



**GEBELERDE İNTERNET
YOLUYLA KARAR ALMA İLE SAĞLIK
UYGULAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Elif BAYRAK
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR

Yüksek Lisans Tezi – 2020

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERDE İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA İLE
SAĞLIK UYGULAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Elif BAYRAK

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

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

**ERZURUM
2020**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.2. Gebelik ve Sağlık.....	4
2.3. Gebelikte Sağlık Uygulamaları.....	5
2.4. Gebelikte İnternet Kullanımı ve İnternet Yoluyla Karar Alma	16
2.5. İnternet Yoluyla Karar Almanın Gebelikte Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi ...	17
2.6. Ebelik Yaklaşımı.....	18
3. MATERYAL VE METOD	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	22

4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	355
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	411
KAYNAKLAR	433
EKLER	533
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	533
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	544
EK-3. ETİK KURUL ONAYI.....	555
EK-4. KURUM İZİNLERİ	566
EK-5. ANKET FORMU	59
EK-6. GEBELİKTE İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA ÖLÇEĞİ.....	611
EK-7. GEBELİKTE SAĞLIK UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ (GSUÖ)	62
EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	65

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, yüksek lisan eğitimim ve tezimin her aşamasında yardımını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Ayla KANBUR'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimi boyunca ilgilerini esirgemeyen hocalarım; Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a, Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a, tezime katkısı olan tüm gebelere, Dicle İlçe Sağlık Müdürlüğündeki çalışma arkadaşlarıma, kıymetli anneme, canım babama ve sevgili eşime teşekkür ederim.

Elif BAYRAK

ÖZET

Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma ile Sağlık Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipteki araştırma, 11 Kasım 2019-15 Mart 2020 tarihleri arasında Dicle İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı araştırma kriterlerini karşılayan ve katılımı kabul eden 227 gebe üzerinde yürütüldü. Verilerin toplanmasında; anket formu, sağlık uygulamaları ve internet yoluyla karar alma ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin sağlık uygulamaları ölçeği puan ortalaması 123.01 ± 9.39 , internet yoluyla karar alma ölçeği toplam puan ortalaması 31.10 ± 7.36 'dır. Gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamaları ile gebenin eğitim durumu, eş eğitim durumu, aile tipi, internet kullanım sıklığı, gebelikle ilgili bilgi edinme yeri ($p < 0.01$), eş mesleği ve çocuk sayısı ($p < 0.05$) arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Gebenin eğitim ve çalışma durumu, eş eğitim durumu ve mesleği, aile tipi, gelir durumu ($p < 0.001$), gebelik sayısı, gebeliği planlama durumu, internet kullanım nedeni ($p < 0.05$) ve internet kullanım sıklığına göre ($p < 0.01$) sağlık uygulamaları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p < 0.01$).

Sonuç: Gebelikte internetin karar almaya etkili olduğu ve gebelerin sağlık uygulamalarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Gebelerde internet yoluyla karar alma arttıkça sağlık uygulamaları artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, gebe, gebelikte sağlık uygulamaları, internet kullanımı, karar alma

ABSTRACT

Examining the Relationship Between Decision-Making via Internet and Health Practices in Pregnant Women

Aim: The present study was conducted to examine the relationship between decision-making via Internet and health practices in pregnant women.

Material and Method: The descriptive study was conducted between November 11, 2019-March 15, 2020 on 227 pregnant women who met the research criteria of the Dicle District Health Directorate and who agreed to participate. A questionnaire form and the health practices and decision-making via Internet scales were used in data collection.

Results: The mean score of the health practices scale in pregnant women was 123.01 ± 9.39 , whereas the total mean score of the scale of decision-making via Internet was 31.10 ± 7.36 . It was found that there was a significant difference between the mean scores of pregnant women for decision-making via Internet and the educational status of the pregnant woman, educational status of spouse, family type, Internet use frequency, place of receiving information on pregnancy ($p < 0.01$), spouse's profession and the number of children ($p < 0.05$). The difference between health practices mean scores and pregnant woman's educational and employment status, spouse's educational status and profession, family type, income level ($p < 0.001$), number of pregnancies, status of planning pregnancy, reason(s) for Internet use ($p < 0.05$), and Internet use frequency ($p < 0.01$) was found to be statistically significant. According to research findings, it was found that there was a positive and remarkably significant relationship between mean scores of decision-making via Internet and mean scores of health applications in pregnant women ($p < 0.01$).

