

INTERNATIONAL REFEREED ACADEMIC JOURNAL OF SPORTS, HEALTH AND MEDICAL SCIENCES

PRINT ISSN: 2146-8508 - ONLINE ISSN: 2147-1711



ISSUE: 46 YEAR: 2022



GÜVEN PLUS GRUP A.Ş.



ORP[®]



GPGD



SSTB



ISO 14001



ISO 9001:2008



ISO 10002



OHSAS 18001

PRIVILEGE

“Bu Dergi Türk Patent Enstitüsü Tarafından Marka Tescili İle Tescilliidir”

(2015/04313-2015-GE-18969)



GÜVEN PLUS GRUP A.Ş.

www.guvenplus.com.tr

SSTB DERGİMİZ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

- 1** Dergimiz hakemli ve uluslararası indeksli bir dergidir. Her yayın en az iki alan uzmanı hakem tarafından değerlendirilmektedir. İki alan hakemi tarafından olumlu “yayınlanabilir” yönünde rapor almayan yayınlar dergimizde yayınlanmaz. Bu durum karşısında hiçbir yazar(lar) dergimiz üzerinde bir hak iddiasında bulunamaz. Dergimizde yayınlanmaya hak kazanan “Etik Kurul Raporu” bulunan yaynlara dair etik kurul bilgileri yazılı olarak editörlüğe gönderilmesi ve sisteme yayın yüklenirken sisteme yüklenmesi zorunludur. Etik kurul raporu olan ve sisteme bilgisi girilmeyen ya da yazılı olarak editörlüğe bilgileri ulaştırılmayan çalışmalardan doğan her türlü sorumluluk yazar(lar)'a aittir. Dergimizin hiçbir kurulu ve yetkilisi bu konuda maddi ve manevi sorumluluk kabul etmez. Dergi kurul ve üyeleri “yetkilileri” Hukuki yükümlülük altına alınamaz. Her yazar ve yazarlar bu durumu peşinen kabul etmiştir.
- 2** Dergi hakem ve kurullarında yer alan akademisyen ile diğer yetkililer hakkında yazar(lar) dergi sistem işleyişi sürecine dair bir talepte bulunamaz. Bulunsalar bile herhangi bir bilgi kendilerine verilmez, sistem süreci değiştirilmez. Dergimiz ile ilgili her türlü bilgi derginin web sayfasında www.sstbdergisi.com adresinden edinilebilir.
- 3** Dergimiz yılda DÖRT sayı şeklinde çıkmakta her yılın “Mart – Haziran – Eylül ve Aralık” aylarının son günü derginin sayısında bulunan tüm makaleler tek cilt halinde dergi web sistemine yüklenir. Dergi web sisteminden makaleler tüm okuyucular tarafından indirilir ve ilgili eser “makale” ve dergimize atıf yapılık koşulu ile kullanılabilir. Dergimizin tüm sayılarına okuyucular ücretsiz olarak ulaşmaktadır.
- 4** Dergimizde yayınlanan tüm makaleler (ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706) kalite belgeleriyle ve (2015/04313-2015-GE-18969) Marka patent ile güvence altına alınmıştır. Yayınlanmış olan makaleler kalite, marka patent ve doi bilgileri ile ilgili çalışmanın yazarlarına eserleri hakkında her türlü hukuki hak ve uluslararası güvence sağlamaktadır.
- 5** Dergimiz basılı ve e dergi olarak yayınlanmaktadır. Print: 2146-8508 / Online: 2147-1711 numarası ile T.C. Kültür Bakanlığından dergimiz hakkında her türlü bilgiye ulaşılabilir.
- 6** Metin içinde (Yılmaz, 2015: 1) veya (Yılmaz ve dig., 2015:1) şeklinde kaynak gösterimi,

kaynakçada ise YILMAZ, M., (2015). Üniversiteler Arası Futsal Müsabakalarına Katılan Sporcuların Başarı Yönelim ve Motivasyon Davranışlarının İncelenmesi, SSTB Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, Sayı: 15, Cilt: 5, ss.1-2 şeklinde gösterilir. Tüm yazarlar dergimizin son güncel sayılarını takip ederek ilgili sayırlarda yayınlanan makalelerdeki yazım formatını kendi çalışmalarında uygulayabilir. İnternet kaynaklarında mutlaka erişim tarihi ve son ulaşılabilen internet linkinin tamamının başta kaynakça ve metinin kullanıldığı sayfa altında numaralandırılarak gösterilmesi bir zorunluluktur.

- 7 Kaynakça Türkçe alfabe sıralamasına göre düzenlenir. Tüm yazarlar için derginin son sayısındaki yazım formatı dikkate alınmak zorundadır.
- 8 Dergimiz uluslararası indeksli bir dergi olup dergimizde yayınlanan tüm çalışma ve makaleler derginin yayınlandığı tarih itibarıyle ilgili indekslere mail yolu ile ulaştırılır.
- 9 Dergimizde özgün araştırma, inceleme, derleme, olgu sunumu, proje ve kitap tanıtımı “makale formatında olmak zorundadır” türünde yayınlara yer verilmektedir.
- 10 Dergimize gönderilen tüm çalışmalar sisteme yükleniği şkil ve an itibarıyle başka bir dergide yayınlanmamış, değerlendirmeye alınmamış ve red edilmemiş olması gereklidir. Tüm sisteme yüklenen makaleler yazar(lar) tarafından bu kurallara uyulduğunu kabul etmiş sayılır. Aksi durumda ilgili yazar(lar) hakkında dergimiz hukuki haklarını saklı tutar. Oluşabilecek olumsuzluk karşısında maddi ve manevi tüm sorumluluk ilgili yazar(lar)'a aittir. Dergimiz T.C. Kanunlarına göre hareket eder.

GENERAL INFORMATION ABOUT SSTB JOURNAL

- 1** Our journal is a refereed and internationally indexed journal. Each paper is evaluated by two referees who are field experts. The articles not reported as “issuable” positively by two field referees aren’t published in our journal. None of the author(s) can lay a claim on our journal in this case. Data, concerning the ethics committee of the studies, approved to be published in our journal, having the Ethics Committee Report, should be submitted to the editors in written and uploaded to the system with the article. Author(s) should take the responsibility of their articles, having the Ethics Committee Report, which were not submitted to the editors in written and were not uploaded to the system. None of the committees and the authorities in our journal are responsible for pecuniary and non-pecuniary damages. The committees and the authorities in our journal do not have any legal obligations. Author(s) have accepted this situation beforehand.
- 2** Author(s) cannot make a demand for the journal’s procedure concerning the academicians in journal’s referee board and other boards and other authorities. Even if so, they aren’t given any information, system process cannot be changed. Necessary information about our journal can be obtained from the website of the journal www.sstbdergisi.com.
- 3** Our journal publishes four times a year, all articles in the relevant volume of journal are uploaded to the web system of the journal in one volume on the last day of the months “March, June, September and December” All readers can download the articles from the journal’s web system and the relevant paper “article” can be used on condition that our journal is cited. Readers can download all volumes of our journal for free.
- 4** All articles published in our journal are assured with certificate of quality (ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706) and trademark patent (2015/04313-2015-GE-18969). Articles published provide their authors with all kinds of legal rights and international assurance regarding their articles with quality, trademark, patent and doi information.
- 5** Our journal has both printed and online versions. Necessary information about our journal can be obtained from the T.R. Ministry of Culture with the number Print 2146-8508 Online ISSN NO: 2147-1711

- 6 Reference within the text should be (Yılmaz, 2015: 1) or (Yılmaz et al. 2015:1), in the reference part YILMAZ, M., (2015). Futsal Competition Between University Athletes Who Participated Orientation And Motivation Of Conduct Investigation Of Success , SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences Issue:15, Volume:5, pp.1-2. All authors must follow the latest volumes of our journal and apply the print format of the published articles in their own papers. It is an obligation to indicate the access date of the internet sources and the last accessed full internet link in the references and below the page by giving numbers.
- 7 References are arranged by the Turkish alphabet. The printing format in the last volume of the journal should be taken into account by all authors.
- 8 Our journal is an internationally indexed journal, and all articles and papers published in our journal are sent to relevant indices via e-mail by the publication date of the journal.
- 9 Original research, analysis, compilation, case study, project and book introduction “have to be in an article format” and these publications are also included.
- 10 All papers sent to the journal and uploaded to the system shouldn’t be previously published, not evaluated and not rejected. All articles uploaded to the system are acknowledged that author(s) conform to these rules. Otherwise, our journal keeps its legal rights reserved. All material and moral responsibility regarding a negative situation belong to author(s). Our journal acts in line with the T.R. Law.

İÇİNDEKİLER

ARAŞTIRMA ve UYGULAMA

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL EĞİTİME KARŞI
TUTUMLARI VE CİNSEL BENLİK ŞEMALARININ
İNCELENMESİ 1-14
*Derya ŞİMŞEKLİ BAKIRHAN, Kader ÖZTÜRK,
Gönül GÖKÇAY*

SAĞLIK PERSONELİNİN POSTPARTUM HÜZÜN
İLE İLGİLİ BİLGİ, DÜŞÜNCE VE UYGULAMALARI:
KESTİSEL BİR ÇALIŞMA 15-38
Serap TÜRKYILMAZ, Nevin AKDOLUN BALKAYA

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOKLU EKRAN
BAĞIMLILIĞI İLE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ 39-55
Seda GÖGER, Ayşe ÇEVİRME

BAS EDİTÖR

Prof. Dr. Çetin YAMAN - Bayburt Üniversitesi - Türkiye

BAS EDİTÖR YARDIMCILARI

Prof. Dr. Erdal ZORBA - Gazi Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ - Manisa Celal Bayar Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Gültén HERGÜNER - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Ümran SEVİL - Hasan Kalyoncu Üniversitesi - Türkiye

TEKNİK EDİTÖRLER

Doç. Dr. H. Meltem GÜNDÖĞDU - Kırklareli Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Levent ARIDAĞ - Gebze Teknik Üniversitesi - Türkiye

Öğr. Gör. Ozan KARABAŞ - Hitit Üniversitesi - Türkiye

Ozan DÜZ - İstanbul Aydin Üniversitesi - Türkiye

Burhan MADEN

İNGİLİZCE DİL EDİTÖRLERİ

Prof. Dr. Feryal ÇUBUKÇU - Dokuz Eylül Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Göksen ARAS - Atılım Üniversitesi - Türkiye

Dr. Öğr. Üye. Abdullah KARATAŞ - Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi - Türkiye

Dr. Öğr. Üye. L. Santhosh KUMAR - Bishop Heber College - Hindistan

Dr. Öğr. Üyesi Rommel TABULA - Rajamangala University of Technology Lanna - Tayland

TÜRKÇE DİL EDİTÖRLERİ

Prof. Dr. Muammer CENGİL - Hitit Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Yakup POYRAZ - Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Güлsemín HAZER - Sakarya Üniversitesi - Türkiye

İSTATİSTİK EDİTÖRLERİ

Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ - Trakya Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Ahmet Fahri ÖZOK - Okan Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Ali Hakan BÜYÜKLÜ - Yıldız Teknik Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Nurcan METİN - Trakya Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Serdar TOK - Manisa Celal Bayar Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Emre DÜNDAR - Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Ömer ALKAN - Atatürk Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Salih ÖzPINAR - Alanya Alattin Keykubat Üniversitesi - Türkiye

SİSTEM EDİTÖRLERİ

Prof. Dr. Çetin YAMAN - Bayburt Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Gültén HERGÜNER - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL - Fırat Üniversitesi - Türkiye

Arş. Gör. Merve ÖZYILDIRIM - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi - Türkiye

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Ali Hakan BÜYÜKLÜ - Yıldız Teknik Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. KIZILET - Marmara Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Ayşe ÇEVİRME - Sakarya Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Andrew R. MAHON - Central Michigan University - A.B.D

Prof. Dr. Ahmet ERGÜLEN - Balıkesir Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Ahmet Fahri ÖZOK - Okan Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Asuman Seda SARACALOĞLU - Aydin Adnan Menderes Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ - Trakya Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Azmi YETİM - Gazi Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Carl WALTERS - University of British Columbia - Kanada

Prof. Dr. Çetin YAMAN - Bayburt Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. David MARTIN - University of Vitten - Almanya

Prof. Dr. Dusan MITIĆ - University of Belgrade - Sırbistan

Prof. Dr. Erdal ZORBA - Gazi Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Eray YURTSEVEN - İstanbul Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Gülbü TANRIVERDİ - Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Gültén HERGÜNER - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Giray Saynur DERMAN - Marmara Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ - Manisa Celal Bayar Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Fatih KILINÇ - Akdeniz Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Fahri ERDOĞAN - İstanbul Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Fazilet KAYASELKÜK - Başkent Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Gaetano RAJOLA - University of Salerno - İtalya

Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ - Bozok Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Haydar ÖZPINAR - İstanbul Aydin Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Helena Cristina BRITES MARTINS - University of Porto - Portekiz

Prof. Dr. İlkin ÇAVUŞOĞLU - Uludağ Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Jacques BROWN - University of Laval - Kanada

Prof. Dr. Jo WILLIAMS - University of Southern Maine - A.B.D

Prof. Dr. John AMIS - University of Edinburgh - İskoçya

Prof. Dr. John TRIBE - University of Surrey - İngiltere

Prof. Dr. Kadir Emre AKKUS - İstanbul Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Kafije EROĞLU - Koç Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Kaya YILDIZ - Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Keith GILBERT - University of East London - İngiltere

Prof. Dr. Laurentiu Gabriel TALAGHIR - Universitatea Dunarea de Jos Galati - Romanya

Prof. Dr. Leigh ROBINSON - University of Stirling - İskoçya

Prof. Dr. Mehmet GUÇLÜ - Gazi Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Mehmet GÜNEY - Gazi Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK - İstanbul Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Mehmet BAYANSALDUZ - Dokuz Eylül Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Meliha HANDZIC - International Burch University - Bosna Hersek

Prof. Dr. Mustafa ATYAC - Uludağ Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN - İstanbul Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Nevim AKDOLUN BALKAYA - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Nezahat GÜÇLÜ - Gazi Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Rana VAROL - Ege Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Raziyé GÜL TİRYAKİ SÖNMEZ - University of New York City - A.B.D

Prof. Dr. Ramon SPAAIJ - Victoria University - Avustralya

Prof. Dr. Ronald PRINEAS - Wake Forest University - A.B.D

Prof. Dr. Robert N. LUSSIER - Springfield College - A.B.D

Prof. Dr. Serpil ATYAC - Fenerbahçe Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Seyhan HIDIRLOĞLU - Marmara Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Sibel GÜNDEŞ - Memorial Bahçelievler Hastanesi - Türkiye

Prof. Dr. Serdar TOK - Manisa Celal Bayar Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Tim MEYER - Saarland University - Almanya

Prof. Dr. Ümra SEVİL - Hasan Kalyoncu Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Veysel BOZKURT - İstanbul Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Yaşar Nuri ŞAHİN - Kastamonu Üniversitesi - Türkiye

Prof. Dr. Yaşar İnci ALİCAN - Doğu Akdeniz Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL - Fırat Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Anni VANHATALO - Exeter University - İngiltere

Doç. Dr. Haluk SENGÜN - İstanbul Aydin Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Gülay BAYSAL - İstanbul Aydin Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Müge ARSLAN - Üsküdar Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Nazan ERENOĞLU SON - Anadolu Üniversitesi - Türkiye

Doç. Dr. Shannon KERWIN - Brock University - Kanada

Doç. Dr. Selvinaz SAÇAN - Aydin Adnan Menderes Üniversitesi - Türkiye

Dr. David MARKLAND - Bangor University - İngiltere

Dr. Maria CHRISTINA KOSTELİ - Edge Hill University - İngiltere

Dr. Osman SON - Anadolu Hastanesi - Türkiye

Dr. Süleyman DERMAN - Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Türkiye

HUKUK DANIŞMANLI

Av. Fevzi PAPAKÇI

Av. İbrahim DURSUN

Av. Hasan Basri KORUKLUOĞLU

Av. Mehmet AYDIN

Av. Nazmi ARIF

Av. Onur BAYKAN

Av. Rozerin Seda KİP

Av. Yusuf ÇİMEN

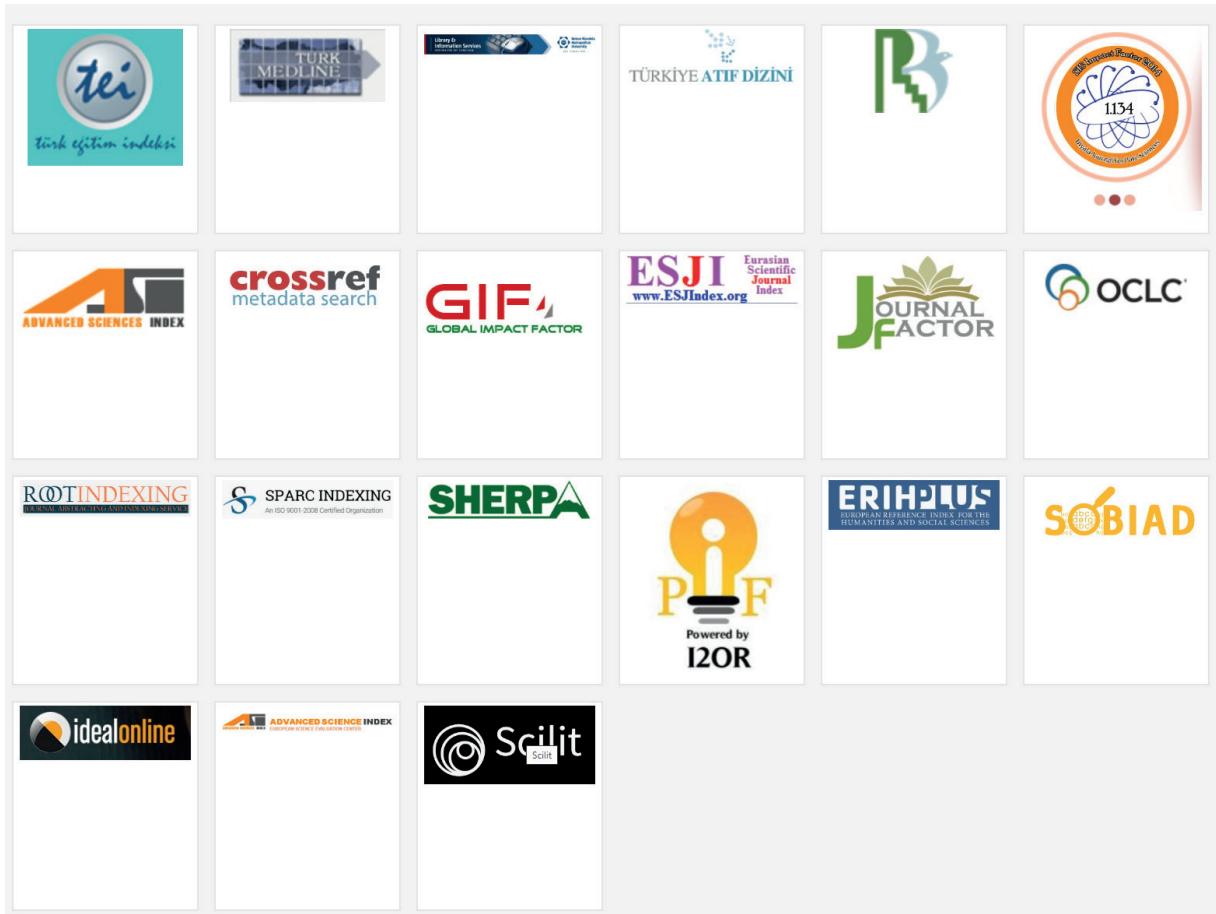
BİLİM DALLARI

- ✓ AKTİF YAŞLANMA VE YAŞLI BAKIMI
- ✓ BESLENME DİYETETİK VE OBEZİTE
- ✓ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ
- ✓ ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ
- ✓ DAHİLİ TIP BİLİMLERİ
- ✓ DOPİNG VE ERGONOJİK YARDIM
- ✓ DİĞER TIP BİLİMLERİ
- ✓ ERIŞKİN VE PEDIATRİK DÖNEM SPOR TRAVMATOLOJİSİ
- ✓ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLTASYON
- ✓ GEDİATRİ VE TOPLUM SAĞLIĞI
- ✓ HEMŞİRELİK BİLİMLERİ
- ✓ ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
- ✓ PSİKOLOJİ VE PSİKIYATRİ
- ✓ SAĞLIK YÖNETİMİ
- ✓ SPOR BİLİMLERİ
- ✓ SPOR CERRAHİSİ SONRASINDA AKTİVİTE VE SPORTİF REHABİLTASYON HİZMETLERİ
- ✓ SPOR HEKİMLİĞİ
- ✓ SPOR YARALANMALARI SONRASI TEDAVİ VE SAKATLIKTAN KORUNMA
- ✓ SPORA YÖNLENDİRME VE UYGULAMALARI
- ✓ SPORCU BESLENMESİ
- ✓ SPORCU PSİKOLOJİSİ
- ✓ SPORCU SAĞLIĞI
- ✓ SPORCUDA FİZİKSEL TESPİT EDİLEN KAS İSKELET PROBLEMLERİ
- ✓ SPORCUDA PERFORMANS GELİŞTİRME
- ✓ TEMEL TIP BİLİMLERİ
- ✓ TİBBİ BİYOLOJİK BİLİMLER
- ✓ TIP TARİHİ ve ETİK
- ✓ YAŞLILIK DÖNEMİ SPORCU SAĞLIĞI
- ✓ İŞ GÜVENLİĞİ VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI

