



**GEBELİKTE SEMPTOM YAŞAMA DURUMUNUN
İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMAYA ETKİSİ**

Tuğba PALTA
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

GEBELİKTE SEMPTOM YAŞAMA DURUMUNUN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMAYA ETKİSİ

Tuğba PALTA

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Gebelikte Sistemlerde Meydana Gelen Değişiklikler.....	5
2.1.1. Üreme Sistemi.....	5
2.1.1.1. Uterus.....	6
2.1.1.2. Serviks	6
2.1.1.3. Overler	7
2.1.1.4. Tuba Uterinalar	7
2.1.1.5. Vajina, Vulva ve Perine	7
2.1.2. Deri	8
2.1.2.1. Hiperpigmentasyon.....	8
2.1.2.2. Stria Gravidarum.....	8
2.1.2.3. Kıl ve Tırnak Değişiklikleri.....	9
2.1.2.4. Vasküler Değişiklikler	9
2.1.3. Memeler	9
2.1.4. Metabolik Değişiklikler	9
2.1.4.1. Kilo Alma	10
2.1.4.2. Sıvı ve Elektrolit Metabolizması	11

2.1.4.3. Protein Metabolizması	11
2.1.4.4. Yağ Metabolizması	12
2.1.4.5. Karbonhidrat Metabolizması	12
2.1.5. Hematolojik ve Kardiyovasküler Değişiklikler	13
2.1.5.1. Kan.....	13
2.1.5.2. Kalp.....	14
2.1.5.3. Kan Basıncı.....	14
2.1.5.4. Total Periferel Rezistans	15
2.1.6. Solunum Sistemi	16
2.1.7. Üriner Sistem	17
2.1.8. Kas İskelet Sistemi.....	17
2.1.9. Gastrointestinal Sistem	17
2.1.9.1. Mide ve Bağırsaklar.....	17
2.1.9.2. Ağız ve Diş	18
2.1.9.3. Karaciğer ve Safra Kesesi.....	18
2.1.10. Endokrin Sistem.....	18
2.1.10.1.Tiroid	18
2.1.10.2. Paratiroid.....	19
2.1.10.3. Adrenaller	19
2.1.10.4. Pankreas	19
2.1.10.5. Gebelikte Over ve Plasenta Etkileşimi	19
2.1.10.6. Plasental Hormonlar	20
2.1.11. Merkezi Sinir Sistemi	22
2.1.12. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler.....	22
2.1.12.1. Birinci Trimesterde Görülen Psikolojik Değişiklikler.....	22

2.1.12.2. İkinci Trimesterde Görülen Psikolojik Değişiklikler.....	23
2.1.12.3. Üçüncü Trimesterde Görülen Psikolojik Değişiklikler	23
2.2. Gebelikte Sık Görülen Yakınmalar.....	24
2.2.1 Birinci Trimester Yakınmaları.....	25
2.2.2. İkinci Trimester Yakınmaları.....	25
2.2.3. Üçüncü Trimester Yakınmaları	25
2.3. Gebelik Yakınmalarında Ebelik Yaklaşımı	26
2.4. Gebelikte İnternet Kullanımı ve İnternetin Karar Almaya Etkisi.....	27
2.5. Gebelerin Güvenli İnternet Kullanımında Ebenin Rolü	28
3. MATERYAL VE METOT.....	30
3.1. Araştırmanın Tipi.....	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	30
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.4. Veri Toplama Araçları	31
3.4.1. Anket Formu	31
3.4.2. Gebelik Semptom Envanteri	32
3.4.3. Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği	33
3.5. Verilerin Toplanması	33
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	34
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46

KAYNAKLAR	48
EKLER	57
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	57
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	58
EK-3. ANKET FORMU	60
EK-4. GEBELİK SEMPTOM ENVANTERİ	61
EK-5. GEBELİKTE İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA ÖLÇEĞİ.....	63
EK-6. KURUM İZNİ	64



TEŐEKKÖR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, lisans ve yüksek lisans süresince bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin seçiminde, planlanmasında ve yürütölmesinde beni destekleyen, önerileri ile beni yönlendiren ve yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Ayla KANBUR'a saygı ve teşekkürlerimi içtenlikle sunarım.

Tuğba PALTA



ÖZET

Gebelikte Semptom Yaşama Durumunun İnternet Yoluyla Karar Almaya Etkisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelikte semptom yaşama durumu ile internet yoluyla karar alma arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikteki araştırma, 1 Ocak-30 Ekim 2022 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma örneklemine araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 413 gebe alınmıştır. Çalışma gücünün 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında 0.99 olduğu belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında; anket formu, Gebelik Semptom Envanteri ve İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; skewness – kurtosis değerleri, yüzdelik, ortalama, pearson korelasyon analizi ve basit linear regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 26.22 ± 4.73 , gebelik haftası ortalaması 29.52 ± 7.51 'dir. Gebelerin %63.9'u gebelikle ilgili bilgiye daha çoğunlukla sağlık personelinin almalarıyla birlikte, %36.1'i internetten almaktadır. Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı ve yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumu, gebelikte internet yoluyla karar almanın anlamlı ve pozitif bir yordayıcısıdır ($p < 0.001$). Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı ve yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumu, internet yoluyla karar almadaki toplam varyansın %3.6'sını ($p < 0.001$) açıklamaktadır.

Sonuç: Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı ve yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumu arttıkça, internet yoluyla karar alma artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, gebelik yakınmaları, ebe, internet kullanımı, karar alma, semptom.

ABSTRACT

The Effect of Experiencing Symptoms During Pregnancy on Decision Making via the Internet

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between experiencing symptoms during pregnancy and decision making via the internet.

Material and Method: This descriptive and correlational study was conducted in Erzurum City Hospital between January 1 and October 30, 2022. The study sample included 413 pregnant women who met the inclusion criteria. The study power was determined to be 0.99 in the 95% confidence interval at the 0.05 significance level. Questionnaire form, Pregnancy Symptom Inventory and decision-making scale via internet were used to collect the data. In the evaluation of the data; skewness - kurtosis values, percentage, mean, Pearson correlation analysis and simple linear regression analysis were used.

Results: The mean age of the participants is 26.22 ± 4.73 years and the gestational week average is 29.52 ± 7.51 weeks. Although 63.9% of the pregnant women received information about pregnancy mostly from health personnel, 36.1% of them received it from the internet. The frequency of complaints experienced during pregnancy and the limitation of daily activities by complaints were significant and positive predictors of decision-making via the internet during pregnancy ($p < 0.001$). The frequency of complaints experienced during pregnancy and the limitation of daily activities by complaints explained 3.6% ($p < 0.001$) of the total variance in decision making via internet.

Conclusion: As the frequency of complaints experienced during pregnancy and the extent to which complaints limit daily activities increase, decision-making via the internet increases.

Key Words: Pregnant, pregnancy complaints, midwife, internet use, decision-making, symptom.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CO₂	: Karbon dioksit
FSH	: Follikül Stimulan Hormon
GİYKAÖ	: Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği
GSE	: Gebelik Semptom Envanteri
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPL	: Plasental Laktojenik Hormon
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Gebelikte toplam alınan kilo miktarının dağılımı.....	10
Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özellikleri	35
Tablo 4.2. Gebelerin gebelik semptom envanteri puan ortalamalarının dağılımı.....	37
Tablo 4.3. Gebelerin gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği puan ortalamaları ...	37
Tablo 4.4. Gebelik semptom envanteri ile internet yoluyla karar alma arasındaki ilişkinin incelenmesi	38
Tablo 4.5. Basit linear regresyon analizi: gebelikte internet yoluyla karar almanın bir yordayıcısı olarak gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı	39
Tablo 4.6. Basit linear regresyon analizi: gebelikte internet yoluyla karar almanın bir yordayıcısı olarak gebelik yakınmalarının günlük aktiviteleri sınırlama durumu	39

1. GİRİŞ

Gebelik dönemi genel olarak kadın için özel, mutluluk verici, anlamlı bir deneyim olarak algılanmaktadır. Bu dönemde kadın vücudunda fizyolojik, psikolojik birçok değişiklik yaşanmakta, aylara göre meydana gelen bu fiziksel ve anatomik değişiklikler, gebelikte birtakım rahatsızlıkların oluşmasına ve kadında gebelik yakınmalarına sebep olabilmektedir (Kızılkaya Beji ve Özkan, 2019; Mecdi ve Rathfisch, 2013; Yanıkkerem ve ark., 2006). Gebelik semptomları gebeden gebeye hatta aynı kişinin farklı gebeliklerinde dahi farklı semptomlar yaşanmasına sebebiyet veren ve gebe ve ailesi için bilgi edinmeyi gerektiren yakınmalardır (Coşar Çetin ve ark., 2017; Can ve ark., 2019). Gebelik yakınmaları; halsizlik, bulantı, kusma, mide yanması, burun tıkanıklığı, memelerde hassasiyet, bel ağrısı, sırt ağrısı, sık idrara çıkma, uykusuzluk, vajinal akıntıda artma, cinsel istekte değişim, solunum güçlüğü, bacaklarda kasılma/kramp, dış görünüşte değişiklik, el veya ayaklarda ödem, pityalizm, konstipasyon, hemoroid, ciltte kaşıntı, varis, ellerde uyuşma, baş dönmesi şeklinde görülebilmektedir (Coşar Çetin ve ark., 2017).

Gebelik dönemi, kadın için bilgi edinme ihtiyacının en üst seviyede olduğu dönemlerden biridir (Kahraman ve ark., 2016). Özellikle gebelik döneminde fizyolojik, psikolojik değişikliklerin neden olduğu yakınmalar kadınlarda bilgi arayışını beraberinde getirmektedir. Gebeler bu semptom/yakınmaların normal olup olmadığını merak ettikleri için bilgi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Gebeler bu süreçte fiziksel ve ruhsal durumlarında meydana gelen değişiklikleri ve nedenlerini araştırma, fiziksel şikâyetlerine çözüm bulma çabasıyla bilgi arayışı içinde olurlar (Batman, 2018; Grimes ve ark., 2014). Gebeler önceleri aile, arkadaş, komşu, sağlık personelinin bilgiyi temin ederken günümüz koşullarının hızla değişmesi, internetin hayatımıza daha aktif girmesiyle birlikte bilgiyi farklı kanallardan sağlama eğilimi göstermektedirler (Kahraman ve ark., 2016). Artık

gebeler yazılı-sözlü-görsel medya gibi farklı internet bilgi kaynaklarından yararlanmaktadırlar (Batman, 2018; Grimes ve ark., 2014).

Günümüzde teknolojiadaki ilerlemeler, internet kullanımını her geçen gün artırmaktadır. Özellikle son yıllarda akıllı telefon kullanımının da artmasıyla birlikte internet kullanımının yaygınlığı artmış, mobil sağlık uygulamaları popülerite kazanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2022 Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre Türkiye'de hanelerin %94.1'inde evden internete erişim imkanına sahip olduğu gözlenmiştir. Ayrıca internet kullanım oranı kadınlarda %80.9 olup, kadınların %68.2'si interneti sağlıkla ilgili bilgi aramak için kullanmaktadırlar (TÜİK, 2022). İnternetin kolay erişilebilir olması, internet ortamında fazla kaynak olması, sağlık personeli ile iletişim fırsatının azlığı, sağlık personeline erişimde güçlük yaşamaları gibi birçok neden gebelerin bilgi kaynağı olarak internete yönelmelerine neden olmuştur (Hadımlı ve ark., 2018; Koyun ve Erbektaş, 2018; Demir ve Gözümlü, 2011). Lagan ve ark. (2010)'nın çalışmasında gebelerin %46'sı sağlık personelinin vaktinin soru sormak için yeterli olmadığını, %48'i sağlık personelinin verdiği bilgiyi tatminkâr bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada gebelerin internet kullanma nedeni olarak gebelikle ilgili konularda yeterli bilgilerinin olmadığını düşünmeleri, sağlık personeline ulaşmada sıkıntı çekmeleri olarak belirtilmiştir (Hadımlı ve ark., 2018). Gebelerin interneti kullanım amaçlarına bakıldığında; Lagan ve ark. (2010) gebelerin interneti %97 oranında sağlıkla ilgili arayışı için kullandıkları, %94 oranında sağlık profesyonellerinden edindikleri bilgileri tekrar niteliğinde kullandıkları, Urrutia ve ark. (2015) gebelerin interneti sağlıkla ilgili sorunlarına yanıt aramak ve gerekli bilgiye erişmek için kullandıkları sonucuna ulaştıkları görülmektedir. Gebeler internette en çok gebelik yakınmaları/semptomları, gebelik haftalarına göre değişimler/semptomlar, gebelik komplikasyonları, gebelikte tehlike

işaretleri, gebelikte yapılan testler, sosyal destek, beslenme, fetal gelişim, doğum eylemi, bebek bakımı vb. konularda arama yapmak için kullanılmaktadırlar (Gerçek Öter ve Kocademir, 2020; Öztürk ve ark.,2020; Onat Köroğlu ve ark., 2018; Kiarie ve Mugambi, 2016; Lagan ve ark., 2010).

İnternette sağlanan bilgiler gebelerde sağlıklarıyla ilgili karar vermede önemli bir yere sahiptir (Bayrak ve Kanbur, 2022). Gebeler, internetin kendileri için verilecek kararlarda kontrol sahibi olmalarında onlara yol gösterici olduğunu düşünmektedirler (Koyun ve Kesim, 2018; Overdijkink ve ark., 2018). Gebeler ayrıca internette edindikleri bilgileri davranışlarına aktarmakta ve birbirlerine önermektedirler (Onat Köroğlu ve ark., 2018). Literatüre bakıldığında gebelik döneminde internette sağlanan bilgilerin kadınların karar alma sürecinde etkili olduğu görülmektedir (Bayrak ve Kanbur, 2022; Hadımlı ve ark., 2018; Narasimhulu ve ark., 2016; Criss ve ark., 2015; Hämeen-Anttila ve ark., 2014; Huberty ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada gebelerin %75.4'ünün internetteki bilgilerin doğruluğuna inandıkları bulunmuştur (Hadımlı ve ark., 2018). Farklı bir çalışmada gebelerin %46.3'ünün internetteki bilgiyi inanarak dikkate aldığı, %41'inin inanmasa da dikkate aldığı ifade edilmiştir (Bayrak ve Kanbur, 2022).