Conclusion: It was determined that the internet is effective in decision-making during pregnancy and health practices of pregnant women are at a good level. As the frequency of decision-making via internet increases in pregnant women, health practices also increase.

Keywords: Decision-making, health practices during pregnancy, Internet use, midwife, pregnant woman

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA	: Tek yönlü varyans analizi
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BKİ	: Beden kitle indeksi
FDA	: Amerika Birleşik Devletleri gıda ilaç dairesi
GIYKAÖ	: Gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği
GSUÖ	: Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği
HIV	: Human immunodeficiency virüs
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	23
Tablo 4.2. Gebelerin internet yoluyla karar alma ve sağlık uygulamaları ölçeği puan ortalamaları	25
Tablo 4.3. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.4. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile sağlık uygulamaları puan ortalamalarının karşılaştırılması	26
Tablo 4.5. Gebelerin internet yoluyla karar alma ve sağlık uygulamaları puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	333

1. GİRİŞ

Gebelik, yumurta ve spermin bir araya gelip çeşitli evrelerden geçerek mükemmel bir organizmaya dönüşümünün gözlemlenebilen ve tekrarlanabilen evrimsel bir gösterisidir.¹ Gebelik döneminde kadının sağlık durumu sağlıklı nesiller için büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı gebelik ve buna bağlı olarak sağlıklı yenidoğan kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olmasıyla gerçekleşebilir. Annelerin sağlıklı olması demek bebek ve çocukların da sağlıklı olması anlamına gelir ve sağlıklı toplumların temelini oluşturur.² Anne sağlığı ve bebek-çocuk sağlığı birbirini etkileyen durumlar olmakla birlikte ülkelerin gelişmişliğini ve genel sağlık durumunu yansıtan en önemli göstergelerdir.³

Gebelik döneminde kadınların sergilediği sağlık davranışları; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını etkileyen en önemli faktördür. Gebelikteki sağlık uygulamaları, “gebenin kendi sağlığı, fetüs ve yenidoğan sağlığını da kapsayan, gebeliğin seyrini ve sonucunu etkileyen davranışlar” olarak tanımlanabilir. Gebelik döneminin sağlıklı geçirilmesi gebelikte sağlık uygulamalarına dikkat edilmesi ve doğru uygulanmasına bağlıdır.⁴ Gebelikte sağlık uygulamaları; yeterli uyku ve dinlenme, egzersiz yapma, travmalardan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, yeterli ve dengeli beslenme, madde ve alkol kullanmama, gebelik hakkında eğitim alma, gereksiz ilaç kullanmama, diş bakımı ve genel vücut hijyenine dikkat etme, ideal kilo alımı, rahatlama yöntemlerinin bilinmesi ve uygulanması olarak özetlenebilir.²

Sağlık uygulamalarının doğru uygulanması gebeliğin seyrini pozitif etkilerken, sağlık davranışlarına dikkat etmemek gebeliğin seyrini negatif yönde etkilemektedir.⁵ Yayınlanan bilimsel bir çalışmada gebelerin egzersiz yapma oranının arttıkça yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır.⁶ Düzensiz beslenmeye bağlı yetersiz kilo alımı, düşük doğum ağırlığına ve yenidoğanda morbidite ve mortalite hızında artışa sebep olmaktadır.⁷

Aynı zamanda düzensiz beslenmenin gebelik hipertansiyonu, diyabet, uzamış doğum eylemi ve doğum travması riskini arttırdığı bildirilmiştir.⁷ Gebelikte sağlık uygulamaları ile öz bakım gücü, gebelikte distres arasında ilişki olduğunu gösteren çalışma sonuçları da mevcuttur.^{8,9} Bu bilgilere dayanarak doğru uygulanan sağlık uygulamaları gebeliğin daha rahat ve sorunsuz geçmesini sağlar, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğan için oluşabilecek olumsuzlukları azaltır. Sağlık davranışlarına uyulmaksızın ilerleyen bir gebelik süreci başlangıçtan itibaren, anne ve bebek için çeşitli tehlikelere zemin hazırlamaktadır.