DISCIPLINES

- ✓ ACTIVE AGING AND OLDER CARE
- ✓ NUTRITION DIETETICS AND OBESITY
- ✓ SURGICAL MEDICAL SCIENCES
- ✓ CHILD DEVELOPMENT AND EDUCATION
- ✓ INTERNAL MEDICAL SCIENCES
- ✓ DOPING AND ERGONOMIK HELP
- ✓ OTHER MEDICAL SCIENCES
- ✓ ADULT AND PEDIATRIC PERIOD SPORST TRAUMATOLOGY
- ✓ PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION
- ✓ GEDIATRIC AND SOCIAL HEALTH
- ✓ NURSING SCIENCE
- ✓ ORTHOPEDY AND TRAUMATOLOGY
- ✓ PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY
- ✓ HEALTH MANAGEMENT
- ✓ SPORTS SCIENCE
- ✓ ACTIVITIES AND SPORTS SPORTS REHABILITATION SERVICES AFTER SURGERY
- ✓ SPORTS MEDICINE
- ✓ SPORTS INJURIES AFTER TREATMENT AND PREVENTION OF DISABILITY
- ✓ SPORTS STEERING AND APPLICATIONS
- ✓ SPORTS NUTRITION
- ✓ SPORT PSYCHOLOGY
- ✓ ATHLETES HEALTH
- ✓ ATHLETIC PHYSICAL PROBLEMS DETECTED MUSCULOSKELETAL
- ✓ ATHLETIC PERFORMANCE DEVELOPMENT
- ✓ BASIC MEDICAL SCIENCES
- ✓ MEDICAL BIOLOGICAL SCIENCES
- ✓ MEDICAL HISTORY AND ETHICS
- ✓ AGING PERIOD OF SPORTS HEALTH
- ✓ JOB SAFETY AND EMPLOYEE HEALTH

TARANDIĞIMIZ İNDEKSLER





Prof. Dr. Çetin YAMAN
Baş Editör

Değerli okurlar, kıymetli bilim insanları.,

Dergimizin bu sayısında toplam 03 araştırma ve uygulama çalışmaya yer vermiş bulunmaktadır. Dergimizin bu sayısında da birbirinden kıymetli çalışmaları ile bizleri destekleyen yazarlarımıza yürekten teşekkür ederiz. Her sayıda olduğu gibi bu sayının siz kıymetli okurlarla buluşmasında emek ve katkıları ile bizleri yalnız bırakmayan kıymetli hakem kurulumuza da ayrıca teşekkür ediyoruz. Dergimizin sizlere ulaştırılmasında arka planda çalışan ve büyük emek sarf eden editörler kurulu, sistem yönetimi ve yayın kurulundaki kıymetli bilim insanlarına da teşekkür etmeden geçemeyeceğiz. Değerli bilim insanları; dergimizin farklı indekslere girmesi konusundaki başvuru ve çalışmalarımıza devam etmekteyiz. Dergimizde yayınlanan çalışmaların yine farklı okur ile literatür açısından değerlendirilmesi konusundaki duyarularımız da ayrıca devam etmektedir. Farklı dünya ülkelerinden bilim insanlarına dergi ve sayıları konusundaki iletimler ile iletişim çalışmalarına da ayrıca hız vermiş bulunmaktayız. Simdiden destek ve katkılarınızdan dolayı teşekkür eder gelecek sayıarda yeniden görüşmek üzere esenlikler dileriz.

(Dergimizde etik kurul raporu gerektiren her türlü çalışmada yazar(lar) editörlüğe ve derginin sistemine yayın yüklerken gereklilik etik kurul rapor bilgilerini girmekle yükümlüdür. Hiçbir kosul ve şartlarda olusan ya da olusacak bir sorunda problemde dergimiz, yayın kurulu, imtiyaz sahibi, yazı işleri, hakem ve bilim kurulları sorumluluk kabul etmez. Yazar(lar) bu bilgiyi dergiye yazılı olarak vermekle yükümlüdür. Bu konuda tüm sorumluluk yazar(lar) aittir.)

Basın Yayın Kanunun “5187” gereğince basılı eserler yoluyla işlenen füllerden doğan maddi ve manevi zarar m-13-14 kapsamında dergimizde yayınlanan yayınların içeriği ve hukuki sorumluluğu tek taraflı olarak yazar(lar) aittir. Dergimiz, yönetim, hakem, editör, bilim ve imtiyaz sahibi bu yükümlülüklerikabul etmez. Dergimizde bilimsel içerikli, literatüre katkı yapan, bilimsel anlamda değer ifade eden çalışmalar kabul edilir ve yayınlanır. Bunun dışında siyasi, politik, hukuki ve ticari içerikli fikri sinai haklarkanuna aykırılık içeren yayınlara yer verilmez. Olası bir olumsuzluk durumunda yazar(lar) doğabilecek her türlü maddi ve manevi zararı peşinen kabul etmiş ve yüklenmiştir. Bu nedenle ikinci üçüncü ve diğerşahis ile kurumlar konusunda dergimiz yönetimini ve kurulları hiçbir sorumluluğu kabul etmez. Bu yöneden dergimiz ve kurulları üzerinde bir hukuki yaptırılm uygulanması söz konusu olamaz. Eserlerin içeriği vemevcut durumu yazar(lar) ait olup dergimiz bu yayınların sadece yayınlanması ve literatüre kazandırılması sırasında görev üstlenmiştir. Tüm okuyucu, kamuoyu ve takipçilerine ilanen duyurulur.

Dear readers, precious scholars.,

In this issue of our journal, we have included a total of 03 research and application studies. In this issue of the journal, we would like to express our sincere thanks to the authors who support us with their valuable studies. We would also like to express our thanks and appreciation to the precious arbitration committee members who never leave us alone and enable this issue to meet with our dear readers with their worthwhile efforts and contributions, as they have done in each issue. We also greatly appreciate the efforts of the editorial board, system management, and the precious scholars taking place in the editorial board for making an effort in the background of the publication of this journal. Dear scientists, we still continue our applications and works to enable our journal to be in different indices. Our announcements about the evaluation of the studies published in our journal to be assessed by different readers and literatures also still continue. We have also speeded up our communication studies and the delivery of the journal and its issues to scientists and scholars all around the world. We thank you for your support and contributions already, and we pray for reconciliation.

(In any kind of study requiring ethical board report in our journal, author(s) is/are obliged to enter the data of necessary ethical board report while uploading their publication in editorship and journal system. Our journal, publication board, grant holder, editorial office, referee and science boards do not undertake any responsibility for a problem to occur under any circumstances and conditions. Author(s) is/are obliged to give this information to journal in written. All liability in this issue belongs to author(s)).

As per the “5187” of Press Law, material and emotional damage arising from the actions via published works, the content and legal responsibility of the publications published in our journal within the scope of m-13-14 unilaterally belong to author(s). Our journal, executive board, referees, editor, science board and publisher don’t accept these obligations. The scientifically valuable papers with scientific content which contribute to literature are accepted and published in our journal. Apart from this, the papers with political, legal and commercial content which are against the intellectual property rights are not accepted. in case of a possible negative situation, author(s) is/are regarded as accepting and undertaking all kinds of possible material and emotional damage beforehand. Therefore, our journal’s management and other boards don’t accept any responsibility regarding the second, third and other persons and institutions under any condition. in this sense, a legal sanction on our journal and its boards is out of question. The content and the current status of the papers belong to author(s) and our journal only takes part in the publication of these papers and contribution to literature. Respectfully announced to all readers, public and followers by publication.

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL EĞİTİME KARŞI TUTUMLARI VE CİNSEL BENLİK ŞEMALARININ İNCELENMESİ⁽¹⁾

ATTITUDES OF HEALTH SERVICES VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS TOWARDS SEX EDUCATION AND EXAMINING SEXUAL SELF SCHEMES

Derya ŞİMŞEKLİ BAKIRHAN¹, Kader ÖZTÜRK², Gönül GÖKÇAY³

¹⁻²Ardahan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ardahan / Türkiye

³Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, Kars / Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-3904-951X¹, 0000-0003-0424-0143², 0000-0003-0140-8668³

Öz: Amaç: Bu çalışma sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsel eğitime karşı tutumları ve cinsel benlik şemalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Metod:** Tanımlayıcı ilişki arayıcı tasarımda olan çalışma 235 öğrenci ile tamamlanmıştır. Veri Toplama Araçları olarak, Öğrenci Tanıtım Formu, Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği ve Cinsel Benlik Şeması Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ve bağımsız gruptarda t testi, ANOVA ve pearson korelasyon testleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.09 ± 2.09 dur. Katılımcıların cinsel eğitime yönelik tutum ölçüleri puanlarının cinsel eğitimi önemli bulan öğrencilerde anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsel benlik şeması ölçü ve tüm alt boyutlarının baba eğitim seviyesi yüksek olanların düşük olanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin cinsel eğitime yönelik tutum ölçü ile cinsel benlik şeması ölçü puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırma sonucunda öğrencilerin cinsel eğitime karşı tutum düzeylerinin ortalın üzerinde olduğu, cinsel benlik şehvetli/tahrik edici şemasının en yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin cinsel eğitime karşı tutumlarının cinsel benlik şemasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Sağlık, Cinsel Eğitim, Tutum, Cinsel Benlik Şeması

Abstract: **Aim:** This study was conducted to examine the attitudes of health services vocational school students towards sexual education and their sexual self-schemas. **Methods:** The study, which was in descriptive relationship-seeking design, was completed with 235 students. As data collection tools, Student Information Form, Attitude towards Sex Education Scale and Sexual Self Schema Scale were used. In the evaluation of the data, number, percentage, mean and standard deviation values and t test, ANOVA and pearson correlation tests were applied in independent groups. **Results:** The average age of the students participating in the research is 21.09 ± 2.09 . It was determined that the participants' attitudes towards sexual education scale scores were significantly higher in students who found sexual education important. It was determined that the sexual self-schema scale and all sub-dimensions of the participants were significantly higher in those with high father education level than those with low education level. A weak positive correlation was found between the students' attitudes towards sexual education scale and their sexual self-schema scale scores. **Conclusions:** As a result of the research, it was determined that the students' attitudes towards sexual education were above the average, and the sexual ego sensual/provocative schema had the highest average. It was observed that students' attitudes towards sexual education were related to their sexual self-schema. Suggestions were made in line with the results.

Keywords: Sexual Health, Sexual Education, Attitude, Sexual Self-Schema

Doi: 10.17363/SSTB.2022/ABCD89.46.1

(1) Sorumlu Yazar, Corresponding Author: Gönül GÖKÇAY, (Dr. Öğr. Üye., Assist. Prof.), Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, Kars / Türkiye, gonul.gokcay@ogr.sakarya.edu.tr, Geliş Tarihi / Received: 01.09.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 24.12.2022, Makalenin Türü: Type of Article: (Araştırma – Uygulama; Research - Application) Çıkar Çatışması, Yok – Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi- Ethical Board Report or Institutional Approval, Var / Yes “Etik Kurul Raporu Var – (Ardahan Üniversitesi Bilimsel Yayın ve Etik Kurulu’ndan 27.04.2022 tarih ve E-67796128-000-2200012650 sayılı etik kurul izni alınmıştır)

GİRİŞ

Kişiliğin bir parçası olan ve tüm yaşamlarında var olan cinsellik, insanların sağlığı, refahı ve mutluluğunun temel unsuru olarak nitelendirilmektedir (Şehnaz Ceylan, 2020: 468-490). Cinsellik, insanın doğumundan başlayan ve yaşam boyu devam eden fizyolojik bir gereksinim (Şehnaz Ceylan, 2020: 468-490; Erenoğlu & Bayraktar, 2017:1745-1756) ve doğumda başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Şehnaz Ceylan, 2020: 468-490; Flanagan, 2011:69-79; Kurtuncu vd., 2015:207-221).

Toplumların sağlıklı olabilmesi için bireylerin cinsel sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi önemlidir. Cinsel sağlık eğitiminin verilmesi bu amaca ulaşmada önemli ve etkili bir adımdır (Baran vd., 2020:408-420; Gökçay & Çevirme, 2022:1-19). Cinsel sağlık eğitimi, gençlerin cinsellikle ilgili sağlıklı bilgi ihtiyaçlarını gidermeyi amaçlar. Bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini doğru bir biçimde anaması, kendine dönük pozitif bir benlik kavramına sahip olması ve diğerlerinin haklarına saygılı olma duyu ve davranışını geliştirmesi bir diğer hedeflerindendir. Böylelikle erken gebelikleri engelleme, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemeyi ve cinsel davranışlarda sorumluluk sahibi olmayı hedeflemektedir (Bakır vd., 2019:119-128; Bayhan & Artan, 2004; Gürsoy & Gençalp, 2010:29-36).

Literatürde cinsel eğitime yönelik görüşlerin incelendiği araştırmalar göstermektedir ki, ülkemlerin sosyoekonomik seviyesi, gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun, cinsel eğitimin okullarda yer alması gerektiği be konunun önemi vurgulanmaktadır. Cinsel eğitimin içinde yer alması gereken konular, öğrencinin içinde bulunduğu gelişim döneminin özellikleri ile bağdaşmalı, cinsel eğitim alacak öğrencilerin ebeveynlerinin bilgilendirilerek onaylarının alınarak ve cinsel eğitim verecek öğretmen sağlık profesyoneli gibi bireylerin de cinsel sağlık konuları ile ilgili eğitime tabi tutulması gerekmektedir (Turhan, 2015).

Cinselliğin bilişsel yönüne vurgu yapan cinsel benlik şeması, kişinin kendi cinselliği için yaptığı bilişsel genellemeler olarak tanımlanmaktadır (Andersen & Cyranowski, 1994:1079; Evli vd., 2021:103241). Cinsel benlik şemalarının bireylerin cinselliğe yönelik duygularını, inançlarını ve tutumlarını etkilediği bilinmekte (Evli vd., 2021:103-241; Huberman & Chivers, 2020:109-665) ve şemaların geçmişten etkilendiği, içinde bulunan an ve durumla ilgili sosyal bilgilerin işlenmesi üzerinde etkili olduğu ve davranışlara yön verdiği vurgulanmaktadır (Evli vd., 2021:103-241).

Cinsel Benlik Şemasının önemli bir özelliği, davranışını katalize etme yeteneğidir. Cinsel Benlik Şeması Kavramı, fiziksel ve psikolojik iyi oluşan ayrılmaz bir parçasıdır. Pozitif

Cinsel Benlik Şeması, daha iyi bir yaşam kalitesini destekleyen küresel ve cinsel açıdan spesifik sonuçların öngörüsüdür (Anker, 2015; Brown, 2018; Pantin, 2022). Örneğin, araştırmacılar, daha yüksek Cinsel Benlik Şeması seviyeleri bildiren kadınların daha yüksek cinsel benlik sayısını, daha sık seks ve daha az cinsel depresyon bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu keşfettiler (Brown, 2018; Dewitte vd., 2017:702-714; Pantin, 2022:1-3). Aynı şekilde, çalışmalar, negatif Cinsel Benlik Şemasına sahip olmanın daha düşük genel refahın göstergesi olduğunu göstermektedir (Pantin, 2022: 1-3; Wagner, 2008).

AMAÇ

Bu çalışma sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsel eğitime karşı tutumları ve cinsel benlik şemalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

MATERIAL ve METOT

Araştırma Nisan-Haziran 2022 tarihinde tanımlayıcı ilişki arayıcı tipte yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2022 yılı Bahar dönemi bir devlet üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na kayıtlı aktif öğrencim gören 456 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi Sample Size Calculator programı aracılığıyla hesaplanmış olup, buna göre %95 güç, %5 hata, %50 yanıtlanması oranıyla araştırmaya alınması gereken minimum

örneklem boyutunun 209 olması gerektiği bulunmuştur (Sample Size Calculator, 2022). Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 235 öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Çalışmaya katılım oranı %51.53 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Öğrenci Tanıtım Formu, Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği ve Cinsel Benlik Şeması Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından yüz yüze olarak toplanmıştır.

Öğrenci Tanıtım Formu

Öğrenci Tanıtım Formu; öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini ortaya koymak adına literatür taranarak oluşturulmuştur. Formda yaş, cinsiyet, sınıf, ailinin ekonomik durumu, anne ve baba eğitim durumu, daha önce cinsellikle ilgili eğitim alma durumu ve cinsel eğitimin önemliliğine ilişkin düşünceleri sorulayan 8 sorudan oluşmuştur (Bakır et al., 2019; Duman et al., 2015; Süt et al., 2015).

Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği

Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği (CEYTÖ); bireylerin cinsel eğitime karşı göstermiş oldukları tutumu değerlendirmek amacıyla 2015 yılında Turhan tarafından geliştirilmiştir (Turhan, 2015). Ölçek toplam 15 madde ve cinsel eğitimin yararına ilişkin görüşler (madde 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15) ile

cinsel sağlığa ilişkin görüşler (1, 3, 4, 6, 7) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 5'li likert tipte puanlanan ve ortalama üzerinden değerlendirilen ölçekte minimum 1, maksimum 5 puan alınabilmektedir. Puan artışı cinsel eğitime olumlu tutumu göstermektedir. Ölçeğin aslinda Cronbach alpha kat sayısı 0.865 olarak bildirilmiştir (Turhan, 2015). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha kat sayısının 0.956 olduğu saptanmıştır.

Cinsel Benlik Şeması Ölçeği

Cinsel Benlik Şeması Ölçeği (ÇBŞÖ); 2007 yılında Hill tarafından bireylerin cinsel benlik şemalarını ölçmek amacıyla yapılmış bir ölçektir (Hill, 2007). Türkçe geçerlilik güvenliği Koçak ve Fıçıoğlu tarafından 2011 yılında yapılmıştır (Koçak & Fıçıoğlu, 2010). Ölçeğin Sevgi Dolu/ Şefkatli, Şehvetli/ Tahrik Edici ve Dolaysız/ Açık Sözlü olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Sevgi Dolu/ Şefkatli alt boyutunda; Yumuşak Kalpli, Duygusal, Sevgi Dolu, Romantik, Şefkatli, Hassas, Sıcak, Romantik Olmayan, Sıcakkanlı, Sağduyulu ve Sempatik sıfatları, Şehvetli/ Tahrik Edici alt boyutunda; Şehvetli, Tahrik Edici Olan, Heyecan Verici, Deneyimli, Tutkulu, Saldırgan, Uyarılabilir, Baskın, Deneysiz, Bireysel, Kendine Odaklı ve Güçlü sıfatları, Dolaysız/ Açık Sözlü alt boyutunda ise; Çekinmeyen, Açık Sözlü, Doğal, Çekingen, Utangaç, Açık, Özgür, Dobra, Tutucu ve Dürüst sıfatları yer almaktadır. 36 maddeden oluşan ölçek, 7'li likert tipte (0= beni hiç ta-

nımlamıyor, 6=tamamen beni tanımlıyor) pu-anlanmaktadır. Ölçekteki 8., 20., 27., 28. ve 32. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçek pu-anlaması üç alt boyut ayrı ayrı toplanarak elde edilebildiği gibi, üç alt boyutun toplamıyla da elde edilebilir. Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen puanların yüksek olması sırasıyla sevgi dolu, şehvetli ve açıksözlü olunduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenilik çalışmasında Cronbach alpha kat sayısı 0.82 olarak bulunmuştur (Koçak & Fıçıoğlu, 2010). Bu araştırmada Cronbach alpha kat sayısı 0.97 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26 (İstatistik Paket Program) kullanılmıştır. Buna göre tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyuma durumları için Skewness ve Kurtosis ± 1 değeri kullanılmıştır (George & Mallery, 2010). Veriler normal dağılıma uydugu için iki değişken arasındaki farkın anlamlılığı için bağımsız örneklemeler t testi, ikiden fazla değişken için ANOVA testi yapılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel önem için $p<0.05$ değeri baz alınmıştır.