İnternetin bilgi kaynağı olarak kullanılması sağlık hizmeti alıcıları için geniş bir potansiyele sahiptir. İnternet gebelik döneminde kadınlar için sağlıkla ilgili bilgiye başvurdukları önemli bir kaynak rolündedir. Kadınlar gebelik döneminde gebelik yakınmaları/semptomları ile ilgili olarak yapılabilecekleri herhangi bir konuda internete başvurumaktadırlar. Günümüzde gebelerin bilgiye erişim için interneti kullanmaları ve bu bilgilerin karar alma süreçlerini etkilemesi kaçınılmazdır. İnternet, gebelik döneminde kadınlar için önemli bir kaynak oluştursa da, kadınların doğru karar vermelerinde ve seçimler yapmalarında internetin oynadığı rolün ne olduğu belirsizliğini korumaktadır. Kadınların gebelik döneminde doğru kaynaktan bilgi alması hem kadının hem de bebeğin

sağlığını etkileyeceği için önemli bir konudur. Çağımızda internetin sağlık alanında kullanımının yaygınlaşması, mobil sağlık uygulamalarının kullanımının artması, gebelikte internetin karar alma sürecine etkisinin belirlenmesini ve gebelikle ilgili konularla ilişkisinin ortaya konmasını önemli hale getirmektedir. Gebelikle ilgili durumlarda internet yoluyla karar almaya yönelik çalışmaların yapılması, ileriye yönelik yapılabilecek uygulama ve çalışmalar için önem arz etmektedir. Bu nedenle bu çalışma ile literatüre yeni bilgilerin eklenmesi ve yeni çalışmalara kaynak olunması hedeflenmektedir.

Bu çalışmanın amacı gebelikte semptom yaşama durumu ile internet yoluyla karar alma arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

Fertilizasyondan itibaren kırk hafta sürmesi beklenen gebelik süreci fetüsün sağlıklı bir süreçte gelişmesi için gerekli gaz, hormon, enerji ve besinleri sağlamak üzere, gebenin vücut sistemlerinde biyokimyasal, psikolojik, fizyolojik ve anatomik değişimler gerçekleşir. Gebelik sürecinde oluşan bu değişimler ile birlikte artmış maternal ve fetal yüke uyum sağlanmak amacıyla kadının vücudunda ki denge korunur. Gebe ve fetüsün sağlığını korumak ve devam ettirmek amacıyla kadının tüm sistem ve organlarında oluşan bu değişikliklerin çoğu gebeliğin erken dönemlerinde başlar (Özsoy ve Dündar, 2021). Bu değişikliklerin temel amacı; fetüsü geliştirmek, doğumu geliştirmek, doğumdan sonra bebeği beslemektir (Arslan Özkan, 2019). Aynı derecede şaşırtıcı şekilde, gebe, doğumdan ve laktasyondan hemen sonra neredeyse tamamıyla gebelik öncesi durumuna döner (Cunningham, 2020). Bu dönemde oluşan gebeliğe bağlı meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişimle ile risk göstergesi olan belirtiler arasında ki farkı bilmemiz bir gebeliğin seyrinde oluşan belirtinin olağan veya olağan dışı olduğunu bize gösterecektir. Bu durumda gebenin ve fetüsün sağlığını takip edilebilir, gerekli önlemler, bakım ve tedaviler sağlanarak mortalite ve morbite oranları düşürülebilir.

2.1. Gebelikte Sistemlerde Meydana Gelen Değişiklikler

Zigotun endometriyuma ulaşması sonrasında, gebelik boyunca gebede fetüsün büyümesini sağlamak, doğum sürecine hazırlanmak ve doğum sonrası bebeğin beslenmesini sağlamak için değişimler oluşur. Değişikliklerin büyük bir çoğunluğu doğumdan sonra lohusalık döneminin bitmesiyle gebelik öncesi haline dönmektedir.

2.1.1. Üreme Sistemi

Üreme sistemindeki değişimler genellikle damarlaşmanın artması, hormonların yapım ve artışında görülür (Taşkın, 2014).

2.1.1.1. Uterus

Gebe olmayan kadınlarda, uterus 60-80 gr ağırlığında ve iç hacmi 10 ml civarındadır. Gebelik boyunca uterus fetus, plasenta, amniyon sıvısını içeren görece ince duvarlı musküler bir organa dönüşür. Estrojen ve progesteronun düz kas lifleri ve endometrium üzerinde olan etkilerine bağlı olarak hücreler hacimce büyür ve hücre sayısı artar. Düz kas lifleri artarken bu sırada uterus kalınlaşarak uterusun kan damarları, sinirleri ve lenflerin boyutlarında da artış meydana gelir. Miadında uterus 1000-1500 gr'a ulaşabilir. Yine termde toplam hacmi 5 litre kadardır, ancak 20 litre ve daha fazla olabilir. Erken gebelikte uterus hipertrofisi esas olarak östrojen ve progesteron etkisiyle oluşurken 12. haftadan sonra, gebelik ürünlerinden kaynaklanan basınca bağlıdır. Daha sonra kaslardaki gerilmeye bağlı uterus duvarı inceler. Son trimestirde uterus yumuşak, fetusun palpe edilmesine izin verecek bir kas kesesine dönüşür. Gebeliğin 12. haftasıyla beraber uterusun büyüklüğü pelvis kavitesini doldurur, uterusun üst kısmı olan fundus, simfisis pubis ile umblikus arasına ulaşır. Barsaklar abdomenin kenarlarına doğru yer değiştirirler. Uterus büyüklüğü arttıkça sağa yönelir. Bu yönelmenin sebebi ise solda rektosigmoid kolonun bulunmasıdır. Büyüyen uterus ilk zamanlar ağrısız, düzenli olmayan kontraksiyonlar görülebilir. Bu kontraksiyonlara Braxton Hick kontraksiyonları denir ve doğuma yakın gerçek doğum kontraksiyonlarıyla karıştırılabilir. Bu yüzden yalancı doğum sancıları olarak da bilinir (Cunningham, 2020; Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2014).

2.1.1.2. Serviks

Serviks fibröz bir dokudur. Gebelikten önce serviks burun ucuna benzer yoğunluktadır. Gebelikte serviks estrojen ile progesteron hormonlarının etkisiyle birlikte yumuşar, kanlanması artarak koyu bir renk alır. Vajina ve labialara da yansıyan bu renk değişimi gebeliğin ilk işaretlerindendir. Bu işarete Chadwick's işareti denir. Döllenmeden

hemen sonra, endoservikal hücrelerden üretilen kalın bir mukus tıkaç servikal kanalı tıkar. Uterus içeriğini vajinadan gelebilecek enfeksiyonlardan korumak için bir bariyer görevi üstlenir. Doğumun başlangıcında bu bariyer atılır ve nişan denilen kanama oluşur (Cunningham, 2020; Nott ve ark., 2016; Taşkın, 2014).

2.1.1.3. Overler

Gebelik döneminde ovulasyon gerçekleşmez ve yeni folikül gelişimi bir süreliğine durur. Gebeliğin erken dönemlerinde Human Koryonik Gonodotrop (HCG) hormonunun etkisiyle korpus luteum gelişerek gebeliğin sürmesi için estrojen ve progesteron hormonlarının salgılanmasını sağlar. HCG gebeliğin 12. haftasına kadar faaliyetini sürdürür ve bu haftadan sonra plasenta gelişir, estrojen ve progesteron yapımı plasenta tarafından gerçekleştirilir (Arslan Özkan, 2019). Buna bağlı olarak korpus luteum geriler ve fibröz bir bağ dokusuna dönüşür. Bu bağ dokusuna korpus albicans denir (Taşkın, 2014).

2.1.1.4. Tuba Uterinalar

Fallop tüpleri uzar, çok az hipertrofiye olur, ödemlidir ve gebeliğin olmadığı duruma kıyasla yassı görünür (Cunningham, 2020; Arslan Özkan, 2019).

2.1.1.5. Vajina, Vulva ve Perine

Vajina boyca uzar, hücrelerin hacimce ve sayıca artmasına bağlı olarak bağ dokusu ödemleşir ve gevşeyerek doğuma hazırlanır. Vajinal ve servikal salgılarda artış ile PH'ı arttırarak asidik özellik kazanır ve enfeksiyonlara doğal bir bariyer oluşur fakat bu durum özellikle candida albicans gelişimi için uygun bir ortam yaratır. Bu yüzden gebelikte inatçı mantar hastalıkları görülebilir. Damarlaşma dolayısıyla mor bir renk alır buna Chadwick işareti denir (Taşkın, 2014; Dertlioğlu ve ark., 2011).

2.1.2. Deri

Gebelik süresince salgılanan hormonlar ve anatomik değişimler cilt üzerinde değişikliklere neden olabilmektedir. Aşağıda gebelikte sık görülen deri değişiklikleri sıralanmıştır (Dertlioğlu ve ark., 2011).

2.1.2.1. Hiperpigmentasyon

Gebelikte neredeyse tüm kadınlarda değişen derecelerde pigment artışı görülebilir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte melanin stimüle edici hormondaki artışın etyolojide rol oynadığı düşünülmektedir. Koyu ten rengine sahip kadınlarda daha şiddetli gözlemlenebilir. Daha sıklıkta areola, koltuk altları ve genital bölgeler etkilenir. Gebelikte, gebelik maskesi (kloasma ya da melasma) kadınlarda en çok görülen kozmetik problemidir. Gebelikte ikinci trimesterle birlikte yüzde simetrik olarak ortaya çıkan kahverengi lekelenmeler olarak tanımlanır (Dertlioğlu ve ark., 2011). Gebelikte simfiz pubisten umblikusa kadar uzanan koyu renkli çizgi gözlemlenebilir. Buna linea nigra denir (Taşkın, 2014).

2.1.2.2. Stria Gravidarum

Karın duvarı, kalçalar, kollarda, memelerde ve uylukta pembe veya mor renkli gözlemlenebilen çizgilerdir. Derinin dermis kısmının aşırı şekilde gerilmesiyle derialtı bağ dokusunun esnekliğini kaybederek yırtılması sonucu gelişir. Gebeliğin son dönemlerinde daha sık görülür. Ortaya çıkışında birden fazla faktör etkili olmakla birlikte fiziksel, genetik yatkınlık ve hormonlar etkilidir. Genç kadınlar ile iri fetüs taşıyan gebelerde daha fazla görülebilir (Dertlioğlu ve ark., 2011). Bazen karın duvarındaki kaslar maruz kaldıkları gerilime karşı koyamaz ve diastazis rekti gelişir. Eğer şiddetliyse, uterusun ön duvarını önemli bir kısmını zayıf bir fasya ve peritonla örtülü hale getirir (Cunningham, 2020).

2.1.2.3. Kıl ve Tırnak Değişiklikleri

Gebelik döneminde hormonal değişimlerin etkisiyle hirsutismus görülebilir. Hirsutismus genellikle doğum sonu dönemle birlikte geriler. Kıl foliküllerinin aktif fazı uzadığından dolayı gebelerde saç kıllarında kalınlaşma olabilir. Doğum sonu ise saç dökülmesi ortaya çıkabilir. Bu durum bir kaç ay ile bir yılı aşkın sürebilir. Gebelikte tırnaklar genellikle daha hızlı uzar. Bu bulgular genelde postpartum dönemde geriler (Dertlioğlu ve ark., 2011).

2.1.2.4. Vasküler Değişiklikler

Gebelikte östrojen düzeylerinin değişmesiyle birlikte damarlar da proliferasyon ve dilatasyon görülür. Damarlarda kan akımı artarken metabolizmada da artış gerçekleşir. Böylece metabolizmadaki artış sonucu oluşan fazla ısı atılır. Bu belirtiler genellikle yüzde, boyunda ve kollarda gözlemlenir. Beyaz tenli kadınlarda daha çok görülür. Çoğu belirtiler doğum sonu dönemde azalır (Dertlioğlu ve ark., 2011).

2.1.3. Memeler

Kadınlarda gebeliğin ilk fark edildiği yapı memelerdir. Erken gebelikte dolgunluk, hassasiyet, sızı olur. Sekizinci haftadan sonra memelerin boyutları artar. Cilt altı venleri daha belirginleşir ve cilt üzerinden görülebilir. Meme başı erektile olur, rengi koyulaşır ve büyür. İkinci trimestirden sonra kolostrum görülebilir. Yağ bezlerindeki hipertrofiye bağlı olarak areolada montgomery tepecikleri belirginleşir (Cunningham, 2020; Arslan Özkan, 2019; Nalbant 2008).

2.1.4. Metabolik Değişiklikler

Hızla büyüyen fetüs ve plasantanın gereksinimlerine yanıt olarak gebede yoğun metabolik değişiklikler ortaya çıkar. Maternal metabolizma hızı ve oksijen harcaması artmıştır. Gebelik ilerledikçe basal metabolizma %20 artar (Cunningham, 2020; Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2014). Gebeliğin ilk dönemlerinde maternal glikojen, protein ve

yağ depolarının arttığı bir metabolik yapım dönemi hakimken, gebeliğin ikinci yarısında ise metabolik yıkım süreci hakimdir (Taşkın, 2014).

2.1.4.1. Kilo Alma

Gebelikte meydana gelen kilo artışının çok büyük bir kısmını uterus ve bileşenlerine, memelere, kan hacmindeki ve ekstrasvasküler sıvıdaki artışa bağlıdır. Gebelikte aylık 1-1.5 kg alımı önerilmektedir. Kilo alımı gebeliğin ikinci yarısında hızlanır. Gebelikte alınan kilonun toplam dağılımı tablo 2.1’de gösterilmiştir (Arslan Özkan, 2019).

Tablo 2.1. Gebelikte toplam alınan kilo miktarının dağılımı

Dağılım	Kilogram
Memeler	1-1.5 kg
Uterus	0.5-1 kg
Fetüs, amniyotik mai ve plasenta	5 kg
Sıvı ve elektrolit	1-1.5 kg
Deri altın yağ ve karaciğerde protein toplanması	4-4.5 kg
Toplam	12-14 kg

Gebelikte beden kitle endeksi üzerinden alınacak kilo arttırılabilir veya azaltılabilir. Özellikle obez gebelerin ilk trimestırda az kilo alması önerilebilir. Fazla kilolu veya obez kadınlar gebelikleri sürecinde bazı komplikasyonlar ile yüzleşebilir. Bunlar arasında anne için preeklamsi, diyabet, hipertansiyon, sezeryan oranının artması ve doğum sonrası kilo problemi sayılabilirken, bebek için ortaya çıkan riskler olarak erken doğum, ölü doğum, konjenital anomaliler, iri bebek nedeniyle yaşanan doğum hasarları ve çocukluk dönemi obezite sayılabilir. Fazla kilosu olan gebelerde önerilenden daha az kilo almanın fetüsün gelişimine olumsuz bir etkisinin olmadığı belirtilir (Hadımlı ve ark., 2018).

2.1.4.2. Sıvı ve Elektrolit Metabolizması

Gebelikte östrojen ve aldosteron salgılsının artması, plazma ve eritrositlerde artışa neden olur. Doğum haftasına doğru toplam vücut suyu 6.5-8.5 litre civarında artar. Bu suyun 6 litresi hücre dışındaki alanda iken yaklaşık 2 litresi ise hücre içi alanda tutulur. Gözle görülmeyen bu sıvı tutulumuna fizyolojik ödem denir. Doğumdan sonra damar içine dönen bu sıvı birkaç gün içinde böbrekler vasıtasıyla atılır. Bunun haricinde ortaya çıkan ekstrasellüler sıvı artışı patolojik ödeme neden olur. Gebelikte büyümüş uterusun vena cava inferiore baskı yapması, alt ekstremitelerde ki venöz basıncın artmasına bağlı olarak vasküler aralıktan intertisyel aralığa sıvı sızmasına neden olur. Buna dolaşım stazı denir. Gebelikte kalsiyum, magnezyum ve fosfor ihtiyacı artar. Günlük diyetin normal seyri bu artan ihtiyacı karşıladığı için ek bir diyetle gerek olmaz.

