T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 DÖNEMİNDE EBELERİN MESLEKİ AİDİYET ve KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

Merve SARGIN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Gülümser DOLGUN

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

Şubat, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Merve SARGIN tarafından, **Prof. Dr. Gülümser DOLGUN** danışmanlığında hazırlanan **" COVID-19 DÖNEMİNDE EBELERİN MESLEKİ AİDİYET ve KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **06/02/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Gülümser DOLGUN İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Ebelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Nur Elçin BOYACIOĞLU İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Gerontoloji Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Aysu YILDIZ KARAAHMET Haliç Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Merve SARGIN

“Sevgili eşim Barış Araplı 'ya ve canım aileme ithaf ediyorum…”

BÜTÇE DESTEKLERİ

COVID-19 DÖNEMİNDE EBELERİN MESLEKİ AİDİYET ve KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenin fazlasını yapan, kıymetli ve danışman hoca statüsünü hakkıyla yerine getiren Prof. Dr. Gülümser Dolgun'a teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum.

Teşekkürlerin az kalacağı diğer üniversite hocalarımın da bana 4 yıllık üniversite hayatım boyunca kazandırdıkları her şey için ve beni mesleğimde söz sahibi yapacak bilgilerle donattıkları için hepsine teker teker teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmama katılan tüm ebe arkadaşlarım ve değerli mesai arkadaşlarıma sonsuz sevgilerimi sunuyorum.

Ve son olarak çalışmamda, desteğini ve bana olan güvenini benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eşim Barış Araplı'ya, beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, bu hayattaki en büyük şansım olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. İyi ki varlar.

Şubat 2023 Merve SARGIN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xii**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. KORONAVİRÜS HASTALIĞININ TANIMI 3
2.2 COVID-19 PANDEMİSİ 3
2.3. COVID-19 EPİDEMİYOLOJİSİ 4
2.4. COVID-19 RİSK FAKTÖRLERİ 5
2.5. COVID-19 ENFEKSİYON BULAŞI 5
2.6. COVID-19 KLİNİK BULGULARI 5
2.7. COVID-19 LABORATUAR BULGULARI 7
2.8. COVID-19'DAN KORUNMA YOLLARI 7
2.9. COVID-19 TEDAVİSİ 8
2.10. COVID-19'UN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ 8
2.10.1. COVID-19'un Ebelik Mesleğine Etkileri 9
2.11. MESLEKİ AİDİYET 11
2.11.1. Ebelerde Mesleki Aidiyet 12
2.12. COVID-19 ve KAYGI KAVRAMI 12
2.12.1. COVID-19'un Ebelerin Kaygı Durumuna Etkileri 14
3. YÖNTEM **15**

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ 15
3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ 15
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 15
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM GRUBU 15
3.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri 16
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 17
3.5.1. Kişisel Tanıtım Formu (Ek-1) 17
3.5.2. Ebelik Aidiyet Ölçeği (Ek-2) 17
3.5.3. Koronavirüs Kaygı Ölçeği (Ek-3) 18
3.6. ETİK UYGUNLUK 18
3.7. KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER 18
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 19
4. BULGULAR 20
4.1. EBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN ve PANDEMİ İLE İLİŞKİLİ GÖRÜŞLERİNE AİT BULGULAR 20
4.2. COVID-19'UN EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DURUMUNA ve KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİNE AİT BULGULAR 24
4.3. EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DURUMU ve KAYGI DÜZEYİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNE AİT BULGULAR 26
5. TARTIŞMA 31
5.1. EBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ve COVID-19 İLE İLİŞKİLİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ 31
5.2. COVID-19'UN EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DURUMUNA ve KAYGI DÜZEYİNE ETKİLERİNİN BELİRLENMESİ 32
5.3. EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DURUMU ve KAYGI DÜZEYİ İLE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ 34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 38
7. KAYNAKLAR 40
8. EKLER 49
Ek-2: Ebelik Aidiyet Ölçeği 52
Ek-3: Ebelik Aidiyet Ölçeği Kullanım İzni 53
Ek-4: Koronavirüs Kaygı Ölçeği 54
Ek-5: Koronavirüs Kaygı Ölçeği Kullanım İzni 55
Ek-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 56
Ek-7: Sağlık Bakanlığı COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışma İzni 58
KURUM İZNİ YAZILARI 59

Ek-8: Etik Kurul Kararı 60
Ek-9: Tez Adı Değişikliği Onayı 62
EK-10: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 63
9. ÖZGEÇMİŞ 64

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1: Koronavirüsün Şematik Yapısı……...… 3

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Örneklem Büyüklüğü Tablosu…….……16

Tablo 4.1.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları……...21

Tablo 4.1.2: Katılımcıların Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguları…….…….....22

Tablo 4.1.3: Katılımcıların Pandemi ile İlişkili Görüşlerine Yönelik Bulguları…….……23

Tablo 4.2.1: Ebelik Aidiyeti Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri……..….....25

Tablo 4.2.2: Koronavirüs Kaygı Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri……..26

Tablo 4.3.1: Kategorik Değişkenlere Göre Ebelik Aidiyeti Düzeyi İstatistikleri ile İlişki Analizi……...27

Tablo 4.3.2: Kategorik Değişkenlere Göre Koronavirüs Kaygı Düzeyi İstatistikleri ile İlişki Analizi…….……..……29

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltma **Açıklama**

COVID-19 : Koronavirüs

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SB : Sağlık Bakanlığı

CDC : Center Disease Control and Prevention

RNA : Ribonükleik Asit

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

LDH : Laktat Dehidrojenaz

PT : Protrombin Zamanı

mRNA : Mesajcı Ribonükleik Asit

PCR : Polymerase Chain Reaction

KKE : Kişisel Koruyucu Ekipman

FDA : Food and Drug Administration

IASC : Inter-Agency Standing Committee

TTB : Türk Tabipler Birliği

ICMHD : International Centre for Migration Health and Development

ICM : International Confederation of Midwives

TDK : Türk Dil Kurumu

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 DÖNEMİNDE EBELERİN MESLEKİ AİDİYET ve KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

Merve SARGIN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

Danışman: Prof. Dr. Gülümser DOLGUN

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 döneminde ebelerde mesleki aidiyet ile kaygı durumunun incelenmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikte olan bu araştırmanın verileri Eylül 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler online olarak ve Kişisel Tanıtım Formu, Ebelik Aidiyet Ölçeği ile Koronavirüs Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın evrenini pandemi döneminde İstanbul ilinde; kamu hastanelerinde bulunan doğumhanelerde, kliniklerde, yoğun bakımlarda, polikliniklerde ve aile sağlığı merkezlerinde aktif olarak çalışan 283 ebe oluşturmaktadır.

Bulgular: Ebelik aidiyet düzeyinin yaş grubuna göre 30-35 yaş aralığında olanların 18-23 ve 24-29 yaş grubuna, doğumhanede çalışanların yoğun bakımda çalışanlara göre, 6-10 yıl birimde çalışma süresine sahip olanların 1 yıldan az ve 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanlara ve mesleğinden memnun olanların ebelik aidiyeti düzeylerinin, mesleğinden memnun

olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ebelik aidiyet düzeyi ile eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahipliği, meslekte çalışma süresi, mesleki derneklere üyelik durumu, pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanma durumu ve COVID-19'dan korunmaya alakalı eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Koronavirüs kaygı düzeyi ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahipliği, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, birimde çalışma süresi, ebelik mesleğinin isteyerek tercih edilme durumu, mesleki memnuniyet durumu, mesleki derneklere üyelik durumu, pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanma durumu ve COVID-19'dan korunmaya alakalı eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Ebeler, mesleki aidiyeti yüksek olan bir gruptur. Yapılan çalışmaya göre, pandemi döneminde de ebelerin mesleki aidiyetleri yüksek seviyelerde bulunmuştur. COVID-19'a bağlı kaygı düzeyleri ise düşük bulunmuştur.

Ocak 2023, 81 sayfa.

Anahtar kelimeler: Ebelik, COVID-19, Mesleki Aidiyet, Kaygı Düzeyi

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

THE EXAMINATION OF PROFESSIONAL COMMITMENT AND ANXIETY STATUS OF MIDWIVES IN THE COVID-19 EPIDEMIC PERIOD

Merve SARGIN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Midwifery

Midwifery of Programme

Supervisor: Prof. Dr. Gülümser DOLGUN

Aim: This study was conducted to deal with vocational training and care in midwives during the COVID-19 period.

Material and Method: The data of this descriptive-relation-seeking study were collected between September 2021 and October 2022. Data were collected online and using the Personal Identification Form, the Midwifery Affiliation Scale, and the Coronavirus Anxiety Scale. The universe of the research is in the province of Istanbul during the pandemic period; consists of 283 midwives actively working in delivery rooms, clinics, intensive care units, polyclinics and family health centers in public hospitals.

Results: According to the age group of the midwifery belonging level, those who are between the ages of 30-35, those who are between the ages of 18-23 and 24-29, those who work in the delivery room compared to those who work in the intensive care unit, those who have worked in the unit for 6-10 years, those who have worked less than 1 year and 10 years or more. and midwifery belonging levels of those who are satisfied with their profession were found to be statistically significantly higher than those who are not satisfied with their profession. No statistically significant relationship was found between the level of belonging to midwifery and education status, marital status, having children, working time in the profession, membership in professional associations, catching COVID-19 during the pandemic process,

and receiving education related to protection from COVID-19. ($p>0.05$). Coronavirus anxiety level and age, education status, marital status, having children, working time in the profession, unit worked, working time in the unit, willingness to choose the midwifery profession, professional satisfaction status, membership in professional associations, catching COVID-19 during the pandemic process No statistically significant relationship was found between the health status and education related to prevention from COVID-19 ($p<0.05$).

Conclusion: Midwives are a group with a high professional belonging. According to the study, the professional belonging of midwives was found at high levels during the pandemic period. Anxiety levels related to COVID-19 were found to be low.

January 2023, 81 pages.

Keywords: Midwifery, COVID-19, Professional Commitment, Anxiety Level

1. GİRİŞ

Koronavirüs (COVID-19) salgınına neden olan SARS-COV-2 virüsü, Çin'in Wuhan kentinde, Aralık 2019 tarihinde pnömoni vakalarına benzer belirtiler gösteren bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanmış bir virüstür (Sağlık Bakanlığı [SB], 2020). Tüm dünyada büyük etkiler oluşturan bu virüs; Dünya genelinde 627 milyon doğrulanmış vakaya ve 6.5 milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2022). Güncel verilere bakıldığında Türkiye'de Ekim 2022 itibariyle 17 milyona yakın vaka görülmüş, 101.203 kişi bu virüs sebebiyle vefat etmiştir (SB, 2022). Şu an bu virüsünün bilinen binlerce farklı varyasyonu bulunmuştur (Koyama ve ark., 2020).

COVID-19'a neden olan virüs çoğunlukla enfekte bir kişinin başka bir kişiyle yakın temasta bulunmasıyla bulaşmaktadır. Önleyici tedbirler olarak; sosyal mesafe, kapalı alanların havalandırılması, öksürme ve hapşırma durumunda ağız ve burnun kapatılması, ellerin yıkanması ve yıkanmamış ellerin yüzden uzak tutulması yer alır (Center Disease Control and Prevention [CDC], 2020).

Ebeler ve diğer sağlık çalışanları, toplumun her alanında sağlık sonuçlarını iyileştirmek adına kilit rol üstlenmektedir. Ebelerin çalıştıkları her alanda; birinci basamak aile sağlığı merkezlerinde, poliklinik, servis ve doğum salonlarında COVID-19 hastaları ile karşılaşma olasılığı vardır. Bu olasılık, kendilerini veya ailelerini enfekte edebileceği konusunda endişeli olmalarına neden olabilmektedir (Bay ve Ataş, 2020).

Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları için enfekte hastalara maruz kalma ve aşırı iş yükü en önemli iki risk faktörü olarak bulunmuştur (Mhango ve ark., 2020). Ayrıca yapılan başka bir çalışmadaysa trakeal entübasyon uygulayan sağlık çalışanlarının daha yüksek COVID-19 enfeksiyon riski bulunmuştur (Chatterjee ve ark., 2020).

Sağlık çalışanları, işleri gereği doğrudan insan sağlığıyla ilgili güçlü bir sorumluluk taşıdıkları için, çalışma ortamlarından kaynaklanan stresi daha yoğun yaşadıkları düşünülmektedir. Pandemi sürecinde bu sorumluluk ve stresin artmış olduğu araştırmalar ile gösterilmiştir. COVID-19 sürecinin, kaygı seviyesini arttırdığı düşünülmektedir. Aynı

zamanda bu zorlu süreçte mesleki aidiyetin ne derece etkilendiği de çalışmanın sorularındandır.

Dinç ve Aşkın'ın (2018) yaptığı çalışmada, Çanakkale ilinde bulunan bir devlet hastanesinde 150 sağlık personeli ile yapılan araştırmada, çalışanların %50'si çalışma ortamında bulunan tehlikelerden en çok biyolojik kaynaklı tehlikeler nedeni ile endişeli olduklarını belirtmişlerdir. Bu araştırmada sağlık personellerinin kişisel koruyucu ekipmanları kullanmaya dikkat etmeleri gerekliliği, çalışılan birime göre gerekli kişisel koruyucu ekipmanların belirlenip, personelin bu malzemeleri rahatlıkla ulaşmalarının gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca sağlık personellerine kişisel koruyucu ekipman kullanımı hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir.

Yapılan bir çalışmada, ebelerin aktif olmaları gereken birimlerden uzaklaştırılarak farklı birimlerde görev almalarının, hem kadın sağlığı açısından hem de bulundukları alandan farklı bir alanda çalışmasının bir sonucu olarak mesleki aidiyet açısından negatif yönde etkilediği bulunmuştur (Başkaya, 2018). Ebeler de pandemi döneminde farklı kliniklerde görev alarak bu süreci aktif olarak yaşamışlardır. Yaşanılan bu stresli dönemin, ebelerin kaygı düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Bu kaygı artışı ve mesleki aidiyet konusu çalışmanın sorularındandır.

Bu çalışma, COVID-19 ile mücadele döneminde, doğumhane, yoğun bakım gibi kapalı ortamlarda, kliniklerde ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebelerin, mesleki aidiyet durumlarını, yaşadıkları kaygı düzeylerini ve COVID-19 hakkındaki düşüncelerini belirtmek ve sosyo-demografik özelliklere göre bir fark olup olmadığını saptayarak literatüre katkı sağlamak, ortaya çıkan sonuçlara göre oluşturulacak önerileri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

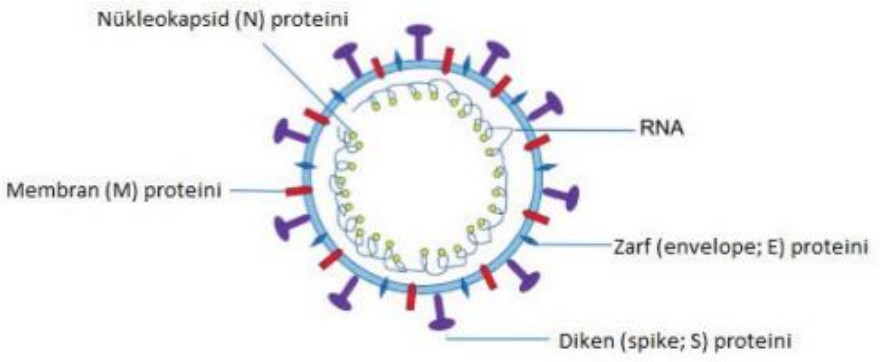
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. KORONAVİRÜS HASTALIĞININ TANIMI

Koronavirüsler, insan ve hayvan patojeni olan virüs ailesidir. İnsanlardan ilk kez 1960 yılında izole edilen bu virüs ailesi, solunum yolu enfeksiyonlarına sebebiyet verirler (McIntosh ve Perlman, 2015). "Koronavirüsler tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir". Yüzeylerinde etrafını taç gibi saran çıkıntıları mevcuttur. Bu çıkıntıların Latince'deki "corona", yani "taç" anlamından yola çıkılarak bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir (Şekil 1) (Zhou ve ark., 2019).