Araştırmamanın Etik Boyutu

Araştırma için Üniversite Bilimsel Yayın ve Etik Kurulu'ndan 27.04.2022 tarih ve E-67796128-000-2200012650 sayılı etik ku-

rul izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ndeki kurallara göre etik ilkeler doğrultusunda yürütülmüştür. Araştırma öncesinde araştırmmanın yürütüldüğü Üniversite'nin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndan kurum izni alınmıştır. Araştırma öncesi öğrencilere gerekli bilgilendirme yapılp sözlü onamları alınmış ve katılmaya gönüllü olanlar araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.09 ± 2.09 'dur. Öğrencilerin %70.2'sinin kadın, %50.2'sinin 1.sınıf, %76.6'sının ailesinin ekonomik durumunun orta, %48.5'inin annesin ve %69.4'ünün babasının eğitim durumunun ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %71.1'i daha önce cinsel eğitim almadığını ve %94.9'u ise cinsel eğitimin önemli olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (N=235)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	165	70.2
	Erkek	70	29.8
Sınıf	1. sınıf	118	50.2
	2. sınıf	117	49.8
Ailenin ekonomik durumu	İyi	23	9.8
	Orta	180	76.6
	Kötü	32	13.6
Annenin eğitim durumu	Okur-yazar değil	109	46.4
	İlkokul	114	48.5
	Lise ve üzeri	12	5.1
Babanın eğitim durumu	Okur-yazar değil	29	12.3
	İlkokul	163	69.4
	Lise ve üzeri	43	18.3
Daha önce cinsel eğitim aldınız mı?	Evet	68	28.9
	Hayır	167	71.1
Sizce cinsel eğitim önemli mi?	Evet	223	94.9
	Hayır	12	5.1

Katılımcıların cinsel eğitime yönelik tutum ölçüği puanlarının cinsel eğitimi önemli bulan öğrencilerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Cinsel eğitime karşı tutum ve alt boyut puanlarının cinsiyet,

sınıf, ailenin ekonomik durumu, annenin eğitim durumu ve daha önce cinsel eğitim alma durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$; Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Cinsel Eğitime Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsel Eğitime Karşı Tutum Ölçeği		
	Cinsel eğitimin yararına ilişkin görüşler	Cinsel sağlığa ilişkin görüşler	X±SS
Cinsiyet	Kadın	3.64±1.06	3.39±1.03
	Erkek	3.41±1.13	3.30±1.07
	Test ve p	t=1.445 p=0.150	t=0.626 p=532
Sınıf	1. sınıf	3.50±1.14	3.31±1.14
	2. sınıf	3.63±1.04	3.43±0.92
	Test ve p	t=-0.961 p=0.338	t=-0.875 p=0.382
Ailenin ekonomik durumu	İyi	3.51±1.16	3.46±1.26
	Orta	3.51±1.11	3.29±1.02
	Kötü	3.90±0.86	3.71±0.89
	Test ve p	F=1.816 p=0.165	F=2.510 p=0.098
Annenin eğitim durumu	Okur-yazar değil	3.50±1.00	3.30±0.95
	İlkokul	3.60±1.16	3.40±1.09
	Lise ve üzeri	3.85±1.13	3.65±1.20
	Test ve p	F=0.681 p=0.507	F=0.752 p=0.472
Babanın eğitim durumu	Okur-yazar değil	3.21±1.14	3.25±1.07
	İlkokul	3.59±1.07	3.35±1.03
	Lise ve üzeri	3.71±1.12	3.51±1.05
	Test ve p	F=2.019 p=0.135	F=0.610 p=0.544
Daha önce cinsel eğitim aldınız mı?	Evet	3.62±1.01	3.55±1.03
	Hayır	3.54±1.12	3.29±1.03
	Test ve p	t=0.528 p=0.598	t=1.717 p=0.087

Sizce cinsel eğitim önemli mi?	Evet Hayır Test ve p	3.59±1.09 3.12±1.13 $t=1.478$ $p=0.141$	3.40±1.01 2.78±1.47 $t=2.022$ $p=0.044$
--------------------------------	-----------------------------------	---	---

t: Bağımsız örneklemler t testi, F: One Way ANOVA testi

Katılımcıların cinsel benlik şeması ölçüği tüm alt boyutlarının baba eğitim durumuna göre farklılığı, baba eğitim seviyesi yüksek olan öğrencilerin cinsel benlik şeması alt boyutu puanlarının diğer grplardan anlamlı

düzende farklılığı saptanmıştır ($p<0.05$; Tablo 3). Cinsel benlik şeması ölçüği ve alt boyutu puanlarının cinsiyet, sınıf, ailenin ekonomik durumu, annenin eğitim durumu ve daha önce cinsel eğitim alma durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$; tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Cinsel Benlik Şemalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsel Benlik Şeması Ölçeği		
	Sevgi Dolu/ Şefkatli	Şehvetli/ Tahrik Edici	Dolaylı/ Açık Sözlü
	X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet	Kadın	44.81±16.55	49.93±18.31
	Erkek	48.38±20.47	54.54±23.09
	Test ve p	$t=-1.405$ $p=0.161$	$t=-1.628$ $p=0.105$
Sınıf	1. sınıf	45.22±17.98	50.45±20.53
	2. sınıf	46.55±17.74	52.17±19.32
	Test ve p	$t=-0.569$ $p=0.570$	$t=-0.662$ $p=0.509$
Ailenin ekonomik durumu	İyi	48.00±16.86	53.69±18.94
	Orta	44.45±18.43	49.64±20.58
	Kötü	52.41±13.43	58.97±14.62
	Test ve p	$F=2.930$ $p=0.055$	$F=3.224$ $p=0.042$
Annenin eğitim durumu	Okur-yazar değil		
	İlkokul	44.82±19.08	49.77±21.11
	Lise ve üzeri	46.69±16.71	52.37±18.74
	Test ve p	$F=0.373$ $p=0.689$	$F=0.703$ $p=0.496$
			$F=1.895$ $p=0.153$
			$F=0.380$ $p=0.684$

Babanın eğitim durumu	Okur-yazar değil			
	İlkokul	40.83±21.63	46.10±24.24	37.48±20.32
	Lise ve üzeri	45.25±18.30	50.31±20.34	40.89±17.21
	Test ve p	51.67±10.72	58.56±12.09	46.97±9.78
		F=3.612 p= 0.029	F=4.149 p= 0.017	F=3.312 p= 0.038
Daha önce cinsel eğitim aldınız mı?	Evet	45.78±18.46	51.03±20.37	41.22±16.90
	Hayır	45.92±17.63	51.42±19.79	41.74±16.69
	Test ve p	t=-0.056 p=0.956	t=-1.136 p=0.892	t=-0.214 p=0.831
Sizce cinsel eğitim önemli mi?	Evet	46.14±17.89	51.55±19.88	41.80±16.76
	Hayır	41.08±16.84	46.75±20.88	97.58±16.14
	Test ve p	t=0.956 p=0.340	t=0.813 p=0.417	t=0.851 p=0.396

t: Bağımsız örneklemler t testi, F: One Way ANOVA testi

Tablo 4'de katılımcıların cinsel eğitime yönelik tutum ölçüği, cinsel benlik ölçüği ve bunların alt boyutlarıyla ilişkili korelasyon

analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre öğrencilerin cinsel eğitime yönelik tutum ölçüği ile cinsel benlik şeması ölçüği puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.260$, $p < 0.001$).

Tablo 4. Katılımcıların Cinsel Eğitime Yönelik Tutum, Cinsel Benlik Şeması Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Analizi

Ölçek ve alt boyutları	1	2	3	4	5	6	7
1.Cinsel eğitimin yararına ilişkin görüşler	r p	1 -					
2.Cinsel sağlığa ilişkin görüşler	r p	0.854** 0.00	1 -				
3.Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği	r p	0.965** 0.00	0.961** 0.00	1 -			
4.Sevgi Dolu/Şefkatlı	r p	0.248** 0.00	0.253** 0.00	0.260** 0.00	1 -		
5.Şehvetli/ Tahrik Edici	r p	0.241** 0.00	0.267** 0.00	0.264** 0.00	0.985** 0.00	1 -	

6.Dolaysız/ Açık Sözlü	r	0.236**	0.246**	0.250**	0.981**	0.964**	1
	p	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-
7.Cinsel Benlik Şeması Ölçeği	r	0.244**	0.258**	0.260**	0.996**	0.992**	0.988**
	p	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-

**Korelasyon 0.01 seviyesinde önemlidir (çift yönlü).

TARTIŞMA

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin cinsel eğitime karşı tutumları ve cinsel benlik şemalarının ve bunlar arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmamızın bulguları literatürle aşağıdaki şekilde tartışılmıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin % 71.1'unun cinsel eğitim olmadığı tespit edilmiştir. Bu öğrencilerin bulunduğu ortamda; cinselliği rahat ifade edemedikleri bu durumunda cinsel eğitime karşı toplumda ön yargı oluşturduğu ifade edilebilir. Diğer yandan %28.9'unun cinsel eğitim aldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular değerlendirildiğinde; eğitim alan öğrencilerin toplumda cinselliği daha rahat ifade edebildikleri ve diğer öğrencilere örnek teşkil ettiğleri düşünülebilir.

Araştırmamızda öğrencilerin %94.9'unun cinsel eğitimini önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerde cinsel eğitime karşı bu tutumun kültürel öğeler, toplumsal yapı, dini inançlar, utanma ve çekinme gibi değerlerin ön planda olduğu düşünülebilir. Aynı zamanda eğitimin toplumdaki belirli konularda bilgi

sağladığı, değer sistemlerini inançlarını etkilediği ve her açıdan hayatı bakış açısını etkilediği düşünülebilir.

Cinsel görüş ve düşünceler birçok farklı neden kaynaklı rahat izah edilemeyen, sorulanması utanç verici olarak bulunan aslında insan benliğinin en önemli parçalarından biridir. Bireylerin temel fizyolojik ihtiyaçlar içerisinde yer alan bu önemli konuyu rahatça konuşamamasının nedenlerine bakıldığından ise kültürel öğeler, toplumsal yapı, dini inançlar, utanma ve çekinme gibi birçok nedenin yer aldığı görülmektedir (Ergün & Çakır, 2015:99-104). Cinselliğin rahat ifade edilemeyeşi cinsel eğitime karşı da topluma bir ön yargı oluşturup cinsel eğitime karşı olumsuz bir tutuma yol açmaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin cinsel eğitime karşı tutum düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Fentahun ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada öğretmen, öğrenci ve velilerin cinsel eğitime karşı tutumları değerlendirilmiş ve cinsel eğitime karşı her üç grubunda olumlu ve cinsel eğitimi gerekli gördüğü bildirilmiştir (Fentahun vd., 2012:99-106). Toor (2012)'un Fentahun ve arkadaşlarıyla yaptığı çalışmadaki-

ne benzer bir örneklem grubuya yaptığı bir çalışmada öğretmenlerin cinsel eğitime karşı olumlu tutum sergiledikleri, fakat öğrencilere cinsel eğitim vermek içinse özel bir eğitimden geçmeyi istedikleri bildirilmiştir (Toor, 2012:177-189).

SONUÇ

Araştırma sonucunda öğrencilerin cinsel eğitime karşı tutum düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu, cinsel benlik şehvetli/tahrik edici şemasının en yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin cinsel eğitime karşı tutumlarının cinsel benlik şemasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Cinsel eğitime karşı tutumun alt boyutları olan cinsel eğitimin yararına ve cinsel sağlığa ilişkin görüşler alt boyutlarının sevgi dolu/şefkatli, şehvetli/tahrik edici ve dolaysız/açık sözlü alt boyutlarıyla pozitif yönde zayıf düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca cinsel eğitime karşı tutum puanlarının cinsel eğitimi önemli görevlerde anlamlı düzeyde yükseldiği, baba eğitim durumunun ise cinsel benlik şemasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalıştığımız gelecekteki araştırmalara ve pratik alanlara katkı sağlayacağım düşünülmektedir.

ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda, bölüm fark etmeksizin üniversite öğrencilerine cinsel eğitim verilmesi, üniversite öğrencilerinin cinsel

eğitime karşı tutumlarını ve cinsel benlik şemalarını inceleyen daha fazla araştırma yapılması ve cinsel eğitim ve şemalara ilişkin girişimsel çalışmalar yapılması, daha geniş örneklemelerde ve farklı grplarda çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir

KAYNAKÇA

- ANDERSEN, B., CYRANOWSKI, J.M., (1994).** Women's Sexual Self-Schema, Journal of Personality and Social Psychology, 67(6):1079
- ANKER, L., (2015).** An Exploratory Analysis of Global Self-Esteem, Body Esteem, and Sexual Self-Esteem Measures, The Chicago School of Professional Psychology
- BAKIR, N., IRMAK VURAL, P., DEMİR, C., (2019).** Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Eğitime Yönelik Tutumları ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Bazi Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 3(5):119–128, Doi:10.31461/ybpd.548926
- BARAN, B., KAPTANOĞLU, S. N., ESEN, E., SİYEZ, D.M., (2020).** Reproductive System Augmented Reality Application for Sexual Health Classes, International Journal of Sexual Health, 32(4):408–420

BAYHAN, P., ARTAN, İ., (2004). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Morpa Kültür Yayıncılıarı.

BROWN, R.D., (2018). Sexual Self-Concept and Sexual Self-Disclosure: Examining the Role of Individual Factors Within a Contextual Model of Sexual Self-Disclosure, University of Nevada

CEYLAN, Ş., ARTAN, İ., ADIBATMAZ, F.B.K., (2020). Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, Yaşadıkça Eğitim, 34(2):468–490

CEYLAN, ŞEHNAZ, ARTAN, İ., KURNAZ ADIBATMAZ, F.B., (2020). Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, Yaşadıkça Eğitim, 34(2):468–490, Doi: 10.33308/26674874.2020342210

DEWITTE, M., DE SCHRYVER, M., HEIDER, N., DE HOUWER, J., (2017). The Actual and Ideal Sexual Self Concept in the Context of Genital Pain Using Implicit And Explicit Measures, The Journal of Sexual Medicine, 14(5):702–714

DUMAN, B.N., YILMAZEL, G., TOPUZ, Ş., BAŞÇI, A.B., KOÇAK, Y.D., BÜYÜKGÖNENÇ, L. (2015). Üniversiteli Gençlerin Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları,

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 3(1):20–32

ERENOĞLU, R., BAYRAKTAR, E., (2017). Sexual Attitudes of Nursing Students and the Affecting Factors, Journal of Human Sciences, 14(2):1745–1756

ERGÜN, G., ÇAKIR, C., (2015). Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerinin İncelenmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2):99–104

EVLİ, M., SİMSEK, N., OZKAN, F., DAGDELEN, D., (2021). The Effect of Sexual Self-Schemas and Sexual Embarrassment of Nursing Students on the Attitudes and Beliefs of students Related to Sexual Health, Nurse Education in Practice, 57(103241)

FENTAHUN, N., ASSEFA, T., ALEMSEGED, F., AMBAW, F., (2012). Parents' Perception, Students' and Teachers' Attitude Towards School Sex Education, Ethiopian Journal of Health Sciences, 22(2):99–106, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22876073%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3407832/>

FLANAGAN, P., (2011). Making Sense of Children's Sexuality: Understanding Sexual Development and Activity in Education Contexts, Waikato Journal of Education, 16(3):69–79

GEORGE, D., MALLERY, M., (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, Boston: Pearson

GÖKÇAY, G., ÇEVİRME, A., (2022). Knowledge of Students at Health-Related Departments about Sexual Health and Related Factors, SSTB, 45(Özel Sayı) : 1–19.

GÜRSOY, E., GENÇALP, N.S., (2010). Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi, Aile ve Toplum, 6(23):29–36

HILL, D.B., (2007). Differences And Similarities in Men's and Women's Sexual Selveschemas, Journal of Sex Research, 44(2):135–144

HUBERMAN, J. S., CHIVERS, M.L., (2020). Development of a Novel Measure of women's Sexual Self-Schema Organization, Personality and Individual Differences, 155:109665

KOÇAK, G., FIŞILOĞLU, H., (2010). Cinsel Benlik Şeması Ölçeği 'nin Üniversite Örnekleminde Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, Klinik Psikiyatri, 13:159–170

KURTUNCU, M., UTAS AKHAN, L.U., TANIR, I.M., YILDIZ, H., (2015). The

Sexual Development and Education of Preschool Children: Knowledge and Opinions from Doctors and Nurses, Sexuality and Disability, 33(2):207–221

PANTİN, K., (2022). Sexual Self-Concept: Validation in Multiple Domains

SAMPLE SIZE CALCULATOR. (2022). https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&p_p=80&ps=163657&x=49&y=9

SÜT, H.K., AŞCI, Ö., GÖKDEMİR, F., (2015). Hemşirelik Bölümü Yaz Okulu Eğrencilerinin Cinsel Tutumları ve Etki Eden Faktörler, TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(4):315–323, Doi:10.5455/pmb.1-1413968563

TOOR, K.K., (2012). A Study of the Attitude of Teachers, Parents and Adolescents Towards Sex Education, MIER Journal of Educational Studies, Trends & Practices, 2(2):177–189

TURHAN, O.N., (2015). Ergenlerin Cinsel Eğitime Yönelik Tutumlarına İlişkin Bir Ölçek Çalışması. Maltepe Üniversitesi

WAGNER, J.A., (2008). Self-Injury, Sexual Self-Concept, and Spiritual Development: Insights, Interactions, and Implications for College-Aged Females, Regent University

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: In order for societies to be healthy, it is important to protect and improve the sexual health of individuals. Giving sexual health education is an important and effective step towards achieving this goal (Baran et al., 2020; Gökçay & Çevirme, 2022). Sexual health education aims to meet the healthy information needs of young people about sexuality. Another goal is to understand the physical, emotional and sexual development of the individual correctly, to have a positive self-concept and to develop the emotion and behavior of being respectful to the rights of others. Thus, it aims to prevent early pregnancies, prevent sexually transmitted diseases, and be responsible for sexual behaviors (Bakır et al., 2019; Bayhan & Artan, 2004; Gürsoy & Gençalp, 2010). An important feature of the Sexual Self Scheme is its ability to catalyze behavior. The Sexual Self-schema Concept is an integral part of physical and psychological well-being. A Positive Sexual Self Scheme is the prediction of global and sexually specific outcomes that support a better quality of life (Anker, 2015; Brown, 2018; Pantin, 2022). **Aim:** This study was conducted to examine the attitudes of health services vocational school students towards sexual education and their sexual self-schemas. **Method:** The study, which was in descriptive relationship-seeking design, was completed with 235 students. The research was carried out in a descriptive relationship-seeking type in April-June 2022. The population of the research consisted of 456 students enrolled in the Vocational School of Health Services of a state university in the spring term of 2022. The research was carried out in a descriptive relationship-seeking type in April-June 2022. The population of the research consisted of 456 students enrolled in the Vocational School of Health Services of a state university in the spring term of 2022. As data collection tools, Student Information Form, Attitude towards Sex Education Scale and Sexual Self Schema Scale were used. SPSS 26 (Statistics Package Program) was used to evaluate the data. Skewness and Kurtosis ± 1 values were used for the normal distribution of the data. In the evaluation of the data, number, percentage, mean and standard deviation values and t test, ANOVA and pearson correlation tests were applied in independent groups. The $p<0.05$ value was taken as the basis for statistical significance. **Findings:** The average age of the students participating in the research is 21.09 ± 2.09 . It was determined that 70.2% of the students were women, 50.2% were in the first grade, 76.6% had a medium economic status, 48.5% had a mother's education and 69.4% had a father's education level was primary school. In addition, 71.1% of the students reported that they had not received sexual education before, and 94.9% reported that sexual education was important. It was determined

that the participants' attitudes towards sexual education scale scores were significantly higher in students who found sexual education important ($p<0.05$). It was observed that the attitudes towards sexual education and sub-dimension scores did not differ according to gender, class, economic status of the family, educational status of the mother and previous sexual education ($p>0.05$). It was determined that the sexual self-schema scale and all sub-dimensions of the participants were significantly higher in those with high father education level than those with low education level ($p<0.05$). It was observed that the scores of the sexual self-schema scale and its sub-dimensions did not differ according to gender, class, economic status of the family, educational status of the mother and previous sexual education ($p>0.05$). A weak positive correlation was found between the students' attitudes towards sexual education scale and their sexual self-schema scale scores ($r=0.260$, $p < 0.001$). **Results:** As a result of the research, it was determined that the students' attitudes towards sexual education were above the average, and the sexual ego sensual/provocative schema had the highest average. It was observed that students' attitudes towards sexual education were related to their sexual self-schema. It has been determined that the sub-dimensions of the attitude towards sexual education, the views on the benefit of sexual education and sexual health, are positively and weakly related to the sub-dimensions of loving/compassionate, sensual/provocative and direct/outspoken. In addition, it is seen that the scores of attitudes towards sexual education increase significantly in those who consider sexual education important, and the educational status of the father creates a significant difference in the sexual self-schema. **Conclusion:** In line with these results, it is thought that our study will contribute to future research and practical areas. In this direction, it is recommended to provide sexual education to university students regardless of the department, to conduct more research on university students' attitudes towards sexual education and sexual self-schemas, to conduct interventional studies on sexual education and schemas, and to repeat the study in larger samples and in different groups.