Bununla birlikte gebe ve fetüste, hemoglobin üretimi için demir gereksinimi artar. Fetus doğumda demir deposuyla doğar. Fetusun karaciğerinde depolanan bu demir, doğumdan sonraki ilk aylarda yenidoğan tarafından kullanılır. Bundan dolayı gebelikte 2. trimestirden itibaren demir preparatları alınması önerilir. Gebelikte folat ihtiyacı da artar. Diyetle sağlanan günlük folat miktarının iki katına çıkarılması gereklidir. Prekonsepsiyonel ve erken gebelikte folik asit verilen gebelerde nöral tüp defektlerinin görülme sıklığının azaldığı gösterilmiştir. Gebelikte folik asitten zengin gıdalar önerilebilir (Cunningham, 2020; Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2014).

2.1.4.3. Protein Metabolizması

Gebelikte ortalama 900-1000 gr protein depolanır. Bu proteinlerin yarısı fetüs ve plasenta, diğer yarısı annenin meme, uterus ve kan dolaşımında depo edilir. Plasental gonodotroplar yan ürünleri yeniden aminoaside çevirerek protein depolarının doğumda, doğum sonu involüsyonda, laktasyon sürecinde ve loşia ile kaybedilen nitrojeni karşılamak için kullanılır. Gebelikte kan volümünün artmasıyla plazma proteinlerinde

kısmi bir azalma olur. Bu durum onkotik basıncın düşmesine sebep olur (Arslan Özkan, 2019).

2.1.4.4. Yağ Metabolizması

Gebelikte plazma lipid, lipoprotein ve apolipoprotein miktarları artar. Yağların depolanması esas olarak ikinci trimestır da olur. Fetüsün en hızlı büyüdüğü son trimestırda ise esansiyel yağlar plasentaya geçer. Gebelikte fetüs için sürekli glikozun çekilmesine bağlı olarak anne de enerji olarak yağlar yakılır, bu nedenle gebelikte ketozise yatkınlık görülür. Uzun süreli açlık keton cisimlerinin plasental geçişle amniyon sıvısında birikmesine neden olabilir. Bu durum fetüs sinir sisteminin olumsuz etkilenmesine sebep olur (Cunningham, 2020; Arslan Özkan, 2019).

2.1.4.5. Karbonhidrat Metabolizması

Gebelikte en önemli metabolik değişiklikler karbonhidrat metabolizmasında ortaya çıkar. Gebeliğin ilk dönemlerinde anne dolaşımında glikoz yoğunluğu düşer, annenin ihtiyaç duyduğu enerji için yağlar kullanılır. İlk trimestırdaki bulantı ve kusma sonucu beslenmenin azalmasıyla hipoglisemiye yatkınlık gelişirken, yağların kullanılması hızlanır. Yağların enerji kaynağı olarak sürekli kullanılması durumunda ketonemi gelişebilir. Gelişen bu durumda anneler hipoglisemiyi “baygınlık hissi” olarak ifade ederler. Bu durum anne dolaşımından glikoz ve aminoasitlerin fetusa sürekli çekilmesiyle açıklanmaktadır. Fetüs sürekli beslenirken gebe aralıklarla beslenmekte yemek aralarında enerji için yağlar kullanılmaktadır. Bu sebeple gebelere sık sık ve yeteri kadar karbonhidrat alması söylenebilir. Gebelikte anne glikozunu dengeleyecek bu önlemden başka, plasental laktojenik hormonda (HPL), anne insulinini duyarsız hale getirerek fetusun sürekli çektiği glikozun anne kanında dengelenmesini sağlar. Gebede insülin etkisinin azalması ve karbonhidrat metabolizmasındaki değişimler, gebeliğin diabetojenik etkisini düşündürür. Gebeliğin erken dönemleri maternal glikojen, yağ ve

protein depolarının arttığı metabolik bir yapım dönemi iken gebeliğin diğer dönemlerinde metabolik yıkımdan söz edilebilir (Taşkın, 2014).

2.1.5. Hematolojik ve Kardiyovasküler Değişiklikler

Fetüsün gelişimi, uterus volümünün artması ve anne dolaşımına plasental dolaşımın eklenmesiyle kalp ve dolaşım sistemini zorlayan yeni koşullar oluşmaktadır (Arslan Özkan, 2019).

2.1.5.1. Kan

Gebelikte en önemli fizyolojik hematolojik değişikliklerden biri kan hacmindeki artıştır. Gebelikte kırmızı kan hücrelerinde artma oluşurken plazma hacminde artar. Bu artma gebeliğin 34. haftasına kadar devam eder. Kan volümündeki artışı doğumdaki kan kayıplarına karşıda koruyucu bir mekanizmadır. Bununla beraber plazma hacmi kırmızı kan hücresinden daha fazla artmasına karşın (ortalama %32-38 oranında), eritrositler ve kanın diğer şekilli elemanlarında ortalama %18-25 oranında bir artma meydana gelir. Bu duruma gebeliğin fizyolojik anemisi (dilüsyonel anemi) denir (Bilgin ve Demirci, 2019). Gebelik sürecinde plazma volümü en çok birinci ile ikinci trimester da artarak 24. haftada en yüksek düzeyine ulaşır (Taşkın, 2014). Gebelikte artan oksijen miktarına göre de kırmızı kan hücreleri artar. Hemogloblin değerinin 10.5 gr/100 ml altına düşmesi demir eksikliği anemisine işaret eder. Gebede demir eksikliğinin gelişmesi, gebelik öncesindeki demir depo miktarı ile paralellik göstermektedir.

Gebelikte ayrıca kanın viskozitesi azalarak, gebelikte pıhtı formasyonunu artıran eğilim için koruyucu rol oynar. Gebelikte plazma fibrinojen düzeyi %50 artarak doğum anında ve sonrasında kanamayı engelleyici rol oynar ancak bacaklarda tromboz ve tromboflebit oluşma tehlikesini de artırır (Bilgin ve Demirci, 2019; Cunningham, 2020).

2.1.5.2. Kalp

Uterusun büyümesiyle birlikte diyaframa yükselir ve kalp yukarı, sola doğru döner. Bu değişikliklerle gebeliğin son aylarında kalp sesleri yukardan ve yandan alınır. Gebelikle birlikte artan kan volümünün ve büyük oranda uterusun olmak üzere damar yatağı boyutlarının artmasına bağlı kardiyak out-put (dakikada kalpten çıkan kan miktarı) artar. Gebelikle birlikte kalp atım sayısı da artmıştır. Bu artış dakikada yaklaşık 10-15 atımdır. Kardiyak out-put gebeliğin 38. haftasına doğru azalarak 40. gebelik haftasıyla normal düzeylerine ulaşır, doğum sonrası tekrardan yükselir. Gebelik sürecinin sonlarına doğru kalp atım hacmindeki azalmanın nedeni, bu devrede uterus venöz sisteminde çok miktarda kan tutulması ona bağlı, kalbe dönen kan miktarının azalmasıdır. Doğumdan sonraki süreçte ise uterusun artan damar yatağının kaybolması ve bu alanda tutulan ekstrasellüler sıvının dolaşım sistemine girerek kan volümü ve kalp atım hacmini yükseltmesi sonucu yükselir. Bundan dolayı kalp hastalığı bulunan lohusalar, doğumdan sonra riskli kategoridedirler (Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2014; Küçüker ve ark.,2013).

2.1.5.3. Kan Basıncı

Progesteron ve otonom sinir sistemi vazodilatasyonu artırır. Bu iki mekanizma ile gebeliğin ilk ve ikinci trimestirlerinde arterial kan basıncının, özellikle sistolik basınçta önemli bir değişiklik göstermediği, vazodilatasyona bağlı bazen diastolik basıncın 10-15 mm Hg düştüğü gözlemlenmiştir. Üçüncü trimestirda kan basıncında hafif bir yükselme görülebilir (Taşkın, 2014).

Postürdeki değişimler arteriyal kan basıncını etkiler. Oturur durumda kan basıncı, yan yatar pozisyonundaki kan basıncından düşüktür. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde alt ekstremita kan akımı yavaşlar. Bunun nedeni büyüyen uterus basıncı sonucu inferior vena kava ve pelvik venlere yapılan baskıdır. Bu değişiklikler terme yaklaştıkça ödem, bacak ve vulvada variköz venler ve hemoroidlerin oluşumuna sebep olur. Özellikle kadın

sırt üstü pozisyondayken, büyüyen uterus, vena kava inferior ve descending aortaya baskı yaparak gebede bradikardi, terleme, senkop, solukluk ve baş dönmesine neden olur. Bu duruma sırtüstü hipotansiyon veya vena kaval sendromu denir. Bu durumun oluşmaması için anne yan yatar pozisyona alınmalıdır (Cunningham, 2020; Taşkın, 2014).

2.1.5.4. Total Periferik Rezistans

Gebelikte kan akımındaki artmaya karşın, arteriyel kan basıncının biraz azalması ya da normal kalması, kan akımına karşı normal rezistansın azalması ile mümkündür. Bu rezistansı azaltan en önemli etken olarak uterusun damar yatağı gösterilebilir. Burada yeni kan damarlarının oluşmasına bağlı olarak sistemdeki kanın akım kapasitesi de artmış olur. Bununla birlikte progesteron hormonunun tesiriyle tüm sistemlerde oluşan vazodilatasyon da, bu rezistansı azaltan kayda değer bir faktördür. Gebelikte artan kan akımı için en büyük depo olan utero-plansental üniteye, dakikada 500-700 ml. kan aktığı tahmin edilmektedir. Gebelikte uterustan başka diğer bazı organlara da; böbreklere, göğüslere ve deriye kan akımı artar. Gebelikte kardiovasküler sistemde olan değişimlere, annenin fizyolojik uyumu önemlidir. Çünkü gebelikte kalp vurum volümü ve vurum sayısının artmasına bağlı olarak kardiyak output artmıştır. Diğer bir deyişle kalbin çalışma gücü artmıştır. Bunun yanında büyüyen uterus kalbin yukarı ve sola doğru hareket etmesine neden olur (Taşkın, 2014; Tunç, 2008).

Ekstrasellüler Sıvı: Gebelik sürecinde interstisyel aralıkta yaklaşık 2-2.5 litre arası ekstra sıvı toplandığı varsayılmaktadır. Gözle fark edilemeyen bu ödeme gebeliğe bağlı fizyolojik ödem denir. Doğum sonrasında dolaşım sistemine dönen bu sıvı, böbrekler aracılığıyla birkaç gün içinde dışarı atılır. Gebeliğin son dönemlerinde ise alt ekstremitelerde klinik ödem gözlemlenebilir. Büyümüş uterusun baskısına bağlı venöz dolaşım staza uğrar. Bu sebeple alt ekstremitelerde ayakta durmak, oturmak ve sırtüstü yatmaya bağlı ödem gelişebilir. Bu pozisyonlarda uzun süreli durmak böbreklere olan

kan akımı azaltacağından dolayı fazla olan bu sıvı dışarıya atılamayacaktır. Gebenin yan-yatar pozisyon alması ise kalbe venöz dönüşü artırarak kardiyak out-putun artmasını buna bağlı olarak da böbreklere giden kan akımının hızlanmasına, böylece vücut için fazla olan bu sıvının dışarıya atılmasına olanak sağlar (Taşkın, 2014; Tunç, 2008).

2.1.6. Solunum Sistemi

Gebeliğin başlangıcıyla beraber havayolu mukozasında hiperemi, hipersekresyon, mukozal ödem ve farajilite görülür, gebeliğin son döneminde bu bulgular üst seviyeye çıkabilir. Bu değişimler genellikle nazal obstrüksiyon, epistaksis, öksürük nöbetleri ve ses tonunda değişimlere neden olabilir. Nazal mukoz membran değişikliklerinden östrojen sorumludur. Oluşan bu değişimlerden dolayı gebeler burun yerine ağız solunumuna yönelir (Tetikurt, 2000). Gebelikte diyafragma 4 cm yükselir. Gebelikte oksijen ihtiyacı artmıştır. Bu sebeple pulmoner ventilasyon oranı da %40 düzeyinde artar. Bu artış solunum derinliğindeki artmaya bağlıdır. Gebelikte akciğerlerde üç değişiklik gözlemlenir.

1. Hava yollarında ki dilatasyona bağlı olarak hava akımında ki rezistans azalır.
2. Göğüs duvarının elastikiyetinin artmasıyla nefes almak kolaylaşır.
3. Solunum merkezinde karbondioksit olan duyarlılık artar, solunum stimüle olur ve karbondioksit düzeyi düşer. Gebelikte hiperventilasyon meydana gelir.

Bu değişimler sayesinde akciğerlerde gaz alışverişi kolaylaşıp, gebenin artmış oksijen ihtiyacı karşılanır.

Gebelikte hiperventilasyonun ortaya çıkmasında, progesteronun solunum merkezini stimüle etmesi ve orta düzeyde egzersiz yapılsa dahi CO₂ üretiminin artması etkilidir. Hiperventilasyon sonucu maternal plazmadaki CO₂ azalır, böylece fetusun CO₂'de artmış olur. Buna bağlı olarak da gebelerde solunum alkalozuna yatkınlık görülür. (Taşkın, 2014; Tunç, 2008).

2.1.7. Üriner Sistem

Gebelikte her iki böbrekte %30 hacim artışı olur ve üreterler genişlemiştir. Glomerüler filtrasyon hızı %50, renal plazma akımı %25-50 artar. Glikozun glomerüler filtrasyonu artar, tubuler reabsorbsiyonu minimal azalır ve glikozüri görülebilir. Günlük idrar hacmi %25 artmıştır (Nalbant, 2008). Mesanenin pelvis içerisindeki kapasitesi uterus baskısına bağlı olarak azalır ve sık idrara çıkma ihtiyacı oluşur. Bunun yanında progesteronun etkisiyle mesane kapasitesi artar peristaltik hareketler azalır ve enfeksiyon riski gelişebilir (Taşkın, 2014).

2.1.8. Kas İskelet Sistemi

Gebelikte östrojen relaksin, pelvis eklemlerinde ve bağ dokuda yumuşama ve gevşemeye neden olur. Simfisis pubis ve sakroiliak eklemlerin bağları gevşer. Sarkan karın, ağırlık merkezini vücut ekseninin önüne kaydırır. Denge için göğüs ve omuzlar arkaya alınır ve lomber lordoz gelişir. Buna bağlı bel ve sırtta ağrı oluşur. Gebelik boyunca görülen bel ağrısı sıklığının %80 civarında olduğu bildirilmiştir. Lumbopelvik ağrılar dışında gebelikte sık görülen diğer ağrılar da ayak, kalça ve diz ağrılarıdır. Gebeliğe bağlı meydana gelen fiziksel değişimler ve ağırlık merkezinin değişmesi gebelikte düşme sorununa yol açabilir (Dal ve ark., 2018; Arslan Özkan, 2019; Koç ve Hotun, 2019).