31 Aralık 2019'da DSÖ, Çin Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde sebebi bulunamayan pnömoni benzeri vakalar bildirmiştir. Ocak 2020'de etkeni daha önce insan vücudunda belirlenmemiş yeni bir koronavirüs tipi (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Sonrasında 2019-nCoV hastalığının yeni ismi COVID-19 olarak belirlenmiştir.

Şekil 1: Koronavirüsün şematik yapısı



2.2 COVID-19 PANDEMİSİ

"Pandemi, büyük bir bölgede etkisini gösteren salgın hastalıklara (epidemilere) verilen isimdir." DSÖ'ye göre pandemi 3 koşulda gerçekleşmektedir:

- Halkın daha önce karşılaşmadığı yeni bir hastalığın ortaya çıkışı,
- Hastalığa sebep olan patojenin geniş kitlelere bulaşarak riskli bir hastalığa yol açması,
- Hastalık etkeninin halk arasında hızla ve sürekli olarak yayılım göstermesidir.

DSÖ, 30 Ocak 2020 tarihinde salgını, "Küresel boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak belirtmiş, salgının görüldüğü ilk ülke olan Çin dışında 113 ülkede daha COVID-19 vakalarının bildirilmesi ve virüsün hızla yayılım göstererek ölümlere sebep olması nedeniyle 11 Mart 2020'de küresel salgın (pandemi) olarak açıklanmıştır. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır (SB, 2020).

Henüz bir tedavisi bulunamayan ve her geçen gün yeni bir varyantı ile karşılaştığımız COVID-19 virüsü için dünyanın farklı yerlerinde bulunan bilim insanları, bu hastalık için çeşitli tedavi ve aşı çalışmaları yürütmektedir. Şu anda dünya genelinde 63 farklı aşı çalışması devam etmektedir (DSÖ, 2022).

2.3. COVID-19 EPİDEMİYOLOJİSİ

İlk kez, Çin'in Hubei Eyaleti, Vuhan Şehri'nin güneyinde yer alan deniz ürünleri satılan bir pazarda çalışan kişilerde gruplanma olduğu görülmüştür. Belirlenen hastalarda; ateş yüksekliği, nefes darlığı ve hastane başvurularında akciğer görüntülemelerinde buzlu cam gibi bulgular tespit edilmiştir. İlk taşıyıcı vakanın 13 Ocak 2020'de Tayland'dan gelen açıklamada, 61 yaşındaki Çinli bir kadın olduğu bilinmektedir. Mart ayının başında, Çin Hükümetinin uyguladığı sıkı politika ile salgının hızı yavaşlarken, İran, Güney Kore ve İtalya'da COVID-19'a bağlı ölümlerde artış olduğu belirlenmiştir. Devamında ise önce Avrupa, sonrasında Kuzey Amerika'da vaka sayılarında ciddi bir artış bildirilmiştir. Bu virüsten en çok ileri yaştakiler, gebeler ve diyabet, astım, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) gibi kronik hastalığı olanlar etkilenmiştir (SB, 2022).

Son durum olarak Dünya'nın tüm ülkelerinden vaka bildirimi yapılmaktadır. DSÖ verilerine göre, 30 Ekim 2022 itibariyle, dünya çapında 627 milyon doğrulanmış vaka ve 6,5 milyon ölüm bildirilmiştir (DSÖ, 2022). Ülkemizdeyse, son verilere göre toplam vaka sayısı 17 milyon ve toplam vefat sayısı 101.400'dür (SB, 2022).

2.4. COVID-19 RİSK FAKTÖRLERİ

COVID-19'a eşlik eden kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, kanser, kronik böbrek hastalığı, kanserler ve immün yetmezlik gibi durumların, hastalığın seyrini ağırlaştırdığı ve morbidite oranını arttırdığı belirlenmiştir (Wu ve Mcgoogan, 2020). Amerika'da yapılmış bir çalışmaya göre 75 yaş üzeri ölüm oranı %48,7, 65 yaş üstündeyse %24,9 bulunmuş, 0-17 yaş arasındaysa bu oran %0,06'ya düşmüştür. Cinsiyet faktörüne göre ölüm oranları incelendiğindeyse erkeklerde %61,8, kadınlarda %38,2 bulunmuştur (New York City Health, 2020). Ülkemizde yapılmış bir çalışma da bu durumu desteklemektedir. Yaş ve cinsiyetin yanında kanser hastası olma durumu da ölüm riskini arttırmıştır. Artan her bir yaş ölüm oranını %10 arttırmış, kanser hastalarının COVID-19 sebebiyle ölüm oranı 5,2 kat daha fazla bulunmuştur (Teker ve ark., 2021).

2.5. COVID-19 ENFEKSİYON BULAŞI

SARS-CoV-2 yüksek oranda bulaşıcı ve patojenik bir viral enfeksiyondur. Virüsün insandan insana bulaşması; enfekte bir kişiyle yakın temas, öksürüğe maruz kalma, hapşırma, solunum damlacıkları veya aerosoller yoluyla olduğu ortaya konmuştur (Phan ve ark., 2020). Bu nedenle COVID-19 hastalarına temas ve solunum izolasyonu uygulanmalıdır. Virüsün ana bulaş yolları olan solunum damlacıkları ve enfekte yüzeye temas eden ellerin ağız ve burun yolu ile teması haricinde COVID-19 virüsünün dışkı ile temas ile de bulaşabileceği düşünülmüş fakat bu bulaş yolu kesin olarak kanıtlanamamıştır (Wu ve ark., 2020).

Wuhan'da yapılan retrospektif, tek merkezli bir çalışmada, 138 hastanın %41'inin hastanede enfeksiyon kaptığı düşünmüştür (Wang ve ark, 2020). Bu nedenle sağlık çalışanları hijyen kurallarına oldukça dikkat etmelidir. Sağlık çalışanlarının asemptomatik hastayla karşılaşarak virüsü taşıma ihtimalleri vardır. COVID-19 hastasıyla 1 metreden daha yakın mesafede temas edecek olan sağlık personelleri sırasıyla önlük, maske, gözlük ve eldivenlerini giymelidir.

2.6. COVID-19 KLİNİK BULGULARI

COVID-19 enfeksiyonunda en yaygın semptomlar; hipertermi, öksürük ve nefes darlığıdır. Daha seyrek olarak baş ağrısı, boğazda ağrı, kas ve eklemde görüler ağrılar,

halsizlik, tat ve koku hissinin kaybolması ile diyare görülebilir. Bazı hastalarda da herhangi bir semptom görülmeyebilir (SB, 2020).

Virüse yakalanma olasılığı, ülkelerin halk sağlığı boyutunda yapmış olduğu ilkelere bağlıdır. Ancak hastalığın insidansını tahmin etmek pek mümkün değildir (Lai ve ark., 2020).

CDC, Tip 2 Diyabetes Mellitus, Kanser türevleri, Kronik Böbrek Yetmezliği, KOAH, Organ nakline bağlı immün supresyon, orak hücreli anemi, obezite ve ciddi kardiyak hastalıkları virüsün bireyde hastalık şiddetini etkileyen durum ve bozukluklar olarak nitelendirmiştir.

Wuhan'da 138 COVID-19 tanılı hasta ile yapılan araştırmaya göre en sık görülen bulgular:

- % 99'unda hipertermi,
- % 70'inde yorgunluk ve halsizlik,
- % 59'unda öksürük,
- % 40'ında iştahta azalma,
- % 35'inde kas ağrısı,
- % 31'inde nefes almakta zorlanma görülmüştür (Wang ve ark., 2020).

Ayrıca derin ven trombozu ve pulmoner emboli de COVID-19'un komplikasyonlarındandır (Mesa ve ark, 2021) Yapılan çalışmalara göre antikoagülan kullanımının trombotik olayları engellemede başarılı olduğu bulunmuş fakat ölüm oranları üzerinde istatistiksel anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (Kow ve ark., 2022).

Wuhan ve Çin'de 1.099 hasta ile yapılan araştırmadaysa, yatış esnasında hastaların yalnızca %44'ünde hipertermi (37,5°C'nin üzerinde görülen aksiller bölgeden ölçülmüş ateş) görüldüğü ve hastanede kalınan süre boyunca bu oranın %89'a çıktığı kaydedilmiştir (Guan ve ark., 2020). İtalya'da COVID-19 tanısı almış 59 hastanın incelendiği başka bir araştırmada, hastaların %34'ünde koku veya tat hissinde azalma, %19'unda ise hem koku hem tat hissinde kaybolma olduğu belirtilmiştir (Giacomelli ve ark., 2020). Bu belirtilerin COVID-19'a dair karakteristik bir tanı olduğu belirlenememiştir. COVID-19 hastası olup gastrointestinal belirtileri de olan hastalardan oluşturulan bir derlemede yaygınlık oranı %18 bulunmuştur. Bu çalışmada hastalarda %13 oranında diyare, %10 oranında bulantı veya kusma, %9 oranında ise karın ağrısı görüldüğü belirtilmiştir. (Cheung ve ark., 2020).

2.7. COVID-19 LABORATUAR BULGULARI

COVID-19 tanılı hastalarda hemogram tetkikinde sıklıkla lenfopeni görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca kan değerlerinde laktat dehidrogenaz (LDH), ferritin ve alanin aminotransferaz yüksekliği de görülmüştür. Yoğun bakım hastalarında ise prokalsitonin seviyesinde yükseklik olduğu rapor edilmiştir (Huang ve ark, 2020). Yapılan bir meta analiz çalışmasında ise D vitamini eksikliği ile hastalığın şiddeti arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Pereira ve ark., 2022).

Güncel literatüre göre, COVID-19 hastalarında D-dimer, protrombin zamanı, fibrinojen ve trombosit sayısının ölçülmesi önerilmektedir (Ankara Tıp Dergisi, 2020). Tang ve ark. (2020) yapmış olduğu çalışmada yüksek D-Dimer oranlarının mortalite ile ilişkisi olduğunu belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda COVID-19 hastalarında D-Dimer ve Protrombin Zamanında (PT) artış görülürken hayattan kalan hastalarda fibrinojen düzeylerinde 10. ve 14. Günlerde azalma olduğu görülmüştür (Huang ve ark., 2020).

2.8. COVID-19'DAN KORUNMA YOLLARI

Pandemiyle mücadelede en iyi yöntem aşılamadır. DSÖ tarafından takip edilen aşı çalışmaları sayısı 236'ya ulaşmışken bu aşıların 63'ü klinik çalışma aşamasına ulaşmıştır. COVID-19 ile mücadele için geliştirilen aşılar DSÖ'nün verdiği acil kullanım onayı ile kullanılmaya başlanmıştır. İlk kullanılan aşı Sinovac'tır. Bu aşının COVID-19 enfeksiyonuna karşı %51 etkinliğe sahip olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de yapılan Sinovac faz 3 çalışmalarının değerlendirmesine göreyse aşının etkinliği %91,25 bulunmuştur (SB, 2021). Virüsle mücadelede kullanılan bir diğer aşı Pfizer-BioNTech mRna aşısıdır. DSÖ bu aşıyı, şiddetli hastalığa karşı çok yüksek etkinliğe ve semptomatik COVID-19 enfeksiyonuna karşı orta düzeyde etkinliğe sahip olarak açıklamıştır (DSÖ, 2022).

Pandemi sürecinde COVID-19'dan korunmak için dünya çapında sağlık çalışanları kişisel koruyucu ekipman (KKE) olarak eldivenler, önlükler, tulumlar, gözlükler ve maskeler kullanmışlardır. Bu ekipmanların etkinliğini içeren birçok çalışma yapılmıştır. Genel olarak inceleme sonuçları, maske takmanın (özellikle N95 maskesinin) sağlık çalışanlarını enfeksiyondan önemli ölçüde koruyabileceğini göstermiştir. Eldiven ve önlük giymenin enfeksiyonu önlemede anlamlı bir etkisi bulunamamıştır (Schoberer ve ark., 2022).

2.9. COVID-19 TEDAVİSİ

Pandeminin başında, efektif bir antiviral ilacın bulunamayışı ve COVID-19 mortalitesinin yüksek oluşu sebebiyle başta Avrupa ve Amerika olmak üzere, farklı hastalıkların tedavileri için onaylanmış, emniyetli olduğu belirlenmiş ve laboratuvar ortamında COVID-19 virüsü üzerinde etkili olabileceği ortaya konmuş bazı ilaçlar kullanılmıştır. Bu ilaçlar, hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavirdir. Hidroksiklorokin ve lopinavir/ritonavirle ilgili randomize kontrollü çalışmaların sonuçlarına göre bu ilaçların COVID-19 tedavisinde yeterince etkili olmadıkları görülerek kullanımlarından uzaklaşılmıştır (Boulware ve ark., 2020).

Sonrasında favipiravirle ilgili güçlü kanıtlar sağlayan çalışmaların sonuçları değerlendirilmiştir. Fakat favipiravir kullanımının hastalarının durumlarının ağırlaşmasını veya COVID-19 sebepli ölüm oranlarını düşürme açısından bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir (Hassanipour ve ark., 2022; Özlüşen ve ark., 2021).

Son olarak; tanısı polimeraz zincir reaksiyon testi (PCR) ile konmuş, hafif-orta ağırlıkta seyreden, belirtilerin ilk günlerinde olan ve ağır COVID-19 geçirme ihtimali olan yüksek riskli gruplarda yer alan yetişkin hastalarda molnupiravir tedavisi önerilmektedir. Molnupiravir kullanım oranı, günde 2 kez 800 mg olacak şekilde toplamda 5 gündür. Hamilelerde ve çocuklarda kullanılması önerilmemektedir (Food and Drug Administration [FDA], 2021; Jayk Bernal ve ark., 2021).

COVID-19 için faydası kesin olarak ortaya konmuş herhangi bir antiviral ilaç bulunamamıştır. Bunun için çalışmalar devam etmektedir.

2.10. COVID-19'UN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Sağlık çalışanları pandemi sürecinde birçok farklı problemle karşı karşıya kalmışlardır. KKE eksikliği, COVID-19 ile mücadeleye yönelik ortaya konan uygulamalar ve sağlık çalışanlarının eğitilmesi için yeterli süre olmayışı, salgın süresince sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrolü için takip edilememesi, uzun mesai saatleri ve beraberinde gelen yorgunluk ve pandeminin psikolojik etkilerinin bir sonucu olarak bağışıklık sisteminde zayıflama gibi durumlar enfeksiyona yakalanma konusunda sağlıkçılar için dezavantaj oluşturmuştur (Atkinson ve ark., 2020; DSÖ, 2020).

Öz bakım uygulamalarının azalması veya bu uygulamaları yerine getirme zorlukları, sağlık personellerinin COVID-19 virüsünü sevdikleri bireylere bulaştıracağı korkusu, çalışma şartları nedeniyle sosyal desteğin azalması, karalayıcı yaklaşımlar, COVID-19'lu hastalara hizmet veren sağlık personellerinin pandemiyle ilgili yaşadıkları diğer stres etkenleridir (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2020).