SAĞLIK PERSONELİNİN POSTPARTUM HÜZÜN İLE İLGİLİ BİLGİ, DÜŞÜNCE VE UYGULAMALARI: KESTİSEL BİR ÇALIŞMA⁽¹⁾

KNOWLEDGE, THOUGHTS AND PRACTICES OF HEALTH PERSONNEL REGARDING POSTPARTUM BLUES: A CROSS- SECTIONAL STUDY

Serap TÜRKYILMAZ¹, Nevin AKDOLUN BALKAYA²

¹*Basaksehir State Hospital, Istanbul / Türkiye*

²*Muğla Sitki Koçman University, Faculty of Health Sciences, Muğla / Türkiye*

ORCID ID: 0000-0002-4518-9455¹, 0000-0003-2374-1541²

Öz: Amaç: Araştırma, sağlık personelinin postpartum hüzün ile ilgili bilgi, düşünce ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma, Aydın'ın Söke ilçesindeki 1. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan 53 hemşire/ebe, 29 aile doktoru, 2 aile doktoru ile 2. basamak sağlık kuruluşlarının kadın doğum ve çocuk kliniklerinde çalışan 29 hemşire/ebe ve 6 kadın doğum ve 6 pediatri uzmanı olmak üzere toplam 125 sağlık personeline gerçekleştirilmişdir. Veriler, soru formu ile resmi izinler, etik kurul onayı ve gönüllülerin sözlü-yazılı onamları alınarak, öz bildirimde göre toplanmıştır. Veriler Ki-Kare, Fisher Kesin Ki-Kare, Kruskal Wallis H ve Mann Whitney-U testi ile değerlendirilmiştir ve p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Yaş ortalaması 39.78±7.31 ve meslekte çalışma süreleri 17.40±7.81 yıl olan katılımcıların %81.6'sı kadın ve %44.8'i lisans mezunudur. Postpartum hüzün bilindiğini (%56) ve mesleki eğitiminin edindiğini (%67.1) belirtenlerin %70'i orta düzeyde bilgiye sahiptir. Katılımcıların %66.4'ü hüzün bir sağlık sorunu olarak görmektedir, %63.6'sı anneye yardımcı olmayı önemsemekte ve %80'i sağlık personelinin eğitilmesi gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların %45.6'sı postpartum hüzün ile karşılaşmış, bunların %61.4'ü eş ve aile desteği sağlamış, ancak %79.2'si bu konuda kendilerini yetersiz görmüşlerdir. Toplum Sağlığı Merkezi ve çocuk kliniklerinde çalışan tüm sağlık personelinin, ayrıca 1. ve 2. basamakta çalışan hemşire/ebe'lerin bilgi ve uygulamaları yetersizdir (p<0.05). **Sonuç:** Sağlık personeli postpartum hüzün konusunda olumlu düşünceye sahiptir, ancak bilgi ve uygulamaları yetersizdir ve kurumsal, mesleki ve bireysel faktörler etkilemektedir. Sağlık personelinin mezuniyeti öncesi ve sonrası planlı ve sürekli eğitimlerle desteklenmesi ve farkındalıklarını artutmaya yönelik düzenlemelerin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Personeli, Annelik Hüzünü, Bilgi, Düşünce, Davranış

Abstract: **Aim:** This descriptive study was conducted in order to determine the knowledge, opinions and practices of health personnel about postpartum blues. **Method:** The study was conducted with 53 nurses/midwives, 29 family physicians and 2 family physician specialists working in primary health care institutions, and 29 nurses/midwives, 6 obstetricians and 6 pediatricians working in the obstetrics and pediatric clinics in Söke district of Aydin. It was carried out in a total of 125 health personnel. Data were collected according to self-report of participants with a questionnaire following official and personnel permissions. Data were evaluated with Chi-Square, Fisher Exact Chi-Square, Kruskal Wallis H and Mann Whitney-U tests and p< 0.05 was considered significant. **Results:** Participants' mean age was 39.78±7.31 years and duration of work was 17.40±7.81 years; 81.6% were women and 44.8% had a bachelor's degree. 70% of the participants who stated that they knew about postpartum blues (56%) and obtained their knowledge from vocational training (67.1%) had moderate level of postpartum blues knowledge. 66.4% of the participants see postpartum blues as a health problem, 63.6% care about helping the mother and 80% think that health personnel should be trained. 45.6% of the participants encountered postpartum blues and provided spousal and family support (61.4%), but they considered themselves inadequate (79.2%) in this regard. The knowledge and practices of all health personnel working in the community health center and pediatric clinics, as well as nurses/midwives working in the 1st and 2nd levels are insufficient (p<0.05). **Conclusion:** Health personnel have a positive thought about postpartum blues, but their knowledge and practices are insufficient and affected by institutional, professional and individual factors. It is important to support health personnel serving mothers with planned and continuous trainings before and after graduation, and to make arrangements to increase their awareness.

Keywords: Health Personnel, Postpartum Blues, Knowledge, Thought, Behaviour

Doi: 10.17363/SSTB.2022/ABCD89/46.2

(1) Sorumlu Yazar, Corresponding Author: Nevin AKDOLUN BALKAYA, (Prof. Dr., Professor), Muğla Sitki Koçman University, Faculty of Health Sciences, Muğla / Türkiye, nakdolunbalkaya@mu.edu.tr, Geliş Tarihi / Received: 07.08.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 22.12.2022, Makalenin Türü: Type of Article: (Araştırma – Uygulama; Research - Application) Çıkar Çalışması, Yok – Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi- Ethical Board Report or Institutional Approval, Var / Yes “Etik Kurul Raporu Var – (Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanlığı, Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu, Sayı.56989545/050-227. Tarih. 21.10.2013 protokol no.2013/287 ve sayı.56989545/050-101. Tarih. 11.04.2014. Protokol no. 2013/287)

INTRODUCTION

Emotional disorders like postpartum blues (PB), depression and anxiety are major perinatal health problems of childbearing women (Banasiewicz, et al., 2020:1-11). Among those is the PB the most common mental disorder occurring when a woman fails to adapt herself to life patterns' changes owing to pregnancy, childbirth, and postpartum (Buttner, et al., 2012:247-256; Zivoder, et al., 2019:338-344; Rezaie-Keikhaie, et al., 2020:1-8). However, no standard definition is present for PB yet (Gonidakis, et al., 2007:107-114; Ntaouti, et al., 2020: 2253-2262). Various concepts such as baby blues, maternity blues, postpartum blues, maternity melancholy and third, fourth, fifth or tenth-day blues were used for PB in the literature (Buttner, et al., 2012:247-256; Ntaouti, et al., 2020:2253-2262; Kurniawati and Septiyono, 2022:45-50).

PB is affecting a significant proportion of new mothers, their babies and families. It usually occurs in the first week after labor in about half of women (Pop, et al., 2015:74-79). Its prevalence varies according to countries and cultures probably due to the lack of a common definition, a diagnostic tool and its acceptance as a health problem. It ranges between 8% and 85% (Buttner, et al., 2012:247-256; Bydlowski, et al., 2013: 508; Zivoder, et al., 2019:338-344; Ntaouti, et al., 2020: 2253-2262; Golež and Mivšek, 2021:1-3; Lu-

ciano, et al., 2021:1-7). The lowest rates were reported in Japan while the highest rates were reported in well-developed Western countries and African women (Buttner, et al., 2012:247-256; Gonidakis, et al., 2007:107-114; Rezaie-Keikhaie, et al., 2020:1-8). However, it is generally accepted that the prevalence of PB is greater in low and middle income countries than in high income countries (Rezaie-Keikhaie, et al., 2020:1-8). No study has been conducted related to PB prevalence in Türkiye.

PB differs from other postpartum affective disorders by its course, severity, duration and symptoms (Buttner, et al., 2012:247-256). It is a transient and comparatively mild perinatal mental condition, manifested with remissions and exacerbations. Therefore, it often is seen just as a natural phenomenon, a mother's instinct and protective thought towards her baby. Consequently, the problem is usually overlooked, goes unnoticed by most mothers and their relatives. The problem goes also unnoticed usually by most health providers which sometimes giving rise to more complicated problems for women, baby and whole family. Although it is met very frequently, PB cannot be diagnosed easily (Buttner, et al., 2012:247-256). The scarcity of scales to determine PB, the limited usage of available scales (Buttner, et al., 2012:247-256; Rezaie-Keikhaie, et al., 2020:1-8), and possibly, their unavailability in certain languages constitute its significant

methodological limitations for the diagnosis and, consequently, the management of PB effectively.

The cause of PB is widely unknown, but it is assumed that various internal and external factors influence it (Denis, et al., 2012:388; Gerli, et al., 2021:1-4; Daehn, et al., 2022:1-19). It possibly is triggered by various biopsychosocial and obstetric factors and most probable sudden hormonal changes after childbirth, and is often characterized by insomnia, headaches, tearfulness, sorrow/weeping, unstable mood, loss of appetite, anxiety, and confusion, being depressed, desperate and unhappy, desire to be lonely, and a constant nervousness (Gonidakis, et al., 2007:107-114; Buttner, et al., 2012:247-256; Pop, et al. 2015:74-79; Meltzer-Brody, et al., 2017: 1427–1441; Ntaouti, et al., 2020: 2253-2262). PB generally manifested on the postpartum 3-7 days (Buttner, et al., 2012:247-256), peaks on the 3rd or generally 5th day (Buttner, et al., 2012:247-256; Kurniawati and Septiyono, 2022:45-50; Ntaouti, et al., 2020:2253-2262) and usually terminates within ten days-2 weeks spontaneously (Buttner, et al., 2012:247-256; Rezaie-Keikhaie, et al., 2020:1-8).

A woman suffering from PB needs no treatment; however, she is in need of being informed, educated, counseled, supported and having confidence. Social factors such as health

personnel and family support had a great impact (ACOG, 2018:e208-211; Zivoder, et al., 2019:338-344). Women do need support and understanding and, most importantly, an explanation of what is going on (Chrzan-Dętkoś, et al., 2022:1-10). If necessary, the use of mood-affecting drugs and antidepressants, along with appropriate precautions, such as family support, can help in the treatment of the symptoms of maternity blues. The implementation of supportive psychotherapy, informing the patients and their families that the encountered situation is normal, temporary and requires psychological support and reassuring the mother, is recommended (Zivoder, et al., 2019:338-344). The symptoms may regress within two weeks with physical and psychological support (Alba, 2021:32). Postpartum social support, provided by regular listening visits of health staff, is suggested as second-level evidence in ensuring the mother's emotional well-being (Wiggins, et al., 2005:288-294). Besides, actual child care practices seem to be significant. Sakumoto, et al. (2002:25) reported that mothers, who were roomed in with their babies together and received adequate care, had PB rates as low as 20.2%. Therefore, mothers suffering from or at risk of PB and their families should be supported by health personnel, guided about how they should cope with the situation and all their knowledge deficits, including those about baby care, should be determined and

resolved (Zivoder, et al., 2019:338-344; Rezaie-Keikhaie, et al., 2020:1-8).

ACOG (2018:e208-211) and Rezaie-Keikhaie, et al. (2020:1-8) have advocated the necessity of education of all health professionals on women's mental health care. Structured educational programs, constructive for improving health personnel's knowledge and skills, are highly effective in protecting, diagnosing and treating depressive situations (Jones, et al., 2012:23-27; Rezaie-Keikhaie, et al., 2020:1-8). Therefore, in countries like Australia, midwives have recently been included in mental health assessment and screening programs (Buist, et al., 2006:11-15, 2007:194-204; Jones, et al., 2012:23-27). Also, in our country, the necessity was emphasized as follows: all medical personnel should be integrated into mental health services; emotional conditions of all puerperants, their families should be questioned together with the strategies they should develop to cope with daily events. All puerperants and their families should be encouraged to talk with the medical staff if they perceive any change in the mood or mental conditions of new mothers (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018:2-34). The attention paid to psychological dimensions of the postpartum period can be improved through educational programs designed for women and their families before and after childbirth.

Mothers who are in a postpartum condition need support from those around them (Leahy Warren, et al., 2012:388). The nurses' role as educators is needed to increase maternal knowledge about the PB by providing information through counseling so that postpartum mothers who experience postpartum psychological problems do not fall into mental disorders (Alba, 2021:33). However, the postpartum mental status of puerperants is not adequately addressed due to various reasons (Buist, et al., 2006:12-15, Buist, et al., 2007:194-204; Jones, et al., 2012:23-27). Studies have also shown that the knowledge of medical staff regarding postpartum mental health problems is low to medium level and they feel themselves inadequate in diagnosis and management of such problems (Buist, et al., 2006:11-15; Jones, et al., 2012:23-27; Köken Durgun ve Canbaz Ulaş, 2022; Santos Junior, et al., 2013:1).

In our country, it is a well-known fact that the mother does not get adequate and quality postpartum care (HÜNEE, 2019:116-128), and necessary attention is not given to PB since more importance is given to the baby. Health personnel might be more sensitive and contribute positively to the postpartum care when they are informed that PB is an important risk factor of more severe mental health problems. Timely detection and treatment of the symptoms of PB can help reduce the burden

of these problems (Zivoder, et al., 2019:338-344, Rezaie-Keikhaie, et al., 2020:1-8). Therefore, it is important to know primarily the current PB related status and needs of health personnel who are expected to provide these services in postpartum care when necessary. There is only one recent study available about PB knowledge and clinical practices of health personnel in Manisa, Türkiye (Köken Durgun and Canbaz Ulaş, 2022). So, there is still a significant lack of information about the knowledge, thoughts and practices of health personnel on maternity care in our country.

AIM

The purpose of the present study was to explore the level of health personnel's knowledge, thoughts and clinical practices towards PB who serve mothers in hospitals and at homes in the postpartum period. Revealing health personnel's knowledge, opinions and practices about the PB can allow making realistic plans to prevent PB and related complications.

RESEARCH METHOD

Study Design

This descriptive, cross-sectional study was conducted to investigate the level of PB knowledge, thoughts and practices of health personnel.

Setting and Sample

The study was conducted on health personnel who care early postpartum women. This study focused on primary (14 family health centers - FHC - and one community health centers - CHC) and secondary (one state and one private hospital) health care centers in Söke - Aydın, in a developed city in the west of Türkiye in 2014.

The number of participants required for the sample was estimated to be 156 when Type I and Type II errors were set as .05 and .20 (power 80%) in the G*Power statistical program, respectively. In this research, purposeful sampling method was used. There were 147 health personnel who were eligible for the study (midwives, nurses, family physicians, obstetricians, and pediatricians) in all health care centers (15 primary and 2 secondary health care centers). Therefore, no center selection was made. Consequently, the study sample comprised 125 health personnel serving mothers within first 14 postpartum days (85.3% of the study population; 28 nurses, 25 midwives, 29 family physicians (general practitioners) and 2 family physician specialists working in primary health care institutions, and 11 nurses, 18 midwives, 6 obstetricians and 6 pediatricians working in obstetrics and pediatric clinics of secondary health institutions) and remaining 22 individuals refused to participate in the study due to various reasons.

The inclusion criteria were as follows: (1) being midwives, nurses, family physicians, obstetricians or pediatricians; (2) working at the primary (FHC and CHC) and secondary (State Hospital and Private Hospital's obstetrics and pediatrics clinics) health care centers serving mothers within their first postpartum fourteen days; (3) giving consent to participate in the research.

Instrument

Data were collected via a questionnaire prepared by the researchers according to the previously published literature (Buttner, et al., 2012:247-256, Bydlowski, et al., 2013: 508-514; Denis, et al., 2012:388-397; Gondakis, et al., 2007:107-114, Ishikawa, et al., 2011:264-268; Sakamoto, et al., 2002:25-30). This questionnaire form included 43 questions and four-part. The first part of the questionnaire collected sociodemographic data (11 questions) such as age, sex, education, marital status, children's presence, institutions and units/clinics and working times in profession. The second part asked participants to indicate their level of PB knowledge and included ten sub-headings. These were PB definition, frequency, occurring days, risk factors, causes, symptoms, complications, treatment, early detection and prevention. This included nine open-ended and six close-ended questions (total 15 questions) with

one or more possible answer(s). In this section, knowledge questions were evaluated according to the literature in the way as a "Correct answer = 1 point" and "False answer = 0 point" or "Don't know = 0 point". Each correct answer concerning knowledge questions was awarded "1 point", and each false and unknown answer was awarded "0 point". As a result, points received from these questions were as following: definition of PB 1 point, frequency 1 point, days experienced 1 point, risk factors 3 points, reasons 5 points, symptoms 19 points, complications 3 points, treatment 4 points, diagnosis 3 points and prevention 5 points. The points gathered from all sub-headings constituted the total PB knowledge score. Accordingly, one was able to get minimum "0" point and maximum "45" points from PB knowledge questions. The third part of the questionnaire asked participants to indicate their PB thoughts. This part consisted of 10 open-ended questions such as importance among postpartum problems, role of health personnel, education necessity and people whom education should be given. The fourth part of the questionnaire asked participants to indicate their PB practices. This part consisted of 7 open-ended questions with one or more possible answer(s) such as support of breastfeeding, spouse and family, professional support, communication and listening to women and expression of feelings.

The questionnaire's content validity was assessed by five nurse lecturers in obstetrics and gynecology, and was over .80. Later, the questionnaire was pilot tested with a convenience sample of five midwives, five nurses, five obstetricians, and five pediatricians working at the Aydin Obstetrics and Pediatrics Hospital to test the understanding of the questions. Some changes were needed in the instrument.

Data Collection

Data were collected between January 07 and February 20 in 2014 by visiting health professionals in their institutions in a predetermined time. Participants have self-completed these questionnaire forms during their work shift.

Data Analysis

The Statistical Package for Social Sciences, version 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) was used for statistical analysis of collected data, and statistical significance was set at $p < 0.05$. Univariate descriptive analysis was used for qualitative (frequencies and percentages) and quantitative variables (means and standard deviations). Sociodemographic data of participants, some knowledge questions (knowing, and being aware of PB, knowledge resources and self-assessment on the PB knowledge) and thoughts and practices regarding PB were assessed with descriptive statistics (frequencies and percentages). PB

knowledge was presented as arithmetic means and standard deviations.

Categorical data were reported as absolute numbers and proportions, and differences between the state of knowledge, opinion and practices of PB and the independent variables were compared using chi-squared and Fisher's exact chi-square tests. During the determination of the relationships between the average PB knowledge score and the independent variables, the conformity with normal distribution was controlled first. Kolmogorov-Smirnov test results demonstrated abnormal distributions of the data ($p < 0.05$). Therefore, for the evaluation of the differences between the two groups Mann-Whitney U-Test and for those more than two groups Kruskal-Wallis H-Test with Mann-Whitney U-Test as post hoc if necessary were used. Chi-Square and Fisher Exact Chi-Square tests were used to compare categorical data. A two-tailed p-value of <0.05 was considered statistically significant.