2.1.9. Gastrointestinal Sistem

2.1.9.1. Mide ve Bağırsaklar

İlk trimesterde yüksek düzeyde östrojene cevap olarak mide daha az hidroklorik asit ve pepsin salgılar. Bu değişiklik ilk trimesterde ülser görülme olasılığını azalır. Gastrointestinal sistemdeki en önemli değişme motilite azalmasıdır. Progesteronun etkisi ile büyüyen uterusun baskısı ile mide ve bağırsakların hareketleri azalır. Mide ve bağırsak daha geç boşalır. Besinlerin absorbsiyonu için daha uzun süre sağlaması açısından fetüs

için yararlıyken gebede bulantıyı arttırabilir. Kalın bağırsaklarda motalite azalması ile daha fazla su absorbe edilirken konstipasyon gelişebilir (Taşkın, 2014). Pirozis (yanma) gebelikte çok yaygındır ve sıklıkla asidik sekresyonların özefagusun alt kısımlarına reflüsünün bir sonucudur. Gebelikte iştah artmıştır. Bazı yiyeceklere karşı oluşan isteğe pika-aşerme denir. Gebelik sırasında hemoroidler yaygındır, sıklıkla konstipasyon ve genişleyen uterusun alt seviyelerinde kalan venlerdeki yüksek basınca bağlı ortaya çıkar (Cunningham, 2020; Taşkın, 2014).

2.1.9.2. Ağız ve Diş

Östrojen düzeyinin yükselmesi ağız ve diş etlerinde hiperemi, gingivitis, kanamaya yol açabilir. Gebelikte tükürük glandlarında artış görülebilir. Buna pityalizm denir ve bulantısı olan kadınlarda daha sık rastlanır (Mecdi ve Hotun Şahin, 2016; Taşkın, 2014).

2.1.9.3. Karaciğer ve Safra Kesesi

Büyüyen uterus karaciğeri yukarı ve arkaya doğru iter. Hem anatomik değişiklikler hem de östrojenin etkisiyle gebeliğin sonlarında serum alkalin düzeyi yükselir, plazma albümin ve plazma protein düzeyi düşer. Progesteronun etkisiyle safra kesesinde tonüs azalmasıyla safra kesesi taşlarına yatkınlık oluşur. Aynı zamanda safra kesesi tonüsü azalarak safra tuzlarının retansiyonuna da sebep olarak tüm vücudun kaşınmasına yol açabilir. Bu durum gebelikten sonra geçer (Taşkın, 2014; Güven ve Türkay, 2011).

2.1.10. Endokrin Sistem

2.1.10.1. Tiroid

Metabolik hızın artmasına bağlı olarak tiroid bezi daha hızlı çalışır ve büyür. Human koryonik gonodotropin hormonunun etkisiyle ilk trimesterde serum Troid Stimulan Horman (TSH) düzeyi yükselir. Son trimesterde Hcg'nin düşmesiyle serum

TSH düzeyide düşer. İlk trimesterde böbreklerden atılan iyodu kompanse etmek için daha çok çalışır. Bu yüzden iyotun diyetle yeteri kadar alınması gerekir. Gebelikte, anne ve fetusun artan oksijen ihtiyacına bağlı bazal metabolizma hızı %20 artar (Bilge ve Şahin, 2015; Taşkın, 2014).

2.1.10.2. Paratiroid

Fetüsün kalsiyum ihtiyacına paralel olarak konsantrasyonu ve paroid glandlar büyür. Paratroid hormonu plazma düzeyi ilk trimesterde azalır, sonra gebeliğin kalan kısmında sürekli artar (Cunningham, 2020).

2.1.10.3. Adrenaller

Hormon sekresyonu değişmekle birlikte çok az yapısal değişikliğe uğrar. İlk trimesterle birlikte yükselen estrogen düzeyi, adrenal korteksten aldesteron salgısını uyarır. Progesteron böbreklerden su ve sodyumun atılımını artırdığından aldesteron bunların hızla retansiyonunu sağlar (Cunningham, 2020; Taşkın, 2014).

2.1.10.4. Pankreas

Gebelikte insülin ihtiyacı artmıştır. Çünkü fetüs anneden sürekli glikoz çeker. Bununla beraber annenin amino asitleri tutularak annenin amino asitlerden glikoz sentez etmesi engellenir. Fetüsün glikoza artan talebi ve azalan glikoz temini ile anne kan glikoz düzeyi düşer. Bu sebeple ilk trimesterde anne pankreası az miktarda insülin salgılar. İkinci trimesterde anne dokularının insüline hassasiyeti azalır, kan glikoz düzeyi yükselir (Cunningham, 2020; Şahin ve ark., 2019; Taşkın, 2014).

2.1.10.5. Gebelikte Over ve Plasenta Etkileşimi

Fertilizasyondan sonra 10-12'ci günlerde uterusu implantasyon gerçekleşir. İmplatasyonla birlikte sinsityotrofoblast hücrelerinden salgılanan HCG, overlerde korpus luteumun devam etmesini sağlar. Bu sayede overlerden estrogen ve progesteron hormonun üretimi bir süre daha sağlanmış olur. Gebeliğin 10-12. haftalarından sonra ise

plasenta, estrojen ve progesteron hormon yapımını üstlenir ve HCG düzeyi düşer, buna bağlı olarak korpus luteum gerilemeye başlar. Gebelik hormonlarının miktarlarda ki artış sayesinde FSH baskılanır. FSH'ın baskılanmasına bağlı olarak da ovarial foliküller gelişmez, estrojen ve progesteron düzeylerinin düşmemesi endometriumun yıkılmasını önler ve gebeliğin devamını sağlar. Böylece menstruasyon gebelik süresince meydana gelmez. Endokrin açıdan gebelik iki devreye ayrılır (Cunningham, 2020; Taşkın, 2014).

Ovarial Devre: İmplantasyonla birlikte salgılanan HCG hormonunun etkisiyle overlerde korpus luteumun devamı sağlanır. Bu süreç içerisinde HCG hormonunun seviyesi hızla yükselir (Cunningham, 2020; Taşkın, 2014).

Plasental Devre: Bu devre de plasenta gelişme sürecini tamamlar ve yüksek seviyede estrojen ve progesteron hormonlarını salgılamaya başlayarak korpus luteumun görevini devralır. Gebeden ve fetustan gelen öncü maddeler sayesinde plasentadan hormon yapımı sağlanmış olur (Cunningham, 2020; Taşkın, 2014).

2.1.10.6. Plasental Hormonlar

Koryonik Gonodotrop Hormon: HCG'nin en önemli görevi; Korpus luteumun, dolayısıyla gebeliğin devamını sağlamaktır. Korpus luteumdan progesteron ve estrojen salgılanmasını devam ettirir. Plasentadan yeterli progesteron ve eströjen salgılanıncaya kadar endometriumun yıkılmasını önler. Böylece gebelik devam eder. Gebelik hormonu olarak da bilinir. Anne idrar ve kanında en erken 8 gün sonra bulunur. En yüksek düzeyine 8-10. haftalarda ulaşır. Mol hidatiform tanımlamasında kullanılır. Çünkü HCG trofoplastik bir patoloji olan Molhidatiform vakasında, idrarda bol miktarda bulunur (Cunningham, 2020; Yalçın ve Besler, 2014; Taşkın, 2014).

Plasental Laktojenik Hormon: HPL, koryonik growth hormon olarak da isimlendirilir. Sinsiyotrofoplastlar tarafından, fertilizasyondan sonra 2-3 hafta sonra salgılanmaya başlar. 34-36. haftalarda en yüksek düzeyine ulaşır. HPL'nin maternal

metabolizma üzerine birçok etkisi vardır. HPL, anne insülinini duyarsız hale getirerek, fetüsün sürekli çektiği glikozun anne kanında dengelenmesini sağlar. Bu yüzden gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde gebelik diyabetojenik özellik kazanır.

Annede serbest yağ asitlerinin anne tarafından enerji kaynağı olarak kullanımını sağlar. Bu sayede anne tarafından daha az kullanılacak olan glikozdan, fetusün daha çok yararlanması sağlanır. Ayrıca annede proteinlerin kullanımını sınırlayarak, fetusun amino asitlerden yararlanmasını sağlar. Bunların yanında HPL gebelik süresince süt bezlerinin laktasyona hazırlamasında rol oynar. Memelerin ve uterusun büyümesini sağlar (Cunningham, 2020; Taşkın, 2014).

Progesteron: Plasenta progesteronu anne dolaşımında bulunan kolesterolden sentezlenir. Fertilize ovum implantasyonu için endometriyal tabakanın devamını ve gelişmesini sağlar. Uterusun düz kaslarını relaksasyon yaparak spontan abortusları önler. Memelerin laktasyon için hazırlanmasını sağlar. Gebelik ve laktasyonda enerji rezervi için yağ depolarını geliştirir. Diğer düz kaslarda da gevşetici etkisinden dolayı barsaklarda motilite azalmasına, üreterlerde dilatasyona neden olur. Santral sisteme etkisi sonucu gebeler uyukulu, kayıtsız ve neşesiz hissedebilir (Cunningham, 2020).

Estrojen: Estrojen fetüs sağlığına karşı oldukça duyarlıdır. Bu nedenle fetal sağlığın değerlendirilmesinde kullanılır. Kanda fibrojen ve trombosit düzeyini arttırarak venöz tromboz tehlikesini ortaya çıkartır. Uterusun büyümesini ve uterin damarların kan kapasitesini arttırır. Memelerdeki kanal sistemini geliştirerek laktasyona hazırlar. Hiperpigmentasyon, tükürük glandlarında hiperaktivite, diş eti ve nasal mukozada hiperemi ile ilişkilidir. Progesteron ve estrojen arasında denge etkisi vardır. Progesteron myometrium aktivitesini azaltır. Estrojen ise myometrium aktivitesini arttırır. Progesteron prolaktin hormonunu baskımlarken, estrojen prolaktin hormonunun salınımını uyarır (Taşkın, 2014; Yalçın ve Besler, 2014).

2.1.11. Merkezi Sinir Sistemi

Gebelik ve erken postpartum dönem boyunca kadınlar çoğunlukla dikkat, konsantrasyon ve bellekle ilgili sorunlar yaşar. Bellekte gözlenen bu azalma geçicidir ve doğumdan sonra hızla düzelir (Cunningham, 2020).

2.1.12. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik dönemi pek çok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönem olabilmektedir. Bu dönem, kadında gebeliğin ve gelecekteki annelik rolünün benimsenmesi gereken bir süreçtir. Bu dönemde kadının görüntüsünde, vücudunda ve sosyal statüsünde değişiklikler mevcuttur. Kadının bu değişimlere uyumu önemlidir. Gebeliğe uyum sürecini etkileyen pek çok faktör vardır. Kadının geçmiş deneyimi, annesiyle olan ilişkisi, kadınlık rolünü algılayışı, çevresindeki olumlu veya olumsuz rol modeller, gebeliğin planlı olup olmaması, eşiyle olan ilişkisi ve sosyoekonomik durumu bu faktörler arasında sayılabilir (Arslan ve ark., 2019; Özdamar ve ark., 2014; Taşkın, 2014).

2.1.12.1. Birinci Trimesterde Görülen Psikolojik Değişiklikler

Bu trimester, kadının gebeliği kabullenmeye çalışma ve uyum sürecidir. İlk trimesterde ambivalan (zıt duygular) duygular yaygındır. Gebe hassas, alıngan, sinirli, huzursuz olabilir. Gebelerde ambivalan duyguları ortaya çıkaran nedenler; menstruasyonun kesilmesi, mide bulantılarının rahatsızlığı, yorgunluk, kendini iyi hissetmemedir. Gebeler bebeklerinin iyi olduğunu ve gebeliğinin sorunsuz devam ettiğini bilmeyi ister. Gebeliğin 12. haftasına doğru birçok kadın gebeliği kabullenme ve reddetme gibi zıt duyguları daha yoğun yaşarlar. Birçoğu kendi benlikleriyle, gebe bir kadın olma durumunu bağdaştıramazlar (Arslan Özkan, 2019; Arslan ve ark., 2019; Özdamar ve ark., 2014; Taşkın, 2014).

2.1.12.2. İkinci Trimesterde Görülen Psikolojik Değişiklikler

Bu trimesterde fiziksel semptomlar azalmıştır. Bu durum ambivalan duyguların değişmesinde etkilidir. Bu trimesterde kadın kendini daha güçlü hisseder. Kilo alımıyla birlikte gebe görünümü almaya başlar. Bu dönemde özellikle anne bebek hareketlerini hissetmeye başlar. İlk zamanlar bebeği kendi vücutlarının bir parçası olarak gören anne adayını sonraki gebelik dönemlerinde bebeği kendi içerisinde bulunan ancak ondan farklı bir varlık olduğunu kabul eder. Gebe süreci benimsenmiş olsa bile aşırı alınganlık, aşırı duyarlılık, ani kızgınlık ve huzursuzluk gibi bazı davranışlar görülebilir (Arslan ve ark., 2019; Cunningham, 2020; Taşkın, 2014).

2.1.12.3. Üçüncü Trimesterde Görülen Psikolojik Değişiklikler

Gebeliğin son dönemlerinde anne var olan eksikliklerini giderme çabası içerisinde. Bu dönemde annenin fiziksel olarak görünümü büyümüş, hantallaşmıştır, kadın yeni vücut sınırlarına uyum sağlamada güçlük çekebilir, çabuk yorulur ve kendini rahatsız hissedebilir. Bu süreçte günlük yaşam aktiviteleri zorlaşmıştır ve anne adayını gebelikten bıkmaya başlar. Bununla birlikte doğum ve sonraki süreçlerle ilgili endişeler yaşar. Anne adayını evden dışarı çıktığında, başına bir iş geleceği hissine kapılıp etrafındakileri de bu hususta uyarabilir. Gebe de fiziksel rahatsızlıkla beraber gebeliğe bağlı artan yük ve sorumluluk anne adayının psikolojik olarak doğuma hazırlanması ihtiyacını meydana getirir. Bebeğin, ailenin diğer fertleri tarafından beklenmesi de çok büyük önem arz eder. Bebeğin bu devrede evde fiziksel ve duygusal olarak yeri hazırlanmıştır. Bebeğin reddedilmesi, kadın için kendisinin reddedilmesini anlamını taşır. Bu dönemde kadın kocasının gebelik, doğum ve bebekle ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmasını ister. Bu dönemde kadın daha önce dönemlerde yaşadığı ambivalan duyguları tekrardan deneyimleyebilir. Doğum esnasında gösterdiği durum, fiil ve fikirler

tüm gebeliği boyunca geçirdiği tutumların yansıması olarak ortaya çıkabilir (Arslantaş ve ark., 2020; Taşkın, 2014).

Ebenin, anneye duygusal destek verebilmesi için genelde aşağıdaki konuları araştırması gerekir.