Tüm bunların yanında sağlık çalışanları; izin hakları olmadan, ailelerini enfekte etme korkusuyla, sağlık çalışanları için ayrılmış lojmanlarda yalnız kalmışlardır. Sevdikleri insanlar ile telefon aracılığıyla iletişimde kalabilmişlerdir. Bu nedenle, pandemi sebebiyle sağlık çalışanları psikolojik olarak etkilenmişlerdir (Gündüz Hoşgör ve ark. 2021). Sirois ve Owens'in (2021) yaptığı bir çalışmada, 143.246 profesyonelin sistematik incelemesinde kadın olmanın, hemşire olmanın, damgalanma yaşamanın, enfekte hastalarla temas kurmanın veya temas riskini göze almanın sağlık çalışanları arasında psikolojik risk faktörleridir 119.216 COVID-19 hastasının dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında; tüm hastaların %10'unun sağlık personeli olduğu, sağlık personellerinde ölüm hızının ise %0,3 olduğu ve tüm hastaların ölüm oranından (%2,3) daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Sahu ve ark. 2020). Türk Tabipler Birliği (TTB)'nin Şubat 2022'de yapmış olduğu bir çalışmaya göre, Türkiye'de toplam 1176858 sağlık çalışanı bulunmakta olup, 290 bin çalışanda pozitiflik görülmüştür. Bu sayı tüm sağlıkçıların en az dörtte biri kadardır. Ülkemizde COVID-19 kaynaklı ilk sağlıkçı ölümü 17 Mart 2020'de görülmüştür. Şubat 2022'ye kadar 506 sağlık çalışanı COVID-19 sebebiyle yaşamını yitirmiştir (TTB, 2022).

2.10.1. COVID-19'un Ebelik Mesleğine Etkileri

Dünya'nın en eski mesleklerinden birisi ebeliktir. Kadınların doğum sürecinde destekleyici bakımı içeren "sanat" olarak tanımlanmakla birlikte kadının yanı sıra, toplum ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesindeki yeri çok önemlidir. Ebeler, yönetmeliğe göre kadın ve çocuk ile ilgili alanların yanında, toplum sağlığı için önemli olan enfeksiyon hastalıklarının kontrollerinin planlanmasında ve bağışıklama görevlerinde de yer almaktadırlar (Bay ve Ataş, 2020).

Çin'de yapılmış bir çalışmaya göre ebelerin COVID-19'a yönelik tutumlarını; yaş, çalışma durumu ve COVID-19 ile mücadele konusunda eğitim alma durumu etkilemiştir (He ve ark., 2022). COVID-19 sürecinde ebeler; gebelerle iletişim kurmakta, koruyucu ekipmanla çalışmakta ve kaliteli ebelik bakımı vermekte oldukça zorlanmışlardır. Bu sürecin başında

yaşanan belirsizlik duygusu zaman içinde yerini süreç yönetiminde profesyonelleşmeye bırakmıştır (Küçüktürkmen ve ark., 2022).

COVID-19 salgın süreci ile beraber ebelerin toplum merkezli sağlık uygulamalarında değişiklikler olmuştur. Aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezlerinde hizmet veren ebeler, Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı COVID-19 kılavuzu doğrultusunda pandemi sürecinde filyasyon ve COVID-19'lu hastaların takibi konusunda görev almışlardır. (Demir Yıldırım ve Yılmaz Esencan, 2020). Ebelerin enfeksiyon hastalıklarıyla ilgili görev tanımları ilk olarak "Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" (madde 59-Çiçek aşısını yapar) ve "1489 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda" (madde 61- bulaşıcı hastalık kayıt ve bildirimlerini yapar) belirtilmiştir Sonrasında ise "224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun" ile toplum sağlığı merkezleri kurulması ve çalıştırılmasına dair yönergede bulunan enfeksiyon hastalıklarıyla mücadele kapsamında görev tanımları yer almaktadır. (SB, 2020; TTB, 2020).

Küresel çapta etkilerin görüldüğü bu süreçte sağlık çalışanları, COVID-19 ile mücadelede büyük bir çaba göstererek gece gündüz çalışmışlardır. Fakat ebeler, COVID-19 salgını süresince hem önemli görevlerde yer almışlar hem de bu süreçte adı en az geçen meslek gruplarından biri olmuştur (International Centre for Migration Health and Development [ICMHD], 2020).

DSÖ, anne ölümlerinin, ölü doğumların ve yenidoğan ölümlerinin büyük bir kısmının ebelik bakımıyla önlenebileceğini belirtmektedir. Bununla birlikte, COVID-19 ile mücadele sürecinde bazı ülkelerde temel anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri daha az öncelikli hale gelmiştir (International Confederation of Midwives (ICM), 2020). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, aile içi şiddet, doğumların tıbbileştirilmesi ve aile planlaması yöntemlerine erişememe gibi problemler kadınların ve ebelerin ortak sorunları haline gelmiştir. Salgın sürecinde hassas gruba dahil olan gebelerin hastanelere ve gebelik takiplerine gitme durumunda da enfeksiyon riski ile karşılaşmaları gibi bir durum oluşmaktadır. Enfeksiyon bulaşma tehdidi ile karşı karşıya kalan gebelerin, diğer yönden de antenatal takiplerin yapılmadığı veya ertelendiği durumlar da anne ölüm riskini yükseltmektedir.

ICM ve diğer ebelik dernekleri, yüksek risk altında olmayan gebelerin izlem sayılarının aynı kalması gerektiğini ve tüm gebelerin kaliteli ebelik bakımına ulaşmaları gerektiğini belirtmektedirler. Ayrıca pandemi süresince sağlıklı bir gebelik dönemi için

gebenin durumuna göre antenatal takiplerin yüz yüze, sanal veya ev ziyaretleri ile yapılmasını önerilmektedir (Sklaveniti, 2020).

Pandemi sürecinde gebeler, yeni doğum yapmış anneler, yenidoğanlar ve çocuklar korunması gereken hasssas gruplardır. Hassas grupların yaşamlarını sağlıklı bir şeklide devamının sağlanabilmesi için daha çok psikolojik, duygusal ve sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Bu sebeplerle de daha sağlıklı anneler ve bebekler için kaliteli bir ebelik bakımına ihtiyaç duyulmaktadır. Ebelik hizmetlerinin devamı, gebelere ve yeni doğanlara ulaşımın güvenle sağlanabilmesi için kılavuzlar oluşturulmuş ve güncel verilere göre de yayınlanmaya da devam etmektedir (Brigante ve ark., 2020).

Güncel çalışmalar ile birlikte ebeler de COVID-19 ile ilgili farkındalığın arttırılması için kamu ve özel kurumlarda iletişim ve eğitim çalışmaları kapsamında COVID-19 bilincinin arttırılması sebebiyle poster çalışmalarına ve belediyelerle görüşmeler yaparak iletişim çalışmalarına katkıda bulunmuşlardır. Kaymakamlıklar bazında oluşturulmuş "Vefa" çalışmaları (Vefa grubu çalışması, 65 yaş üstü ve 20 yaş altında sokağa çıkma yasağı olan kişilerin sağlık ihtiyaçlarına çözüm getirme görevi vardır.) içinde bulunarak halkın gereksinimleri ve problemlerinin çözümünde aktif rol oynamışlardır (Demir Yıldırım ve Yılmaz Esencan, 2020).

2.11. MESLEKİ AİDİYET

İnsan, duygu ve hisler ile dünyaya gelmektedir. Henüz konuşamayan bebekler bile anne ve babalarına bağlılık ve “aidiyet” ihtiyacı duyarlar. Bu durumda insan için “aidiyet” doğuştan sahip olunan bir ihtiyaçtır (Demir, 2019). Ayrıca kişinin aidiyet ihtiyacını karşılamak için diğer grup, mekan, kurum ve kişilere yakınlaşma isteği ve çabası da “aidiyet” hissi sonucu ortaya çıkmaktadır (Güneş, 2015).

Aidiyetin bağdaştırıldığı kavramlardan biri olan ve kişinin meslek hayatına yönelik tavır ve davranışlarının özünü oluşturan mesleki aidiyet; bireyin mesleğine olan sevgisi, ilgisi, mesleğiyle bütünleşme ve mesleğini devam ettirebilme çabası olarak tanımlanabilir (Keskin ve Pakdemirli, 2016; Başkaya ve ark., 2020).

Mesleki aidiyet seviyesi bireyler arasında çeşitli etkenlere bağlı olarak farklılık oluşturabilmektedir. Bu etkenler arasında mesleki statü, çalışma koşulları (ücret, iş güvenliği, çalışma saatleri vb.) meslekten beklentileri, iş arkadaşları, toplumun bakış açısı, kişinin sosyokültürel seviyesi, iletişim yeteneği, kariyer olanakları, yöneticilerin çalışanlara yönelik

tutum ve davranışları gibi birçok faktör mesleki aidiyeti belirlemektedir (İlhan 2015; Keskin ve Pakdemirli, 2016).

Mesleki aidiyeti az olan kişiler mesleğinde yeterli başarı gösterememekte ve bu da verimin düşmesine neden olmaktadır. Bu durum kişinin yalnızca meslek hayatını değil bununla birlikte sosyal yaşantısını da negatif yönde etkileyebilmektedir (Özdevecioğlu ve Aktaş, 2007). Diğer yönden mesleki aidiyeti fazla olan bireylerde ise motivasyon ile birlikte iş performansı da yükselmektedir. Aynı zamanda yöneticiler de mesleki aidiyet seviyesi yüksek olan çalışanlar ile çalışmayı seçmektedir (Tella ve ark., 2007; Keskin ve Pakdemirli, 2016).

2.11.1. Ebelerde Mesleki Aidiyet

Kişinin mesleki aidiyet hissini birçok faktör etkileyebilir. Bunlardan bazıları; kendini kuruma ait hissetme, mesleki yeterlilik duygusu, toplumun mesleğe bakış açısı, idari yönetim, maddi tatmin ve otonomi kullanımı olarak sayılabilir. Bir ebenin, mesleğini özümsemesi ve mesleğini icra ederken zevk duyması, mesleğine ve haklarına sahip çıkması ve mesleğinin ilerlemesi için çaba göstermesi ebelik aidiyetinin bir işaretidir (Aktürk ve ark., 2021).

Profesyonel olarak sağlık görevinde bulunan ebelerin nitelikli bir hizmet verebilmesi için mesleki yeterliliklerinin ve örgütlenmenin yanı sıra teşviğin yüksek olması ve bununla birlikte mesleki doyumunun sağlanmasının gerekliliği bilinmektedir (Bilgin ve ark., 2017). Özveri gerektiren bu meslek grubu için mesleki aidiyet oldukça önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda ebelerin mesleki aidiyet duygusunun yüksek olduğu ve aidiyet duygusunun yüksek olmasının tükenmişlik düzeyinin azalttığı belirtilmiştir. Dolayısıyla bu da iş doyumunun artmasına yol açacaktır (Aktürk ve ark., 2021; Başkaya, 2018).

İnsan sağlığıyla yakından ilgilenen ebelik gibi bir meslek için mesleki profesyonellik daha da önem teşkil etmektedir. Ebelerin profesyonellik ilkelerini yalnızca müdahale ettiği insanlarda değil, aynı zamanda iletişim halinde olduğu tüm kişilerde ve kurumlarda da korumasının çok önemli olduğu düşünülmektedir (Karaca Saydam, 2015).

2.12. COVID-19 ve KAYGI KAVRAMI

Kaygı, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından "çoğunlukla olumsuz bir şeyin gerçekleşeceği düşüncesiyle beraber ortaya çıkan ve sebebi hakkında bir bilgi olmayan gerginlik durumu", şeklinde ifade edilmektedir (TDK, 2020). Salgın hastalıkların bireysel, toplumsal ve uluslararası düzeyde psikolojik etkileri olduğu bilinmektedir (Emiral ve ark.,

2020). COVID-19 virüsünün hızla yayılım göstererek ölümlere sebep olması ve hastalığın bilinen bir tedavi yönteminin olmayışı tüm insanlarda kaygının artmasına sebep olmuştur (Afacan ve Avcı, 2020). Sistematik bir incelemede pandemi sürecinde yoğun stres, depresyon ve anksiyete yaşandığı belirlenmiştir (Xiong ve ark., 2020).

Kaygının hem olumlu hem de olumsuz etkileri vardır. Bireyi uyarması ve tetikte tutarak algılarının açık olmasını sağlaması yönüyle kişiye farkındalık kazandırır (Ersevim, 2005). Kaygı sırasında oluşan bilişsel ve fizyolojik uyarılma, bir olay esnasında ve devamında öğrenme ve sorun çözme yeteneğini arttırdığı için minimum düzeyde hissedilen kaygı bize motivasyon kaynağı olur, yaptığımız şeyi en iyi şekilde yapmamızı sağlar. Ancak kaygı seviyesi çok arttığında da negatif bir etki yaratarak kişinin işlevlerini olumsuz etkileyebilir (Gürhan, 2016).

COVID-19 salgını, dünya genelinde her yaştan insanı hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilemiştir. Mart 2020'de DSÖ, COVID-19'un patlak vermesini küresel bir sağlık krizi ve bir pandemi olarak ilan etmiştir ve bunun şimdiye kadar bu yüzyılın en ölümcül ikinci vakası olduğu kanıtlanmıştır (Goodman ve Schulkin, 2020). COVID-19 salgını, tüm ülkelerden, kıtalardan, ırklardan ve sosyoekonomik sınıflardan başta sağlıkçılar olmak üzere tüm insanları etkileyen, ayrımcı olmayan bir sağlık krizi olmuştur (Shanafelt ve ark., 2020). Bu salgın aynı zamanda, psikolojik dayanıklılığa tehdit oluşturan kürsel bir toplum sağlığı acil durumu olarak değerlendirilmektedir (Wang ve ark. 2020). Tengilimoğlu ve ark. (2021) yapmış olduğu araştırmaya göre sağlık çalışanları arasındaki kaygı veya stresin en önemli nedeninin, COVID-19 virüsünü ailelerine bulaştırma korkusundan (%86,9) kaynaklandığını göstermiştir. Ayrıca bu çalışmada, kadın çalışanların bunalım ve kaygı düzeylerinin erkek çalışanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

DSÖ, yüksek düzeyde depresyon, kaygı ve stresin vücudun bağışıklığını zayıflatabileceğini ve virüse karşı korumayı azaltabileceğini vurgulamaktadır (DSÖ, 2021). Bu nedenle pandemi döneminde bireylerin fiziksel sağlık düzeylerinin yanı sıra ruh sağlıklarının da ele alınması önem taşımaktadır. Türkiye'nin en fazla COVID-19 vakasının görüldüğü ilk 10 ülke arasında yer alması, pandemi döneminde bireylerin ruh sağlığının ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Özdin ve ark., 2020). Eryılmaz'ın (2022) yaptığı bir çalışmaya göreyse, sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve kaygı düzeyleri pandemi öncesinde de orta-üst düzeyde olduğu, pandemi sürecinde de bu durumda bir değişiklik olmadığı bulunmuştur.

2.12.1. COVID-19'un Ebelerin Kaygı Durumuna Etkileri

Ebeler, COVID-19 ile başa çıkma sürecinde; antenatal dönemde, doğum anında, postnatal bakımda, yenidoğan sağlığında, üreme sağlığında, aile planlaması ve halk sağlığı çalışmalarında, bilim ve sanatın birleşimiyle bakım veren kilit insan rolündedir. Kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışmanın, ekstra hijyen koşullarının sağlanmasının ve sosyal mesafeyi korumanın zor olduğu salgın döneminde ebeler damgalanma hissiyle beraber yoğun kaygı yaşamışlardır (Dönmez ve ark. 2020). Oluşturulan COVID-19 kliniklerinde görevlendirilen veya COVID-19 hastalarına bakım veren ebelerin aynı zamanda doğum sürecinde olan gebeyle teması, gebeler için de risk teşkil etmektedir.