Gebelik döneminde gebelik sürecinin ve gebelik seyrini etkileyebilecek durumların bilinmesinin önemli olduğu kadar bilgi alınacak kaynakların doğru seçilmesi de oldukça önemlidir.¹⁰ Kadınlar için gebelik yeni durumlara adaptasyonu gerektiren bir dönemdir. Kadınlar bu dönemde yeni bilgiler edinmeye ve edindiği bilgileri davranışlarına aktarmaya çalışmaktadır. Bu nedenle gebelik kadınların bilgi arayışında olduğu bir dönem halini almaktadır. Gebeler birebir soru sorup sağlıkla ilgili bilgi almak istedikleri bu dönemde sağlık profesyonelinin yeterince zamanı olmayıp birebir eğitim verememesi sebebiyle internetten bilgi arayışına yönelmektedirler. İnternet kullanımının ve ulaşımının kolay olması, internette gebelikle ilgili birçok kaynağın varlığı, gebelerin internetten edindiği bilgilerle daha bilinçli olmaları, zaman yetersizliği nedeniyle sağlık profesyoneline ulaşamama ve mahremiyet duygusu gibi nedenler gebelikte bilgi kaynağı olarak internet kullanımını önemli kılmıştır.¹¹⁻¹³

Günümüzde bilim ve teknoloji alanında yaşanan değişiklikler, internet kullanıcılarının sayısının gün geçtikçe artmasına neden olmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması¹⁴ sonuçlarında, Türkiye'de hanelerin %88.3'ünde internet kullanıldığı, internet kullanan bireylerin %69.8'inin interneti sağlıkla ilgili bilgi aramak için kullandıkları belirtilmiştir.

Literatür incelendiğinde, internet kullanan kadınların en sık 30-49 yaş arası doğurgan yaştaki kadınlar olduğu görülmektedir.¹⁵ Lagan ve ark.¹⁶ gebelerle yaptıkları çalışmada %97 oranında gebelerin interneti, sağlık bilgi arayışı, sosyal destek ve gebelikler ilgili bloglara katılmak için kullandıklarını belirlemişlerdir. Kadınların %94'ü sağlık profesyonellerinden edindikleri bilgileri tekrar niteliğinde interneti kullandıklarını belirtmiş, ayrıca %83'ü karar verme davranışlarında internetin etkili olduğunu vurgulamışlardır. Kadınların %46'sı sağlık personelinin vaktinin soru sormak ve yeterli cevap almak için yeterli olmadığını, %48'i sağlık profesyonellerinden gebelik süreci ile ilgili aldıkları bilgileri yetersiz gördüklerini ve tatminkar bulmadıklarını belirtmektedir. İnternet kullanımının gün geçtikçe artmasıyla birlikte, her gün daha fazla gebenin gebelikte bilgiye erişmek için internet kullandığı bilinmektedir.¹⁷

İnternetin hayatımızın merkezinde olduğu bu dönemde gebelerin bilgiye erişim için interneti tercih etmeleri ve internetten edindikleri bilgiler çerçevesinde karar alma süreçlerinin etkileneceği beklenen bir durumdur. Gebeler, gebelikte nasıl davranılması, nelere dikkat edilmesi gerektiği ve dolayısıyla gebelikteki sağlık uygulamaları ile ilgili konular hakkında bilgi edinmek için interneti kullanmaktadırlar. Sağlık uygulamalarını konusunda gebeleri bilgilendirmeye yönelik planlanacak ve uygulanacak ebeklik bakım süreci, gebelerin gebeliklerini daha rahat ve komplikasyonsuz geçirmesini kolaylaştırabilir. Ebeklik mesleğinin teknolojik gelişmelerin gerisinde kalması düşünülemez. Bilgi teknolojilerindeki değişim ve ilerlemeler ebeklik mesleğinin en önemli rollerinden biri olan eğitim ve danışmanlığa yeni bir bakış açısı getirmiştir. Ebelerin eğitim ve danışmanlık rolü, gebelerin yeni durumlarına uyum sağlamalarında son derece önemlidir.¹⁸

Araştırmanın amacı: Bu araştırmanın amacı, gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik; menstruel siklusun durduğu, hormonlara bağlı değişikliklerin meydana geldiği bir dönemdir. Gebelik anne ve fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak üzere kan hacmi, kalp atım hızı ve kalp atım hacminin ve solunum sisteminin iş yükünün arttığı, uterusun büyümesine bağlı olarak karın kasları ve pelvik bağların gerginleştiği ve ağrı görülebildiği fizyolojik bir süreçtir.¹⁹ Kadın hayatının en önemli dönemlerinden biri olan gebelikte; biyolojik, psikolojik ve duygusal değişimler de yaşanır.²⁰