- Gebeliğin, kadının ve ailenin yaşamındaki anlamını araştırmak,
- Anneyi olumlu ve olumsuz duyguların açıklanması için desteklemek,
- Gebede zıt-ambivalan duygulara sebep olan durumları belirlemek,
- Kadının, gebeliğin sorunlarını ve sorumluluklarını paylaşmak istediği kişiyi belirlemek,
- Yaşanan bir anksiyetenin varlığını ve derecesini belirlemek.

Ebe anne adayının duygularını ifade edebilmesi için kadını desteklemeli, gebeliğin kadın için ne anlama geldiğini belirleyerek gebenin ne zaman yardıma ve desteklenmeye ihtiyacı olacağını tespit edebilmelidir. Ebenin gebenin duygularını desteklemesi, gebenin kendine olan güvenini artırır. Ebe genel olarak çözüm sağlayabileceği sorunlar üstünde durmalı ve gebeyi gerçeklere yönlendirebilmelidir (Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2014).

2.2. Gebelikte Sık Görülen Yakınmalar

Fiziksel belirtiler gebelikte sık görülür ve ağırlıklı olarak bu dönemde meydana gelen normal fizyolojik değişikliklerle ilişkilidir. Gebelikte oluşan fiziksel rahatsızlıkların bazılarının sebebi bilinmezken birçoğunun hormonal değişikliklere ve genişleyen uterusu bağlı olarak oluştuğu belirtilmektedir. Gebelik süresince meydana gelen değişikliklere bağlı yakınmalar, trimesterlere göre de farklılık göstermektedir (Coşar Çetin ve ark., 2017; Foxcroft ve ark., 2013; Gür ve Pasinlioğlu, 2021; Özdamar ve ark., 2014).

2.2.1 Birinci Trimester Yakınmaları

Bu dönem ilk üç ayı kapsar. Gebe kadın ve bedeni bu yeni durum karşısında uyum sağlama çabasıdadır. Vücut daha çabuk ya da daha geç tepki verir. Bu dönemde içerisinde meydana gelen bazı sıkıntılar üçüncü aya doğru tamamen yok olacaktır. Fakat gebelik sürecinin başlarında zorlayıcı olabilir. Bu süreçte gebelerde sık sık bulantı-kusma, göğüslerde değişiklik ve hassasiyet, aşırı ya da acı tükürük salgılanması (pityalizm), sık idrara çıkma, burun tıkanıklığı, burun kanaması, normal vajinal akıntıda artma (lökore), dişeti kanaması, yorgunluk, bayılma, baş dönmesi, ambivalan duygular gibi yakınmalar ortaya çıkabilir (Coşar Çetin ve ark., 2017; Foxcroft ve ark., 2013; Gür ve Pasinlioğlu, 2021; Özdamar ve ark., 2014).

2.2.2. İkinci Trimester Yakınmaları

Bu süreçte gebe ve fetüsün bedenleri birbirleriyle uyum sağlamıştır. Gebelik yakınmaları azalmıştır. Uterusun büyüklüğü gebeyi henüz rahatsız edecek kadar büyümemiştir. Anne adayı için düşük riskleri en aza inmiştir. Bu dönem gebe açısından gebeliğin en memnun ve hoş dönemi olarak kabul edilebilir. Bu dönemde konstipasyon, baş ağrısı, hipotansiyon, çarpıntı, iştahta artma, mide yanması, karpal tunel sendromu, normal vajinal akıntıda artma, round ligament ağrısı, sırt ağrısı, deri değişiklikleri (stria) ve ciltte kaşıntı gibi yakınmalar rahatsızlık verebilir (Coşar Çetin ve ark., 2017; Foxcroft ve ark., 2013; Gür ve Pasinlioğlu, 2021; Özdamar ve ark., 2014).

2.2.3. Üçüncü Trimester Yakınmaları

Bu dönemdeki sıkıntıların nedeni öncelikle fetüsün gelişip büyümesi ve buna bağlı artan uterus hacmidir. Bu dönemde ikinci trimesterdeki şikayetlere; yorgunluk, varisler, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, horlama, ellerde uyuşma, bacak krampları, hemoroid, alt ekstremitelerde ödem, nefes darlığı gibi şikayetler eşlik edebilir. Gebe vücudu doğuma hazırlandığından, pelvis bağları ve eklemlerindeki değişimler ağrı hissetmesine neden

olabilir. Özellikle bulantı-kusma, yorgunluk, kişisel bakım, cinsellik, temizlik, çalışma, hareket etme gibi günlük yaşam aktiviteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Uyku ile ilgili problemler genel olarak son trimesterde daha fazla görülmektedir (Coşar Çetin ve ark., 2017; Foxcroft ve ark., 2013; Gür ve Pasinlioğlu, 2021; Özdamar ve ark., 2014).

2.3. Gebelik Yakınmalarında Ebelik Yaklaşımı

Gebelik yakınmaları gebeliğe bağlı olarak çıkmakta ve kadınlar arasında şiddetinde değişiklikler meydana gelebilmektedir. Bu değişimler gebe de günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeyi etkileyebilmektedir. Ebelerin, gebeleri bu süreç öncesinde, sırasında ve sonrasında yakından takiplerini yapması önemlidir. Sağlık bakanlığı doğum öncesi rehberine göre bir gebenin en az dört kez izleminin yapılması gerekmektedir. Bu izlemlerin ilkinin gebeliğin 14. haftasında veya ilk 14 hafta içerisinde, ikincisi 18-24. haftalar arasında, üçüncüsü 28-32. haftalar arasında, dördüncüsü ise 36-38. haftalar arasında olması gerekmektedir. Herhangi bir risk durumu olan gebede bu izlem sayısı artırılabilir ve uygun girişimler yapılabilir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Ebelerin doğum öncesi dönemde gebelerle sürekli iletişim halinde olması ve gerekli izlemleri yapması gerekmektedir. Ebeler izlemler esnasında öykü, kan tahlillerinin alınması, kilo takipleri, vital takibi vb. süreçte aktif rol oynamaktadır. Bu süreçte gebeye danışmanlık rolü içerisinde yaşadığı yakınmalara yönelik gerekli bilgi ve desteğin sağlanması, gebenin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yardımcı olacaktır. Öncelikle gebenin yakınmalarının giderilmesi veya azaltılması amacıyla girişimler ve öneriler verilebilir. Yapılan girişimler sonucu gebede bir değerlendirme yapılması ve yeterli değil ise yapılacak bakım planı için ek girişimler önerilecektir. Ebelerin gebelerin bu yakınmalarla baş etme becerisini geliştirme, sağlık sorunu ortaya çıktığında üst basamağa sevkini, hastanede ve evde bakımı ve izlemini sağlama, dolayısıyla yaşam kalitesini geliştirmede önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Bu sorumlulukları yerine getirirken ve bakımı planlarken, ebeinin gebelerin hangi sağlık sorunlarını yaşadıklarını, bu sağlık sorunlarının yaşam kalitesini nasıl etkilediği ile ilgili veriye gereksinimi bulunmakta ve oluşan yakınmaya y6nelik girişimlerin gebe ile birlikte b6t6nc6l bir bakım verilerek yapılması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018; Karaçam ve 6z6elik, 2014).

2.4. Gebelikte İnternet Kullanımı ve İnternetin Karar Almaya Etkisi

G6n6m6zde teknolojinin hızla ilerlemesiyle birlikte internet kullanımı yıllar i6erisinde artma eğilimi g6stermiştir. T6rkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonu6larınday, T6rkiye'de hanelerin %94.1'inde internet kullanıldığı belirtilmiştir. Bireylerin d6zenli internet kullanım oranının 2022 yılında %82.7 olduğu ve bu oranın kadınlarda %78.6 olduğu bildirilmiştir (T6İİK, 2022).

Gebelik s6reci kadınlary i6in bilgi ihtiya6ının arttığı bir d6nemdir. Bu d6nemde bilgi ihtiya6larını sağlık merkezleri, gebe okulu, sağlık profesyonelleri, televizyon programları, broş6r, kitap, arkadaş, akraba ve internet kanalı aracılığı ile giderdiğine y6nelik 6alışmalar literat6rde mevcuttur (Kocademir, 2022). Gebelerin, internetten en 6ok bilgi aldığı konular ise kısaca sıralanacak olursa; doğum ve doğumun evreleri, gebelikte fetal gelişme, gebelik semptomları, gebelik sırasında kilo alımı ve beslenme, gebelik komplikasyonları, gebelik ile ilgili genel bilgiler, gebelikte g6venli ila6 kullanımı, bebek bakımı, emzirme, doğum sonu d6nemde annenin iyileşme s6reci, annenin bakımı, gebelikte fiziksel aktivite, gebelikte cinsellik, cinsiyet tahmini, uyku, doğum şekli, yenidoğan bakımı, gebelikte yaşam tarzı, gebelikte psikoloji ve prenatal test zamanları olarak saptanmıştır (Cırbany ve 6zsoy 2020; 6zt6rk ve ark., 2020).

Gebenin bu s6re6te bilgi kaynağı olarak internet kullanma sebepleri; gebelerin kendi başlarına bilgi bulmak, sosyal destek elde etmek, deneyim paylaşmak, sağlık

uzmanlarından alınan bilgilere ek bilgi edinmek veya belirsiz olan bir durumu netleştirmek, semptomlar hakkında bilgi sahibi olmak, bilinçli karar vermek, gebeliklerini etkileyen kararlar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak, sağlık profesyonelleriyle iletişim kurma becerilerini geliştirmek, internetin basit ve hızlı olması olarak sıralanabilir. Birçok gebe interneti bir bilgi kaynağı ve şüpheleriyle başa çıkmalarına ve gebelikle ilgili kararlarda yön bulmalarına yardımcı olacak bir araç olarak kullanmaktadır (Cirban ve Özsoy 2020; Öztürk ve ark., 2020; Kocademir, 2022; Sayakhov ve Carolan-Olah, 2016).

Günümüzde gebelerin karar alma sürecinde internet kullanmaları ve internetten edinilen bilgileri kullanması kaçınılmaz bir durumdur. Yapılan birçok araştırmada internetin gebelerin karar alma durumlarında etkisinin üzerinde yaş, eğitim durumu ve gebelik sayısının etkili olduğuna dair çalışmalar gösterilmiştir (Bayrak ve Kanbur, 2020; Koyun ve Kesim, 2018). İnternetin kararları etkilediği alanları konu edinen durumlar genel olarak sıralanacak olursa; gebelik komplikasyonları, fetal gelişim, gebelikte beslenme ve egzersizler, prenatal testler, doğum tercihi, gebelikte yaşam tarzları, gebelik fizyolojisi, doğum yeri, sık kullanılan ilaçlar, analjezikler, fetal hareketler, bebek bakımı ve güvenlik bilgileridir (Bayrak ve Kanbur, 2022; Cemek, 2020; Koyun ve Kesim, 2018).

2.5. Gebelerin Güvenli İnternet Kullanımında Ebenin Rolü

Gebelerin internet üzerinde bilgi almasına karşın internet kontrol edilemeyen bir yapıya sahiptir. Buna bağlı olarak doğru olmayan, yanıltıcı ya da tehlikeli bilgiler barındırabilmektedir. Kaynak olarak kullanılacak bilginin güncel, doğru ve güvenilir kaynaklardan temin edilmesi gerekmektedir. Aksi durumda gebe ve fetus için kaygı, korku etkisi yapabileceği gibi sağlık durumlarını da olumsuz bir evreye çevirebilir. Bu sebepten dolayı gebenin doğru bilgi kanallarına olan talebini yönlendirebilmek amacıyla ebenin doğru kaynakları bilme ve yönlendirmesiyle oluşacak olumsuz durumların önüne geçilebilir. Gebelerin kendini ifade etmesi için teşvik etmek ve danışmalık amacıyla

geçirilecek sürenin kalitesi gebenin problemlerini anlama ve ihtiyacı doğrultusunda bakım vermek gebelerde kaygı ve korkunun azalmasına yardımcı olacak ve ihtiyacına yönelik bilgi gereksinimi tespit edilmiş olacaktır. Ebeler bu durum karşısında gerek bakım sağlayıcı rolleriyle gerek danışmanlık görevlerinin herhangi bir aşamasında internet yoluyla bilgi alma talebinde olan gebeleri gebe okullarına yönlendirme, sağlık bakanlığının yönetim rehberlerine ulaşmasını yardımcı olmak, hastanelerin hazırlamış olduğu sağlık bakanlığı onaylı ve sağlık bakanlığının kendi hazırlamış olduğu online eğitimlere yönlendireme amacıyla bilgi verebilir (Değirmenciler ve ark., 2022; Erdoğan ve ark., 2020; Kocademir, 2022). Ebelerin bireysel olarak vereceği danışmanlık hizmetinde gebe kendisini ve yakınmalarını daha rahat ifade edebilmesine karşın yeterli sağlık profesyonelinin bulunmayışı, kalabalık eğitim sınıfları gibi etmenler nedeniyle gebeler internet kaynaklarına yönelebilir. Bu ve benzer durumlar için hazırlanmış eğitimlere yönlendirmenin yanında sağlık profesyoneli olmasıyla da ihtiyaca yönelik basit, anlaşılır, bakım yönetim rehberlerinden kaynak alınmış içerikler hazırlanabilir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özelliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 01.01.2022-30.10.2022 tarihleri arasında Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Erzurum Şehir Hastanesinin NST biriminde yürütülmüştür. NST birimi, hastanenin B bloğunda, -1. katta yer almaktadır. Birimde 6 adet NST cihazı bulunmaktadır. Günlük başvuran gebe sayısı yaklaşık 50-60 arasında seyretmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, veri toplama tarihlerinde ilgili birime başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, NST birimine başvuran, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla priori güç analizi yapılmıştır. Güç analizinin yapılmasında Cohen'in standart etki büyüklükleri referans alınması yöntemi seçilmiştir (Çapık, 2014). Bu çalışmada gebelik yakınmalarının gebelikte internet yoluyla karar almaya etkisinin karşılaştırılacağı pearson korelasyon analizi için 0.05 anlamlılık düzeyinde, 0.5 etki büyüklüğünde, %95 güven aralığında ve %90 güce ulaşabilmesi için yaklaşık 342 gebeden veri toplanması gerektiği hesaplanmıştır. Veri kaybı olacağı düşünülerek örneklemde %20 oranında artış yapılarak 413 gebeden veri toplanmıştır.

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında çalışma gücünün 0.99 olduğu belirlenmiştir (Correlation H1=0.442, lower critical $r=-0.081$, Upper Critical $r=0.081$, power 0.99). Bu değer örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir (Çapık, 2014).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Okur- yazar olmak
- 18-40 yaş arasında olmak
- 12-42. gebelik haftası arasında olmak
- Yüksek riskli gebelik olmaması
- İnternet kullanımının olması
- Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Okur- yazar olmama
- 12. gebelik haftasından küçük olmak
- Yüksek riskli gebelik olması
- İnternet kullanımının olmaması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Anket Formu, (EK-3), Gebelik Semptom Envanteri (EK-4), Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (EK-5) kullanılmıştır.