COVID-19 pandemisinin etkisinin, ebelerin doğum öncesi, doğum ve sonrası bakım sağlama biçimleri üzerinde önemli etkileri olmuştur. Örneğin, Avustralya'daki kesitsel tanımlayıcı bir çalışmada araştırmacılar, ebelerin sağlık politikaları ve uygulamalardaki hızlı değişikliklerle başa çıktıklarında daha tutarlı iletişimde bulunduklarını bildirmiştir. Aynı çalışmada, ebeler, kısıtlamaların ve pandeminin kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkisinin, kadın merkezli ve kültürel olarak uygun bakım sağlama yeteneklerini zorladığını bildirmiştir (Bradfield ve ark., 2021). Doğumlar, COVID-19 pandemisi sırasında korkulu bir dönemde gerçekleşmiştir. Türkiye'de pandeminin ilk dalgasında 204 ebe ve 173 hemşire ile yapılan bir araştırmada ebe ve hemşirelerde depresyon yaygınlığının %31,8, ebelerde depresyon riskinin ise 1,92 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Yörük ve Güler, 2021).

Ebeler için "kadınla birlikte olma" kavramı, ebeliğin doğum bakımı felsefesinin merkezinde yer alır (Bradfield ve ark., 2019). COVID-19 salgını, artan kısıtlamalar ve politika değişiklikleri gibi engeller nedeniyle ebelerin, kadınlara bakım sağlama yöntemlerini zorlaştırmıştır.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma; COVID-19 döneminde ebelerin mesleki aidiyet ve kaygı durumlarının belirlenmesini ve sosyo-demografik özelliklere göre bir fark olup olmadığının araştırılması amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma hipotezi/soruları:

1. COVID-19 döneminde ebelerde mesleki aidiyeti etkileyen faktörler nelerdir?
2. COVID-19 döneminde ebelerde kaygı düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler: Koronavirüs kaygı düzeyi, mesleki aidiyet

Bağımsız Değişkenler: Yaş, eğitim düzeyi, çalışılan birim, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikler.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, İstanbul ilinde kamu hastanelerinde bulunan doğumhanelerde, kliniklerde, yoğun bakımlarda ve aile sağlığı merkezlerinde aktif olarak çalışan ebelere online olarak ulaştırılmıştır. Araştırma verileri Eylül 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM GRUBU

Araştırma evrenini Eylül 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde kamu hastanelerinde doğumhane, klinikler, yoğun bakım ve aile sağlığı merkezlerinde aktif olarak çalışan tüm ebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu çalışmaya katılmayı kabul eden 283 ebe oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü hesabı G-Power programı ile yapılmıştır. Çalışmada gruplar arasında fark olup olmadığına bağımsız t testi ve ANOVA testi ile incelenecektir. Etki büyüklüğü, örneklemden elde edilen sonuçların beklentilerden sapma düzeyini gösteren istatistiksel değerdir (Cohen, 1994; Field, 2009; Vacha-Haase ve Thompson, 2004). Etki büyüklüğü hesaplaması yapılan teste göre değişmektedir. Varyans analizi yapıldığında (ANOVA) etki büyüklüğü hesaplamak için g-power ile kısmı eta kare (η^2) hesaplaması kullanılır. Kısmı eta kare(η^2), prediktör değişken veya prediktör değişkenler arasındaki etkileşim tarafından hesaplanan sonuç değişkenindeki toplam varyanstır. Küçük kısmı eta kare(η^2): 0.02, orta kısmı eta kare(η^2): 0.06 ve geniş eta kare(η^2): 0.14'tür. Çalışma öncesi bu değer 0.06 olarak alınabilir. Çalışmanın sosyodemografik bağımsız değişkenlerinde en fazla 5 grup olacağı için grup sayısı G-Power'da 5 olarak girilmiştir. Beklenen güç ise 0.80 olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü 264 olarak bulunmuş olup olası eksik veya sistematik kodlama sebebi ile oluşabilecek veri kaybı düşünülerek 300 ebeye ulaşılması planlanmış olup 283 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır.

Tablo 1: Örneklem Büyüklüğü Tablosu.

F tests – ANOVA: Fixed effects, special, main effects and interactions		
Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Effect size f	= 0.2526456
	α err prob	= 0.05
	Power (1–β err prob)	= 0.80
	Numerator df	= 10
	Number of groups	= 4
Output:	Noncentrality parameter λ	= 16.8510670
	Critical F	= 1.8672296
	Denominator df	= 260
	Total sample size	= 264
	Actual power	= 0.8009933

3.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri

- COVID-19 döneminde, İstanbul'da kamu hastaneleri veya aile sağlığı merkezlerinde aktif çalışıyor olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Online olarak ulaşılabilir olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- COVID-19 döneminde meslekten ayrılmış olmak,
- COVID-19 döneminde ücretsiz izin hakkından yararlanmış olmak,
- Özel hastanelerde çalışıyor olmak.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada, araştırmacının oluşturduğu sosyodemografik özellikleri içeren kişisel tanıtım formu (Ek-1), Ebelik Aidiyet Ölçeği (Ek-2) ve Koronavirüs Kaygı Ölçeği (Ek-4) olmak üzere 3 araç kullanılmıştır. Ölçekler online olarak ortalama 10-15 dakikada doldurulabilmektedir. Oluşturulan Google Anket formu, Whatsapp ve diğer sosyal medya uygulamaları üzerinden araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ebelere iletilmiştir.

3.5.1. Kişisel Tanıtım Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından meydana getirilen, literatürün taranmasıyla oluşturulan, sosyo-demografik ve mesleki özelliklerle ilgili toplam 14 kapalı uçlu soru içermektedir.

3.5.2. Ebelik Aidiyet Ölçeği (Ek-2)

Ebelik aidiyet düzeyini ölçmek üzere, geçerlik ve güvenirliği Başkaya (2018) tarafından yapılan 22 olumlu maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin, duygusal aidiyet, (Maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16), mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme, (Maddeler: 9, 10, 13, 15, 20, 21, 22), mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme (Maddeler: 7, 14, 17, 18, 19) ve meslekte görev ve yetki sınırı (Maddeler: 8, 11, 12) gibi alt boyutları içermektedir. Ölçek puanı, madde puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 22, maksimum puan ise 110'dur. Puanın yüksek oluşu ebelik aidiyetinin yüksek oluşunu ifade etmektedir. Başkaya, ölçeğin Cronbach-Alfa (α) değerini 0,90 olarak bulmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach-Alfa katsayısı 0,913 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçek genel toplam puan 89,87, toplam puan ortalamasının 4,24 olduğu görülmektedir. Standart sapma oranının 0,51, ölçekten alınan minimum puan 2,73, maksimum puan ise 5 bulunmuştur. Ebelik Aidiyet Ölçeğinin araştırmada kullanılması için Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan Başkaya'dan e-mail yoluyla gerekli izin alınmıştır (Ek-3).

3.5.3. Koronavirüs Kaygı Ölçeği (Ek-3)

Koronavirüs kaygısını ölçmek üzere, geçerlik ve güvenirliği Akkuzu ve ark. (2020) tarafından yapılan bu ölçek Beşli Likert tipi derecelendirmeye sahip 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ters yönlü madde içermemektedir. Ölçek tek faktörlü yapıdadır. Ölçekten alınan yüksek puan kaygı seviyesinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 20'dir. Bu çalışmada ise toplam puan 8,08 bulunmuştur. Akkuzu ve ark. ölçeğin Cronbach-Alfa (α) değerini 0,88 olarak bulmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach-Alfa katsayısı 0,634 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçek toplam puan ortalaması 1,35, standart sapma oranı 0,32, minimum puan ortalaması 1 maksimum puan ortalaması ise 2,40 bulunmuştur. Koronavirüs Kaygı Ölçeğinin çalışmada kullanılması için Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan Akkuzu'dan gerekli izin e-mail aracılığıyla alınmıştır (Ek-5).

3.6. ETİK UYGUNLUK

Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan gerekli onay alınmıştır (Ek-5). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu: E-74555795-050.01.04-171024 sayılı toplantısında 2021/37 sayılı karar numarasıyla onay alınmıştır (Ek-6). Katılımcılara çalışmanın amacı yönünde bilgi verilip katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Araştırmaya katılan ebelerden onam alınmıştır (Ek-6). Çalışmanın yürütülmesi için kullanılan ölçeklerin sahiplerinden mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-3, Ek-5).

3.7. KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde aşağıdaki yöntemlere başvurulmuştur:

1. Cronbach's Alpha: Ebelik Aidiyet Ölçeği ve Koronavirüs Kaygı Ölçeğinin güvenilirliklerinin ortaya konmasında kullanılmıştır.
2. Frekans Dağılımları: Ebelerin tanımlayıcı bulgularının ortaya konmasında kullanılmıştır.
3. Normal Dağılım Analizi: Araştırmadan elde edilen verilerin normal bir dağılım gösterip göstermediğinin tespitinde kullanılmıştır.

4. Bağımsız örneklem t-test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA): Araştırma kapsamında kullanılan Ebelik Aidiyeti ve Koronavirüs Kaygı ölçeği ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi amacıyla uygulanmıştır.
5. Post-hoc Tukey analizi: Anova analizi sonucunda elde edilen anlamlılık değerinin hangi kategoriler arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla uygulanmıştır. Parametrik testlerin uygulanmasından önce varyans homojenliği varsayımının karşılanıp karşılanmadığına bakılmıştır.

Araştırmada yer alan Bağımsız Örneklem t-Testi ve ANOVA analizi sonucu elde edilen verilerin anlamlılık düzeyinin değerlendirilmesinde 0,05 değeri baz alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın çevrimiçi anket olarak uygulanması çalışmaya katılan ebelerin verdiği yanıtlarla sınırlıdır. Araştırma sonuçları çalışmaya katılan ebelere genellenebilir. Google form üzerinden anketin doldurulmasında yaşanabilecek internet problemleri araştırmanın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

COVID-19 döneminde ebelerin mesleki aidiyet ve kaygı durumları incelenen araştırmada bulgular üç başlık altında incelenmiştir.

1. Ebelerin sosyo-demografik özelliklerinin ve pandemi ile ilişkili görüşlerine ait bulgular
2. COVID-19'un ebelerin mesleki aidiyet durumuna ve kaygı düzeyine etkilerine ait bulgular
3. Ebelerin mesleki aidiyet durumu ve kaygı düzeyi ile demografik özelliklerle ilişkisine ait bulgular

4.1. EBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN ve PANDEMİ İLE İLİŞKİLİ GÖRÜŞLERİNE AİT BULGULAR

Araştırmaya toplamda 283 ebe katılım göstermiştir. Ebelerin sosyo-demografik bulguları Tablo 4.1.1, ve Tablo 4.1.2'de, pandemiyle ilişkili görüşleri ise Tablo 4.1.3'de verilmiştir.

Tablo 4.1.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları.

Değişken	Kategori	n	%
Yaş	18-23	23	8,20%
	24-29	123	43,10%
	30-35	90	32%
	36-41	32	11,40%
	41 ve üzeri	15	5,30%
	Toplam	283	100,00%
Eğitim Durumu	Lise	3	1,10%
	Ön lisans	22	7,80%
	Lisans	221	78%
	Lisansüstü	37	13,10%
	Toplam	283	100,00%
Medeni Durum	Bekâr	159	55,90%
	Evli	124	44,1
	Toplam	283	100,00%
Çocuk Sahibi olma durumu	Evet	85	30%
	Hayır	198	70%
	Toplam	283	100,00%

Yaş gruplarına göre katılımcıların %8,2'si 18-23, %43,1'i 24-29, %32'si 30-35, %11,4'ü 36-41 ve %5,3'ü ise 41 ve üzeri yaş grubundadır. Eğitim durumuna göre katılımcıların %1,1'i lise mezunu, %7,8'i ön lisans mezunu, %78'i lisans mezunu, %13,1'i ise lisansüstü mezunudur. Medeni duruma göre katılımcıların %55,9'u bekâr, %44,1'i evlidir. Çalışmaya katılan ebelerin %30'u çocuk sahibi olduğunu ifade ederken, %70'i ise çocuk sahibi olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.1.2: Katılımcıların Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguları.

Değişken	Kategori	n	%
Meslekte Çalışma süresi	1 yıldan az	18	6,30%
	1-5 yıl	123	43,50%
	6-10 yıl	93	32,90%
	11-15 yıl	30	10,60%
	16 yıl ve üzeri	19	6,70%
	Toplam	283	100,00%
Çalışılan Birim	Doğumhane	128	45,20%
	Yoğun Bakım	24	8,50%
	Servis	101	35,70%
	Aile Sağlığı Merkezi	30	10,60%
	Toplam	283	100,00%
Bu birimdeki çalışma süresi	1 yıldan az	42	14,70%
	1-5 yıl	172	60,80%
	6-10 yıl	55	19,40%
	10 yıl ve üzeri	14	4,90%
	Toplam	283	100,00%
Ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu	Evet	228	80,60%
	Hayır	55	19,40%
	Toplam	283	100,00%
Meslekten memnun olma durumu	Evet	232	82%
	Hayır	51	18%
	Toplam	283	100,00%
Mesleki derneklere üye olma durumu	Evet	92	32,50%
	Hayır	191	67,50%
	Toplam	283	100,00%

Yukarıdaki tabloda katılımcıların mesleki özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Tabloya göre; katılımcıların meslekte çalışma süresine bakıldığında katılımcıların %6,3'ü 1 yıldan az, %43,5'i 1-5 yıl, %32,9'u 6-10 yıl, %10,6'sı 11-15 yıl, %6,7'si 16 yıl ve üzeri mesleki çalışma süresine sahiptir. Çalışılan birime göre katılımcıların %45,2'si doğumhanede, %8,5'i yoğun bakımda, %35,7'si serviste, %10,6'sı aile sağlığı merkezinde çalışmaktadır. Birimdeki çalışma süresine göre katılımcıların %14,7'si 1 yıldan az, %60,8'i 1-5 yıl, %19,4'ü 6-10 yıl, %4,9'u 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahiptir. Katılımcıların %80,6'sı ebelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirtirken, %19,4'ü istemeyerek seçtiğini belirtmiştir. Mesleki memnuniyet durumuna göre, katılımcıların %82'si mesleğinden memnun olduğunu, %18'i ise memnun olmadığını ifade etmiştir. Mesleki derneklere üyelik durumu bakımından, katılımcıların %32,5'inin mesleki derneklere üyeliği bulunurken, %67,5'inin ise mesleki derneklere üyeliği bulunmamaktadır.

Tablo 4.1.3: Katılımcıların Pandemi ile İlişkili Görüşlerine Yönelik Bulguları.

Değişken	Kategori	n	%
Pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanma durumu	Evet	163	57,4%
	Hayır	120	42,6%
	Toplam	283	100,0%
COVID-19'dan korunmayla alakalı eğitim alma durumu	Evet	236	83,6%
	Hayır	47	16,4%
	Toplam	283	100,0%
Çalıştığınız birimde koruyucu ekipman olarak ne kullanıldığı durumu	Cerrahi Maske	264	93,3%
	N95 Maske	176	62,2%
	Bone	108	38,2%
	Tulum	26	9,2%
	Siperlik	59	20,8%
	Diğer	2	0,7%

Katılımcıların pandemi ile ilişkili görüşlerine yönelik bulgular incelendiğinde, pandemi sürecinde COVID-19'a yakalananların oranı %57,4 iken, yakalanmayanların oranı %42,6'dır. Katılımcıların %83,6'sı COVID-19'dan korunma ile alakalı herhangi bir eğitim aldığını belirtirken, %16,4'i ise eğitim almadığını belirtmiştir. Çalışılan birimdeki koruyucu

ekipman kullanımına bakıldığında, katılımcıların %93,3'ü Cerrahi Maske, %62,2'si N95 Maske, %38,2'si Bone, %9,2'si tulum, %20,8'i siperlik kullanırken, %0,7'si (n=1) diğer ekipmanları kullanmaktadır.

