ilk çalışma olmasının literatüre katkı sağlayacağı kanaatindeyiz. Sonuçlar mobil sağlık uygulamalarının kadın sağlığında çalışanlar tarafından benimsenerek kullanıldığını ve önerildiğini göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşire/ebelere hem kendi sağlık durumları için hem de hasta bakımında kullanmaları için mobil uygulamaların yararları, kullanım kolaylığı ve zorlukları hakkında eğitimlerin verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca kadın sağlığı alanına mobil sağlık uygulamaları entegre edilerek daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir. Ayrıca farklı örneklem gruplarında ve farklı desenlerde çalışmalar yapılmasının da literatüre daha fazla katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılan katılımcılara teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Kaynakça

- Adenuga, K. I., Iahad, N. A., & Miskon, S. (2017). Towards reinforcing telemedicine adoption amongst clinicians in Nigeria. *International Journal of Medical Informatics*, 104, 84–96.
- AlQudah, A. A., Al-Emran, M., & Shaalan, K. (2021). Technology acceptance in healthcare: A systematic review. *Applied Sciences*, 11, 10537. <https://doi.org/10.3390/app112210537>
- Bakker, C. J., Wyatt, T. H., Breth, M. C., Gao, G., Janeway, L. M., Lee, M. A., ... & Tiase, V. L. (2023). Nurses' roles in m-Health app development: Scoping review. *JMIR Nursing*, 6, e46058.
- Biviji, R., Williams, K. S., Vest, J. R., Dixon, B. E., Cullen, T., & Harle, C. A. (2021). Consumer perspectives on maternal and infant health apps: Qualitative content analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9), e27403. <https://doi.org/10.2196/27403>
- Brown, J., Pope, N., Bosco, A. M., Mason, J., & Morgan, A. (2020). Issues affecting nurses' capability to use digital technology at work: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2801–2819.
- Christiansen, P. K., Skjøth, M. M., Rothmann, M. J., Vinter, C. A., Lamont, R. F., & Draborg, E. (2019). Life style intervention stomaternal weight loss after birth: A systematic review. *Systematic Reviews*, 8(1), 327.
- Doğan, S. D., & Tosunöz, İ. K. (2022). Investigation of nursing theses evaluating the effects of mobile health applications on patient care outcomes in Turkey: A systematic review. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*, 5(2), 107–119.
- Deniz Doğan, S., Yurtseven, Ş., & Arslan, S. (2023). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mobil Sağlık Uygulamalarına İlişkin Görüşleri: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 15(3).
- Earle, S., Marston, H. R., Hadley, R., & Banks, D. (2021). Use of menstruation and fertility app trackers: A scoping review of the evidence. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 47(2), 90–101.
- Galetsi, P., Katsaliaki, K., & Kumar, S. (2023). Exploring benefits and ethical challenges in the rise of mHealth (mobile healthcare) technology for the common good: An analysis of mobile applications for health specialists. *Technovation*, 121, 102598.
- Güner, P. D., Bölükbaşı, H., Kokaçya, S. H., Yengil, E., & Özer, C. (2018). Mustafa Kemal Üniversitesi Öğrencilerinin Mobil Sağlık Uygulamalarını Kullanımı. *Konuralp Medical Journal / Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3).
- Green, J., Neher, T., Puzia, M., Laird, B., & Huberty, J. (2022). Pregnant women's use of a consumer-based meditation mobile app: A descriptive study. *Digital Health*, 8, 20552076221089098.
- Gagnon, M. P., Ngangue, P., Payne-Gagnon, J., & Desmartis, M. (2016). m-Health adoption by health care professionals: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(1), 212–220. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocv052>
- Güner, P. D., Bölükbaşı, H., Kokaçya, S. H., Yengil, E., & Özer, C. (2018). Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencilerinin mobil sağlık uygulamalarını kullanımı. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 155–162.