3.4.1. Anket Formu (EK-3)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Anket Formu, gebelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir algısı, aile tipi, gebelik haftası, gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebeliğin planlanma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, internet kullanma durumu, internete erişim sağlama aracı, internet kullanma sıklığı, gebelik ile ilgili bilgiyi en çok nerden aldığı, gebelikte internet kullanma nedeni, internetteki bilgiyi dikkate alma ve inanma) ile ilgili olarak toplamda 16 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Gebelik Semptom Envanteri (GSE) (EK-4)

Foxcroft ve ark. (2013) tarafından gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığını ve bu yakınmaların günlük aktiviteleri etkileme durumunu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Can Gürkan ve Ekşi Güloğlu (2020) tarafından yapılmıştır.

Ölçek 12-40 hafta arasındaki gebelere uygulanabilmektedir. 42 maddesi bulunan ölçek, iki bölümden oluşmaktadır. Envanterin birinci bölümünde gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı 4'lü likert şeklinde derecelendirilmektedir. Her yakınma 0-3 arasında (asla (0), nadiren (1), ara sıra (2) ve sık sık (3)) puanlanmaktadır. Bu bölümden toplam 0-126 arasında puan alınmaktadır. Birinci bölümden alınan puanın artması, yakınma yaşama sıklığının arttığı, puanın azalması yakınma yaşama sıklığının azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır (Can Gürkan ve Ekşi Güloğlu, 2020).

Envanterin ikinci bölümünde; yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumu incelenmektedir. Bu bölüm 3'lü likert derecelendirmesiyle 1-3 arasında (sınırlamaz (1), az sınırlar (2), çok sınırlar (3)) puanlanmaktadır. Bu bölümden toplam 42-126 arasında puan alınabilmektedir. Alınan puanın artması, yaşanan yakınmaların günlük aktiviteleri sınırladığı, puanın azalması yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlamadığı şeklinde yorumlanmaktadır (Can Gürkan ve Ekşi Güloğlu, 2020).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak saptanmıştır (Can Gürkan ve Ekşi Güloğlu, 2020). Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı birinci bölüm için 0.91, ikinci bölüm için 0.92 ve toplam ölçek için 0.95 olarak saptanmıştır.

3.4.3. Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GİYKAÖ) (EK-5)

Koyun ve Erbektaş (2018) tarafından gebelikte ilgili konularda internetin karar almaya etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Toplam 10 madde içermektedir.

Ölçeğin, öz yeterlik algısı (5 madde - 1., 2., 3., 4., 5. maddeler) ve öz kontrol algısı (5 madde - 6., 7., 8., 9., 10. maddeler) şeklinde iki alt boyutu vardır. Ölçek 5’li likert şeklinde (1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Çok katılıyorum) kodlanmaktadır. Ölçekten en düşük 10, en yüksek 50 puan alınabilmektedir. Kesme noktası bulunmayan ölçekte, puan arttıkça gebelikte internetin karar almaya etkisinin arttığı kabul edilmektedir (Koyun ve Erbektaş, 2018).

Orijinal ölçek Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı 0.85’dir (Koyun ve Erbektaş, 2018). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı 0.78’dir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Kadınlar NST biriminde yaklaşık 20 dk. kalmaktadır. Kadınlar NST cihazına bağlandıktan sonra NST çekimi devam ederken veri toplama işlemi yapılmıştır. Formların uygulanması yaklaşık 10-15 dk. sürdü.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Gebelik Semptom Envanteri puan ortalaması

Bağımlı Değişken: Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma puan ortalaması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS 22 (Statistical Package for Social Science) programı ile değerlendirildi. Verilerin normallik değerleri için skewness – kurtosis değerleri incelendi. Verilerin normal dağılımı için skewness – kurtosis değerlerinin -2, +2 arasında yer alması gerekmektedir (George ve Mallery, 2010). Gebelik semptom envanteri yakınmalar

bölümü için skewness değeri: 1.283, kurtosis değeri: 0.807; günlük aktiviteleri sınırlama bölümü için skewness değeri: 1.467, kurtosis değeri: 1.540; Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği için skewness değeri: -0.724, kurtosis değeri: 0.919'dır. Örneklem özelliklerinin ve ölçeklerden alınan puanların belirlenmesinde yüzdelik dağılım, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Gebelik semptom envanteri ile internet yoluyla karar alma arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İç geçerlilik için Cronbach α kat sayısı hesaplandı. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Yapılan analiz sonucunda, gebelik semptomları ile internet yoluyla karar alma ölçeği arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p < 0.05$). Anlamlılık gösteren bu bulgu basit linear regresyon analizi ile değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 04.11.2021, sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/446) (EK-2) onam alınmıştır. Veri toplama öncesi Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin (EK-6) alınmıştır. Gebelere araştırmanın ne için yapılacağı anlatılarak, gönüllülük ilkesi doğrultusunda hareket edilmiş olup, istedikleri anda çalışmadan çekilebilecekleri, kişisel bilgi ve cevaplarının gizli kalacağı bilgisi paylaşılmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki deklarasyonuna bağlı kalınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Gebeliği 12 haftanın altında olan gebelerin dahil edilmemesi çalışmanın sınırlılığıdır. Ayrıca yüksek riskli gebeliklerin dışlanması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Çalışma bulguları çalışmanın yapıldığı gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1’de gebelerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir.

Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özellikleri (n=413)

Özellikler	Ort. $\pm$ SS	
Yaş	26.22 $\pm$ 4.73	
Gebelik Haftası	29.52 $\pm$ 7.51	
	n	%
Eğitim Durumu		
İlkokul	121	29.2
Ortaokul	63	15.3
Lise	156	37.8
Üniversite ve üstü	73	17.7
Çalışma Durumu		
Evet	124	30.0
Hayır	289	70.0
Aile Tipi		
Çekirdek	334	80.9
Geniş	79	19.1
Gelir Durumu		
Gelir gidere göre az	77	18.6
Gelir ile gider denk	290	70.2
Gelir gidere göre fazla	46	11.2
Gebelik Sayısı		
1	117	28.3
2	147	35.6
3 ve üstü	149	36.1
Çocuk Sayısı		
Yok	136	32.9
1	163	39.5
2 ve üzeri	114	27.6
Gebeliğin Planlanma Durumu		
Evet	265	64.2
Hayır	148	35.8

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	Ort. $\pm$ SS	
	n	%
Gebelikte Düzenli Doğum Öncesi Bakım Alma		
Evet	285	69.0
Hayır	128	31.0
İnternet Kullanma		
Evet	413	100.0
İnternete Erişiminin Sağlandığı Yer		
Akıllı telefon	382	92.5
Bilgisayar + tablet	31	7.5
İnternet Kullanma Sıklığı		
Gün içerisinde 1-3 defa	47	11.3
Gün içerisinde 3-6 defa	54	13.1
Gün içerisinde 6-9 defa	132	32.0
Gün içerisinde 10 kez ya da fazlası	170	41.2
Birkaç günde bir	10	2.4
Gebelikte İlgili Bilgiyi En Çok Sağlama Yeri		
İnternet	149	36.1
Sağlık personeli	264	63.9
Gebelikte İnternet Kullanma Nedeni		
Bilgiye kolay erişilir olması	246	59.6
Aranılan sorulara cevap bulunabilmesi	111	26.8
İstenildiği zamanda bilgiye ulaşılabilmesi	56	13.6
İnternetteki Bilgiye İnanma ve Dikkate Alma		
İnanır ve dikkate alır	98	23.7
İnanmasa da dikkate alır	275	66.6
İnanmaz ve dikkate almaz	40	9.7

Tablo 4.1’de gösterildiği gibi, gebelerin yaş ortalaması 26.22 ± 4.73 ’tür. Gebelerin %37.8’i lise mezunu, %70’i çalışmamakta, %80.9’u çekirdek ailede yaşamakta ve %70.2’sinin geliri giderine denktir. Gebelerin %36.1’inin gebelik sayısı 3 ve üzeridir, %39.5’inin 2 çocuğu vardır. Kadınların ortalama gebelik haftası 29.52 ± 7.51 ’dir ve %64.2’si gebeliğini planlamıştır, %69’u düzenli doğum öncesi bakım almıştır. Gebelerin

%92.5'i internete cep telefonundan bağlanmaktadır, %41.2'si interneti günde 10 ve daha fazla sıklıkta kullanmaktadır. Gebelerin %63.9'u gebelikle ilgili bilgiye daha çoğunlukla sağlık personelinin almalarıyla birlikte, %36.1'i internetten almaktadır. %59.6'sı gebelikte interneti bilgiye kolay erişilebilir olması nedeniyle tercih etmektedir ve %66.6'sı inanmasa da internetteki bilgiyi dikkate aldığını belirtmektedir.

Tablo 4.2. Gebelerin gebelik semptom envanteri puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek	Min.	Max.	Ort. ± SS.
Gebelikle Yaşanan Yakınmaların Sıklığı	0.00	91.00	18.85±18.33
Yakınmaların Günlük Aktiviteleri Sınırlama Durumu	42.00	88.00	49.85±9.96

Kadınların Gebelik Semptom Envanterinden aldıkları puanların dağılımına bakıldığında, gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı bileşeninden ortalama 18.85±18.33, yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumu bileşeninden ortalama 49.85±9.96 puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4.3. Gebelerin gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği puan ortalamaları

Ölçek	Min.	Max.	Ort. ± SS.
Öz Yeterlik Algısı	5.00	23.00	14.57±3.54
Öz Kontrol Algısı	5.00	24.00	16.42±3.39
Gebelikle İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği	10.00	46.00	30.98±6.18

Gebelikle İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeğinden alınan puanların dağılımı Tablo 4.3'de sunulmuştur. Katılımcılar, öz yeterlik algısı alt boyutundan 14.57±3.54, öz kontrol algısı alt boyutundan 16.42±3.39 puan almışlardır. Gebelerin, Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği toplam puan ortalaması 30.98±6.18'dir.

Tablo 4.4. Gebelik semptom envanteri ile internet yoluyla karar alma arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Öz Yeterlik Algısı	Öz Kontrol Algısı	GIYKAÖ
Gebelikte Yaşanan	R	0.240	0.106	0.196
Yakınmaların Sıklığı	P	0.000	0.031	0.000
Yakınmaların Günlük Aktiviteleri Sınırlama Durumu	P	0.000	0.065	0.000

Tablo 4.4’de Gebelik Semptom Envanteri ile Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma arasındaki ilişki gösterilmektedir. Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı bileşeni ile öz yeterlik algısı, öz kontrol algısı alt boyut puanları ve internet yoluyla karar alma toplam puanı arasında istatistiksel yönden anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı arttıkça, öz yeterlik algısı, öz kontrol algısı alt boyut puanları ve internet yoluyla karar alma toplam puanı artmaktadır.

Gebelik yakınmalarının günlük aktiviteleri sınırlama durumu bileşeni ile öz yeterlik algısı alt boyut puanı ve internet yoluyla karar alma toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumu arttıkça, öz yeterlik algısı ve internet yoluyla karar alma puanı artmaktadır. Yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumu ile öz kontrol algısı arasında bir anlamlılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Basit linear regresyon analizi: gebelikte internet yoluyla karar almanın bir yordayıcısı olarak gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı

Değişken	B	SE	<i>B</i>	T	p	R ²	AdjR ²	F
Sabit	29.738	0.428		69.436	0.000			
Gebelikte Yaşanan Yakınmaların Sıklığı	0.066	0.016	0.196	4.054	0.000	0.038	0.036	16.435*

*p<0.001

Basit linear regresyon analizi sonucuna göre gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı, gebelikte internet yoluyla karar almanın anlamlı ve pozitif bir belirleyicisidir ($\beta=0.19$, $p<0.001$). Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı, internet yoluyla karar almadaki toplam varyansın %3.6'sını ($R^2=0.038$, düzeltilmiş $R^2=0.036$, $F=16.435$, $p<0.001$) açıklamaktadır.

Tablo 4.6. Basit linear regresyon analizi: gebelikte internet yoluyla karar almanın bir yordayıcısı olarak gebelik yakınmalarının günlük aktiviteleri sınırlama durumu

Değişken	B	SE	<i>B</i>	T	p	R ²	AdjR ²	F
Sabit	24.954	1.525		16.363	0.000			
Yakınmaların Günlük Aktiviteleri Sınırlama Durumu	0.121	0.030	0.195	4.031	0.000	0.038	0.036	16.251*

*p<0.001

Basit linear regresyon analizi sonucuna göre gebelik yakınmalarının günlük aktiviteleri sınırlama durumu, gebelikte internet yoluyla karar almanın anlamlı ve pozitif

bir yordayıcısıdır ($\beta=0.19$, $p<0.001$). Gebelik yakınmalarının günlük aktiviteleri sınırlama durumu, internet yoluyla karar almadaki toplam varyansın %3.6'sını ($R^2=0.038$, düzeltilmiş $R^2=0.036$, $F=16.251$, $p<0.001$) açıklamaktadır.



5. TARTIŞMA

Gebelik yakınmaları ile internet yoluyla karar alma arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışma bulguları ilgili literatür ile tartışılarak sunulmuştur.