4.2. COVID-19'UN EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DURUMUNA ve KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİNE AİT BULGULAR

COVID-19 döneminde ebelerin ebelik aidiyet ve kaygı ölçeklerinden aldığı minimum, maksimum ve ortalama puanları Tablo 4.2.1 ve 4.2.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2.1: Ebelik Aidiyeti Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri.

İfade	Ort.	Ss.	Min.	Max.
Görevimle ilgili sorumluluklarımı yerine getiririm.	4,76	,53	2,00	5,00
Doğum odasında ekip yaklaşımını önemserim.	4,74	,52	2,00	5,00
Doğum yapan kadının haklarını savunmak görevlerimden biridir.	4,70	,56	3,00	5,00
Doğum yapan kadına yardımcı olmak önemli görevlerimden biridir.	4,66	,69	2,00	5,00
Doğumu yönetebilirim.	4,62	,62	2,00	5,00
Ebelik uygulamalarını yapmak için yeterliyim.	4,59	,58	2,00	5,00
Ebelik uygulamalarının diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılmasına karşıyım.	4,57	,81	1,00	5,00
Ebeliğin toplumsal imajına önem veririm.	4,42	,94	1,00	5,00
Ebe olduğumu herkese gururla söylerim	4,30	,93	1,00	5,00
Ebelik yapmam kişisel gelişimime olumlu katkı sağlar.	4,30	,99	1,00	5,00
Ebelik bana uygun bir meslektir	4,28	,87	1,00	5,00
İşimi severek yaparım.	4,26	,93	1,00	5,00
Ebe olmam sosyalleşmeme olumlu katkı sağlar.	4,23	1,04	1,00	5,00
Yenidoğan kliniğinde çalışabilirim.	4,18	,83	2,00	5,00
Diğer sağlık personeli (hemşire, doktor vb.) ile karıştırılmak beni rahatsız eder.	4,16	1,00	1,00	5,00
Ebelikle ilgili yeni uygulamaları takip ederim.	4,12	,69	1,00	5,00
Yakınlarıma ebelik mesleğini tercih etmelerini öneririm	4,07	1,10	1,00	5,00
Ebelik mesleğinde kariyer olanaklarım vardır.	4,05	,96	1,00	5,00
Ebelik uygulamalarını yaparken otonomimi (bağımsız fonksiyonlarımı) kullanıyorum.	3,82	,79	2,00	5,00
Ebelikle ilgili mesleki örgütüme (dernek vs.) üye olmalıyım.	3,55	,91	1,00	5,00
Ebelikte çalışma saatleri benim için uygundur.	3,49	1,02	1,00	5,00
Ebelik uygulamalarını yapamadığım alanlarda (Dahiliye Servisi, Kardiyoloji Servisi, Yoğun Bakım vs.) çalışmak istemem.	3,40	1,16	1,00	5,00
Toplam Puan Ortalamaları	**4,24**	**,51**	**2,73**	**5,00**

Ebelik Aidiyeti ölçeği tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, ölçek genel toplam puan ortalamasının 4,24 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların ebelik aidiyet seviyelerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ebelik Aidiyeti ölçeğine ait ifadelerde ise en yüksek puan ortalamasına sahip olan ifadenin "Görevimle ilgili sorumluluklarımı yerine getiririm." ve "Doğum odasında ekip yaklaşımını önemserim." olduğu; en düşük puan ortalamasına sahip ifadenin ise "Ebelik uygulamalarını yapamadığım alanlarda (Dahiliye Servisi, Kardiyoloji Servisi, Yoğun Bakım vs.) çalışmak istemem" olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.2: Koronavirüs Kaygı Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri.

İfade	Ort.	Ss.	Min.	Max.
Koronavirüs ile uyku problemi durumu	1,67	,81	1,00	4,00
Koronavirüs ile iştah problemi durumu	1,52	,67	1,00	4,00
Koronavirüs ile mide problemleri durumu	1,31	,56	1,00	3,00
Koronavirüs ile baş dönmesi, sersemlik gibi problemlerin durumu	1,14	,41	1,00	4,00
Koronavirüs kaskatı kesilme ya da donup kalma gibi problemlerin olması durumu	1,09	,33	1,00	3,00
Toplam Puan Ortalamaları	**1,35**	**,32**	**1,00**	**2,40**

Koronavirüs Kaygı ölçeğine ait tanımlayıcı istatistikler yukarıdaki tabloda verilmiştir. Tabloya göre koronavirüs kaygı düzeyinin genel toplam puan ortalaması, katılımcıların koronavirüs kaygı düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (ort= 1,35). Koronavirüs Kaygı ölçeğindeki ifadelere bakıldığında, en yüksek puan ortalamasına sahip olan ifadenin "Koronavirüs ile uyku problemi durumu." olduğu; en düşük puan ortalamasına sahip ifadenin ise "Koronavirüs kaskatı kesilme ya da donup kalma gibi problemlerin olması durumu" olduğu görülmektedir.

4.3. EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DURUMU ve KAYGI DÜZEYİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNE AİT BULGULAR

Araştırmada kapsamında kullanılan Ebelik Aidiyeti ve Koronavirüs Kaygı ölçeği ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi amacıyla parametrik testlerden olan bağımsız örneklem t-test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA analizi sonucunda elde edilen anlamlılık değerinin hangi kategoriler arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla post-hoc Tukey analizi uygulanmıştır. Parametrik testlerin uygulanmasından önce varyans homojenliği varsayımının karşılanıp karşılanmadığına bakılmıştır. Varyans homojenliği testi için Levene's p değeri referans olarak alınmış ve araştırma ölçeklerinin varyanslarının ilişkisi incelenecek olan tüm kategorik

değişkenler içerisinde p>0,05 düzeyinde homojen dağıldığı tespit edilmiştir. Analizler Tablo 4.3.1 ve 4.3.2'de verilmiştir.

Tablo 4.3.1: Kategorik Değişkenlere Göre Ebelik Aidiyeti Düzeyi İstatistikleri ile İlişki Analizi.

Değişken	Kategori	Ort.	Ss.	p	fark
Yaş	1. 18-23	3,98	0,47	0,001*	3> 1, 2
	2. 24-29	4,15	0,48		
	3. 30-35	4,40	0,47		
	4. 36-41	4,28	0,65		
	5. 41 ve üzeri	4,27	0,55		
Eğitim Durumu	1. Lise	3,61	0,93	0,085	
	2. Önlisans	4,14	0,51		
	3. Lisans	4,24	0,49		
	4. Lisansüstü	4,37	0,52		
Medeni Durum	1. Bekâr	4,20	0,50	0,139	
	2. Evli	4,29	0,53		
Çocuk Sahipliği	1. Evet	4,24	0,56	0,933	
	2. Hayır	4,24	0,49		
Meslekte Çalışma Süresi	1. 1 yıldan az	4,18	0,32	0,084	
	2. 1-5 yıl	4,16	0,47		
	3. 6-10 yıl	4,34	0,54		
	4. 11-15 yıl	4,34	0,59		
	5.16 yıl ve üzeri	4,18	0,61		
Çalışılan Birim	1. Doğumhane	4,32	0,45	0,008*	1> 2
	2. Yoğun Bakım	3,93	0,47		
	3. Servis	4,21	0,54		
	4. Aile Sağlığı Merkezi	4,23	0,60		
Birimde Çalışma Süresi	1. 1 yıldan az	4,05	0,49	0,000*	3> 1,4
	2. 1-5 yıl	4,24	0,48		
	3. 6-10 yıl	4,45	0,46		
	4.10 yıl ve üzeri	3,92	0,74		
Ebelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?	1. Evet	4,33	,47	0,000*	1> 2
	2. Hayır	3,87	,52		
Mesleğinizden memnun musunuz?	1. Evet	4,40	,37	0,000*	1> 2
	2. Hayır	3,50	,43		
Mesleki derneklere üyeliğiniz var mı?	1. Evet	4,20	,58	0,403	
	2. Hayır	4,26	,47		
Pandemi sürecinde hiç COVID-19'a yakalandınız mı?	1. Evet	4,23	,51	0,828	
	2. Hayır	4,25	,51		
COVID-19'dan korunmayla alakalı herhangi bir eğitim aldınız mı?	1. Evet	4,25	,52	0,577	
	2. Hayır	4,20	,44		

* p< 0,05.

Yukarıdaki tabloda kategorik değişkenlere göre ebelik aidiyeti istatistikleri ile yapılan analizin anlamlılık değerleri ve anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğuna yönelik bulgular verilmiştir. Tabloya göre;

1. Ebelik aidiyeti düzeyinin, yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan post-hoc Tukey analizi sonucunda 30-35 yaş grubunda olanların ebelik aidiyeti düzeylerinin, 18-23 ve 24-29 yaş grubunda olanların düzeylerinden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

2. Ebelik aidiyeti düzeyinin çalışılan birim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan post-hoc Tukey analizi sonucunda doğumhanede çalışanların ebelik aidiyeti düzeylerinin, yoğun bakımda çalışanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

3. Ebelik aidiyeti düzeyinin birimdeki çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan post-hoc Tukey analizi sonucunda 6-10 yıl birimde çalışma süresine sahip olanların ebelik aidiyeti düzeylerinin, 1 yıldan az ve 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4. Ebelik aidiyeti düzeyinin meslekten memnun olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Mesleğinden memnun olanların ebelik aidiyeti düzeylerinin, mesleğinden memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

5. Ebelik aidiyeti düzeyi ile eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahipliği, meslekte çalışma süresi, mesleki derneklere üyelik durumu, pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanma durumu ve COVID-19'dan korunmaya alakalı eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$)

Tablo 4.3.2: Kategorik Değişkenlere Göre Koronavirüs Kaygı Düzeyi İstatistikleri ile İlişki Analizi.

Değişken	Kategori	Ort.	Ss.	p	fark
Yaş	1. 18-23	1,32	0,35	0,305	
	2. 24-29	1,34	0,32		
	3. 30-35	1,38	0,33		
	4. 36-41	1,39	0,31		
	5. 41 ve üzeri	1,19	0,28		
Eğitim Durumu	1. Lise	1,53	0,50	0,736	
	2. Önlisans	1,31	0,38		
	3. Lisans	1,35	0,32		
	4. Lisansüstü	1,34	0,31		
Medeni Durum	1. Bekâr	1,34	0,33	0,462	
	2. Evli	1,36	0,32		
Çocuk Sahipliği	1. Evet	1,33	0,32	0,466	
	2. Hayır	1,36	0,32		
Meslekte Çalışma Süresi	1. 1 yıldan az	1,22	0,26	0,270	
	2. 1-5 yıl	1,36	0,32		
	3. 6-10 yıl	1,38	0,33		
	4. 11-15 yıl	1,28	0,26		
	5.16 yıl ve üzeri	1,34	0,44		
Çalışılan Birim	1. Doğumhane	1,34	0,31	0,889	
	2. Yoğun Bakım	1,39	0,35		
	3. Servis	1,34	0,33		
	4. Aile Sağlığı Merkezi	1,37	0,35		
Birimde Çalışma Süresi	1. 1 yıldan az	1,25	0,31	0,145	
	2. 1-5 yıl	1,38	0,33		
	3. 6-10 yıl	1,33	0,28		
	4.10 yıl ve üzeri	1,34	0,43		
Ebelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?	1. Evet	1,34	0,30	0,645	
	2. Hayır	1,37	0,40		
Mesleğinizden memnun musunuz?	1. Evet	1,36	0,31	0,199	
	2. Hayır	1,29	0,38		
Mesleki derneklere üyeliğiniz var mı?	1. Evet	1,33	0,34	0,634	
	2. Hayır	1,35	0,31		
Pandemi sürecinde hiç covide yakalandınız mı?	1. Evet	1,37	0,32	0,099	
	2. Hayır	1,31	0,32		
COVID-19'dan korunmayla alakalı herhangi bir eğitim aldınız mı?	1. Evet	1,34	0,31	0,185	
	2. Hayır	1,41	0,39		

Yukarıdaki tabloda kategorik değişkenlere göre koronavirüs kaygı düzeyi istatistikleri ile ilişki analizi verileri yer almaktadır. Tabloya göre;

1. Koronavirüs kaygı düzeyi ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahipliği, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, birimde çalışma süresi, ebelik mesleğinin isteyerek tercih edilme durumu, mesleki memnuniyet durumu, mesleki derneklere üyelik durumu, pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanma durumu ve COVID-19'dan korunmaya alakalı eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Ebeliğin daha güçlü bir kimlik oluşturabilmesi, konumunun güçlenebilmesi ve bakım kalitesinin arttırılması adına mesleki aidiyet büyük önem taşımaktadır (Gümüşdağ ve ark. 2021). Bu bölümde COVID-19 döneminde ebelerde mesleki aidiyeti ve kaygı durumunu etkileyen faktörler, araştırma bulguları doğrultusunda üç ana başlık altında değerlendirilecektir.

1. Ebelerin sosyo-demografik özellikleri ve COVID-19 ile ilişkili görüşlerinin belirlenmesi
2. COVID-19'un ebelerin mesleki aidiyet durumuna ve kaygı düzeyine etkilerinin belirlenmesi
3. Ebelerin mesleki aidiyet durumu ve kaygı düzeyi ile sosyo-demografik özellikler ile ilişkisinin belirlenmesi

5.1. EBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ve COVID-19 İLE İLİŞKİLİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Çalışmaya katılan ebelerin sosyo-demografik özellikleriyle ilişkili görüşler ölçek kıyaslamalarında yer aldığı için burada ayrıca tartışılmamıştır.

Çalışmaya katılan ebelerin COVID-19 ile ilişkili görüşlerine yönelik bulgular incelendiğinde, pandemi sürecinde COVID-19'a yakalananların oranı %57,4 iken, yakalanmayanların oranı %42,6'dır. Ebelerin %83,6'sı COVID-19'dan korunma ile alakalı herhangi bir eğitim aldığını belirtirken, %16,4'i ise eğitim almadığını belirtmiştir. Çin'de ebeler ile yapılan bir çalışmada COVID-19'dan korunmaya yönelik bilgi ve tutumla alakalı araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmada çıkan sonuca göre ebelerin yalnızca %6,4'ü iyi düzeyde bilgiye sahip olduğu bulunmuştur (He ve ark. 2022). Türkiye'de hemşireler ile yapılan bir nitel çalışmada, hemşireler pandemi sürecinde ilk etapta tecrübe edinerek öğrendiklerini, sonrasında sağlık bakanlığının yayınladığı algoritmalara göre hizmet içi eğitimler ile bilgilerini güncelleddiklerini ifade etmişlerdir (Katrancı ve Kuşcu Karatepe,

2022). COVID-19'a yakalanan ebelerin oranına bakıldığında verilen eğitimlerin niteliği veya yöntemiyle alakalı güncelleme yapılması gerektiği söylenebilir.