- Holtz, B., Vasold, K., & Cotten, S. (2019). Healthcare provider perceptions of consumer-grade devices and apps for tracking health: A pilot study. *JMIR m Health and Health*, 7, e9929.
- Jacob, C., Sanchez-Vazquez, A., & Ivory, C. (2020). Understanding clinicians' adoption of mobile health tools: A qualitative review of the most used frameworks. *JMIR mHealth and Health*, 8(7), e18072.
- Kruse, C., Betancourt, J., Ortiz, S., ValdesLuna, S. M., Bamrah, I. K., & Segovia, N. (2019). Barriers to the use of mobile health in improving health outcomes in developing countries: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(10), e13263. <https://doi.org/10.2196/13263>
- Marie-Pierre, G., & Payne-Gagnon, J. (2016). m-Health adoption by healthcare professionals: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(1), 212–220.
- Mumtaz, H., Riaz, M. H., Wajid, H., Saqib, M., Zeeshan, M. H., Khan, S. E., ... & Vohra, L. I. (2023). Current challenges and potential solutions to the use of digital health technologies in evidence generation: a narrative review. *Frontiers in Digital Health*, 5, 1203945.

- Nezamdoust, S., Abdekhoda, M., Ranjbaran, F., & Azami-Aghdash, S. (2022). Adopting mobile health applications by nurses: A scoping review. *Journal of Research in Nursing*, 27(5), 480–491.
- Nezamdoust, S., Abdekhoda, M., & Rahmani, A. (2022). Determinant factors in adopting mobile health application in healthcare by nurses. *BMC medical informatics and decision making*, 22(1), 47.
- Pan, M., & Gao, W. (2021). Determinants of the behavioral intention to use a mobile nursing application by nurses in China. *BMC health services research*, 21, 1-11.
- Pires, I. M., Marques, G., Garcia, N. M., Flórez-Revuelta, F., & Ponciano, V. (2020). A research on the classification and applicability of mobile health applications. *Journal of Personalized Medicine*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.3390/jpm10010011>
- Ravi, R. K., Baby, P., Pareek, B., George T, J., Mohamed, M. G., & Ahmed, S. K. (2024). Preferences, Acceptability and Usage of Mobile Health Applications Among Undergraduate Nursing Students: A Multisite, Cross-Sectional Survey. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241247431
- Siebert, J. N., Ehrler, F., Combescure, C., et al. (2019). A mobile device application to reduce medication errors and time to drug delivery during simulated paediatric cardiopulmonary resuscitation: A multicentre, randomised, controlled, crossover trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3, 303–311.
- Soltanisehat, L., Alizadeh, R., Hao, H., & Choo, K.-K. R. (2020). Technical, temporal, and spatial research challenges and opportunities in blockchain-based healthcare: A systematic literature review. *IEEE Transactions on Engineering Management*.
- World Health Organization. (2011). *mHealth: New horizons for health through mobile technologies*. World Health Organization.
- Tabatabaei, S. M., Ghaedi, R., Khonsaraki, E. A., & Talebi, A. (2020). Application of mobile health to improve self-care among pregnant women: A literature review. *Journal of Medical Physiology*, 5(1), 1.
- Tubaishat, A. (2018). Perceived usefulness and perceived ease of use of electronic health records among nurses: Application of Technology Acceptance Model. *Informatics for Health and Social Care*, 43, 379–389.
- Uğur, N. G., & Turan, A. H. (2016). Mobil uygulama kabul modeli: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 34(4), 97–126.
- Van Dijk, M. R., Oostingh, E. C., Koster, M. P., Willemsen, S. P., Laven, J. S., & Steegers-Theunissen, R. P. (2017). The use of the mHealth program Smarter Pregnancy in preconception care: Rationale, study design and data collection of a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1233-7>
- Yıldırım, A. D., Esencan, T. Y., Güder, A., & Daştan, K. (2023). Ebelik alanında kullanılan mobil sağlık uygulamaları. *Karya Journal of Health Science*, 4(2), 174–178.