Gebeliğin kadın organizmasında meydana getirdiği fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişiklikler gebelik semptomları olarak adlandırılan gebeden gebeye değişen maternal yakınmalara sebep olmaktadır (Coşar Çetin ve ark., 2017). Araştırma kapsamındaki kadınların gebelik yakınmaları puan ortalaması 18.85 ± 18.33 'dür. Gebelik yakınmalarının günlük aktiviteleri sınırlama durumu puan ortalaması ise 49.85 ± 9.96 'dır. Kadınların gebelik yakınmalarını deneyimleme durumunu belirlemek kadar, yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumunun da belirlenmesi oldukça önemlidir. Sonuçlar ölçekten alınabilecek puanlar kapsamında değerlendirildiğinde kadınların düşük düzeyde gebelik yakınması yaşadığı ve bu yakınmaların kadınların günlük aktiviteleri üzerinde sınırlamaya neden olmadığı söylenebilir.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Gebelik semptom envanteri kullanılarak yapılan bir çalışmada kadınların gebelik yakınmaları sıklığı puanı 39.20 ± 6.17 , yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama puanı 47.86 ± 8.19 olarak saptanmıştır (Bakır ve ark., 2021). Tosun Güleroğlu ve Onat (2023) ise gebelerin gebelik semptom envanteri puan ortalamasını 45.04 ± 17.6 olarak bulmuştur. Gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda; Demir (2019) puan ortalamasını 50.24 ± 21.78 , benzer şekilde Akpınar ve Ejder Apay (2020) 48.67 ± 26.69 olarak saptamışlardır. Görüldüğü gibi bu çalışmalarda da gebelerin düşük düzeyde yakınma yaşadığı söylenebilir. Farklı çalışmalara bakıldığında Aksoy Derya ve ark. (2018) 74.1 ± 2.7 , Karaçay Yıkar (2017) 85.9 ± 22.6 ile daha yüksek düzeyde gebelik yakınması ve yaşam kalitesi puan ortalaması bulmuşlardır. Literatürde görülen bu farklılıkların sebebi örneklem grubundaki kadınların gebelik

haftası, gebelik sayısı gibi değişkenlerinin farklılığı olabilir. Bu çalışma sonuçlarında gebelik yakınmalarının düşük çıkmasının nedeninin, örnekleme 12 hafta üzeri gebelerin alınmasından kaynaklandığı düşünülebilir ki ilk trimester gebelerde daha fazla gebelik yakınması yaşanabilmektedir. Gebelik haftası ortalamasına bakıldığında 29.52 ± 7.51 olduğu, yani ikinci trimesterin yeni bitmiş olduğu görülmektedir. İkinci trimester gebelik yakınmaları açısından en rahat dönem olarak kabul edilmektedir. Bu durum da çalışma sonucunda gebelik yakınmalarının düşük çıkmasına etki etmiş olabilir. Özellikle birinci trimesterde gebenin yaşadığı bulantı-kusma, yorgunluk, uyku düzensizliği gibi yakınmalar; gebenin ambivalan duygular yaşamasına neden olurken, ikinci trimesterde yakınmaların azalması ile gebelik kabullenilmiş durumdadır. Üçüncü trimesterde ise büyüyen uterus ile gündelik yaşamı zorlaşan anne adayları, doğum eylemine, bebeğin bakımına dair korku ve endişe yaşar (Yücel, 2015). Ayrıca gebelik yakınmalarının algılanması kişiden kişiye değişkenlik gösterebilir. Bazı gebeler bu rahatsızlıkları minör problemler olarak algılayırken bazıları daha fazla rahatsız edici olarak algılayabilmektedir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların gebelikte internet yoluyla karar alma puan ortalamasının 30.98 ± 6.18 olduğu belirlenmiştir. Alınan puan değerlendirildiğinde gebelerin karar almalarında internetin etkili olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca gebelerin %36.1'i gebelikle ilgili bilgiyi internetten sağlamakta ve %23.7'si bu bilgiye inanarak dikkate aldığını ifade etmekte, %66.6'sı ise inanmasa da dikkate aldığını belirtmektedir. Gebelerin yaklaşık %60'ı interneti bilgiye kolay erişilebilir olması nedeniyle tercih ettiğini belirtmiştir. Günümüzde internet bilgi arayışında önemli bir yere sahiptir. TÜİK (2022) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasına göre ülkemizde kadınların %68.2'si interneti sağlıkla ilgili bilgi aramak için kullanmaktadır. Konu ile ilgili literatüre bakıldığında; birçok çalışma bulgusu gebelerin, sağlık ile ilgili bilgi arayışı için interneti kullandıklarını ve internetin gebelikte alınan kararları etkilediğini

göstermektedir (Narasimhulu ve ark., 2016; Criss ve ark., 2015; Huberty ve ark., 2013; Hämeen-Anttila ve ark., 2014; Bert ve ark., 2013). Hadımlı ve ark. (2018) gebelerin %75.4'ünün internetteki bilgilerin doğruluğuna inandıklarını bulmuştur. Farklı bir çalışmada gebelerin %46.3'ünün internetteki bilgiyi inanarak dikkate aldığı, %41'inin inanmasa da dikkate aldığı ifade edilmiştir (Bayrak ve Kanbur, 2022). Günümüzde internetin yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanması ile birlikte insanlar sağlık personelinin istedikleri zamanda ve tatmin edici düzeyde bilgi alamadıklarında interneti bilgi aracı olarak kullanmaya başlamaktadır (Demir ve Gözümlü, 2011). Bazen de kendilerine bilgi verilmekle birlikte gebeler bu süreç içerisinde ek bilgiye ihtiyaç duyarak interneti doğum öncesi ziyaretten önce veya sonra bilgi kaynağı olarak kullanmıştır (Huberty ve ark., 2013). İnternetin giderek artan bir şekilde sağlık bilgi arayışı için kullanılması, internetin karar vermede etkili olmasına neden olmaktadır. Bunun nedeni olarak hastane randevusu almanın zorlaştığı durumlarda internetin kolay ulaşılabilir olması ve anonim yapısı sebebiyle gebelik sürecinde tıbbi bilgiye ulaşmak için seçenek olarak görülmesi olabilir (Narasimhulu ve ark., 2016).

Araştırma sonuçlarına göre gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı ve yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumu ile internet yoluyla karar alma arasında pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı ve günlük aktiviteleri sınırlama durumu arttıkça internet yoluyla karar alma artış göstermektedir. Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı ve yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumu, internet yoluyla karar almanın anlamlı ve pozitif birer yordayıcılarıdır. Yakınmaların sıklığı ve yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumu internet yoluyla karar almadaki toplam varyansın ayrı ayrı %3.6'sını açıklamaktadır.

Kadınlar için gebelik dönemi bilgi ihtiyacının en fazla olduğu dönemlerin başında gelmektedir. İnternet, içinde birçok bilgi kaynağı barındırması, erişiminin ve kullanımının kolay olması nedeniyle gebelikte bilgi kaynağı olarak önemli bir yere sahiptir (Koyun ve Erbektaş, 2018; Demir ve Gözüm, 2011). Ayrıca gebeler sağlık personeline erişimde güçlük çektikleri ve iletişim sürelerinin yetersizliği gibi nedenlerle bilgi kaynağı olarak internete yönelmektedirler (Hadımlı ve ark., 2018; Koyun ve Erbektaş, 2018; Demir ve Gözüm, 2011). Gebelerde sağlık konularında bilgi aramak için internet kullanım oranı %70-97 arasında bildirilmiştir (Narasimhulu ve ark., 2016; Bjelke ve Martinsson, 2016; Huberty ve ark., 2013; Bert ve ark., 2013; Laz ve Berenson, 2013). Lagan ve ark. (2010) da gebelerin %97'sinin gebelikle ilgili sağlık bilgi arayışı için internet kullandıklarını belirlemiştir. Sağlık profesyonelleri en güvenilir bilgi kaynağı olmasına karşın internet gebeler için temel bilgi kaynağı hatta bazıları için tek kaynak olarak kullanılmaktadır.

Gebelik döneminde meydana gelen gebelik yakınmaları kadınlarda bilgi arayışı ihtiyacını artırmaktadır. Gebeler fiziksel ve ruhsal durumlarında meydana gelen değişiklikleri ve nedenlerini araştırma, yakınmalarına çözüm bulma çabasıyla bilgi arayışına girerler (Batman, 2018; Grimes ve ark., 2014). Gebeler internette en çok gebelik yakınmaları/semptomları, gebelik haftalarına göre değişimler, gebelikte tehlike işaretleri, gibi konuları araştırmaktadır (Gerçek Öter ve Kocademir, 2020; Öztürk ve ark., 2020; Cirban ve Özsoy 2020; Öztürk ve ark., 2020; Onat Köroğlu ve ark., 2018; Kiarie ve Mugambi, 2016; Lagan ve ark., 2010). Urrutia ve ark. (2015) çalışmalarında gebelerin interneti sağlıkla ilgili sorunlarına yanıt aramak için kullandıklarını bulmuştur. Yapılan bir çalışmada gebelerin %47.5 oranında internette gebelik yakınmaları ile ilgili arama yaptığı sonucuna ulaşılmıştır (Koyun ve Erbektaş, 2018).

İnternet, gebelerin karar verme sürecine katılmalarına, daha iyi kararlar vermelerine ve kararlar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarına yardımcı olmaktadır (Overdijkink ve ark., 2018; Lagan ve ark., 2010). İnternette sağlık bilgisi almak, gebelerin karar verme süreçlerini ve bu konudaki özgüvenlerini etkileyebilmektedir. Literatür incelendiğinde internetin gebelerin karar alma sürecinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (Bayrak ve Kanbur, 2022; Hadımlı ve ark., 2018; Narasimhulu ve ark., 2016; Criss ve ark., 2015; Hämeen-Anttila ve ark., 2014; Huberty ve ark., 2013). Polat ve Karasu (2022) araştırmasında gebelerin internet yolu ile karar alma düzeyleri arttıkça gebenin hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığını geliştirmeye yönelik düşüncelerinin arttığını, Koyun ve Kesim (2018) çoğu kadının gebelik hakkında bilgi kaynağı olarak interneti kullandıklarını ve internetin gebelikte alınan kararları etkilediğini bildirmiştir. Hadımlı ve ark. (2018) internetin gebelikteki karar sürecine belirgin bir etkisi olduğunu yaptığı çalışmada belirtmiştir. Sayakhov ve Carolan-Olah (2016) ise sistematik derlemelerinde kadınların çoğunun internetteki sağlık bilgilerini güvenilir ve yararlı bulduğunu belirtmiştir. Bu çalışma sonucunda da gebelerin gebelik semptomları hakkında interneti bir araç olarak kullandıkları ve internetteki bilgiye inandıkları ve dikkate aldıkları düşünüldüğünde, bu sonuçlar gebelik yakınmaları ile başa çıkmada kadınların karar mekanizmasında internetin etkili bir yere sahip olduğu sonucuna varılabilir.

Her geçen gün gebelerde internet kullanım oranının artması ve internete erişimin kolay olması, sağlıkla ilgili mobil uygulamaların kullanımının yaygınlaşması ilerleyen yıllarda gebelerin bu mecraayı daha aktif bir şekilde kullanmasına ve sadece bilgiyi pasif olarak almakdan ziyade katılımcı olarak karar mekanizmalarında yer almalarına etki etmesi kaçınılmazdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların gebelikte semptom yaşama durumları ile internet yoluyla karar alma arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

- Kadınların gebelikte semptom yaşama sıklığının düşük olduğu,
- Gebelikte yaşanan semptomların günlük aktiviteleri sınırlama durumunun düşük düzeyde olduğu,
- Gebelerin karar almalarında internetin etkili olduğu,
- Gebelerin %36.1'inin gebelikle ilgili bilgiyi internetten sağladığı,
- Gebelerin %23.7'sinin internetteki bilgiyi inanarak dikkate aldığı, %66.6'sının inanmasa da dikkate aldığı,
- Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı ve günlük aktiviteleri sınırlama durumu arttıkça internet yoluyla karar alma durumunun arttığı,
- Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığı ve yakınmaların günlük aktiviteleri sınırlama durumunun, internet yoluyla karar almanın anlamlı ve pozitif birer yordayıcıları olduğu ve toplam varyansın ayrı ayrı %3.6'sını açıkladığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebelerin, gebeler için internetin önemli bir bilgi kaynağı olarak kullanıldığının farkında olması ve bu farkındalıklarının artırılması için gerekli çalışmaların yapılması,
- Antenatal takipler sırasında gebelerin yaşadıkları yakınmaların belirlenmesi, bu konuda bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,

- Gebelik sürecinde sadece gebeye değil gebenin eşi ve ailesine de gebelik fizyolojisi ve buna bağlı oluşabilecek yakınmalar hakkında bilgi verilmesi, anne adaylarına destek olmaları hususunda eğitilmeleri,
- Ebelerin, gebeleri güvenilir olmayan online internet kaynaklarına karşı dikkatli olmaları konusunda, internet bilgilerinin güvenilirliğini değerlendirme konusunda bilinçlendirmeleri,
- Ebelerin, gebelere doğum öncesi ziyaretleri sırasında, gebeliğin erken dönemlerinde internet kaynaklarının avantaj ve dezavantajları hakkında bilgilendirerek, uygun web sayfaları tavsiye etmeleri,
- Gebelerin doğru ve güvenilir internet kaynaklarına yönlendirilmeleri,
- Gebelerin internetten edindikleri bilgileri ebelerle/sağlık profesyonelleriyle paylaşması konusunda teşvik etmeleri,
- Ebelerin kendilerini internet ve online sağlık uygulamaları ile ilgili konularda geliştirmeleri, ekiple işbirliği içinde gebelere özel uyarlanmış uygulamalar ortaya koymaları yönünde girişimler yapması,
- İnternetin gebeler üzerindeki etkisine bağlı olarak gelecek çalışmalarda gebe ve fetüs sağlığını etkileme düzeyi, doğum sonu dönem ve ilerleyen dönemlerde anne ve fetüsün sağlık durumlarına etkisinin araştırılması, olası olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akpınar, F., & Ejder Apay, S., 2020. Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 550-561.
- Aksoy Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar T., Erdemoğlu, Ç., Ünver, H., 2018. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 171-177.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A.M., Temiz, F., 2019. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192. <https://doi.org/10.17681/hsp.432333>
- Arslan Özkan, H., 2019. Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı, (1. Baskı, ss 136-170). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., Kurnaz, D., 2020. Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Çukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250. <https://doi.org/10.17826/cumj.647253>
- Bakır, N., Demir, C., Şener, N., 2021. Gebelerin yaşadığı stres ve gebelik semptomları arasındaki ilişki. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 71-76.
- Batman, D., 2018. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları; nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 4(3), 63–69.
- Bayrak, E., Kanbur, A., 2022. Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 255-269.

- Bert, F., Gualano, M. R., Brusaferrro, S., De Vito, E., De Waure, C., La Torre, G., Manzoli, L., Messina, G., Todros, T., Torregrossa, M.V., Siliquini, R., 2013. Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. *J Epidemiol Community Health*, 67(12), 1013-1018.
- Bilge, Ç., Şahin, N., 2015. Gebelik ve tiroid hastalıkları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 1-14.
- Bilgin, Z., Demirci, N., 2019. Gebelikte demir ve folat eksikliği anemisinde kanıta dayalı güncel yaklaşımlar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(3), 167-174.
- Bjelke, M., Martinsson, A. K., Lendahls, L., Oscarsson, M., 2016. Using the Internet as a source of information during pregnancy—A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187-191. doi:10.1016/j.midw.2016.06.020.
- Bryant, A.G., Narasimhan S., Bryant-Comstock K., Levi E.E., 2014. Crisis pregnancy center websites: information, misinformation and disinformation. *Contraception*, 90(6), 601–605.
- Can Gürkan, Ö., Ekşi Güloğlu Z., 2020. Gebelik semptom envanteri'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 2, 298-303.
- Can, R., Yılmaz, S.D., Çankaya, S., Kodaz, N., 2019. Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 58-64.
- Cemek, T., 2020. Gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesiyle ilişkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi.
- Cirban, E., Özsoy, S., 2020. Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 351-360.

- Coşar Çetin, F., Demirci, N, Yeşilçiçek Çalık K., Çil Akıncı, A., 2017. Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141.
- Criss, S., Woo Baidal, J. A., Goldman, R. E., Perkins, M., Cunningham, C., Taveras, E. M. (2015). The role of health information sources in decision-making among Hispanic mothers during their children's first 1000 days of life. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 2536-2543.
- Cunningham, G.F., 2020. Williams Obstetrik (25.Baskı, ss107-129). Nobel Tıp Kitabevleri,
- Çapık, C., 2014. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri*, 17, 268-274.
- Dal, N., Karahan, A.Y., Şenyuva, İ., Sevimli, S., Çatalgöl, Ş., Kaydok, E., 2018. Sağlıklı gebelerde kas iskelet sistemi ağrıları; lokalizasyon, şiddet ve karakter değerlendirilmesi: kesitsel çalışma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 169-174.
- Değirmenciler, B., Sercekus, P., Özkan, S., 2022. İnternet ve sosyal medya kullanımı gebe kadınları nasıl etkiler? *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 453-458.
- Demir, E., 2019. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzincan, Binali Yıldırım Üniversitesi.
- Demir, Y., Gözüm, S., (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 196-203.