Çalışılan birimdeki KKE kullanımına bakıldığında, katılımcıların %93,3'ü Cerrahi Maske, %62,2'si N95 Maske, %38,2'si Bone, %9,2'si tulum, %20,8'i siperlik kullanırken, %0,7'si (n=1) diğer ekipmanları kullanmaktadır. Ebelerin büyük bir kısmı COVID-19'dan korunmayla ilgili eğitim almış ve çalışmaya katılan ebelerin büyük bir çoğunluğu (%93,3) cerrahi maske kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.1.3). Enfeksiyon riskini azaltmak için kullanılan KKE, çalışanların COVID-19 bulaş riskini minimuma düşürmek için önemli bir etkendir (Harrod ve ark., 2020). Ortamın yeterli havalandırılması, fiziksel mesafe amacıyla kullanılan bariyerler, şüpheli hastaların tespiti ve sağlık personelinin yeterli düzeyde bilgilendirilmesiyle birlikte uygun ve doğru KKE kullanımı da COVID-19'dan korunmanın temelini meydana getirmektedir. Uygun KKE'nin kullanımı ise hastaya verilecek bakıma ve bulaş şekline bağlıdır (Park, 2020). Li ve ark. (2021) yapmış olduğu sistematik inceleme, maske takmanın COVID-19 enfeksiyon riskini azaltabileceği sonucunu desteklemektedir. Schoberer ve ark. (2022) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında da aynı sonuç elde edilmiştir. Özellikle N95 maskesi kullanımının COVID-19'u engellemede etkili olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda eldiven ve önlük giymenin COVID-19'u önlemede hiçbir etkisinin olmadığı saptanmıştır. El hijyeninin tam olarak sağlanması yeterli bulunmuştur. Çalışmaya katılan ebelerin %83,6'sı COVID-19'dan korunmayla alakalı bir eğitim aldığını bildirmesine rağmen, katılan ebelerin yarısından fazlası COVID-19'a yakalanmıştır. Bunun sebebinin yanlış KKE kullanımı olduğu düşünülmektedir.

5.2. COVID-19'UN EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DURUMUNA ve KAYGI DÜZEYİNE ETKİLERİNİN BELİRLENMESİ

Çalışma bulgularına bakıldığında ebelerin ebelik aidiyet ölçeğinden aldıkları genel toplam puan ortalaması 4,24'tür. Bu sonuca göre ebeler, mesleki aidiyeti yüksek bir gruptur. Araştırmada Ebelik Aidiyet Ölçeği içerisinde yer alan alt boyutlara bakıldığında mesleki görev ve yetki sınırı alt boyutları puan ortalaması 4,67, duygusal aidiyet puan ortalaması 4,20, mesleki rolleri ve sorumlulukları yerine getirme puan ortalaması 3,58, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme puan ortalaması 3,25 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre çalışmaya katılan ebelerin yüksek düzeyde mesleki görev ve yetki sınırına sahip olduğu görülmüştür. Ölçeği geliştiren Başkaya'nın yaptığı çalışmada da benzer şekilde ebelik

aidiyetlerinin ve alt boyutların yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum ebelerin mesleki değerlere bağlı kaldığının ve kendilerini bu mesleğe ait hissettiklerinin bir göstergesidir. Gümüşdağ'ın (2021) yaptığı çalışmada, meslekte görev yetki sınırlılıklarına ait bağlılık duygusunun Y kuşağında, X kuşağına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamıza katılan ebelerin oranlarına bakılırsa; X kuşağında olanlar %5,1, Y kuşağında olanlar ise %87,2'dir. Bu çalışmada da mesleki görev ve yetki sınırlarına ait bağlılık duygusunun yüksek olması literatürle aynı yöndedir. Lisans eğitiminin mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme yönünde etkili olması beklenmektedir. Ancak eğitim durumu ile mesleki aidiyet yönünde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ebelik Aidiyeti ölçeğine ait ifadelerde en yüksek puan ortalamasına sahip olan ifadenin "Görevimle ilgili sorumluluklarımı yerine getiririm." ve "Doğum odasında ekip yaklaşımını önemserim." olduğu; en düşük puan ortalamasına sahip ifadenin ise "Ebelik uygulamalarını yapamadığım alanlarda (Dahiliye Servisi, Kardiyoloji Servisi, Yoğun Bakım vs.) çalışmak istemem" olduğu tespit edilmiştir. Görev bilinci ile mesleki aidiyet arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılabilir. Kendini mesleğe ait hisseden kişilerin daha özverili çalıştıkları ve mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getirdikleri düşünülmektedir (Başkaya, 2018). Çalışmaya katılan ebelerin, kendi otonomilerini kullanabildikleri ve bağımsız rollerini uygulayabildikleri alanlar dışında çalışmak istememesi de mesleki aidiyetin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ebelerin doğumhane ve kadın sağlığı kliniklerinde çalışması desteklenmelidir.

Koronavirüs Kaygı Ölçeğine bakıldığında, toplam ortalama puan 1,35 çıkmıştır. Çalışmaya katılan ebelerde kaygı düzeyi düşük seviyede bulunmuştur. Ölçekteki maddelere göre, en yüksek puan ortalamasına sahip olan ifadenin "Koronavirüs ile uyku problemleri durumu" olduğu (ort=1,67); en düşük puan ortalamasına sahip ifadenin ise "Koronavirüs ile kaskatı kesilme ya da donup kalma problemlerinin durumu" olduğu (ort=1,09) görülmektedir (Tablo 4.2.2). İtalya'da 2021'de yapılmış bir çalışmada hemşirelerde uyku bozukluğu prevalansı %71,4 bulunmuştur (Simonetti ve ark., 2021). Marvaldi ve ark. (2021) yapmış olduğu çalışmada da sağlık çalışanları arasında uyku bozuklukları prevalansı oldukça yüksek çıkmıştır. Uyku bozukluklarının en önemli etkenlerinden biri olarak çalışma saatlerinin uzaması olduğu düşünülmektedir. COVID-19 döneminde ebelerin ve diğer sağlık çalışanlarının çalışma saatleri artmıştır (Terkeş ve Uçan Yamaç, 2021). Birçok çalışmada sağlık çalışanları arasında kaygı sebebiyle uyku bozuklukları olduğu belirlenmiştir. Bu

çalışmada ise, ebelerde kaygı seviyesinin düşük olması sebebiyle uyku bozukluklarında yükselmenin sebebinin çalışma saatlerindeki artış olduğu düşünülmektedir. Benzer ölçeğin kullanıldığı, genel nüfus ile yapılmış başka bir çalışmada da en yüksek puan ortalaması "Koronavirüs ile uyku problemleri durumu" İfadesine, en düşük puan ortalaması ise "Koronavirüs ile baş dönmesi ve sersemlik gibi problemlerin durumu" ifadesine aittir (Biçer ve ark., 2020). Bulunan sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

5.3. EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DURUMU ve KAYGI DÜZEYİ İLE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

Mesleki aidiyet; iş hayatına yönelik durum, tavır ve teşviği belirleyen en önemli faktörlerden biridir (Keskin ve Pakdemirli, 2016). Yapılan araştırmada katılımcıların yaş grupları değerlendirildiğinde; %8,2'si 18-23, %43,1'i 24-29, %32'si 30-35, %11,4'ü 36-41, %5,3'ü 41 ve üzerindedir (Tablo 4.1.1). 30-35 yaş grubunda olanların ebelik aidiyet ölçeği puanının, 18-23 ve 24-29 yaş grubunda olanların mesleki aidiyet düzeylerinden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer bir ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışmada ise bunun tam tersi bir sonuçla karşılaşılmıştır (Başkaya, 2018). Mesleki yeterliliğin artmasının olumsuz durumlarla başa çıkma yeteneğini arttırarak mesleki aidiyeti etkileyebileceği düşünülmektedir. Litvanya'da yapılan bir çalışmada mesleki deneyim ve eğitimin stresle başa çıkmada yardımcı olduğu bulunmuştur (Vaičienė ve ark., 2022). Bu durumdan ötürü mesleki aidiyetin mesleki yeterlilik arttıkça arttığı söylenebilir.

Çalışılan birimdeki deneyim yılı da mesleki aidiyeti etkileyen bir diğer faktördür. Araştırmada, bulunulan birimde çalışma süresi ile mesleki aidiyet arasında farklılaşma bulunmuştur. Birimdeki çalışma süresine göre katılımcıların %14,7'si 1 yıldan az, %60,8'i 1-5 yıl, %19,4'ü 6-10 yıl, %4,9'u 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahiptir (Tablo 4.1.2). Yapılan analizlere göre birimde 6-10 yıl çalışmış olanların, 1 yıldan az çalışmış olanlara ve 10 yıldan fazla çalışmış olanlara göre mesleki aidiyeti anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışılan birimlerde geçen ilk dönemde gerçekçi olmayan beklentilerle yüzleşme ihtimali ve adaptasyon süreci ile geçiyor iken 10 yıl üzeri çalışanlarda da mesleki yorgunluk oluşmaya başlandığı düşünülmektedir. Bu gibi durumların da mesleki aidiyeti etkilediği sonucuna varılabilir.

Ebelik aidiyeti düzeyinin çalışılan birim değişkenine göre de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışmaya katılan ebelerin %45,2'si doğumhanede, %35,7'si servislerde, %10,6'sı aile sağlığı merkezlerinde ve %8,5'i yoğun bakımda çalışmaktadır (Tablo 4.1.2). Yapılan analize göre doğumhanede çalışan ebelerin mesleki aidiyet düzeyi, diğer birimlerde çalışan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ebeler bağımsız rollerini en çok doğumhanelerde uygulayabilmektedir. Bu nedenle doğumhanede çalışan ebelerin mesleki aidiyet seviyesinin artmış olabileceği düşünülmektedir. Başkaya'nın yapmış olduğu çalışmada da aynı yönde bir sonuç bulunmuştur. Araştırmada bulunan sonuç literatürle aynı yöndedir. Aktürk ve ark. (2021) ebelik son sınıf öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada da aidiyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Öğrencilik döneminde kadın doğum ile ilgili alanlarda yapılan stajların buna sebep olduğu söylenebilir.

Ebelik aidiyet düzeyinin meslekten memnun olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan ankette mesleğinden memnun olanların ebelik aidiyet düzeyinin, memnun olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucu çıkmıştır. Çalışmaya katılan ebelerin %82'si mesleğinden memnun olduğunu belirtmiştir. Mesleği isteyerek seçenlerin oranı ise %80,6'dır (Tablo 4.1.2). Bilgiç'in (2022) yaptığı çalışmada, ebelerin meslek seçimi nedenleri arasında katılımcıların %45,4'ünün amaç, merak, sevgi ve bağlılığın yer aldığı, %91,1'inin ebeliğin kendisine uygun bulduğu belirlenmiştir. Mesleğini severek ve memnuniyetle yapan kişilerin mesleki aidiyetinin yüksek oluşu literatürle benzer bulunmuştur.

Ebelik aidiyeti düzeyi ile eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahipliği, meslekte çalışma süresi, mesleki derneklere üyelik durumu, pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanma durumu ve COVID-19'dan korunmaya alakalı eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumuna göre katılımcıların %1,1'i lise mezunu, %7,8'i ön lisans mezunu, %78'i lisans mezunu, %13,1'i ise lisansüstü mezunudur (Tablo 4.1.1). Literatüre bakıldığında eğitim ile mesleki aidiyet arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir [Başkaya (2018); Bilgiç (2022); Turan (2022)]. Uçucu'nun (2019) Aydın ilinde ebeler ile yaptığı çalışmada ise ebelerin eğitim durumunun örgütsel bağlılığı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde eğitim durumu ve mesleki aidiyet arasında farklı sonuçlara ulaşılmıştır.

Medeni duruma göre katılımcıların %55,9'u bekâr, %44,1'i evlidir (Tablo 4.1.1). Başkaya ve ark. yapmış olduğu çalışmada bekar ebelerin mesleki aidiyet düzeyinin evli olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bilgiç'in çalışmasında da aynı sonuca ulaşılmıştır. Güngör'ün (2017) Hemşire ve Ebelerin Kurumsal İmaj Algıları ve Kurumsal Bağlılıklarının İncelenmesi çalışmasında ise medeni durum ile örgütsel bağlılık arasında bir ilişki bulunamamıştır. Uçucu'nun çalışması da bu sonucu desteklemektedir. Literatürde medeni durum ile mesleki aidiyet arasında farklı sonuçlara ulaşılmıştır.

Katılımcıların %30'u çocuk sahibi olduğunu ifade ederken, %70'i ise çocuk sahibi olmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.1.1). Uçucu'nun yaptığı çalışmada çocuk sahibi olmanın örgütsel bağlılık puan ortalamasını etkilenmediği bulunmuştur. Literatür bulguları çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

Meslekte çalışma süresine bakıldığında katılımcıların %6,3'ü 1 yıldan az, %43,5'i 1-5 yıl, %32,9'u 6-10 yıl, %10,6'sı 11-15 yıl, %6,7'si 16 yıl ve üzeri mesleki çalışma süresine sahiptir (Tablo 4.1.2). Şengül'ün (2022) yaptığı çalışmada ebelerin toplam mesleki yıl süreleri ile mesleki aidiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Başkaya'nın çalışmasında 0-5 yıl arası mesleki deneyimi olan ebelerin mesleki aidiyetlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Turan'ın çalışmasında ise meslekte çalışma süresi arttıkça mesleki aidiyetin azaldığı yönünde bir sonuç elde edilmiştir. Literatür bulguları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu konuda net bir sonucun elde edilebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Mesleki derneklere üyelik durumu bakımından, katılımcıların %32,5'inin mesleki derneklere üyeliği bulunurken, %67,5'inin ise mesleki derneklere üyeliği bulunmamaktadır (Tablo 4.1.2). Toker ve ark. (2020) yaptığı çalışmada ebelerin %36,8'inin mesleki derneklerin örgütlenme çalışmalarını yetersiz bulduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da ebelerin mesleki derneklere üyelik oranının düşük olduğu belirlenmiştir (Bilgin ve ark., 2017). Ebelerin mesleki derneklere üye olmama sebebi olarak örgütlenme faaliyetlerinin yetersiz olduğu saptanmıştır.

Koronavirüs kaygı düzeyi ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahipliği, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, birimde çalışma süresi, ebelik mesleğinin isteyerek tercih edilme durumu, mesleki memnuniyet durumu, mesleki derneklere üyelik durumu,

pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanma durumu ve COVID-19'dan korunmaya alakalı eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p<0,05$). Aydın ve Özcan (2021) COVID-19 döneminde sağlık personellerinin psikolojik dayanıklılıklarını değerlendirmişlerdir ve elde edilen sonuç ortalama üzerinde çıkmıştır. Pandemi süresince sağlık çalışanlarına yönelik kurumsal desteklerin olması, halkın desteği, ekip üyeleri arasında oluşan duygusal bağ ve ekip ruhu, baş etme becerilerini arttırmış, kaygı düzeyini ise düşürmüştür (Çavuşoğlu ve Kaya, 2022). Ayrıca mesleki aidiyetin yüksek oluşu bu zorlu süreç ile başa çıkma konusunda desteklemiştir. Bu sebeple bu çalışmada da kaygı seviyesi düşük bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, COVID-19 döneminde ebelerin mesleki aidiyet ve kaygı durumlarını incelemek amacıyla yapıldı. Verileri toplamak için çalışmaya katılan ebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren bir form, Ebelik Aidiyet Ölçeği ve Koronavirüs Kaygı Ölçeği kullanıldı. Araştırmaya 283 ebe dahil edildi. Çalışma sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşıldı.