Ethical Consideration

The study was approved by the Research Ethics Committee of the Adnan Menderes University (Protokol No: 2013/287, Date: 21.10.2013-11.04.2014). The purpose of the study and the time required to complete the questionnaire were explained to eligible health professions in writing when they were

invited to participate in the study. Health personnel were informed about the purpose of the study, confidentiality, anonymity and the possibility of withdrawing their consent. Data collections were carried out after obtaining the oral and written informed consent of the participants. All participants were assured that their participation in the study was anonymous.

RESEARCH RESTRICTIONS

Since the research was conducted on nurses, midwives and physicians working at health institutions only in a single district, the findings obtained are valid for this sample, and cannot be generalized. A significant part of the health personnel were initially reluctant,

on the grounds that they were given a large number of questionnaires, that the study would not provide an advantage and nothing would change. Therefore, the reliability of the data is limited to the information provided by the participants.

RESULTS

Characteristics of the Sample

The average age of the sample was 39.78 ± 7.31 , and they were working on average since 17.40 ± 7.81 , and since 6.21 ± 6.50 years in the current units and clinics, respectively. The characteristics of the participants were summarized in Table 1.

Table 1. Characteristics of Health Personnel (n=125)

Characteristics	n	%
Age		
19-29	10	8.0
30-39	52	41.6
40-49	51	40.8
50-60	12	9.6
Sex		
Female	102	81.6
Male	23	18.4
Education level		
Health high school	18	14.4
Associate degree	35	28.0
Bachelor degree	56	44.8
MSc	2	1.6
Specialist physicians	14	11.2

Working time at the unit/clinic		
1-10 year(s)	105	8.0
11-20 years	13	10.4
≥ 21 years	7	5.6
Units/clinics		
Labor room of the state hospital	10	8.0
Gynecology clinic of the state hospital	8	6.4
Pediatry clinic of the state hospital	14	11.2
Gynecology clinic of the private hospital	4	3.2
Pediatry clinic of the private hospital	5	4.0
PHC	29	23.2
FHC	55	44.0
Marital status		
Married	70	56.0
Single	33	26.4
Divorced	19	15.2
Spouse dead	3	2.4
Numbers of children		
No	50	40.0
1	32	25.6
2	33	26.4
3	10	8.0

Knowledge of PB

As indicated in Table 2, the overall average PB knowledge score of the sample was moderate (19.98 ± 6.66). The knowledge scores of participants regarding description, inci-

dence, and the days observed and complications of PB were high. In contrast, the scores for its symptoms, risk factors, reasons, early diagnosis/recognizability, treatment options and preventability were low.

Table 2. Central Tendency and Variation Measures of Health Personnel Regarding PB Knowledge (n=70)

Knowledge	Measures of Central Tendency and Variation			
	Mean \pm SD	Median	Min.	Max.
Definition	0.61 ± 0.49	1.00	0.00	1.00
Frequency	0.88 ± 0.32	1.00	0.00	1.00

Days occuring	0.54±0.50	1.00	0.0	1.00
Risk factors	1.08±0.77	1.00	0.00	2.00
Causes	1.37±0.90	1.00	0.00	4.00
Symptoms	8.87±3.98	8.50	1.00	19.00
Complications	1.52±0.82	1.50	0.00	3.00
Treatment	1.97±1.02	1.50	0.00	4.00
Early detection	1.51±1.00	1.33	0.00	3.00
Prevention	1.87±1.06	1.50	0.00	3.00
Σ	19.98±6.66	18.75	7.00	37.00

As shown in Table 3, the average PB knowledge scores of health personnel were affected by profession, considering PB as a health problem, encountering women who had PB experience and being engaged in supportive attempts regarding PB ($p<0.05$). Especially,

total PB knowledge scores of gynecologists and pediatricians were higher than that of nurses and midwives ($p=0.006$). Similarly, those who considered PB as a health problem had higher scores than those who did not know PB ($p=0.007$).

Table 3. Comparison of Maternity Blues' Knowledge Scores of Health Personnel with Their Some Variables (n=70)

Variables	MB Knowledge Scores		Test Value	p*
	n	Mean ± SD		
Profession				
Midwife/nurse	38	18.158 ± 5.916		
Family physician	23	21.217 ± 7.317	9.073	¹ 0.011**
Obstetrician/pediatrician	9	24.556 ± 5.503		
Seeing MB as a health problem			9.475	
Yes	57	21.193 ± 6.238		¹ 0.009***
No	4	14.750 ± 7.544		
Not know	9	14.667 ± 5.788		
Facing MB-experiencing women				
Yes	55	20.982 ± 5.867	220.000	² 0.006
No	15	16.333 ± 8.243		

Providing breastfeeding support				
Yes	17	23.529 ± 5.316	198.500	² 0.023
No	38	19.842 ± 5.806		
Communicating with mother and saying that the process is normal				
Yes	43	22.140 ± 5.575	120.000	² 0.005
No	12	16.833 ± 5.132		
Providing support of spouse and family				
Yes				
No	35	22.657 ± 4.165	200.000	² 0.009
Providing support for mother's expression of feelings	20	18.050 ± 7.251		
Yes				
No	31	22.807 ± 5.147	239.000	² 0.024
	24	18.625 ± 5.999		

¹Kruskal-Wallis Test ²Mann Whitney U Test

³p<0.05

** Obstetrician/pediatrician values differ significantly p=0.006 compared with midwife/nurse.

*** Seeing MB as a health problem values differ significantly p=0.007 compared with not know. Values differ significantly at p < 0.05 compared with medical nurses.

Thoughts of PB

As illustrated in Table 4, PB was considered as a major postpartum health problem by 66.4% of participants. They also attached great importance to the role of health personnel in helping and providing care to women with PB (%65.6). Education on PB was thought as necessary by 88% of participants. They stated that this education should primarily be given to health personnel (80%).

Table 4. Thoughts of Health Personnel Regarding Maternity Blues (n=125)

Thoughts	n	%
Importance among postpartum problems (n= 83)		
Very important	34	41.0
Important	39	47.0
Partly important	3	3.6
Not know	7	8.4

Role of health personnels		
Very important	44	35.2
Important	38	30.4
Partly important	15	12.0
Not know	28	22.4
Education		
Necessary	110	88.0
Not necessary	15	12.0
People whom education should be given (n= 110)*		
Health personnels	88	80.0
Pregnant women and their partners	53	48.2
Mothers and fathers	48	43.6
Mothers' relatives	22	20.0

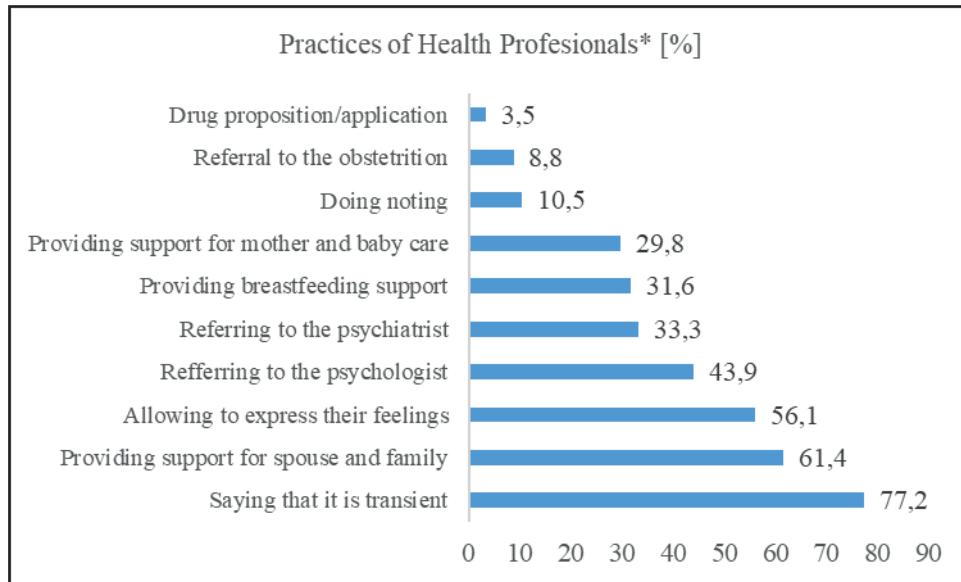
* Multiple options marked. Percentages were calculated out of n=110.

Considering PB as a health problem was affected by the profession, knowing it, PB training, and considering himself/herself sufficient in helping women with PB. PB was considered as a major health problem by higher proportion of physicians than nurses and midwives (%81.4~%58.5, $X^2=9.160$, p=0.010), those who heard PB than those who did not hear (%74.2~%39.3, $X^2=14.768$, p=0.001), those knowing PB than those not knowing (%81.4~%47.3, $X^2=16.542$, p=0.000), those willing to be informed than those who were unwilling (%73.7~%43.3, $X^2=15.686$, p=0.000), and those considering himself/herself as sufficient in helping women with PB than those considering themselves insufficient (%81.8~%49.2, $X^2=7.317$, p=0.000).

Practices of PB

A small proportion (12%) of the participants stated that they or their spouses had experienced PB, and an even smaller part (%3.2) stated that they had received professional support for this issue. Only 45.6% of the participants met mothers with PB experience throughout their professional lives; of them, 33.3% met rarely, 36.8% met sometimes, and 21.3% met frequently.

As demonstrated in Graphic 1, the participants had some interventions when they encountered PB experiencing mothers. In brief; most frequently (77.2%), information of being a normal process was given to the mothers by interviewing them; this was followed by ensuring spouse's and family's support (61.4%), and allowing mothers to express their feelings (56.1%).



* Multiple options marked. Percentages were calculated out from those knowing MB.

Graphic 1. Practices of Health Personnel Regarding Postpartum Blues (n=57)

Only a very small part (3.2%) of attendants was totally self-sufficient in giving care to a mother with PB. Others considered themselves generally (17.7%) or partially (32%) sufficient, or quite (17.6%) and totally inadequate (29.6%) in this regard.

As demonstrated in Table 5, the health professionals' opinions on being self-sufficient in helping to and giving care for women with PB were affected by education, profession and units/clinics they were working, working time in units/clinics, marital status, having child/children, knowing PB, facing PB, at-

taching high importance to health personnel's role and finding their knowledge sufficient ($p<0.05$). Especially, medical staff with more advanced education (graduates and those with specialized training) ($p=0.001$), physicians ($p=0.023$), working in obstetrics and gynecology ($p=0.016$), working for longer duration in same units/clinics ($p=0.049$), married ($p=0.000$), having children ($p=0.003$), knowing PB ($p=0.000$), having PB experience ($p=0.000$) and attaching high importance to health personnel role ($p=0.023$) considered themselves sufficient in what they do.

Table 5. Factors Affecting Health Personnel's Self-Efficacy in Caring for/Helping the Woman with Post-partum Blues (N=125)

Characteristics	The State of Seeing Himself/Herself				Test Value	p*		
	Sufficient		Insufficient					
	n	%	n	%				
Education								
≤ Associate degree	18	34.0	35	66.0	13.675	¹ 0.001		
Baccalaureates	36	64.3	20	35.7				
MSc and Specialist physicians	12	75.0	4	25.0				
Profession								
Midwife/nurse	37	45.1	45	54.9		² 0.023		
Physician	29	67.4	14	32.6				
Unit/Clinic								
Obstetrics and gynecology	15	68.2	7	31.8				
Pediatrics	8	42.1	11	57.9	10.268	¹ 0.016		
Family health center	34	61.8	21	38.2				
Community health center	9	31.0	20	69.0				
Working time unit/clinic								
1-10 year(s)	51	48.6	54	51.4		² 0.049		
≥ 11 years	15	75.0	5	25.0				
Marital status								
Married	48	68.6	22	31.4				
Single	10	30.3	23	69.7	16.073	¹ 0.000		
Spouse dead/divorced	8	36.4	14	63.6				
Having Children								
Yes	48	64.0	27	36.0		² 0.003		
No	18	36.0	32	64.0				
Knowing PB								
Yes	62	88.6	8	11.4		² 0.000		
No	4	7.3	51	92.7				
Having PB experince								
Yes	15	100.0	0	0.0		² 0.000		
No	51	46.4	59	53.6				

The role of health personnel						
Important	65	67.7	31	32.3		
Not knowing	1	3.4	28	96.6		² 0.000

¹Chi Square Test ²Fisher Chi Square Test

*p<0.05

Only 18.4% of the participants stated that services regarding PB were provided in units/clinics they were working. These services included education (60.9%), communication with mothers (56.5%) and referring to psychologists (17.4%). They suggested that training should be provided (44.7%), pregnant women should be followed up by medical personnel (28.7%) and social support should be provided (26.6%) for reducing PB risk, its early diagnosis, treatment, and prevention of complications.

DISCUSSION

The results of this study indicate that, there is a lack of knowledge about the PB. Notable, PB knowledge scores of the sample in this study were medium or low. Their knowledge scores for description, incidence, days occurring, and complications were higher than the scores regarding the risk factors, reasons, symptoms, early diagnosability, preventability, and treatment of PB, in general. The average PB knowledge scores of health personnel were affected by profession, considering PB as a health problem, encountering women who had PB experience and being engaged

in supportive attempts regarding PB. Furthermore, we found that there was an obvious gap between health personnel's knowledge. Especially, the knowledge scores of gynecologists and pediatricians were higher than those of midwives and nurses, and those considering PB as a health problem had higher scores than those not knowing PB. Our results are consistent with previous studies reporting that especially the knowledge about diagnosis, early determination and management of family physicians, nurses, and midwives were low or moderate, and were generally insufficient (Jones, et al., 2012:23-27; Santos Junior, et al., 2013:1-9; Köken Durgun ve Cambaz Ulaş, 2022; Mano, et al., 2019:309-312). A recent study in Manisa revealed that out of 214 health personnel 30.4% never heard PB before, 41.6% had not received information, PB is not known by almost a half of nurses and midwives and their knowledge was moderate, generally (Köken Durgun ve Cambaz Ulaş, 2022). This study and our results indicate that midwives and nurses should warrant further attention for PB, because of the fact that in the Turkish health care system especially midwives and nurses routinely provide regular check-ups for physical and psychological health during pregnancy

and postpartum. Midwives and nurses working in primary health care centres should be helpful for an advisory basis as a community resource for these women at greater risk of PB. National Postpartum Care Management Guidelines (NPCMG) proposes monitoring, screening and, if necessary, intervening mothers and infants on postpartum 2-5 days and in secondary week (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018:31-48). Also, National Mental Health Action Plan prescribes providing qualified community mental health services by health personnel at primary health care centers (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019:63-96). Therefore, the knowledge scores of family physicians, nurses, and midwives in primary health care services should be expected to be much higher than gathered. In this survey, it was found that 88% of the participants expressed the necessity of PB-related training, and 80% of them had the thought that health personnel should be trained primarily. Training of expectants/new parents (48.2%) and their parents as their close supporters (43.6%) were also advocated. Our findings indicated clearly the positive approach of participants to the issue, their information needs, and also their readiness to integrate support systems into postpartum care. Even this is very important within the framework of a holistic health care approach, especially in a country where postpartum care is shared by close relatives and neighbors. It was well documented that mothers

were affected mostly by their microenvironment. Manjunath, et al. (2011:231-233) and Daehn, et al. (2022:1-19) previously reported that postpartum mood disturbances were the outcomes of various structural and personal barriers and sociocultural pressures faced by the women and that could be used as the indicators for early diagnosis of PB and to initiate preventive measures. Education needs of all health personnel in contact with mothers, those working at the primary health care, obstetricians and pediatricians in the field of mental health were emphasized (Chrzan-Detko's, et al., 2022:1-10; Luciano, et al., 2021:1-7; Köken Durgun ve Cambaz Ulaş, 2022; Kurniawati ve Septiyono, 2022:45-50). *Ad modum* McCauley, et al. (2019:2-8) most health care professionals are aware of the importance of maternal mental health, but compromised mental health is often considered a spiritual issue and is not routinely screened by healthcare professionals and not requested by women. The most important barrier is the lack of trained personnel and time. Education of close relatives and friends participating in postpartum care regarding postpartum mental health issues is also very important.

In the current study, more than half of the health personnel considered PB as an important health problem, and the majority of them emphasized that PB was very significant among postpartum problems. PB was con-

sidered as a major health problem by higher proportion of physicians than nurses and midwives, those who heard PB than those who did not hear, those knowing PB than those not knowing, those willing to be informed than those who were unwilling, and those considering himself/herself as sufficient in helping women with PB than those considering themselves insufficient. Considering PB as a health problem was affected by the profession, knowing it, PB training, and considering himself/herself sufficient in helping women with PB. The role of health personnel in giving care to women with PB was considered as very important by 65.6% of the attendants. Education on PB was thought as necessary by 88% of the participants. They stated that this education should primarily be given to health personnel (80%). These findings are similar to those reported by previous studies which emphasized that all health personnel but particularly obstetricians, pediatricians, family physicians, midwives, and nurses should be aware of PB as it constitutes a significant risk for PPD (Kamsu Moyo and Nadège Djoda, 2020:22; Kumarasinghe, et al., 2022:42; Kurniawati ve Septiyono, 2022:45-50; Luciano, et al., 2021:1-7; Šebela, et al., 2019:68-72; Zivoder, et al., 2019:338-344).

Our study clearly demonstrates that only 57 health personnel performed some practices to women with PB in early postpartum period.

Looking at what 57 health professionals had done when they encountered women with PB, it was seen that they calmed mothers by providing information that the process was normal and temporary (77.2%), provided support for spouses and families (61.4%), allowed mothers to express their feelings (56.1%), and referred them to psychologists (43.9%) or psychiatrists (43.9%). These practices included some significant interventions to women actually experiencing or at risk of PB, and indicated that these professionals were aware of the seriousness of the condition. Significantly higher PB related knowledge scores of health personnel engaged in these practices, when compared to the rest of the study sample, were meaningful. However, half of the 57 attendants considered themselves adequate to a certain degree for helping a mother with PB, whereas only 3.2% of them rated themselves as totally adequate. It is particularly important that those working in obstetrics clinics and family health centers with at least undergraduate education, physicians working for long times at units/clinics, being married and having children, having experienced PB, emphasizing the role of health personnel in PB, and knowing and being aware of PB considered themselves as more adequate. These findings support and indicate the importance of accepting PB as a health problem of postpartum women. An Australian study with 815 midwives revealed

that 76.6% of midwives told that they encountered women with mood disorders within last 12 months; 82.4% of midwives were able to determine women's needs; their managing skills of depressive states were not affected by education/training and working time; and, while they were emphasizing supportive care, they could not provide enough emotional support due to time problems in postnatal period and they recommended more drugs in postpartum period than prepartum period (Jones, et al., 2012:23-27). Also in this study we found that only 18.4% of attendants stated that PB related services were given in the units/clinics/institutions they work, and services given were limited mainly to the education of (60.9%) and communication with (56.5%) mothers. These educations included informing about care of mothers and infants together with breastfeeding support. These findings are in accordance with cited literature about mental conditions and reflect the actual situation in our country. In Turkiye, within the framework of the 2030 Sustainable Development Goal and National Mental Health Plan Action, it is aimed to improve mental health and well-being. Therefore in NPCMG, issued in this regard, it is expected that health personnel should provide care, education, counseling, guidance and therapy services for mental health (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018:9-40). Various regulations also emphasized the necessity of evaluation of maternal and infant

psycho-social developments and interactions in postpartum period, giving care to prevent general health and mental health particularly in family health centers, and nurses and midwives were obligated in these respects (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019:63-96). However, health personnel still have significant deficiencies in diagnosing women's mental health problems and making necessary interventions. The reasons of differences in their knowledge and practices are manifold and include differences in educational curricula and backgrounds; institutional policies; considering PB as a physiological process; experiencing PB or encountering someone who experienced PB; ignorance of PB in postpartum health care routines; tendency for considering almost all postpartum mood disorders as PPD; disregarding and/or disabilities of family physicians, midwives and nurses as an important workforce in preventive medicine as well as obstetricians and pediatricians serving childbearing women in assessing of and intervening in women's mental health problems; time limitations; and absence of a team approach in primary health care services wherein a psychologist is also part of the health service teams, all may contribute to this. Attendants of this study recommended education (44.7%), follow-up of pregnant women and puerperants (28.7%), and social support (26.6%) to prevent PB. These indicate the expectations of health professionals

and the importance of midwives and nurses in offering these services.