Primipar; yaşama kapasitesine erişmiş bir gebeliği olan kadın, multipar ise yaşama kapasitesine erişmiş iki ve daha fazla gebeliği olan kadın olarak tanımlanır.⁷ Genellikle primipar gebeler bilmedikleri yeni duyguları yaşamakta ve doğum anında yaşayacaklarını tahmin edememektedirler.²⁰

2.2. Gebelik ve Sağlık

Kadınlar fizyolojik olarak normal ve sağlıklı olsalar bile tüm gebelik ve doğumlarda belli oranda risk vardır ve bu risk bazı faktörlerin etkisiyle daha da artabilmektedir. Bu risk gebeleri %40 oranında hafif sorunlar ile %15 oranında hayatı tehdit eden komplikasyonlar göstererek etkilemektedir.²¹

Dünya Sağlık Örgütü 2015 verilerine göre anne ölüm oranı dünya genelinde 100.000 canlı doğumda 210'dur. Bu oran gelişmiş ülkelerde 2015 verilerine göre 100.000 canlı doğumda 16, gelişmekte olan ülkelerde ise 100.000 canlı doğumda 230 olarak aktarılmıştır.²²

Türkiye' de ise 2018 TNSA verilerine göre anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 13.6 olarak bildirilmiştir.²³ Gebelikle ilişkili anne ölüm oranı %74.2, tesadüfi anne ölüm oranı ise %23.2'dir.²⁴

Gebelikle ilişkili anne ölümlerinin %58.4'ü doğrudan nedenlerden kaynaklanmakta olup bunlar; kanama %24.9, gebeliğe bağlı hipertansiyon %18.4, enfeksiyon %4.6, emboli, cerrahi komplikasyonlar ve uterus rüptürü ise %15.7'dir. Dolaylı nedenlere bağlı anne ölüm oranı ise %15.8 olarak bildirilmiştir.²⁴

2.3. Gebelikte Sağlık Uygulamaları

Gebelikte sağlık uygulamaları, “gebenin kendi sağlığı, fetus ve yenidoğan sağlığını da kapsayan gebeliğin seyrini ve sonucunu etkileyen davranışlar” olarak tanımlanabilir.⁴ Bu davranışlar hem anne adayını hem de fetusu doğru uygulandığı zaman olumlu etkiler, yanlış uygulandığı zaman da olumsuz etkileyebilir.⁵ Bu nedenle bu uygulamaların mümkünse gebelik öncesi bakımda ve doğum öncesi bakım ve eğitim esnasında kazandırılmış olması sağlıklı gebelik geçirmek açısından önemlidir.²⁵

Gebelikte Dinlenme ve Uyku

Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır.²⁶ Gebelerde artan metabolizma hızına bağlı olarak uyku ihtiyacı artar⁸ ve aynı zamanda hormonal sebeplere bağlı ilk trimesterden başlayarak yorgunluk, bulantı ve kusma nedeniyle²⁷ ve son trimesterde ise %97 oranına ulaşan uyku problemleri sırt ağrısı, sık idrara çıkma, fetusun büyümesi, sık nefes alma, bacak krampları ve horlama gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkar.^{28,29}

Bu dönemde gebenin uyku kalitesini artırmak için; geceleri ortalama 8 saat, gün içinde de sabah ve öğleden sonra yarımşar saatlik uyku araları vermesi, yatarken sol yanına yatması ve hafif bükülmüş sağ bacağına bir yastıkla desteklemesi ve yatmadan önce kafeinsiz ılık içecek içmesi, sırtta hafif masaj ve gevşeme egzersizleri önerilir.²⁸

Gebelikte vücudun ağırlık merkezi değişir buna bağlı olarak ayakta durmak gebe kadını yorar bu nedenle işlerini oturarak ve otururken de sık sık pozisyon değiştirerek

yapmalıdır.⁷ Dinlenirken kan dolaşımının kolay sağlanması için yükseltilmiş oturuş pozisyonunda dinlenmesi gerektiği ifade edilir.²⁸

Gebelikte Egzersiz

Günümüzde sağlıklı bir yaşam için spor ve egzersizin faydaları iyice anlaşılmış durumdadır.³⁰ Kadınlar gebe kaldıklarında günlük egzersiz yapmaya daha dikkat etmeye başlarlar.³¹