Çalışma sonuçları incelendiğinde;

- COVID-19 döneminde ebelerin mesleki aidiyeti yüksek bulunmuştur.
- COVID-19 döneminde ebelerin kaygı seviyeleri düşük bulunmuştur.
- Ebelerin yarısından fazlası (%57,4) kişisel koruyucu ekipman kullanımı fazla olmasına rağmen (Cerrahi maske kullanım oranı %93,3, N95 maske kullanım oranı %62,2) COVID-19'a yakalanmıştır.
- Bu dönemde ebelerin karşılaştığı en büyük sorun uyku problemleri olmuştur.
- Ebelerde mesleki deneyimin artmasıyla mesleki aidiyetin arttığı belirlenmiştir.
- Çalışılan birimde 6-10 yıl çalışma süresine sahip olan ebelerin (%19,4) mesleki aidiyeti diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur.
- Doğumhanede çalışan ebelerin (%45,2) mesleki aidiyet düzeyi diğer alanlarda çalışan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Mesleğinden memnun olanların (%82) aidiyet düzeyi memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Mesleki aidiyet ile; eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahipliği, meslekte çalışma süresi, mesleki derneklere üyelik durumu, pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanma durumu ve COVID-19'dan korunmaya alakalı eğitim alma durumu arasında herhangi bir ilişkisi tespit edilememiştir.
- Koronavirüs kaygı düzeyi ile; yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahipliği, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, birimde çalışma süresi, ebelik mesleğinin isteyerek tercih edilme durumu, mesleki memnuniyet durumu, mesleki derneklere üyelik durumu, pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanma durumu ve COVID-19'dan korunmaya alakalı eğitim alma durumu arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Ebeler fiziksel çevre ve hastalardan kaynaklanan COVID-19 etkenine yönelik gerekli KKE kullanma farkındalığına sahip olmalılardır. Hastane yönetimi, KKE kullanım

politikalarını güncel verilere göre düzenlemeli ve bu konuda bilgilendirmeleri sağlamalıdır.

- ✓ Ebelerin eğitimini aldığı ve kendi bağımsız rollerini kullanabildikleri doğumhanelerde çalışması desteklenmelidir.
- ✓ Ebelerin derneklere üye olmama nedenleri saptanarak örgütsel bağlılık faaliyetlerinin arttırılması gerekmektedir. Dernekler bu konuda pandemi döneminde üyelerine eğitim desteği verebilir, paneller ve kongreler ile örgütsel bağlılığı arttırabilir.
- ✓ Yönetim; ekip ruhunu korumak ve ebelerin mesleğinden memnun oluşunu desteklemek amacıyla workshoplar, paneller, toplantılar ve hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

7. KAYNAKLAR

[1]. Afacan, E., Avcı, N., 2020, Koronavirüs (COVID-19) örneği üzerinden salgın hastalıklara sosyolojik bir bakış. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD),* 7(5), 1-14.

[2]. Akkuzu, H., Yumuşak, F. N., Karaman, G., Ladikli, N., Türkkan, Z., Bahadır, E., 2020, Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması, *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi,* 2(2), 63-67.

[3]. Aktürk S.O., Kızılkaya T., Çelik M., Yılmaz T., 2021, Ebelik bölümü son sınıf öğrencilerinin mesleki aidiyet düzeyleri ve etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(1), 23-33.

[4]. Atkinson, P., French, J., Lang, E., McColl, T., & Mazurik, L.,2020, Just the facts: protecting frontline clinicians during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, *22*(4), 435-439.

[5]. Aydın, A., Özcan, B.E., 2021, Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri, *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1191-1200.

[6]. Başkaya, Y., Sayıner, FD ve Filiz, Z., 2020, Mesleğime ne kadar aitim? Bir ölçek geliştirme çalışması: Ebeliğe Aidiyet Ölçeği. *Health Care for Women International*, 41 (8), 883-898.

[7]. Bay, F., Ataş, A., 2021, 2020 Uluslararası Ebelik ve Hemşirelik Yılı: COVID-19'un Gölgesinde Ebelik Mesleği, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 6(1), 49-53.

[8]. Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M. E., 2020, Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences,* 25(Special Issue on COVID-19), 216-225.

[9]. Bilgiç, F.Ş., 2022, Ebelerin Mesleki Aidiyetlerinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 69-75.

[10]. Bilgin, Z, Kocabey, M.Y., Yeşilyurt, G, Öztürk, D., 2017, Ebelerde örgütlenme ve iş doyumunun belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi,* 4(2), 105-10.

[11]. Boulware, D. R., Pullen, M. F., Bangdiwala, A. S., Pastick, K. A., Lofgren, S. M., Okafor, E. C., Hullsiek, K. H., 2020, A randomized trial of hydroxychloroquine as postexposure prophylaxis for Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 517-525.

[12]. Bradfield, Z., Hauck, Y., Homer, C., Sweet, L., Wilson, A., Szabo, R., et al., 2021, Midwives' experiences of providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia, *Women and Birth*, 35(3), 262-271.

[13]. Bradfield, Z., Hauck, Y., Kelly, M., Duggan, R., 2019, "It's what midwifery is all about": Western Australian midwives' experiences of being "with woman" during labour and birth in the known midwife model, *BMC Pregnancy Childbirth*, 19 (1), 1-13.

[14]. Brigante, L., Morelli, A., Jokinen, M., Plachcinski, R., & Rowe, R., 2022, Impact of the COVID-19 pandemic on midwifery-led service provision in the United Kingdom in 2020-21: findings of three national surveys. *Midwifery*, 103390.

[15]. Byrne, B. M., 2013, *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*, Routledge, New York, 9780203807644:432.

[16]. CDC, 2020, *Uptodate: Expands List of People at Risk of Severe COVID-19 Illness.*, https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0625-update-expands-covid-19.html, [Ziyaret Tarihi: 02.11.2022].

[17]. Chatterjee, P., Anand, T., Singh, K.J., Rasaily, R., Singh, R., Das, H., Singh, I., Praharaj, R.R., Gangakhedkar, B., Bhargava, S., Panda, S., 2020, Healthcare workers & SARS-CoV-2 infection in India: a case-control investigation in the time of COVID-19, *The Indian journal of medical research*, 151(5), 459.

[18]. Chen N., Zhou M., Dong X., Qu J., Gong F., Han, Y., et al., 2020, Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study, *Lancet*, 395(10223), 507-13.

[19]. Cheung, K.S., Hung, I.F., Chan, P.P., Lung, K.C., Tso, E., Liu, R., et al., 2020, Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples from the Hong Kong Cohort and Systematic Review and Meta-Analysis, *Gastroenterology*, 159(1), 81-95.

[20]. Cohen, J., 2016, The earth is round (p<,05), *What if there were no significance tests*, 69-82.

[21]. Cronbach, L.J., 1951, Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.

[22]. Çavuşoğlu, B.C., ve Kaya, Y., 2022, Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Kaygı Düzeyleri, Baş Etme Becerileri ve Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişki. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 160-176.

[23]. Demir Yıldırım, A., Yılmaz Esencan T., 2020, Covid-19 Pandemi Sürecinde Toplum Tabanlı Ebelik Hizmetleri, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 244-252.

[24]. Demir, İ., 2019, *Kurumsal aidiyet düzeyine etki eden faktörler: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Örneği,* Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi.

[25]. Dinç, A., Aşkın, A., 2018, Doğumhanelerde Ergonomik Riskler ve Tehlikelerin Saptanması, *Journal Of Awareness,* 3(Özel Sayı), 59-68.

[26]. Dönmez, A., Canbulut, N., Karaçam Z., 2020, Covid-19'lu Bir Ebenin Klinik Özellikleri ve Deneyimleri: Olgu sunumu, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4), 349-353.

[27]. DSÖ, 2021, *COVID-19 Vaccines,* https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines [Ziyaret Tarihi: 02.12.2021].

[28]. DSÖ, 2022, *The Sinovac-CoronaVac COVID-19 vaccine: What you need to know,* https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-sinovac-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know [Ziyaret Tarihi: 24.11.2022].

[29]. DSÖ, 2022, *Weekly epidemiological update on COVID-19,* https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19 [Ziyaret Tarihi: 03.11.2022].

[30]. Emiral, E., Çevik, Z.A., Gülümser, Ş., 2020, COVID-19 Pandemisi ve İntihar, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi,* 5(COVID-19 Özel Sayısı):138-47.

[31]. Ersevim, İ., 2008, *Freud ve Psikanalizin Temel İlkeleri*, 4. Baskı, İstanbul, Assos Yayıncılık.

[32]. FDA, 2021, *Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes Additional Oral Antiviral for Treatment of COVID-19 in Certain Adults,* https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-additional-oral-antiviral-treatment-covid-19-certain [Ziyaret Tarihi: 10.11.2022]

[33]. Field, A., 2009, *Discovering Statistics Using SPSS* (3. baskı), SAGE Publications.

[34]. George, D., 2011, *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference,* 17.0 update, 10/e, Pearson Education India.

[35]. Giacomelli, A., Pezzati, L., Conti, F., Benacchia, D., Siano, M., Oreni, L., et al. Self-Reported Olfactory and Taste Disorders in SARSCoV-2 Patients: a Cross-Sectional Study, *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 889-890.

[36]. Goodman, R., Schulkin, D., 2020, Timeline of the coronavirus pandemic and U.S. response, *The New York Times.*

[37]. Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Ling, W.H., Ou, C.G., He, J.X., et al., 2020, Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China, *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720.

[38]. Gümüşdaş, M., Lazoğlu, M., Apay, S.E., 2021, X ve Y kuşağındaki ebelerin mesleki bağlılıklarının karşılaştırılması, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi,* 8(1):77-85.

[39]. Gündüz Hoşgör, D., Tanyel, T.Ç., Cin S., Demirsoy, S.B., 2021, COVID-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.

[40]. Güneş, A., 2015, *Tutunma Çabası-Aidiyet*, 2. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları Kitapevi, 240.

[41]. Güngör, T., Şahin, A.O., Bayram, S.S., 2020, Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmaj Algısı ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), 310-5.

[42]. Gürhan, N., 2016, *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

[43]. Harrod, M., Weston, L.E., Gregory, L., Petersen, L., Mayer, J., Drews, F. A., Krein, S. L., 2020, A Qualitative Study of Factors Affecting Personal Protective Equipment Use Among Health Care Personnel, *American Journal of İnfection Control*, 48(4), 410-415.

[44]. Hassanipour, S., Arab-Zozani, M., Amani, B., Heidarzad, F., Fathalipour, M., et al., 2021, The efficacy and safety of Favipiravir in treatment of COVID-19: a systematic review and metaanalysis of clinical trials, *Scientific reports*, 11(1), 1-11.

[45]. He, Q., Wang, G., He, J., Wang, Y., Zhang, J., Luo, B., & Ren, J., 2022, Knowledge, attitude and practice regarding occupational protection against COVID-19 among midwives in China: A nationwide cross-sectional study, *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 79, 103184.

[46]. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al., 2020, Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, *Lancet*, 395(10223), 497-506.

[47]. Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2017, *Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu,* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_turkish.pdf, [Ziyaret Tarihi: 15.11.2022].

[48]. International Centrefor Migration, Healthand Development (ICMHD), 2020, *Notes on COVID-19 and Midwifery*, Geneva, https://www.hphnet.org/wpcontent/uploads/2020/05/ICMHD-COVID-19-Notes-on-Midwifery.pdf, [Ziyaret Tarihi: 05.11.2022].

[49]. International Confederation of Midwives (ICM), 2020, *Protecting Midwives to Sustain Care for Women, Newborns and their Families in the COVID-19 Pandemic*, https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/1call-to-action.pdf [Ziyaret Tarihi: 10.10.2022].

[50]. İlhan, S., 2015, Yeni Kapitalizm ve Meslek Olgusunun Değişen Anlamları Üzerine, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (21):314-28.

[51]. Jayk Bernal, A., Gomes da Silva, M.M., Musungaie, D.B., Kovalchuk, E., Gonzalez, A., Delos Reyes, V., et al., 2021, Molnupiravir for Oral Treatment of Covid-19 in Nonhospitalized Patients, *New England Journal of Medicine*, 386(6), 509-520.

[52]. Jöreskog, K.G, 2007, On chi-squares for the independence model and fit measures in LISREL.

[53]. Karaca Saydam, B., 2015, Profesyonel bir meslek olarak Türkiye'de ebelik, *Sağlık ve Toplum*, 25, (1): 3-9.

[54]. Katrancı, N., Karatepe, H.K., 2022, Yönetici Hemşire ve Klinisyen Hemşirelerin COVID-19 Deneyimleri, *SAĞLIK & BİLİM*, Hemşirelik-III, 55.

[55]. Keskin, R., Pakdemirli, M.N., 2016, Mesleki Aidiyet Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, *Journal of International Social Research*, 9(43):2580-7.

[56]. Kline, R.B., 2015, *Principles and practice of structural equation modeling,* Guilford publications, New York, ISBN: 978-1-4625-2334-4.

[57]. Kow, C.S., Ramachandram, D.S., Hasan, S.S., 2022, The effect of higher-intensity dosing of anticoagulation on the clinical outcomes in hospitalized patients with COVID-19: A meta-analysis of randomized controlled trials, *Journal of Infection and Chemotherapy*, 28(2), 257-265.

[58]. Küçüktürkmen, B., Başkaya, Y. ve Özdemir, K., 2022, Türk ebelerin COVID-19 ile enfekte hamile kadınlara bakım sağlama deneyimine ilişkin nitel bir çalışma. *Midwifery*, 105, 103206.

[59]. Lai, C.C., Wang, C.Y., Wang, Y.H., Hsueh, S.C., Ko, W.C., Hsueh, P.R., 2020, Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19): Disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status, *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(4), 105946.

[60]. Li, Y., Liang, M., Gao, L., Ahmed, M.A., Uy, J.P., Cheng, C., Sun, C., 2021, Face masks to prevent transmission of COVID-19: A systematic review and meta-analysis, *American Journal of Infection Control*, 49(7), 900-906.

[61]. Marvaldi, M., Mallet, J., Dubertret, C., Moro, M.R., Guessoum, S.B., 2021, Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 126, 252-264.

[62]. McIntosh, K., Perlman, S., 2015, Coronaviruses, including severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome (MERS), *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*, 1928.

[63]. Memikoğlu, O., Genç, B., 2020, *COVID-19*, Ankara Üniversitesi Basımevi, ISBN: 978-605-136-477-3.

[64]. Mesa, C.F., Erben, Y., Lin, M., Meltzer, A., Greenway, M., Hamid, O., Devcic, Z., Toskich, B., Farres, H., Kalra, M., Bower, T., De Martino, R., Siegel, J., Hakaim, A., Sanghavi, D., Li, Y., Rivera, C., Moreno-Franco, P., Huang, J., Meschia, J., 2021, Higher Incidence of Deep Venous Thrombosis and Pulmonary Emboli Among Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Positive Patients: A Multisite Healthcare System Experience, *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*, 9(2), 539.

[65]. Mhango, M., Dzobo, M., Chitungo, I., Dzinamarira, T., 2020, COVID-19 risk factors among health workers: a rapid review, *Safety and health at work*, 11(3), 262-265.

[66]. New York City Health, *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Daily Data Summary*, https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-19-daily-data-summary-deaths-04152020-1.pdf [Ziyaret tarihi: 02.11.2022].

[67]. 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,* 2007;(28):1-20.

[68]. Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş., 2020, Türk toplumunda COVID-19 salgını sırasında kaygı, depresyon ve sağlık kaygısının düzeyleri ve yordayıcıları: Cinsiyetin önemi, *Uluslararası Sosyal Psikiyatri Dergisi,* 66 (5), 504-511.

[69]. Özlüşen, B., Kozan, Ş., Akcan, R.E., et al., 2021, Effectiveness of favipiravir in COVID-19: a live systematic review, *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 40(12), 2575-2583.

[70]. Park, S.H., 2020, Personal protective equipment for healthcare workers during the COVID-19 pandemic, *Infection & Chemotherapy*, 52(2), 165-182.

[71]. Pereira, M., Damascena, A.D., Azevedo L.M.G., Oliveira, A.T., Santana M.J., 2022, Vitamin D deficiency aggravates COVID-19: systematic review and meta-analysis, *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62:5, 1308-1316.

[72]. Phan, L. T., Nguyen, T. V., Luong, Q. C., Nguyen, T. V., Nguyen, H. T., Le, H.Q., Pham, Q.D., 2020, Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam, *New England Journal of Medicine*, 382(9), 872-874.