- Dertlioğlu, S.B., Çiçek, D., Uçak, H., Halisdemir, H., Çelik, H., 2011. Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri ve gebelik dermatozlarının incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(4), 170-174.
- Erdoğan, T., Aydemir, Y., Aydın, A., İnci, M.B., Ekenbiçer, H., Muratdağı, G., Kurban A., 2020. İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(özel sayı), 1-10.
- Foxcroft, K.F., Callaway, L.K, Byrne, N.M., Webster, J., 2013. Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 13, 2-9.
- Gerçek Öter, E., Kocademir, L., 2020. Prenatal ve postnatal dönemde dijital medyanın kullanımı. *Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 30-44.
- George, D., Mallery, M., 2010. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston, Pearson.
- Grimes, H., Forster, D., Newton, M., 2014. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*, 30(1), 26–33.
- Gür, E.Y., Pasinlioğlu, T. 2021. Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği: türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 482-497.
- Güven, S., Türkay, C., 2011. Gebelik ve karaciğer hastalıkları. *Güncel Gastroenteroloji*, 15, 107-113.
- Hadımlı, A.P., Demirelöz Akyüz, M., Tuna Oran, N., 2018. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sciences*, 13(3), 32-43.
- Hämeen-Anttila, K., Nordeng, H., Kokki, E., Jyrkkä, J., Lupattelli, A., Vainio, K., Enlund, H., 2014. Multiple information sources and consequences of conflicting

- information about medicine use during pregnancy: a multinational Internet-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e60.
- Huberty, J., Dinkel, D., Pancar, M. W., Coleman, J., 2013. Describing the use of the internet for health, physical activity and nutrition information in pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1363- 1372. doi:10.1007/s10995-012-1160-2.
- Kahraman, S., Kabalcıoğlu, F., Ersin, F., 2016. Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyleri. *Sos Polit Çalışmaları Dergisi*, 36, 79–97.
- Karaçam, Z., Özçelik, G., 2014. Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 1-18.
- Kızılkaya Beji, N., Özkan, S.A., 2019. Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 3. Baskı, Kızılkaya Beji, N. (ed). Nobel Kitapevleri, İstanbul, 286-292.
- Kiarie, K.A., Mugambi, M.M., 2016. Social media and teenage pregnancy among students in secondary schools in imenti North Sub-county, MeruCounty, Kenya. *International Journal of Scientific Research and Management*, 4(9), 4586-4606.
- Kocademir, L., 2022. Gebelerin internet kullanım durumlarının saptanması, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın; Adnan Menderes Üniversitesi.
- Koç, E., Hotun, N., (2019). Gebelikte Düşme ve Ebelik/Hemşirelik Yaklaşımı. *Scientific Developments*. (1. Baskı). Gece Akademi.
- Koyun, A., Erbektaş, G. 2018. Gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 12, 25-38.

- Koyun, A., Kesim, S. İ., 2018. Gebelikte karar vermeye internetin etkisi: sistematik bir inceleme. 3. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Bildiri Kitabı, (ss.9-21), Kozaklı-Nevşehir.
- Küçüker, A., Hıdıroğlu, M., Şener, E., 2013. Gebelikte kalp hastalıkları ve kalp cerrahisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(40), 1656-1659.
- Lagan, B.M., Sinclair, M., Kernohan, W.G., 2010. Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth-Issues in Perinatal Care*, 37(2), 106-115. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00390.x>
- Laz, T. H., Berenson, A. B., 2013. Racial and ethnic disparities in internet use for seeking health information among young women. *Journal of Health Communication*, 18(2), 250-260. doi:10.1080/10810730.2012.707292.
- Mecdi, M., Hotun Şahin, N., 2015. Gebelikte ağız ve diş sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(4), 163-168.
- Mecdi, M., Rathfisch, G., 2013. Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21, 129-38.
- Nalbant, S. 2008. Gebelikte gelişen fizyolojik değişiklikler.[Sözel Bildiri]. Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Antalya,
- Narasimhulu, D.M., Karakaş, S., Weedon, J., Minkoff, H., 2016. Patterns of internet use by pregnant women, and reliability of pregnancy-related searches. *Maternal and Child Health Journal*, 20(12), 2502-2509.
- Nott, J.P., Bonney E.A., Pickering J.D., Simpson A.B., 2016. The structure and function of the cervix during pregnancy. *Transl Res Anat*, 2, 1- 7.
- Onat Köroğlu, C., Avcıbay Vurgeç, B., Gökyıldız Sürücü, Ş., Akbaş, M., 2018. Prenatal dönemde bilgi edinme konusunda teknolojinin kullanımı. *Kesit Akademi Dergisi*, 4(13), 243- 250.

- Overdijkink, S.B., Velu, A.V., Rosman, A.N., Van Beukering, M.D., Kok, M., Steegers-Theunissen, R.P., 2018. The usability and effectiveness of mobile health technology-based lifestyle and medical intervention apps supporting health care during pregnancy: systematic review. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(4), e8834.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., Muhcu, M., 2014. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.
- Özsoy, S., DüNDAR, T., (2021).Gebelikte Sıvı Dengesi, Dengesizlikleri ve Hemşirelik Yönetimi. Sıvı ve Elektrolit Dengesizliği ve Hemşirelik Yönetimi. *Türkiye Klinikleri*, 1, 25-31.
- Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E., Karaçam, Z., 2020. Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210-220.
- Polat, F., Karasu, F., 2022. Gebelerde internet kullanımının kendisi ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleriyle ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 45(4), 483-491
- Sayakhot, P., Carolan-Olah, M., 2016. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-10.
- Serçekuş, P., Okumuş, H., 2009. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 5(2), 155-62
- Şahin M., Kahraman, B.Y., Bekar, M., 2019. Gestasyonel diyabette hemşirenin prenatal bakımdaki rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*, 4(1), 23-32.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2018. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, (Yayın No: 925), Ankara.

- T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TÜİK), (2022). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması.
[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-37437). (18.05.2023)
- Taşkın, L. 2014. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, (12.Baskı.) Akademisyen Tıp Kitabevi, ss. 85-100.
- Tetikurt C. 2000. Gebelikte solunum fizyolojisi. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 31(2), 118-121.
- Tosun Güleroğlu, F., Onat, T., 2023. Gebelerde algılanan eş desteği ve gebelik semptomları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 416-424.
- Tunç, N., 2008. Normal ve sorunlu gebelerde kord kanındaki serum ferritin düzeylerinin karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi), Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Ankara.
- Urrutia, R.P., Berger, A.A., Ivins, A.A., Urrutia, E.G., Beckham, A.J., Thorp Jr, J.M., Nicholson, W.K., 2015. Internet use and access among pregnant women via computer and mobile phone: implications for delivery of perinatal care. *JMIR mHealth and uHealth*, 3(1), e3347.
- Yalçın, T., Besler, H.T., 2014. Plasental hormonların maternal metabolizma ve fetal büyüme üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(3), 242-251.
- Yanikkerem, E., Altınparmak, S., Karadeniz, G., 2006. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10), 1-2.
- Yıkar Karaçayır, S., 2017. Doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana, Çukurova Üniversitesi.

Yücel, M.K., 2015. Doğum ve Kadın Sağlığı (1. Baskı, ss46-51). Palme Yayıncılık,
Ankara.



EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Tuğba PALTA	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%4	% 15
II. Genel Bilgiler	%22	% 35
III. Materyal ve Metod	%34	% 35
IV. Bulgular	%7	% 15
V. Tartışma	%12	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.		

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/446
Konu : Etik Kurul Kararı

04.11.2021

Sayın: Tuğba PALTA
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
“Gebelikte Semptom Yaşama Durumunun İnternet Yoluyla Karar Almaya Etkisi” isimli
bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki _____ :
1 Adet Etik Kurul Kararı

Sorumlu Araştırmacı _____ :
1. Doç. Dr. Ayla KANBUR

Yardımcı Araştırmacı _____ :
1. Tuğba PALTA



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Ayla KANBUR
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Gebelikte Semptom Yaşama Durumunun İnternet Yoluyla Karar Almaya Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 64	Tarih: 04.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. ANKET FORMU

Gebelikte Semptom Yaşama Durumunun İnternet Yoluyla Karar Almaya Etkisinin incelenmesi amacıyla yaptığımız yüksek lisans tez çalışmasına katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Tuğba PALTA

1-Yaşınız:.....

2-Eğitim durumunuz:

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise e) Üniversite ve üzeri

3-Çalışma durumunuz:

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

4-Aile tipiniz:

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5-Gelir durumunuz:

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

6- Gebelik haftanız:.....

7- Gebelik sayınız:

a) 1 b) 2 c) 3 ve üzeri

8- Çocuk sayınız:

a) Yok b) 1 c) 2 ve üzeri

9-Gebeliğinizi planlama durumunuz:

a) Evet b) Hayır

10-Gebeliğiniz süresince doğum öncesi bakım alma durumunuz:

a) Evet (ise sayısı.....) b) Hayır

11-İnternet kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

12-İnternete nereden erişim sağlıyorsunuz?

a) Akıllı telefon b) Bilgisayar+Tablet

13-Ne sıklıkta internet kullanıyorsunuz?

a) Günde 1-3 kez b) Günde 3-6 kez
c) Günde 6-9 kez d) Günde 10 kez ve fazlası e) Birkaç günde bir

14-Gebelikte ilgili bilgiyi en çok nereden sağlıyorsunuz?

a) İnternet b) Sağlık personeli

15-Gebelikte internet kullanımınızın nedeni nedir?

a) Bilgiye erişimin kolay olması
b) Aranılan her soruya cevap bulunması
c) İstenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi

16-İnternetteki bilgiye inanır ve dikkate alır mısınız?

a) İnanır ve dikkate alırım
b) İnanmasam da dikkate alırım
c) İnanmam ve dikkate almam

EK-4. GEBELİK SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda gebelikte yaşayabileceğiniz bazı yakınmalar yer almaktadır. Bu yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini belirtmeniz beklenmektedir. Her soru 2 bölümden oluşmaktadır. *Birinci bölüm*, her bir yakınmanın sıklığını ifade eder. Bu bölüm için vereceğiniz cevabınız 1-3 arasında ise ikinci bölüme geçiniz. Bu yakınmaların günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini *ikinci bölümde* işaretleyiniz.

Maddeler	1. BÖLÜM				2. BÖLÜM		
	Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız				Bu durum günlük yaşamınızı ne kadar kısıtladı? (Sadece soldaki cevabınız 1-3 arasındaysa cevaplayınız)		
Yakınmalar	Asla (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Sınırlamaz (1)	Az Sınırlar (2)	Çok Sınırlar (3)
1. Halsizlik veya yorgunluk							
2. Bulantı							
3. Kusma							
4. Reflü/yemek borusunda yanma							
5. Kabızlık							
6. Hemoroid/ Basur							
7. Ağız kuruluğu							
8. Aşırme							
9. Uykusuzluk							
10. Bacaklarda uyuşma/karınçalanma							
11. Bacak kasılmaları/krampları							
12. Horlama							
13. Sık idrara çıkma							
14. İdrar kaçırma							
15. Vajinal akıntıda artma							
16. Vajinada mantar enfeksiyonu							
17. Cinsel istekte değişim							
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler							
19. Ellerde uyuşma							
20. Bacakların arkasında ağrı							
21. Sırt ağrısı							
22. Kalça veya bel ağrısı							
23. Meelerde ağrı							
24. Baş ağrısı							
25. Meme ucunda ağrı							

26. Baş dönmesi								
27. Bayılma								
28. Kalp �arpıntısı								
29. Solunum g��������								
30. Tat/koku değişimi								
31. Unutkanlık								
32. Depresif/mutsuz hissetme								
33. Korku/endişe hissetme								
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme								
35. Dış görünüşte değişiklik								
36. Ciltte ya�lanma/sivilce								
37. Bacaklarda varisler								
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi								
39. Ciltte kaşıntı								
40. Meme ucunda değişiklik								
41. Çatlaklar								
42. El veya ayaklarda şişme/ödem								

EK-5. GEBELİKTE İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki durumlara karşı internetin karar almanızı etkileme durumunu gösteren en uygun maddeyi seçiniz.

<i>Lütfen aşağıdaki maddeleri katılım düzeyinizi çarpı (X) işareti koyarak işaretleyiniz.</i> <i>1= Hiç katılmıyorum</i> <i>2= Katılmıyorum</i> <i>3= Kararsızım</i> <i>4= Katılıyorum</i> <i>5= Çok katılıyorum</i>	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çok katılıyorum
1. Gelecek ziyaret için hazır olmamı sağlar.	1	2	3	4	5
2. Gebelikle ilgili karar alma sürecine dâhil olmamı sağlar.	1	2	3	4	5
3. İnternette bilgi edinmek maddi yükümü azaltır.	1	2	3	4	5
4. Sağlık profesyonellerinin benim tercihlerimi anlamasına yardımcı olur.	1	2	3	4	5
5. Gebelik kontrolü esnasında harcadığım zamanı iyileştirir.	1	2	3	4	5
6. Gebeliğimi etkileyen kararlar üzerinde kontrolümü artırır.	1	2	3	4	5
7. Daha düzenli gebelik takiplerine gelmemi sağlar.	1	2	3	4	5
8. Sağlık profesyonelleri ile ilişkimi olumlu etkiler.	1	2	3	4	5
9. Gebelik kontrolümün kalitesini artırır.	1	2	3	4	5
10. Yaşadığım sağlık problemlerini anlamamı kolaylaştırır.	1	2	3	4	5

EK-6. KURUM İZNİ

	T.C. ERZURUM VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE DENETİMİ BİRİMİ 29/12/2021 12:09 - E-76614443 - 799 - 78  00155508490
Sayı : E-76614443-799 Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Ayla KANBUR/Tuğba PALTA		
Sayın AYLA KANBUR Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yakutiye/ERZURUM		
İlgi : AYLA KANBUR'un 15/12/2021 tarihli dilekçesi. İlgide kayıtlı dilekçenizde "<i>Gebelikte Semptom Yaşama durumunun İnternet Yoluyla Karar Almaya Etkisi</i>" başlıklı bilimsel çalışmanın yapılabilmesi için tarafımızdan izin talebinde bulunulmuştur. Çalışmanızı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çat Devlet Hastanesi Gebe Poliklinikleri, Çat Toplum Sağlığı Merkezi'nde yapmanız tarafımızca uygun görülmüştür. Çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum ve kişi mahremiyetine uygun hareket etmeniz, pandemi süreci nedeniyle Bakanlığımızın belirlediği kurallara uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir. Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılara hassasiyetle uyulması hususunda; Bilgilerinize rica ederim.		