Gebelikte düzenli egzersiz yapmanın birçok yararı vardır. Bunlar;⁴

- Kadının kendisini iyi hissetmesini sağlar
- Stres ve gerginliği azaltıp, rahat uyumayı sağlar
- Olumlu beden imajı algısını yükseltir
- Hipertansiyon, preeklamsi ve gestasyonel diyabet görülme olasılığını azaltır
- Postür bozukluklarını önler ve sırt ağrısını azaltır
- Kas tonüsünü artırır
- Konstipasyon riskini azaltır
- Bacaklardaki ödem ve varisleri azaltır
- Kas kramplarını azaltır/giderir
- Uygun kilo alımını sağlar
- Travayı kısaltır
- Müdahaleli doğum oranını azaltır
- Doğum sonu karşılaşılabilecek sorunları (inkontinans, cinsel tatminsizlik vb.) önler.

Bu nedenlerden dolayı kontraendikasyon olmadığında bütün kadınlar gebelikleri esnasında egzersiz programlarına katılmaları konusunda teşvik edilmelidir.⁴

Egzersiz düzenli yapılmalı, ortam ısısı uygun olmalı, bel geriye doğru aşırı bükülmemeli, gebeye yeteri kadar kalori ve sıvı desteği sağlanmalı, hafif hareketler ile başlayıp düzenli olarak artırılmalı ve gebe yorgunluk hissedince bırakılmalıdır.^{7,30}

Gebelikte yapılması uygun olan egzersizler denge kaybı ve fetal travmanın en az olduğu; duruş egzersizleri, büyük kas kitlelerini hareket ettiren egzersizler, abdominal ve kalça ekstansör kaslarını aktive eden egzersizler ve su egzersizleridir.³²

Gebelik ve Travma

Gebelikte travma; %46 oranında maternal, %40'a ulaşan oranda ise fetal mortalite ve morbiditenin sebeplerindendir.^{33,34} Gebelikte travmaya neden olan faktörlerin başında motorlu araç kazaları %49 oranıyla ilk sırada yer almaktadır.³⁴ Bunun yanı sıra silahlı yaralanma, düşme, aile içi şiddet ve yanıklar ile oluşabilmektedir.³³ Travmaya bağlı olarak maternal yaralanma veya ölüm, şok, kanama, intrauterin fetal ölüm, direkt fetal yaralanma, dekolman plasenta ve uterus rüptür gelişebilir.³³

Motorlu araç kazalarından en az travmayla kurtulmak için emniyet kemeri mutlaka takılmalıdır. Aile içi şiddet travmaları içinse antenatal izlemlerde gebe dikkatlice değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.^{34,35} Gebelikte vücudun ağırlık merkezindeki değişmeye bağlı olarak düşme riski artar bunun için de ortopedik ve alçak topuklu ayakkabılar önerilebilir.⁷

Gebelikte travmaya yaklaşım gebe olmayanlar ile benzer özellikler taşımaktadır. Buradaki temel ayrım gelişebilecek obstetrik komplikasyonlara dikkat etmek, zamanında önlem almak ve komplikasyonların maternal mortalite ve morbiditeyi de etkileyebileceğini unutmamaktır.³³

Gebelik ve Kafein Tüketimi

Kafein, doğada birçok bitkinin tohumlarında ve yapraklarında bulunan bir madde olmasının yanı sıra neredeyse her gün çay, kahve, kola gibi içeceklerle birçok insan tarafından tüketilen bir maddedir.³⁶

Günlük 500 mg dan fazla alınan kafein spontan düşüklere ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere neden olabilir ancak doğumsal defektlerin kafein ile bir ilgisi yoktur.³⁷ Kafein demir emilimini azaltır ve buna bağlı olarak anemi riskini artırır.⁷ Anne sütüne, amniyotik mayiye³⁸ ve plasenta aracılığı ile fetüse geçer, immatür karaciğerde metabolize edilemez bu nedenle gebeler kafein alma konusunda izlemler sırasında ebe tarafından bilgilendirilmelidir.³⁷