[73]. Sağlık Bakanlığı, 2020, *COVID-19 Nedir?* https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html [Ziyaret Tarihi: 07.11.2022].

[74]. Sağlık Bakanlığı, 2022, *Genel Koronavirüs Tablosu*, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html [Ziyaret Tarihi: 03.11.2022].

[75]. Sahu, A.K., Amrithanand, V., Mathew, R., Aggarwal, P., Nayer, J., Bhoi, S., 2020, COVID-19 in health care workers–A systematic review and meta-analysis, *The American Journal of Emergency Medicine,* 38:1727-31.

[76]. Schoberer, D., Osmancevic, S., Reiter, L., Thonhofer, N., Hoedl, M., 2022, Rapid review and meta-analysis of the effectiveness of personal protective equipment for healthcare workers during the COVID-19 pandemic, *Public Health in Practice*, 100280.

[77]. Shanafelt, T., Ripp, J., Trockel, M., 2020, Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic, *JAMA*, 323(21), 2133-2134.

[78]. Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., Cicolini, G., 2021, Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study, *Journal of clinical nursing*, 30(9-10), 1360-1371.

[79]. Sirois, F. M., Owens, J., 2021, Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: a rapid systematic review of the evidence, *Frontiers in psychiatry*, 11, 589545.

[80]. Sklaveniti, D., 2020, Antenatal visit model in low-risk pregnancy during pandemic COVID-19: A call for adjustments, *European Journal of Midwifery*, 4.

[81]. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020, *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı,* Ankara.

[82]. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017*, Bulaşıcı Hastalıkları ile Mücadele Rehberi,* Ankara.

[83]. Tabachnick, B. G., And Fidell, L.S., 2007, *Using Multivariate Statistics (5th Ed.).* Boston, Massachusets, MA: Allyn And Bacon.

[84]. Takahiko, K., Platt, D., Parida, L., 2020, "Variant analysis of SARS-CoV-2 genomes". *Bulletin of the World Health Organization*, 98: 495-504.

[85]. Tang, N., Li, D., Wang, X., et al., 2020, Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia, *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 18(4), 844-847.

[86]. TDK, 2020, *Kaygı* https://sozluk.gov.tr

[87]. Teker, A.G., Emecen, A.N., Girgin, S., Şimşek-Keskin, H., Şiyve, N., Sezgin, E., Ünal, B., 2021, Türkiye'de Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Olgularının Epidemiyolojik Özellikleri, *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, 34(1).

[88]. Tella A et al., 2007, Work Motivation, Job Satisfaction, and Organisational Commitment of Library Personnel in Academic and Research Libraries in Oyo State, Nigeria, *Library philosophy and practice*, 9(2):13.

[89]. Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Tosun, N., Işık, O., Tengilimoğlu, O., 2021, COVID-19 pandemi döneminin Türkiye'deki sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkileri, *Adli Tıp,* 48, 101811.

[90]. Terkeş, N., Yamaç, S.U., 2021, Covid-19 hastaları ile çalışan evli hemşire ve ebelerin aile içi süreçlerindeki değişimlerin belirlenmesi, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi,* 3(2), 102-111.

[91]. Toker, E., Turan, Z., Seçkin, Z., 2020, Bir Hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*, Sağlık ve Toplum,* 20(1).

[92]. TTB, 2022, *Pandemi Sürecinde Türkiye'de Sağlık Çalışanı Ölümlerinin Anlattığı,* https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_olumleri.pdf [Ziyaret Tarihi 11.11.2022].

[93]. Turan, İ., 2021, *Ebelerde mesleki aidiyetin merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

[94]. Türk Tabibleri Odası, 2014, *Yöneticiler için Mevzuatlar, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,* https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219-tababet-veuabati-sanatlarinin-tarzi-crasina-darkanun&catid=1:yasa&Itemid=28.

[95]. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Coronavirus Disease*, 2020, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html, [Ziyaret Tarihi: 07.11.2022].

[96]. Uçucu, G., 2019, *Aydın İlindeki Ebelerin Örgütsel Bağlılığı İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler,* Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

[97]. Vacha-Haase, T., Thompson, B., 2004, How to estimate and interpret various effect sizes, *Journal of counseling psychology*, 51(4), 473.

[98]. Vacha-Haase, T., Thompson, B., 2004, How to estimate and interpret various effect sizes, *Journal of counseling psychology*, 51(4), 473.

[99]. Vaičienė, V., Blaževičienė, A., Macijauskiene, J., Sidebotham, M., 2022, The prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors, *Nursing Open*, 9(4), 2209-2216.

[100]. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C., 2020, Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1729.

[101]. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., et al., 2020, Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China, *JAMA*. 323(11):1061-9.

[102]. Wu, P., Hao, X., Lau, E.H., Wong, J.Y., Leung, K.S., Wu, J.T., Leung, G.M., 2020, Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, *Eurosurveillance*, 25(3), 2000044.

[103]. Wu, Z., Mcgoogan, J.M., 2020, Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242

[104]. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L.M., Gill, H., Phan, L., McIntyre, R.S., 2020, Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review, *Journal of affective disorders*, 277, 55-64.

[105]. Yörük, S., Güler, D., COVID-19 salgını sırasında hemşire ve ebelerde psikolojik sağlamlık, tükenmişlik, stres ve sosyodemografik faktörlerin depresyon ile ilişkisi: Türkiye'de kesitsel bir çalışma, *Perspectives is Psychiatric Care,* 57 (2021) s. 390-398.

[106]. Zhou, Y., Yang, Y., Huang, J., Jiang, S., Du, L., 2019, Advances in MERS-CoV Vaccines and Therapeutics Based on the Receptor-Binding Domain, *Viruses,* 11(1), 60.

8. EKLER

Ek-1: Kişisel Tanıtım Formu

1.Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

2.Yaşınız:

( )18-23

( ) 24-29

( ) 30-35

( ) 36-41

( ) 41 ve üzeri

3.Eğitim Durumunuz:

( ) Lise

( ) Önlisans

( ) Lisans

( ) Yüksek Lisans ve üzeri

4.Medeni Durumunuz:

( ) Bekar

( ) Evli

5.Çocuk Sahibi misiniz?

( ) Evet

( ) Hayır

6.Meslekte Çalışma Süreniz:

( ) 1 yıldan az

( ) 1-5 yıl

( ) 6-10 yıl

( ) 11-15 yıl

( ) 16 yıl ve üzeri

7.Çalıştığınız Birim:

( ) Doğumhane

( ) Yoğun Bakım

( ) Servis (belirtiniz):

( ) Aile Sağlığı Merkezi

8. Bu birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

( ) 1 yıldan az

( ) 1-5 yıl

( ) 6-10 yıl

( ) 10 yıl ve üzeri

9. Ebelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

( ) Evet

( ) Hayır

10. Mesleğinizden memnun musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır

11. Mesleki derneklere üyeliğiniz var mı?

( ) Evet

( ) Hayır

12. Pandemi sürecinde hiç covide yakalandınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

13. Covid-19'dan korunmayla alakalı herhangi bir eğitim aldınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

14. Çalıştığınız birimde koruyucu ekipman olarak hangilerini kullanıyorsunuz?
Cerrahi maske

( ) N95 maske

( ) Bone

( ) Tulum

( ) Siperlik

( ) Diğer (belirtiniz):

Ek-2: Ebelik Aidiyet Ölçeği

EBELİK AİDİYET ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı size en uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.
1-Kesinlikle Katılmıyorum
2-Katılmıyorum
3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum
4-Katılıyorum
5-Tamamen Katılıyorum

Madde No	Aşağıda mesleki aidiyetinizin oluşumunda etkili olabileceği düşünülen düşünce ve davranış türleri verilmiştir. İfadelere katılma derecenizi "**X**" işaretiyle belirtiniz.	1	2	3	4	5
1	Ebelik bana uygun bir meslektir					
2	İşimi severek yaparım.					
3	Ebeliğin toplumsal imajına önem veririm.					
4	Ebe olduğumu herkese gururla söylerim					
5	Yakınlarıma ebelik mesleğini tercih etmelerini öneririm					
6	Ebelik yapmam kişisel gelişimime olumlu katkı sağlar.					
7	Ebe olmam sosyalleşmeme olumlu katkı sağlar.					
8	Doğum yapan kadına yardımcı olmak önemli görevlerimden biridir.					
9	Yenidoğan kliniğinde çalışabilirim.					
10	Doğum yapan kadının haklarını savunmak görevlerimden biridir.					
11	Görevimle ilgili sorumluluklarımı yerine getiririm.					
12	Ebelik uygulamalarını yapmak için yeterliyim.					
13	Doğum odasında ekip yaklaşımı önemserim.					
14	Doğumu yönetebilirim.					
15	Ebelikle ilgili mesleki örgütüme (dernek vs.) üye olmalıyım.					
16	Ebelik uygulamalarını yaparken otonomimi (bağımsız fonksiyonlarımı) kullanıyorum.					
17	Ebelikle ilgili yeni uygulamaları takip ederim.					
18	Ebelik mesleğinde kariyer olanaklarım vardır.					
19	Ebelikte çalışma saatleri benim için uygundur.					
20	Ebelik uygulamalarını yapamadığım alanlarda (Dahiliye Servisi, Kardiyoloji Servisi, Yoğun Bakım vs.) çalışmak istemem.					
21	Ebelik uygulamalarının diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılmasına karşıyım.					
22	Diğer sağlık personeli (hemşire, doktor vb.) ile karıştırılmak beni rahatsız eder.					

Ek-4: Koronavirüs Kaygı Ölçeği

KORONAVİRÜS KAYGI ÖLÇEĞİ

Son 2 haftanızı düşünerek aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.	**Hiç olmadı**	**Nadir, bir veya iki günden az**	**Birkaç gün**	**7 günden fazla**	**Son 2 haftada hemen hemen her gün**
Koronavirüs hakkında çıkan haberleri okuduğumda veya dinlediğimde baş dönmesi, sersemlik ya da baygınlık hissi yaşadım.					
Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte sorun yaşadım.					
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda kaskatı kesildim ya da donup kaldım.					
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda iştahım kesildi.					
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda bulantı hissettim ya da mide problemleri yaşadım.					

Ölçek maddeleri 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçek tek faktörlü yapıdadır. Yüksek puan yüksek kaygıyı göstermektedir. Makale atıf için;

Akkuzu, H., Yumuşak, F. N., Karaman, G., Ladikli, N., Türkkan, Z., & Bahadır, E. Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 2*(2), 63-67.

Ek-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA	**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Tarih: 08.08.2021

"Covid-19 Salgını Döneminde Ebelerin Mesleki Aidiyetlerinin ve Kaygı Durumlarının İncelenmesi" başlıklı projenin Gönüllü Onam Formunu okudum. Bana ayrıca İstanbul il merkezindeki çalışma hakkında gerekli bilgiler sözlü olarak açıklanmış olup, açıklamaları tamamen anladım. Yapılacak çalışma ile ilgili soru sorma hakkım anlatıldı. Sorularıma açıklayıcı ve anlaşılır yanıtlar verildi. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları da açıklandı. Çalışmaya katılmamam halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğim ve herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılabileceğim açıkça söylendi. Bu koşullar altında projeye kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Çalışmadan elde edilen bilgilerin kimliğim gizli kalmak koşulu ile yayın ve arşivleme dahil bilimsel çalışmalarda kullanımına onay veriyorum.

Gönüllünün

Adı - Soyadı

Adresi (varsa telefon no)

İmzası

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin

Adı – Soyadı

Adresi (varsa telefon no)

İmzası

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı – Soyadı: Merve Sargın

İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık edenin

Adı - Soyadı

Görevi

İmzası

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☐ **Kurum izni gerekmektedir.**

☒ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Merve SARGIN
(İmza)

ETİK KURUL İZİN YAZISI

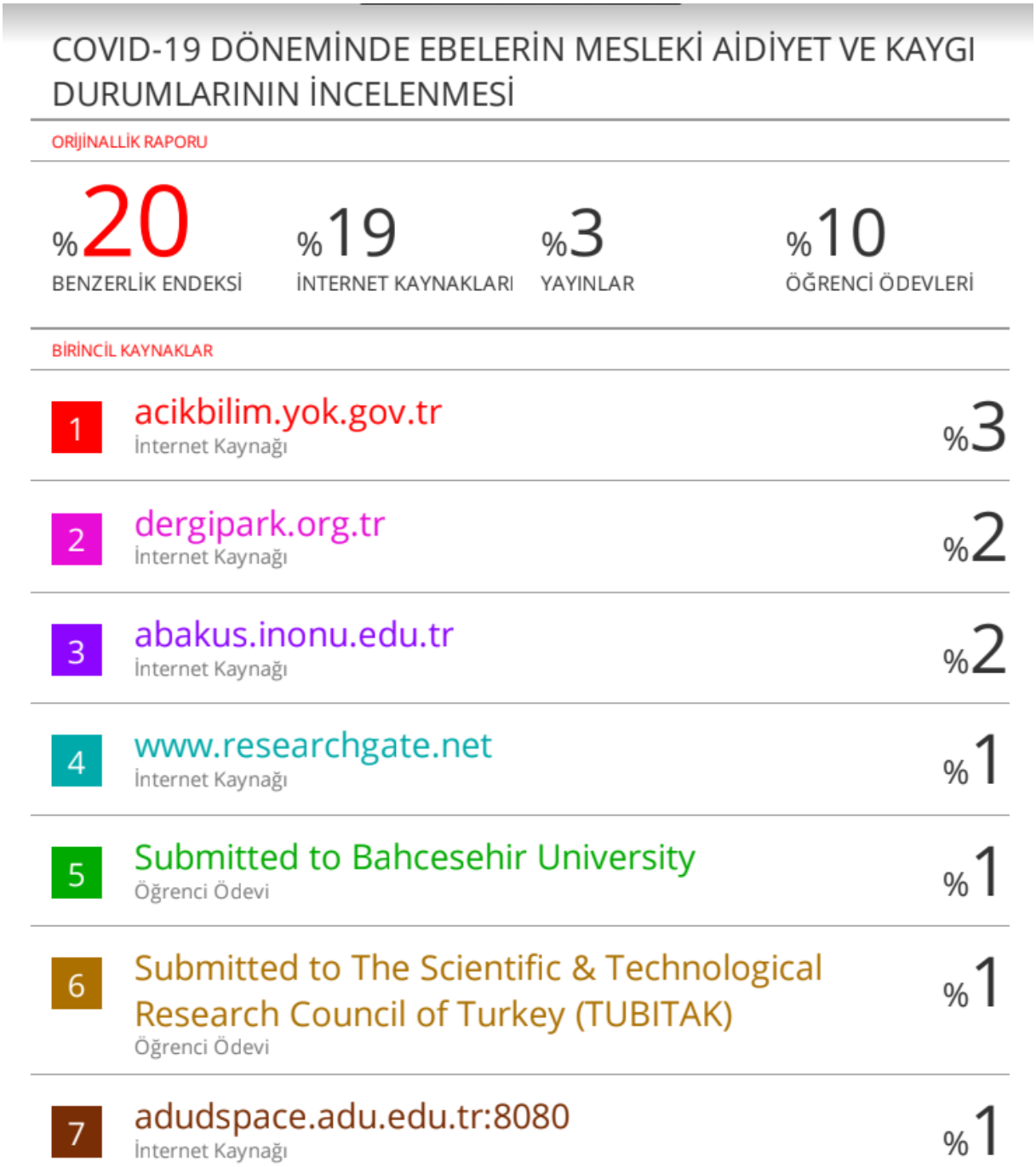
Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☐ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☒ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Merve SARGIN
(İmza)

EK-10: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



COVID-19 DÖNEMİNDE EBELERİN MESLEKİ AİDİYET VE KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%20	%19	%3	%10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	%1
6	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
7	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1