CONCLUSIONS

Although health professionals had a positive approach, they had modest level of knowledge with many confusions regarding PB, and their PB-related practices were also insufficient. Particularly the knowledge and practices of midwives, nurses and those working at FHCs were very limited. Furthermore, the results demonstrated clearly that PB related knowledge, opinions, and practices of medical staff were affected by various factors including institutional, professional and individual factors.

RECOMMENDATIONS

Health care professionals should be regularly trained in self-effectiveness and the use of appropriate supportive interventions to help women in the postnatal periods.

Since Health Services Directive envisaged the integration of mental health services into general, holistic health services in our country, PB and PB related practices should also be integrated into the National Postpartum Care Management Guidelines. The shortcomings of all health professionals serving mothers should be supplemented via revisions in their professional education materials and curricula, in-service training and courses; arrange-

ments to increase their awareness and skills on the issue should be made; and the continuity of all these should be ensured. To develop and use a common language to eliminate the differences among health staff, trainings and courses including preventive mental health courses, counseling and basic supportive psychotherapeutic skills should be directed to midwives, nurses, and physicians interactively.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interests.

Contributions

Study design: NAB, ST; data collection: ST; data analysis/interpretation: NAB, ST; drafting of the manuscript: ST, NAB; critical revision: NAB; final approval: NAB.

Authors Note: We appreciate the all participation nurses, physicians and midwifery. This study was supported by Adnan Menderes University Scientific Research Foundation in Aydin (Gr.#: Aydin School of Health-14009). This paper was summarized from the master thesis of the first author. This study were presented 20th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI) in Paris-France 4-7 December 2014.

REFERENCES

- ACOG., (2018).** Screening for Perinatal Depression. ACOG Committee Opinion No: 757. Obstetrics & Gynecology, 132: e208-212. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2018/11/screening-for-perinatal-depression.pdf> (E.T. 01.12.2022)
- ALBA, B.M., (2021).** CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. American Journal of Nursing, 1121(7):32-43, Doi: 10.1097/01.NAJ.0000756516.9599.8e
- BANASIEWICZ, J., ZAREBA, K., BIŃKOWSKA, M., ROZENEK, H., WÓJTOWICZ, S., JAKIEL, G., (2020).** Perinatal Predictors of Postpartum Depression: Results of a Retrospective Comparative Study, Journal of Clinical Medicine, 9(9):2952, Doi: 10.3390/jcm9092952
- BYDŁOWSKI, S., LALANNE, C., GOLSE, B., (2013).** Postpartum Blues: A Marker of Early Neonatal Organization? Infant Mental Health Journal, 2013;34(6):508-515. <https://doi.org/10.1002/imhj.21410>
- BUIST, A., BILSZTA, J., MILGROM, J., BARNETT, B., HAYES, B., AUSTIN, M.P., (2006).** Health Professional's Knowledge and Awareness of Perinatal Depression: Results of a National Survey, Women and Birth, 19(1):11-16, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2005.12.001>
- BUIST, A., ELLWOOD, D., BROOKS, J., MILGROM, J., HAYES, B.A., SVEDWILLIAMS, A., et al., (2007).** National Program for Depression Associated with Childbirth: The Australian Experience, Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 21(2):193-206, Doi: 10.1016/j.bpobgyn.2006.11.003
- BUTTNER, M.M., O'HARA, M.W., WATSON, D., (2012).** The Structure of Women's Mood in the Early Postpartum, Assessment, 19:247-256, Doi: 10.1177/1073191111429388
- CHRZAN-DĘTKOŚ, M., MURAWSKA, N., WALCZAK-KOZŁOWSKA, T., (2022).** 'Next Stop: Mum': Evaluation of a Postpartum Depression Prevention Strategy in Poland, International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18):11731, Doi: 10.3390/ijerph191811731
- DAEHN, D., RUDOLF, S., PAWILS, S., RENNEBERG, B., (2022).** Perinatal Mental Health Literacy: Knowledge, Attitudes, and Help-Seeking Among Perinatal Women and the Public - A Systematic Review, BMC Pregnancy Childbirth,

19;22(1):574, Doi: 10.1186/s12884-022-04865-y

DENIS, A., PONSIN, M., CALLAHAN, S., (2012). The Relationship Between Maternal Self-Esteem, Maternal Competence, Infant Temperament and Post-Partum Blues, Journal of Reproductive and Infant Psychology, 30(4): 388-397, <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.718751>

GERLI, S., FRATERNALE, F., LUCARINI, E., CHIARALUC, E. S., TORTORELLA, A., BINI, V., GIARDINA, I., et al., (2021). Obstetric and Psychosocial Risk Factors Associated with Maternity Blues, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine : The Official Journal of The European Association of Perinatal Medicine, The Federation of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society of Perinatal Obstetricians, 34(8):1227-1232, Doi: 10.1080/14767058.2019.1630818. Epub 2019 Jun 24

GOLEŽ, M., MIVŠEK, P.A., (2021). Pilot Study to Test the Slovenian Version of the Kennerley-Gath Blues Questionnaire, European Journal of Midwifery, 5:47, Doi: 10.18332/ejm/142107

GONIDAKIS, F., RABAVILAS, A.D., VARSOU, E., KREATSAS, G., CHRISTODOULOU, G.N., (2007). Maternity Blu-

es in Athens, Greece: A Study During the First 3 Days After Delivery, Journal of Affective Disorders, 99(1-3):107-15, Doi: 10.1016/j.jad.2006.08.028

HÜNEE (HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ), (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütlere Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. p: 1-310, http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (E.T. 01.12.2022)

ISHIKAWA, N., GOTO, S., MURASE, S., KANAI, A., MASUDA, T., ALEKSIC, B., et al., (2011). Prospective Study Of Maternal Depressive Symptomatology Among Japanese Women, Journal of Psychosomatic Research., 71(4):264-269, Doi: 10.1016/j.jpsychores.2011.02.001. Epub 2011 Mar 15

JONES, C.J., CREEDY, D.K., GAPBLE, J.A., (2012). Australian Midwives' Awareness and Management of Antenatal and Postpartum Depression, Women and Birth, 25(1):23-28, Doi: 10.1016/j.wombi.2011.03.001

KAMSU MOYO, G.P., et al., (2020). Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among

Cameroonian Women, American Journal of Psychiatry and Neuroscience, 8(1):26-29, Doi: 10.11648/j.ajpn.20200801.16

KÖKEN DURGUN, S., CAMBAZ ULAŞ, S., (2022). Knowledge and Practices of Primary Health Care Professionals on Maternal Blues, International Journal of Mental Health and Addiction, Doi:10.1007/s11469-022-00887-x

KUMARASINGHE, M., KASTURIARATHI, K., IRFAAN, S., SAMARASINGHE W., ASIRI HEWAMALAGE, A., (2022). Sri Lankan Public Health Midwives' Knowledge on Maternal Mental Health Disorders, Asian Journal of Social Sciences & Humanities, 3(1): 42-52, Doi:10.48165/sajssh.2022.3104

KURNIAWATI, D., SEPTIYONO, E.A., (2022). Determinants of Postpartum Blues in Indonesia, Pediomaternal Nursing Journal, 8(1): Doi: http://dx.Doi.org/10.20473/ pmnj.v8i1.27649

LEAHY-WARREN, P., MCCARTHY, G., CORCORAN, P., (2012). First-Time Mothers: Social Support, Maternal Parental Self-Efficacy and Postnatal Depression, Journal of Clinical Nursing, 21(3-4):388-97, Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x. Epub 2011 Mar 25

LUCIANO, M., SAMPOGNA, G., DEL VECCHIO, V., GIALLONARDO, V., PERRIS, F., CARFAGNO, M., et al., (2021). The Transition from Maternity Blues to Full-Blown Perinatal Depression: Results from a Longitudinal Study, Front Psychiatry, 12:703180, Doi: 10.3389/fpsyg.2021.703180

MANJUNATH, N.G., VENKATESH, G., (2011). Postpartum Blue is Common in Socially and Economically Insecure Mothers, Indian Journal of Community Medicine, 36(3):231-233, Doi: 10.4103/0970-0218.86527

MANO, PP., REBECCA, S., JAYASANKARI, S., ANJANA, K.P., INDHU, T., KIRTHIKA, E., et al., (2018). A Study To Explore The Factors Contributing To The Development Of Postpartum Blues Among Postnatal Mothers at Pondicherry Institute of Medical Sciences, Puducherry, International Journal of Advances in Nursing Management, 6(4): 309-312, Doi: 10.5958/2454-2652.2018.00070.7

MCCAULEY, M., BROWN, A., OFOSU, B., VAN DEN BROEK, N., (2019). "I just wish it Becomes Part of Routine care": Health Care Providers' Knowledge, Attitudes and Perceptions of Screening for Maternal Mental Health During and after

Pregnancy: A Qualitative Study, BMC Psychiatry, 19(1):279, Doi: 10.1186/s12888-019-2261-x. Erratum in: BMC Psychiatry. 19(1):304

MELTZER-BRODY, S., MAEGBAEK, M.L., MEDLAND, S.E., MILLER, W.C., SULLIVAN, P., MUNK-OLSEN, T., (2017). Obstetrical, Pregnancy and socio-Economic Predictors for New-Onset Severe Postpartum Psychiatric Disorders in Primiparous Women, Psychological Medicine, 47(8):1427-1441, Doi: 10.1017/S0033291716003020. Epub 2017 Jan 23

NTAOUTI, E., GONIDAKIS, F., NIKAINA, E., VARELAS, D., CRETAS, G., CHROUSOS, G., et al., (2020). Maternity Blues: Risk Factors in Greek Population and Validity of Greek Version of Kennerly and Gath Blues Questionnaire, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of The European Association of Perinatal Medicine, The Federation of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society of Perinatal Obstetricians, 33(13): 2253-2262

POP, V.J., TRUIJENS, S.E., SPEK, V., WIJNEN, H.A., VANSON, M.J., BERGINK, V., (2015). A New Concept of Maternity Blues: Is there a Subgroup of Women

with Rapid Cycling Mood Symptoms? Journal of Affective Disorders, 177:74-9, Doi: 10.1016/j.jad.2015.02.015

REZAIE-KEIKHAIE K, ARBABSHASTAN ME, RAFIEMANESH H, AMIRSHAHI M, OSTADKELAYEH SM, ARBABISARJOUA., (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period, Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing, 49(2):127-136, Doi: 10.1016/j.jogn.2020.01.001. Epub 2020 Feb 7

SAKUMOTO, K., MASAMOTO, H., KANAZAWA, K., (2002). Post-Partum Maternity 'Blues' as a Reflection of Newborn Nursing care in Japan, International Journal of Gynecology and Obstetrics, 78:25-30. Doi: 10.1016/s0020-7292(02)00091-7

SANTOS JUNIOR, H.P., ROSA GUALDA, D.M., DE FÁTIMA ARAÚJO SILVEIRA, M., HALL, W.A., (2012). Postpartum Depression: The (in) Experience of Brazilian Primary Health Care Professionals, Journal of Advanced Nursing, 69(6):1248-1258, Doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06112.x

ŠEBELA, A., HANKA, J., MOHR, P., (2019). Diagnostics and Modern Trends

in Therapy of Postpartum Depression,
Ceska Gynekologie, 84(1):68-72

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Yayın No: 925, Ankara, Türkiye: Sistem Ofset Bas. Yay. San. ve Tic. Ltd. Şti., p: 1-56. <https://kirkilareliism.saglik.gov.tr/Eklenti/115526/0/dogumsonu-bakim-rehberi-2018pdf.pdf> (E.T. 01.12.2022)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, 2019. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). <https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr/TR-54443/ulusal-ruh-sagligi-eylem-plani.html> (E.T. 01.12.2022)

WIGGINS, M., OAKLEY, A., ROBERTS, I., TURNER, H., RAJAN, L., AUBERT-BERRY, H., et al., (2005). Postnatal Support for Mothers Living in Disadvantaged Inner City Areas: A Randomised Controlled Trial, Journal of Epidemiology and Community Health, 59:288-295, Doi: 10.1136/jech.2004.021808

ZIVODER, I., MARTIC-BIOCINA, S., VERONEK, J., URSULIN-TRSTEN-JAK, N., SAJKO, M., PAUKOVIC, M., (2019). Mental Disorders/Difficulties in the Postpartum Period, Psychiatria Danubia, 31(Suppl 3):338-34

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİİNDE ÇOKLU EKRAN BAĞIMLILIĞI İLE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ⁽¹⁾

THE RELATIONSHIP BETWEEN MULTI-SCREEN ADDICTION AND DEPRESSION, ANXIETY, STRESS LEVELS IN UNIVERSITY STUDENTS

Seda GÖGER¹, Ayşe ÇEVİRME²

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya / Türkiye

²Sakarya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sakarya / Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-2066-7147¹, 0000-0001-7116-2523²

Öz: Amaç: Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde çoklu ekran bağımlılığı ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** İlişkisel tanımlayıcı özelliğe olan araştırırmaya, 2022-2023 güz döneminde bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim gören toplam 442 öğrenci katıldı, 418 öğrencinin ankетleri değerlendirmeye alındı. Verilerin toplanmasında Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu, Çoklu Ekran Bağımlılığı Ölçeği (ÇEBÖ) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin ortalama çoklu ekran bağımlılığı ölçeği puanı 36.81 ± 10.85 , depresyon puanı 6.33 ± 3.89 , anksiyete puanı 4.73 ± 2.19 , stres puanı 6.49 ± 3.24 bulunmuştur. Katılımcıların ÇEBÖ Kontrol Kaybı puan ortalaması anne eğitim durumu lisans ve üzeri olanların daha yüksek, evde ailesi ile yaşayanların daha düşük saptanmıştır. ÇEBÖ alt boyutları ve toplam puanları ile depresyon, anksiyete, stres puan değişkenleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Yapılan çalışmada öğrencilerin çoklu ekran bağımlılığı düzeyleri düşük, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ise normal olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, Çoklu Ekran Bağımlılığı, Depresyon, Anksiyete, Stres

Abstract: Aim: This study aimed to ascertain the relationship between multiple screen addiction and depression, anxiety, and stress levels in university students.

Method: A total of 442 students from the health services vocational school participated in the descriptive study in the fall semester of 2022-2023, whereas the questionnaires of 418 students were valid for the evaluation process. The study employed the Demographic Features Form, the Multi-Screen Addiction Scale (MSAS), and the Depression, Anxiety, and Stress Scales to collect data from the participants. **Results:** The mean score of the students on the multiple screen addiction scale was 36.81 ± 10.85 , the depression score was 6.33 ± 3.89 , the anxiety score was 4.73 ± 2.19 , and the stress score was 6.49 ± 3.24 . The mean score of loss of control in MSAS was lower and statistically significant compared to the participants living with their family and friends or in the dormitory ($p<0.05$). There was a positive, albeit weak and advanced, relationship between MSAS sub-dimensions and their total scores and the scores for stress, anxiety, and depression variables ($p<0.001$). **Conclusion:** The study indicated that students posed a modest multi-screen addiction level; however, their stress, anxiety, and depression levels were within normal (typical) ranges.

Keywords: University Students, Multi-Screen Addiction, Depression, Anxiety, Stress

Doi: 10.17363/SSTB.2022/ABCD89/46.3

(1) Sorumlu Yazar, Corresponding Author: Seda GÖGER, (Öğretim Görevlisi, Instructor), Sakarya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sakarya / Türkiye, sedagoger@sakarya.edu.tr, Geliş Tarihi / Received: 07.08.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 22.12.2022, Makalenin Türü: Type of Article: (Araştırma – Uygulama; Research - Application) Çıkar Çatışması, Yok – Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi- Ethical Board Report or Institutional Approval, Var / Yes “Etik Kurul Raporu Var – (Sakarya Üniversitesi, Tip Fakültesi Dekanlığı, Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu, Sayı: E-71522473-050.01.04-186705-301, Tarih: 20.10.2022)

GİRİŞ

Gelişen teknoloji ile birlikte hayatımızın vazgeçilmezi hâline gelen medya araçlarının kullanım alanları gün geçikçe genişlemekte ve akıllanan formlarıyla yaygınlığını ve popülerliğini giderek arttırmaktadır. Genellikle televizyon ile başlayan ekran yolculuğu bilgisayarlar, telefonlar, tabletler, hatta giyilebilir teknolojik cihazlarla gelişimine devam etmektedir. Bunlar gibi farklı teknolojik cihazlar ile bireyler sosyal medya, eğitim, alışveriş, bankacılık, eğlence gibi amaçlarla internete erişim sağlamaktadırlar (Ektiricioğlu vd., 2020: 51-64). Üstelik COVID-19 pandemisinden sonra uygulanan karantina süreçleri bireylerin eğitim de dahil olmak üzere pek çok işini internetten yürütmesine neden olmuştur. İnternet kullanımında ortaya çıkan bu olağanüstü artış ekran başında geçirilen süreyi de arttırmıştır (Brooks et al., 2020:912-920; Gökçay vd., 2022: 33-49.).

Bireylerin uzun süre ekrana maruz kalması bazı durumlarda ekran olmadan vakit geçirmek istememesine ve ekran başında olmaya karşı koyamamasına neden olup bağımlılık durumunu oluşturabilmektedir. Günlük yaşamımızın vazgeçilmezi haline gelen teknolojik cihazlar doğru bir çerçevede kullanılmadığı takdirde ekran bağımlılığı oluşturabilecek bir risk barındırmaktadır. Buradan yola çıkarak ekran bağımlılığı, sürekli ekrana bakmayı gerektiren cihazları uzun süre kullanmak ve

İhtiyaç olmadığı halde bu ekranları kullanmadan duramama hali olarak tanımlanabilir (Furuncu ve Öztürk, 2020: 535-566). Özellikle telefon gibi ulaşılabilirliği yüksek, hafif ve taşınabilir araçların hayatımızda olması insanları ekran bağımlılığına iten önemli faktörlerden birini oluşturur. Bütün bunların yanı sıra yeni teknolojilerin yabancısı olmayan çocuklar ve gençler, doğdukları andan itibaren yeni teknolojileri hayatının her alanında görmesi nedeniyle bağımlılık riski taşıyan bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır (Kumcağız vd., 2020: 13-39).

Üniversite öğrencileri yaş dönemleri içerisinde incelediğinde; ergenlik döneminden yetişkinliğe geçiş arasında yer alan bir gruptadırlar. Genel olarak bu yaş grubundaki bireylerin toplumda sağlıklı olan bir grubu oluşturduğu düşünülse de, bu dönemdeki birçok gencin herhangi bir ruhsal sağlık problemi yaşadığı yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Uzun süre yaşanan ortamdan ve aileden ayrılma, yeni bir çevre ve arkadaş ortamı edinme, ekonomik zorluklar ve yalnız kalma korkusu gibi durumlar ortaya çıkan psikolojik sorunların nedenleri arasında yer almaktadır (Pesen ve Mayda, 2020: 240-252). Bu dönemde depresyon, stres ve anksiyete ile birlikte en çok karşılaşılan ruhsal problemlerden bazıları; başarısız olma korkusu, kaygı düzeyinde artış, reddedilme, onaylanmama, umutsuzluk ve üzüntü duygusu içinde olma, kendini be-

genmeme, başkaları tarafından anlaşılmama duygusu alkol, madde ve ekran bağımlılığıdır (Özel vd., 2020: 220-228; Köksal ve Topkaya, 2021: 926-929). Özellikle gençlerde düşük benlik saygısı ve diğer uyum problemleri ile başa çıkma stratejisi olarak internet kullanımında artış gözlenmekte ve çoklu ekran bağımlılığı karşımıza çıkmaktadır (Sarıtepeci, 2021: 1-17). Bu bağlamda bulundukları yaş grubu itibariyle değişen bir duygusal yapıya sahip ve duyguları uç boyutlarda yaşayabilen üniversite öğrencilerinde çoklu ekran bağımlılığı ve bağımlılık ile ilişkili olabilecek depresyon, anksiyete, stres gibi faktörlerin incelenmesinin literatür açısından faydalı olacağı ve gelecek çalışmalara yön vereceği düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde çoklu ekran bağımlılığı ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Türü

Bu araştırma ilişkisel tanımlayıcı niteliktidir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda 2022-2023 güz döneminde eğitim gören öğrenciler

oluşturmaktadır. Çalışmada araştırmaya katılmayı kabul eden ve aktif olarak eğitimine devam eden toplam 442 öğrenci rastgele örnekleme dahil edilmiş olup, 418 öğrencinin anketleri değerlendirilmeye alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Form, Çoklu Ekran Bağımlılığı Ölçeği ve Depresyon, Stres, Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır ve her bir anketin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Form, literatür taraması sonucu oluşturulmuş olup (Pektaş ve Mayda 2018: 52-62; Furuncu ve Öztürk, 2020: 535-566; Tohumcu vd., 2019: 773-787) öğrencinin yaşı, cinsiyeti, öğrenim gördüğü sınıf ve program, ekonomik durumu, anne ve baba eğitim durumu, kalınan yer, gün içinde ekran başında geçirilen süre, en çok kullanılan ekran, ekranı kullanım amaçları ile ilgili toplam 11 sorulardan oluşmaktadır.