Gebelik ve Uyuşturucu Madde Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü uyuşturucuyu; “bitkisel kökenli veya sentetik olup merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve/veya ruhsal bağımlılık hallerine yol açan ve tutku yaratan bütün maddeler” olarak tanımlamıştır.³⁹ Gebelikte madde kullanımı; düşük riskinin artması, prematüre doğum, gestasyonel büyüme geriliği, plasenta previa gibi hem fetüsü hem de anneyi etkileyen sorunlara neden olmaktadır.⁴⁰ Neden olabileceği bu sorunlar nedeniyle bağımlılığı olan gebenin hastanede⁷ ve multidisipliner yaklaşım ile kadın doğum hekimi yanında psikiyatrist, halk sağlığı uzmanı ve pediatrist beraber değerlendirmelidir.⁴¹

Gebelikte Cinsellik ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsellik; intrauterin hayattan başlayıp ölüme kadar devam eden, hayati olmayan ancak türün sürekliliği için şart olan, çok boyutlu yapısıyla psikolojik, fizyolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenip hayat boyu değişen bir içgüdü olarak tanımlanabilir.⁴² Gebelikte cinsel yaşam; kadının cinselliğe bakışı, kültürel normlar, anne baba olma düşüncesi, ekonomik durum, bilgi yetersizliği, cinsel yaşama yönelik olumsuz düşünceler, yanlış inanışlar ve bebeğe zarar verme düşüncesi gibi birçok olumsuz faktörden etkilenebilmektedir.⁴³

Gebe kadınların seksüel istekleri ve cinsel ilişki sıklığı trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Birinci trimesterde yorgunluk, göğüslerde hassasiyet, bulantı ve kusma nedeniyle cinsel istek azalabilir. İkinci trimesterde rahatsızlıkların çoğu azalır.^{7,44}

Pelviste oluşan vasküler konjesyon nedeni ile kadın daha fazla cinsel doyum sağlayabilir. Üçüncü trimesterde ise, kadının yorgun olması, solunum sıkıntısı, uykusuzluk, pelvik ligament ağrıları, sık idrara çıkma ve hareketin azalması gibi rahatsızlıkların olmasından dolayı cinsel istek tekrar azalabilir.^{7,44}

Vajinal kanama, erken doğum tehdidi ve erken membran rüptürü gibi riskli durumlarda cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.⁷ Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan; genital enfeksiyonlar, perinatal mortalite ve morbiditeyi etkilemektedir.⁴⁵ Bu enfeksiyonlar assendan yolla fetal zarları ve amniyon sıvısını enfekte edebilmekte, preterm eylem ve erken membran rüptürüne neden olabilmektedir.⁴⁶ HIV ile enfekte olmuş yenidoğanların gebelik yaşları küçük doğarlar ve mikrosefali, çıkıntılı alın, düz burun köprüsü gibi özellikleri ile dikkat çekerler.^{7,45} Erkeklerde veya kadında teşhis edilmiş genital enfeksiyon varlığında tedavi bitene kadar cinsel ilişki yasaklanmalıdır.⁴⁵ Doğum öncesi gebe eğitimlerinde cinsel yollarla bulaşan hastalıklardan korunmak için kondom kullanımının önemi anlatılmalıdır.

Gebelik ve Alternatif Tıp

Alternatif tıp; bilimsel tıbbı desteklemek ve tamamlamak için veya bilimsel tıbbın yerine de kullanılan tedavi olarak tanımlanabilir. Bunlar; akupunktur, yoga, rahatlama hareketleri, manipülasyon teknikleri, meditasyon, egzersiz, doğal östrojen kaynakları, diyet, vitaminler ve mineraller gibi kültürel yapıyla bağdaşan yöntemlerdir.⁴⁷ Gebeler alternatif tıbbı genellikle sırt ağrısı, bacak krampları, yorgunluk ve mide şikayetleri durumlarında kullanmaktadırlar ancak etkinlikleri konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır.⁴⁸

Gebelik ve Vücut Hijyeni

Gebelikte değişen hormonları etkisiyle yağ ve ter bezlerinin salgısı artar, bu nedenle gebelikte hijyene daha fazla dikkat etmek gerekir. Günlük ayakta ve ılık duş alınması, duş sonrası kuruluk ve çatlakları önlemek için özellikle karına yağlı kremler sürülebilir.^{7,49} Son trimester ise karın büyüyüp ağırlık merkezi değişeceğinden düşme riskini azaltmak için taburede oturarak duş almak daha uygun olacaktır.^{7,49}