Coklu Ekran Bağımlılığı Ölçeği (ÇEBÖ), telefon, tablet, bilgisayar, televizyon gibi çoklu ekranlara bağımlılık düzeylerini tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Sarıtepeci (2021:1-17) tarafından geliştirilen beşli likert tipi ölçeğin “aşırı ekran süresi”, “zorlayıcı davranış” ve “kontrol kaybı” olmak üzere üç alt boyutu vardır ve toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte üç (bazen) kesme nok-

tası olarak belirlenmiş ve bu kesme noktası ve üstündeki cevaplar ile ilgili maddenin karşılandığı kabul edilmiştir. Buna göre monotonik ölçüt kapsamında tüm maddelere üç ve üstünde cevap verilmesi bağımlılık göstergesi olarak nitelendirilmektedir (Sarıtepercı, 2021: 1-17). Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır.

Depresyon, Stres, Anksiyete Ölçeği, Morley ve Snaith (1995: 135-152) tarafından geliştirilmiş olup, depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini sorgulayan her birinden 14'er adet olmak üzere toplam 42 adet dörtlü Likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Depresyon açısından, 0- 9 puan sağlıklı, 10-13 puan hafif, 14-20 puan orta, 20-27 puan ileri ve 28 ve üstü puan çok ileri depresyon olarak kabul edilmiştir. Anksiyete açısından, 0-7 puan sağlıklı, 8-9 puan hafif, 10-14 puan orta, 15-19 puan ileri ve 20 ve üzeri puan çok ileri düzeyde anksiyete olarak kabul edilmiştir. Stres açısından ise, 0-14 puan sağlıklı, 15-18 puan hafif, 19-25 puan orta, 26-33 puan ileri ve 34 ve üstü puanlar çok ileri düzeyde stres olarak kabul edilmiştir (Sarıçam, 2018: 19-38).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Yapılan normalilik testi (Skewness- Kurtosis ve Kolmogorov Smirnov Testi) sonucunda verilerin normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya

katılan öğrencilerin demografik özelliklerin incelenmesinde sayı, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı gibi ölçüler kullanılmıştır. Araştırmada ikili grup karşılaştırmasında t-testi ve ikiden fazla grup karşılaştırımlarında Anova analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda farklılığın hangi grup ya da grulardan kaynaklandığını bulmak için “çoklu karşılaştırma testi” (varyans homojenliği sağlandığından Bonferonni) ile kontrol edilmiştir. Ölçeklerin Cronbach Alpha değerleri; Çoklu Ekran Bağımlılığı Ölçeği için 0.91, Depresyon için 0.88, Anksiyete için 0.86, Stres için 0.83 tespit edilmiştir.

Değişkenlerin birbiri ile ilişkileri incelemek amacıyla pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Korelasyon katsayıları 0.00-0.19 ilişki yok ya da önemsenmeyecek düzeyde ilişki, 0.20-0.39 zayıf (düşük) ilişki, 0.40-0.69 orta düzeyde ilişki, 0.70-0.89 kuvvetli (yüksek) ilişki, 0.90-1.00 çok kuvvetli ilişki olarak yorumlanmıştır (Alpar 2012: 338).

Araştırma Etiği

Çalışmaya başlamadan önce 20.10.2022 tarihinde E-71522473-050.01.04-186705-301 numaralı etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya ilk ve acil yardım (%16.5), tıbbi dökümantasyon ve sekreterlik (%24.4), tıbbi laboratuvar (%5.3), anestezî (%7.2), yaşı bakımı (%19.1), fizik tedavi ve rehabilitasyon (%12.7) ve optisyenlik (%14.8) olmak üzere yedi farklı programdan öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.2 ± 3.3 'dür. Katılımcıların %70.3'ü kadın, %63.6'sı 1. sınıf düzeyinde, %73.4'ünün ekonomik durumu orta seviyede, %52.6'sının anne eğitim durumu ilkokul veya altı iken %53.8'inin baba eğitim durumu ortaokul veya lise olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin %42.6'sı yurtta kalmakta ve

%94.5'i en çok kullandığı ekranının telefon olduğunu ifade etmektedir. Gün içerisinde herhangi bir ekran başında geçirilen ortalama süre ise $3,5 \pm 1,6$ saat olarak saptanmıştır.

Çalışmada sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin ÇEBÖ Aşırı Ekran Süresi puan ortalaması 10.78 ± 3.25 , ÇEBÖ Zorlayıcı Davranış puan ortalaması 20.79 ± 6.79 , ÇEBÖ Kontrol Kaybı puan ortalaması 5.24 ± 2.44 , ÇEBÖ Toplam puan ortalaması 36.81 ± 10.85 bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin Depresyon, Anksiyete, Stres puan ortalamaları sırasıyla; 6.33 ± 3.89 , 4.73 ± 2.19 , 6.49 ± 3.24 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların ÇEBÖ ve Alt Boyutları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Ölçekler	Madde Sayısı	X ± SS	Min. Puan	Max. Puan	Medyan
ÇEBÖ Aşırı Ekran Süresi	4	10.78 ± 3.25	4	20	11.00
ÇEBÖ Zorlayıcı Davranış	8	20.79 ± 6.79	8	39	20.00
ÇEBÖ Kontrol Kaybı	3	5.24 ± 2.44	3	15	4.00
ÇEBÖ Toplam	15	36.81 ± 10.85	15	66	36.00
Depresyon	7	6.33 ± 3.89	0	21	6.00
Anksiyete	7	4.73 ± 2.19	0	21	4.00
Stres	7	6.49 ± 3.24	0	21	6.00

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre ÇEBÖ ve alt boyutları karşılaştırıldığında cinsiyet, sınıf, ekonomik durum, baba eğitim durumu değişkenlerine göre ortalamalar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin anne eğitim durumu

lisans ve üzeri olanların anne eğitim durumu ortaöğretim veya ilkokul/ilkokul altı olanlara göre ÇEBÖ kontrol kaybı puan ortalaması daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcılardan evde ailesi ile yaşayanların, arkadaşlarıyla ya da

yurta yaşayanlara göre ÇEBÖ kontrol kaybı puan ortalaması daha düşük ve istatistik-

sel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre ÇEBÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	ÇEBÖ Aşırı Ekran Süresi Ort±SS	ÇEBÖ Zorlayıcı Davranış Ort±SS	ÇEBÖ Kontrol Kaybı Ort±SS	ÇEBÖ Toplam Ort±SS
Cinsiyet				
Kadın	10.85±3.07	20.96 ± 6.69	5.13 ± 2.31	36.94 ± 10.39
Erkek	10.60±3.66 t=0.656 p=0.513	20.40 ± 7.03 t=0.765 p=0.445	5.51 ± 2.71 t=-1.362 p=0.175	36.52 ± 11.89 t=0.344 p=0.731
Sınıf				
1.Sınıf	10.67±3.22	20.68 ± 6.83	5.17 ± 2.37	36.53 ± 10.71
2.Sınıf	10.97±3.32 t=-0.901 p= 0.368	20.99 ± 6.74 t=-0.438 p= 0.662	5.36 ± 2.55 t=-0.762 p= 0.446	37.32 ± 11.09 t=-0.716 p= 0.475
Ekonomik Durum				
Kötü	10.09±3.35	21.49 ± 7.78	5.91 ± 2.70	37.49 ± 12.25
Orta	10.80±3.20	20.60 ± 6.70	5.15 ± 2.36	36.55 ± 10.66
İyi	11.16±3.42 F=1.514 p=0.221	21.23 ± 6.50 F=0.511 p=0.601	5.19 ± 2.54 F=2.037 p=0.132	37.58 ± 10.74 F=0.340 p=0.712
Annenin Eğitim Durumu				
İlkokul ve Altı ^a	10.84±3.23	21.03±6.75	5.26±2.34	37.13±10.64
Ortaöğretim ^b	10.61±3.20	20.41±6.98	5.03±2.42	36.05±11.00
Lisans ve Lisansüstü ^c	11.38±3.80 F=0.715 p=0.490	21.35±5.86 F=0.499 p=0.607	6.46±3.00 F=3.937/a,b<c p=0.020	39.19±11.47 F=1.142 p=0.320

Babanın Eğitim Durumu

İlkokul ve Altı	10.86 ± 3.13	20.77 ± 6.65	5.18 ± 2.26	36.81 ± 10.62
Ortaöğretim	10.55 ± 3.15	20.55 ± 6.86	5.20 ± 2.43	36.31 ± 10.68
Lisans ve Lisansüstü	11.47 ± 3.85	21.87 ± 6.84	5.55 ± 2.89	38.89 ± 11.98
	F=1.835	F=0.844	F=0.495	F=1.256
	p=0.161	p=0.431	p=0.610	p=0.286

Kalınan Yer

Evde Aile ile ^a	10.89±3.28	20.49±6.97	4.88±2.33	36.26±11.04
Evde Arkadaşlarla ^b	11.04±3.40	21.97±6.72	5.88±2.87	38.90±11.27
Yurttा ^c	10.57±3.17	20.65±6.62	5.35±2.31	36.57±10.46
	F=0.700	F=1.225	F=4.403/a<b,c	F=1.509
	p=0.497	p=0.295	p=0.013	p=0.222

*F:One-way ANOVA testi, **t:Bağımsız örnekleme t testi

Katılımcıların tanıtıçı özelliklerinden sınıf ve baba eğitim durumu değişkenlerine göre depresyon, anksiyete, stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre anksiyete puan ortalaması kadınlarda daha yüksek olmak üzere iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ekonomik duru-

mu kötü olanların ekonomik orta ve iyi düzeyde olanlara göre depresyon, anksiyete, stres puan ortalamaları daha yüksek ve istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Anne eğitim durumu lisans ve üzeri olanların, ortaöğretim veya ilkokul/ilkokul altı olanlara göre depresyon ve anksiyete puan ortalamaları daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Evde ailesi ile kalan öğrencilerin, evde arkadaşlarıyla ya da yurttada kalınlara göre depresyon puan ortalaması daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıçı Özelliklerine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Depresyon Ort±SS	Anksiyete Ort±SS	Stres Ort±SS
Cinsiyet			
Kadın	6.30±3.88	5.07 ± 2.45	6.71 ± 3.28
Erkek	6.41±3.91 t=-0.229 p=0.819	3.92 ± 1.96 t=2.454 p=0.015	5.95 ± 3.15 t=1.648 p=0.100
Sınıf			
1.Sınıf	6.18±3.75	4.64 ± 2.21	6.26 ± 3.09
2.Sınıf	6.61±4.12 t=-0.854 p= 0.394	4.90 ± 3.71 t=-0.587 p=0.558	6.89 ± 3.47 t=-1.467 p= 0.143
Ekonomik Durum			
Kötü ^a	9.51±4.17	6.40 ± 3.99	8.15 ± 3.81
Orta ^b	6.06±3.68	4.59 ± 2.89	6.25± 4.14
İyi ^c	5.31±3.79 F=12.436/a>b,c p=0.000	4.19 ± 2.19 F=4.110/a>b,c p=0.017	6.35 ± 4.54 F=4.139/a>b,c p=0.017
Annenin Eğitim Durumu			
İlkokul ve Altı ^a	6.79±3.77	5.24±3.52	6.79±4.19
Ortaöğretim ^b	6.05±4.13	4.30±2.72	6.20±4.09
Lisans ve Lisansüstü ^c	4.30±2.43 F=3.508/c<a,b p=0.031	3.27±2.04 F=3.817/c<a,b p=0.023	5.76±3.28 F=1.320/c<a,b p=0.268

Babanın Eğitim Durumu

İlkokul ve Altı	6.43 ± 3.68	4.61 ± 2.12	6.46 ± 3.04
Ortaöğretim	6.50 ± 4.21	4.79 ± 2.69	6.50 ± 3.87
Lisans ve Lisansüstü	5.42 ± 2.87	4.83 ± 2.79	6.49 ± 3.81
	F=1.124	F=0.087	F=0.030
	p=0.326	p=0.917	p=0.997

Kalınan Yer

Evde Aile ile ^a	5.35±3.73	4.15±2.24	6.12±3.17
Evde Arkadaşlarla ^b	7.76±4.20	4.99±2.20	7.40±3.22
Yurttan ^c	6.75±3.74	5.21±2.56	6.50±3.29
	F=7.261/a<b,c	F=2.693	F=2.235
	p=0.001	p=0.069	p=0.108

*F:One-way ANOVA testi, **t:Bağımsız örnekleme t testi

Çalışmada ÇEBÖ alt boyutları ve toplam puanları ile depresyon, anksiyete, stres puanı

değişkenleri arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 4. ÇEBÖ ve Alt Boyutları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Korelasyonları

	ÇEBÖ Aşırı Ekran Süresi	ÇEBÖ Zorlayıcı Davranış	ÇEBÖ Kontrol Kaybı	ÇEBÖ Toplam
Depresyon				
r	0.260*	0.362*	0.329*	0.378*
p	0.000	0.000	0.000	0.000
Anksiyete				
r	0.248*	0.342*	0.262*	0.347*
p	0.000	0.000	0.000	0.000
Stres				
r	0.298*	0.372*	0.306*	0.391*
p	0.000	0.000	0.000	0.000

* $P<0.001$

TARTIŞMA

Ergenlik döneminde yetişkinliğe geçiş sürecinde yer alan üniversite öğrencileri pek çok olumsuz davranış sergileme yönünden riskli bir grubu oluşturmaktadır. Bu riskli davranışlardan biri de ekranlara karşı koyamama ile kendini gösteren çoklu ekran bağımlılığıdır (Kumcağız vd.,2020: 13-39). Üstelik aynı dönemde olan bireylerde duygusal yapıda yaşanan değişiklikler nedeniyle depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal problemler görülebilmektedir (Özel vd.,2020: 220-228). Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde çoklu ekran bağımlılığı ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmada 36.81 ± 10.85 puan ile öğrencilerin çoklu ekran bağımlılığı düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Yeni teknolojilere meraklı olan genç bireyler için ekran bağımlılığı olası durumlar arasındadır. Özellikle akıllı telefonların kolay taşınabilmesi ve ulaşılabilir olması ekran bağımlılığı riskini de artırmaktadır (Yobel, 2019: 845-848). Nitikim bu çalışmada da %94.5 oranla en çok kullanılan ekran telefon olmuştur. Konu ile ilgili adölesanlarla yapılmış bir çalışmada araştırmaya katılanların çoklu ekran bağımlılığı düzeyleri nispeten düşük tespit edilmiştir (Gökalp vd., 2022). Literatürde yer alan başka bir çalışmada ise katılımcıların %25.5’inde yüksek düzeyde ekran bağımlı-

lılığı bulunurken %49.1’inde orta düzeyde ekran bağımlılığı olduğu saptanmıştır (Yobel 2019: 845-848). Buradan yola çıkarak literatürde farklı bulgulara rastlanmasının sebebi, çalışmaların farklı sosyo-ekonomik gruplar ile yapılmasından kaynaklanabilir.

Çalışmada katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin normal ya da sağlıklı olduğu görülmektedir. Üniversite öğrencilerinde aileden ve uzun süre yaşanılan ortamdan ayrılma, yeni bir çevre edinme, yalnız kalma korkusu ve gelecek kaygısı gibi sebeplerden dolayı çeşitli ruhsal sorunlar karşımıza çıkmektedir (Türk vd.,2022: 262-270). Bu çalışmada öğrencilerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin normal düzeyde olmasının nedeni öğrencilerin yeni çevreye ve akademik ortama uyum sağlamış olmaları ve eğitim döneminin başlaması ile daha çok sosyal hayatı katılmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Konu ile ilgili Keskin ve Molu'nun yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının normal düzeyde olduğu saptanmıştır (Keskin ve Molu 2021: 241-249). Türk ve arkadaşlarının 20-40 yaş arası bireylerle yaptığı başka bir çalışmada ise katılımcıların depresyon ve anksiyete puan ortalamaları ileri düzeyde, stres puan ortalaması ise orta düzeyde tespit edilmiştir (Türk vd., 2022: 262-270). Araştırma sonuçlarında farklılık olmasının nedeni çalışmaların farklı yaş grupları ile yapılması

ve depresyon, anksiyete, stres düzeylerini ölçen farklı ölçüm araçlarının kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda kadınların erkeklerle göre anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuş olup evde ailesi ile yaşayan öğrencilerin evde arkadaşlarıyla ya da yurta kalanlara göre depresyon düzeyleri daha düşük saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun kadınlardan oluşması anksiyete düzeyinin kadınlarda daha yüksek bulunmasının nedeni olabilir. Ayrıca özellikle adolesan dönemde aileden algılanan sosyal destek düzeyinin artmasının ve aile ile olan ilişkilerin iyi olmasının depresyon gibi ruhsal sorunları azalttığı ve kaygı düzeyini düşürdüğü bildirilmektedir (Kuzay, 2019: 576-580). Bu sebeple ailesi ile yaşayan katılımcılarda depresyon bulgularına daha az rastlanmış olabilir. Tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kadınların erkeklerle göre anksiyete ve stres düzeyi daha yüksek tespit edilirken kaldıkları yere göre depresyon, anksiyete, stres düzeylerinde bir farklılık saptanmamıştır (Tunç ve Yapıcı, 2019: 153-168). Öncü ve arkadaşlarının aynı yaş grubu ile yaptıkları çalışmada cinsiyete ve kalınan yere göre katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinde herhangi bir farklılık görülmemiştir (Öncü vd., 2013: 1-10). Literatürde yer alan başka bir çalışmada ise cinsiyete göre depresyon, anksiyete, stres düzeylerinde farklılık bulunmazken

yurta ve evde tek başına kalan öğrencilerin depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Pesen ve Mayda 2020: 240-252). Genel olarak kadınlarda depresyon, anksiyete, stres gibi durumların daha yaygın görülmektedir (DSM-IV-TR 2000). Literatür bulgularında farklılık görülmesinin nedeni örneklem gruplarında demografik değişkenlerin homojenliğinin her çalışma için sağlanmamış olması olabilir.

Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin çoklu ekran bağımlılığı düzeyleri arttıkça daha fazla anksiyete, depresyon ve stres yaşadıkları bulunmuştur. Konu ile ilgili Johnson ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ekran bağımlılığı ile depresyon arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptamıştır (Johnson et al., 2022: 137-143). Yapılan başka bir çalışmada ise ekran bağımlılığı ile depresyon, anksiyete, stres ve kötü uyku kalitesi arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Kaur et al., 2022: 696-697). Literatürde yer alan başka çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Boumosleh, 2017; Kim, 2018: 859; Peper, 2018: 3-8). Bu sonuçlara göre, genç bireyler sıkılıkla karşılaşıkları depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal sorunlarla başedebilmek için ekranlara yönelebilmekte ve ekran bağımlılığı oluşabilmektedir. Bu bağımlılık durumu kişiyi sadece fiziksel veya ruhsal olarak değil sosyal yönte, stres düzeylerinde farklılık bulunmazken

den de etkileyerek çoğu zaman günlük yaşamını da olumsuz hale getirebilmektedir.

SONUÇ

Çalışmanın sonucunda öğrencilerin çoklu ekran bağımlılığı düzeyleri düşük, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri normal olarak saptanmıştır. Katılımcıların ÇEBÖ kontrol kaybı puan ortalaması anne eğitim durumu lisans ve üzeri olanların daha yüksek, evde ailesi ile yaşayanların daha düşük bulunmuştur. Ayrıca kadınlarda anksiyete puanı; ekonomik durumu kötü olanlarda ise depresyon, anksiyete, stres puanı daha yüksek iken, anne eğitim durumu lisans ve üzeri olanların depresyon ve anksiyete puanı; evde ailesi ile kalanların ise depresyon puanı daha düşük gözlenmiştir. Çoklu ekran bağımlılığı ölçüge ve alt boyutları ile depresyon, anksiyete, stres puan değişkenleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buradan yola çıkararak gençlerde karşılaşılan depresyon, anksiyete, stres gibi ruhsal sorunların ekran bağımlılığına yol açabileceğini söyleyebiliriz. Bağımlılığın gelişmesini önlemeye yönelik genç bireylere birincil koruma kapsamında ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bireylerin baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve sağlığın teşvikü ve korunması için eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir. Ayrıca ruh sağlığı açısından toplumsal risk taraması yapılp, toplumda risk oluşturabilecek sosyal, kültürel, demografik

ve ekonomik koşulların saptanması ve bunların çözümlenmesini sağlayacak kaynakların araştırılması gerekmektedir.

Araştırmayı sadece bir yerde yürütülmüş olması sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için hiçbir finansal destek almamıştır.

Çıkar Çatışması: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması olmadığı yazarlar tarafından beyan edilmektedir.

Yazar Katkıları: Tasarım: AÇ, SG; veri toplama, analiz, yorumlama: AÇ, SG; idari ve teknik destek: AÇ.

KAYNAKÇA

ALPAR, R., (2012). Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Ankara, Türkiye: Detay Yayıncılık, 2. Baskı, ss:338

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association

BOUMOSLEH, J.M., JAALOUK, D., (2017). Depression, Anxiety, And Smartphone Addiction İn University Students- A Cross Sectional Study. Plos One, 12(8): e0182239

BROOKS, S., WEBSTER, R., SMITH, L., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., RUBİN, G., (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of The Evidence. *The Lancet*, 395:912-920

EKTİRİCİOĞLU, C., ARSLANTAŞ, H., YÜKSEL, R., (2020). Ergenlerde Çağın Hastalığı: Teknoloji Bağımlılığı, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 29(1): 51-64

FURUNCU, C., ÖZTÜRK, E., (2020). Problemli Medya Kullanım Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenirlilik Çalışması: Çocuklarda Ekran Bağımlılığı Ölçeği Ebeveyn Formu, Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi, 4(3):535-566

GÖKALP, Z.Ş., SARITEPEKİ, M., DURAK, H.Y., (2022). The Relationship Between Self-Control and Procrastination Among Adolescent: The Mediating Role of Multi Screen Addiction, *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02472-2>

GÖKÇAY, G., GÖKÇAY, A., BAĞIŞ, K.O., (2022). Teknoloji Bağımlılığının COVID-19 Sürecinde Halk Sağlığı Üzerine Etkisi. E. Yiğit, U. Özkaraya (Eds). Mühendislik ve Sağlık Bilimlerinde Yeni Trendler, 1. Baskı, ss:33-49

JOHNSON, A.R., SRIDHAR, P.R., JOSEPH, M., (2022). Is Screen Addiction a Problem Among Rural School-Going Adolescents? A Cross-Sectional Study in South Karnataka. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 18(2):137-143

KAUR, M., ADARKAR, S., RAO, S., GUPTA, V., (2022). A Cross-Sectional Comparative Study Of Health Concerns Associated with Screen Addiction, *Indian Journal of Psychiatry*, 64(3):696-697

KESKİN, Y.A., MOLU, B., (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Bilişleri ile Depresyon Anksiyete Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkisi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2):241-249

KİM, Y.J., JANG, H.M., LEE, Y., LEE, D., KİM, D.J., (2018). Effects of Internet and Smartphone Addictions on Depression and Anxiety Based on Propensity Score Matching Analysis. *Int. J. Environ, Res. Public Health*, 15:859

KÖKSAL, B., TOPKAYA, N., (2021). Üniversite Öğrencilerinin Yaşıdığı Sorunlar ve Sorun Alanlarının Depresyon, Anksiyete ve Stresle İlişkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 19(2):926-949

KUMCAĞIZ, H., TERZİ, Ö., KOÇ, B., TERZİ, M., (2020). Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı. Journal of the Human and Social Sciences Researches, 9(1):13-39

KUZAY, D., (2019). Tıp Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresyonun Aile-Arkadaş İlişkisine ve Akademik Başarıya Etkisi. ACU Sağlık Bil Derg, 10(4):576-580

MORLEY, S., SNAITH, P., (1995). Principles of Psychological Assessment. In: Freeman, C., Tyrer, P., (Eds.). Research Methods in Psychiatry, A Beginner's Guide. Wiltshire: Redwood Books, pp.135-152

ÖNCÜ, B., ŞAHİN, T., ÖZDEMİR, S., ŞAHİN, C., ÇAKIR, K., ÖCAL, E., (2013). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ve İlişkili Etmenler, Kriz Dergisi, 21:1-10

ÖZEL, Y., TÜRKLES, S., ERDOĞAN, S., (2020). Üniversite Öğrencilerinde Ruhusal Durumun İncelenmesi, JAREN, 6(2):220-228

PEKTAŞ, İ., MAYDA A.S., (2018). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Düzeyi ve Etkileyen Etmenler, Sakarya Tıp Dergisi, 8(1):52-62

PEPER, E., HARVEY, R., (2018). Digital Addiction: Increased Loneliness, Anxiety, and Depression, NeuroRegulation, 5(1):3-8

PESEN, A., MAYDA, A.S. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, Sakarya Tıp Dergisi, 10(2):240-252

SARIÇAM, H., (2018). The Psychometric Properties of Turkish Version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in Health Control and Clinical Samples, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 7(1):19-30

SARITEPECİ, M., (2021). Multiple Screen Addiction Scale: Validity and Reliability Study, Instructional Technology and Lifelong Learning, 2(1):1- 17

TOHUMCU, M.U., KARSLI, T.A., BAHDIR, E., KALENDER, B. (2019). Akıllı Telefon Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılığı ile Benlik Saygısı ve Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(2):773-787

TUNÇ, Y.A., YAPICI, G., (2019). Bir Tıp Fakültesindeki Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Turk J Public Health, 17(2):153-168



SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

October - November - December Number: 46 Autumn Semester Year: 2022

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Ekim - Kasım - Aralık Sayı: 46 Sonbahar Dönemi Year: 2022

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

TÜRK, A., ÖZTÜRK, M., GÖKKAYA, B.V., (2022). Depresyon, Anksiyete, Stres ve Gelecek Kaygısı Arasındaki İlişkinin Kanonik Korelasyon Analizi ile İncelenmesi, Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology, 4(3):262-270

YOBEL, L.A., (2019). A Study on Screen Addiction Among Adolescents, International Journal of Research in Engineering, Science and Management, 2(10): 845-848

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The advancing technology resulted in an exponential rise in internet usage, leading to prolonged exposure time to screen. In certain conditions, prolonged exposure to screens potentially leads to addiction, making people reluctant to spend time away from them and unable to resist being in front of the screen. It is of the opinion that students, especially those studying at universities, constitute a risky group for experiencing mental health issues since they are in the transitional stage from adolescence to adulthood. In addition to depression, stress, and anxiety experienced in this period, some of the most prevalent psychological issues among the youth are fear of failure, increased anxiety, fear of rejection, disapproval, feeling of despair and sadness, feeling of not being understood by others, alcohol, drug, and screen addiction. More frequent internet usage among university students is a potential indication regarded as a coping strategy for low self-esteem and other adaptive issues, eventuating in multi-screen addictive behaviors. **Aim:** This study aimed to ascertain the relationship between multiple screen addiction and depression, anxiety, and stress levels in university students. **Method:** A total of 442 students from the health services vocational school participated in the descriptive study in the fall semester of 2022-2023, whereas the questionnaires of 418 students were valid for the evaluation process. The study employed the Demographic Features Form, the Multi-Screen Addiction Scale (MSAS), and the Depression, Anxiety, and Stress Scales to collect data from the participants. The extent of addiction to multiple screens, including smartphones, tablets, computers, and televisions, was assessed using the Multiple Screen Addiction Scale. The 5-point Likert-type scale retained three sub-dimensions, comprising 15 items in total. The Depression, Stress, and Anxiety scales contained 42 four-point Likert-type questions, each possessing 14 queries. The study also employed SPSS 22.0 package program for data analysis. The normality test results (Skewness – Kurtosis and Kolmogorov-Smirnov Test) revealed that the data conformed to the normal distribution. The measures such as digit, mean, standard deviation, frequency, and percentage distribution were among the criteria utilized to analyze the demographic features of the participant students. The study used a t-test for pairwise comparison (two groups) and employed ANOVA analysis for more than two group comparisons. The study further employed a ‘multiple comparison test’ (Bonferroni since variance homogeneity was specified) to verify the analysis results in determining which group or groups the variance originated. The Cronbach Alpha values of the scales were 0.91, 0.88, 0.86, and 0.83 for the Multi-Screen Addiction, Depression, Anxiety, and Stress Scales, respectively. The study utilized the Pearson correlation

analysis to assess the relationships between variables. The following are the correlation coefficient ranges interpreted for relationships analysis: 0.00-0.19 not at all or negligible, 0.20-0.39 slightly (low), 0.40-0.69 Somewhat (average), 0.70-0.89 moderately (high), and 0.90-1.00 extremely. **Results:** The MSAS mean score of the students in health-related departments was 10.78 ± 3.25 , 20.79 ± 6.79 , 5.24 ± 2.44 , and 36.81 ± 10.85 for the Excessive Screen Time, Compulsive Behavior, Loss of Control, and Total, respectively. The students' mean scores for Depression, Anxiety, and Stress were also 6.33 ± 3.89 , 4.73 ± 2.19 , and 6.49 ± 3.24 , respectively. Comparison of the MSAS and its sub-dimensions according to the descriptive characteristics of the participants revealed that there was no statistically significant difference between the mean score of the variables such as gender, class, economic status, and father's educational status ($p>0.05$). The mean score of loss of control in MSAS was lower and statistically significant compared to the participants living with their family and friends or in the dormitory ($p<0.05$). However, there was no statistically significant difference in the mean scores for depression, anxiety, and stress according to the descriptive characteristics of the participants and the variables of class and father's educational status ($p>0.05$). According to the gender variable of the participants, there was a statistically significant difference between the two groups, with the mean anxiety score being higher in women ($p<0.05$). The mean scores for depression, anxiety, and stress parameters were all higher and statistically significant among students with poor economic conditions than those with moderate and satisfactory ($p<0.05$). Yet, the depression and anxiety mean scores of those students whose mother's educational status was undergraduate or above-level were lower than those whose mothers had only finished secondary education, primary education, or lower ($p<0.05$). Students who lived with their families had lower depression mean scores than those who shared housing with friends or in a dormitory ($p<0.05$). There was a positive, albeit weak and advanced, relationship between MSAS sub-dimensions and their total scores and the scores for stress, anxiety, and depression variables ($p<0.001$). **Conclusion:** The study indicated that students posed a modest multi-screen addiction level; however, their stress, anxiety, and depression levels were within normal (typical) ranges. Additionally, as the level of multi-screen addiction increases, there will also be a rise in the level of depression, anxiety, and stress. The provision of mental health services to young individuals should fall under the purview of primary prevention to regulate the onset of addiction, foster individuals' coping mechanisms, and organize educational programs to advance human health.

DERGİ HAKKINDA

Dergimiz 2011 yılında yayın hayatına başlamıştır. Başta spor bilimleri olmak koşulu ile sağlık bilimleri ve spor bilimlerinin ortak kabul ettiği alandan yayınlar kabul edilmektedir. Günümüz koşullarında teknolojinin getirdiği kolaylık ve bilimsel çalışmalara duyulan ihtiyaç nedeni ile dergimiz bu anlamda duyulan eksikliği bir nebze olmak koşulu ile gidermeye çalışmak amacıyla yayın hayatına girmiştir. Dergimiz başta spor bilimleri, spor eğitimi, sporcu sağlığı, sağlık yönetimi, spor hekimliği, tıp tarihi ve etik, sporcu beslenmesi, spor psikolojisi, spora yönelik tıbbi ve biyolojik bilimler “doping” gibi bilim dallarından yayın kabul etmektedir. Ayrıca bu ana bilim anabilim dallarının alt bilim dallarında yapılan çalışmaları kendi alanında uzman hakemlerin değerlendirmesi ve olumlu sonuç alan çalışmaların yayını kabul etmektedir. Far makoloji bilimi içerisinde yer alan fakat sporcu ve sporcu sağlığına yönelik çalışmalar da yine dergimizde kabul edilip değerlendirilmeye alınmaktadır. Spor ve sporculara yönelik adli bilimler alanında yapılan çalışmalar da yine dergimiz bünyesinde kabul edilerek değerlendirilmeye alınmaktadır. Gerçek anlamda bilimsel nitelik taşıyan, bilim dünyasına bilimsel anlamda hizmet edecek ve katkı sağlayacak çalışmalar ve bu çalışmalara ilişkin araştırma, derleme ve çeviri içerikli yayınları dergimiz kabul etmekte olup bünyesinde yayımlamaktadır.

Dergimiz yılda dört sayı çıkarmakta olup her bir sayı yılın üç ayında bir basılı olarak yayımlanmaktadır. Dergimiz çalışma prensibi doğrultusunda her alana ait çalışmaya eşit ve adil şekilde yer vermektedir. Dergimize gelen çalışmalar iki ayrı alan uzmanı hakem tarafından değerlendirilmekte olup bu değerlendirme süresi hakemlerin iş yoğunluğu kapsamında iki aylık süreci kapsamaktadır. İki ayrı hakemden onay alan çalışmalar dergimizin yayın kurulu onayı ile sıraya alınarak basılı şekilde yayımlanmaktadır. Dergimizde yazım kuralları apa sisteme göre düzenlenmekte olup, örnek bir makale formatı sisteminde indirilmek koşulu ile yazarlar tarafından kullanılabilirliktedir. Editör makamı derginin her türlü sisteminden sorumlu olup, hiçbir hakem ve yazar yükümlülüğünü taşımamaktadır. Yazarlar kendi hür irade ve bilgileri doğrultusunda yayın yapma hakkına sahip olup yayına kabul edilip yayınlanan çalışmalar konusunda bütün yükümlülüğü kabul etmiş bulunmaktadır. Dergimiz yayıncı ve okuyucu arasında bir köprü vazifesi yüklenmiştir. Dergimiz ve yayınlar hakkında değerlendirme yapan hakemler yayınlanan yayın hakkında hukuki bir yükümlülüğe sahip değildir. Her türlü yükümlülük yazarlara aittir. Dergimiz hiçbir yayın hakkında hakemler üzerinde etki ve zorlayıcı bir yaptırıma sahip değildir. Hiçbir çalışma bir başka çalışmaya karşı öncelik hakkına sahip değildir. Her bir çalışma kendi açısından aynı koşul ve şartlara tabidir. Bir öncelik ve ayrıcalığı bulunmamaktadır. Hiçbir yazar değerlendirme yapan hakem hakkında bilgi sahibi olamaz ve hakemler üzerinde yüküm-

lülük oluşturamaz. Dergi yönetimi ve editör hiçbir çalışmanın öncelikli olduğunu belirleyemez ve hiçbir yazara öncelik veremez. Sistem her çalışma ve her yazar için aynı koşul ve şartlarda işletilir. Dergimizin yazım dili İngilizce'dir.

Dergimiz uluslararası nitelikte olup bu niteliklere sahip çalışmaları kabul eder. Bir başka dergiye herhangi bir nedenle gönderilmiş çalışmalar dergimizde yayınlanmak amacıyla kabul edilse bile tekzip yayınlanmak koşulu ile red edilir. Dergimize gönderilen her bir çalışmanın hakkı yazar tarafından dergimize verilmiştir. Yazar bunu peşinen kabul etmiştir. Bu durum ve koşullar; yayın dergimizin sistemine yüklenliğinde işletilmeye başlanır. Bunun için yazarlardan özel bir beyan ve imza alınmaz. Oluşan veya oluşabilecek hukuki sorunlarda dergimizin hukuk danışmanları dergimiz ve dergimiz hakemlerini korumak adına her türlü işlemi tek taraflı olarak yapma hakkına sahiptir.

T.C. Üniversitelerarası Kurul Başkanlığı, Sağlık Bilimleri Temel Alanı Doçentlik Sınavı Başvuru koşulu olarak 101 nolu madde getirilmiştir. Bu maddenin, 1-Uluslararası makale bölümünün (b) şıkkında “Uluslararası alan indeksleri tarafından taranan (1a da belirtilen indeksler dışındaki indekslerde yer alan) dergilerde yayımlanmış özgün araştırma makalesi (10 puan) istenmektedir. Uluslararası Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi (SSTB) alan endeksli dergi kriterlerinde yer almaktı ve değerlendirilmektedir.

ABOUT

Our Journal introduced its publishing activities in 2011. Publications are accepted from the fields accepted jointly by health sciences and sports sciences, especially including sports sciences. With the facilities brought by technology in today's conditions, our Journal entered into publication arena to meet the need for scientific studies, at least to some extent. It mainly accepts publications from such fields as sports sciences, sports education, sports medicine, history of medicine and ethics, nutrition for the athlete, athlete psychology, medical and biological sciences for sports, and "doping". Moreover, it accepts studies from the sub-branches of these scientific fields which are evaluated and assessed positively by referees expert in their fields. Studies which are included in the pharmacology, but are on athletes and athlete health are also accepted and evaluated in our Journal. Moreover, studies which are conducted in the field of forensic sciences for sports and athletes are accepted and evaluated in our Journal. Our Journal accepts and publishes studies which are originally scientific and will serve and contribute to the science world as well as research, collection and translation for these studies.

Our Journal publishes four issues every year, each of which is published as printed in the first quarter of the year. In line with the working principle, our Journal includes studies from all fields equally and fairly. Studies which come to our Journal are reviewed by two different field expert referees, and the time period of reviewing is two months within the scope of the workload of the referees. Studies approved by two referees are queued to be published as printed following the approval of the council of publication. Our magazine article writing rules should be prepared according to the examples in the journal website. Editorial office is responsible for all kinds of system of the Journal, no referee or author hold the responsibility of it. Authors have the right to publish in line with their independent will and knowledge, and they are regarded as accepted all the responsibility of studies which are accepted for publication and published. Our Journal serves as a bridge between publishers and readers. Our Journal and referees who review publications do not have any legal obligation for the published study. All kinds of obligations belong to authors. Our Journal does not have any impact and forcing sanction on referees in terms of publications. No study has any priority against another. Each study is subject to the same conditions and requirements. It does not have a priority or privilege. No author can have information about the referee who review and create an obligation on referees. Journal management and editor cannot decide that a study or author is priority. The system is operated with the same conditions and requirements for each study and author. Our journal writing language is English.

Our Journal is international and accepts studies with such qualities. Studies which have been sent to another journal for any reason are rejected even if they have been accepted to be published in our Journal, provided that a refutation is issued. Rights of a study which has been sent to our Journal have been given by the author to the Journal. It is regarded that the author has accepted it in advance. Such conditions and requirements begin to be operated once the publication is uploaded on our Journal's system. No special declaration or signature is requested from authors in this regard. In cases of legal problems occurring or likely to occur, legal advisors of our Journal reserve unilaterally the right to take all actions to protect our Journal and its referees.

The Article No. 101 has been brought as the condition to Apply for the Exam of Associate Professorship in the Main Area of Health Sciences by T.R. Head of Interuniversity Council. In this article, 1- (b) section of the international article part states that Original research articles (10 points) published in the journals indexed by international field indices (the journals in the indices apart from those specified in 1a) are required. International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences (SSTB) is included in the criteria for the journals indexed in its field and evaluated accordingly.

GÜVEN PLUS GRUP A.Ş.

**Kayaşehir Mah. Başakşehir Emlak Konutları, Evliya Çelebi Cad. 1/A D Blok Kat 4 Daire
29 Başakşehir İSTANBUL & TÜRKİYE**

**V.D: İkitelli V.N: 4510317918 Mersis No: 0451031971800010
Tel: +90 (212) 801 40 61- +90 (533) 144 78 61 Fax: +90 (212) 801 40 62
E-mail: info@guvenplus.com.tr**