Vajinal salgı artışına bağlı olarak genital organ temizliği de önem kazanmaktadır. İç çamaşırı günlük olarak değiştirilmeli, genital bölgenin kuru kalmasına dikkat edilmelidir, vajinal duştan da sakınılması gerekmektedir. Büyüyen ve süt salgılayan memeler uygun sütyen ile desteklenmeli, süt salgısı için ılık suyla meme uçları temizlenmeli ve kuru tutulmalıdır, ihtiyaca göre sık sık değiştirmek koşuluyla göğüs pedleri kullanılabilir.^{7,49}

Gebelik ve Toksik Kimyasallar

Gebelikte zararlı tüm etkenler teratojenik faktörler olarak adlandırılırlar. Gebelikte teratojen ajanlara maruz kalındığında, fetal ölüm ve abortus, konjenital anomaliler, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği, genetik hastalıklar, bozulmuş organ fonksiyonları gibi sonuçlarla karşılaşılabilir.⁴

Gebelik ve İlaç Kullanımı

Gebelik; pre-embriyonik, embriyonik (organogenez de dahil) ve fetal dönem olarak üç döneme ayrılır. Pre-embriyonik dönemde ilaca maruziyette fetüs ya hiç etkilenmez ya da düşüğe sebep olur. Teratojenite açısından en riskli dönem organogenez (18-21. günleri ile 56-60. günler) dönemdir ve bu dönem daha gebeliğin başlangıcı olduğu için kadınların çoğu bilmeden ilaç kullanabilmektedir. Bu dönemde ilaç kullanımı embriyo için risklidir.^{50,51}

Fetal dönemdeki ilaç maruziyeti ise fetüste malformasyonlara sebep olabilmektedir.^{50,51} Yapılan bir araştırmada kadınların %60'ı gebeliklerinde bir veya daha fazla ilaca maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.⁵²

Amerika Birleşik Devletleri Gıda İlaç Dairesi (FDA)) gebelik risk kategorileri;⁵³

Kategori A: Fetüste risk artışının saptanmadığı gruptur.

Kategori B: Fetal risk artışının tam olarak gösterilemediği gruptur.

Kategori C: Hayvan çalışmalarında fetüs üzerine zararlı etkiler gösterilen, ancak gebe kadınlar üzerinde çalışması olmayan gruptur.

Kategori D: Fetüse zararlı etkileri olduğu saptanmış gruptur.

Kategori X: İnsan çalışmaları ile fetal anomaliye neden olduğu kesinlikle bilinen gruptur.

Gebelik ve Beslenme

Gebelik döneminde düzenli ve dengeli beslenme annenin ve fetüsün sağlığı açısından önemlidir.^{54,55} Sağlıklı ve kaliteli gebelik dönemi geçirilmesi için fizyolojik gereksinimlerin karşılanması, vücuttaki depoların dengede tutulması, fetüsün potansiyel kilosuna ulaşması, yeterli besin depolarıyla doğması ve lohusalıkta sütün kaliteli olması gerekmektedir. Gebelikte gelişmekte olan fetüs, artan kan volümü, meme ve uterus gibi büyüyen anne dokuları besin gruplarına olan ihtiyaçları artırmaktadır.^{4,7} Bunun için gebelikte beslenme alışkanlıkları tekrar gözden geçirilmelidir.^{7,54}

Gebelikte beslenmeye bağlı olarak demir eksikliği anemisi ve folik asit anemisi ortaya çıkabilir.^{55,56} Demir eksikliği anemisi için 12. gebelik haftasından sonra 30-60 mg demir preparatı kullanılabilir. Folik asit anemisi için ise gebelikten 8 hafta önce ve gebeliğin 12. haftasına kadar günde 400 mikrogram folik asit desteği alınabilir, bu destek bebekte nöral tüp defekti riskini yüksek oranda azaltır.⁴

Beslenmenin yanı sıra besin sindirimi, emilimi, taşınması, vücuttan atılması ve vücut ısısının düzenlenmesi için suya gereksinim vardır. Gebelerin günlük ortalama 10 bardak sıvı alması önerilir.⁷

Gebelikte yetersiz beslenmeye bağlı yenidoğanda morbidite ve mortalite hızında artma, bebekte konjanital malformasyonlar, erken doğum, ölü doğum, doğumun ilk günlerinde ölüm, düşük doğum ağırlığı gibi problemler yaşanabilir.^{56,57}

Gebelik ve Sigara Kullanımı

Sigara kullanımı dünya çapında ve ülkemizde önlenebilir sağlık sorunu olmasına rağmen 2016 yılı TÜİK verilerine göre ülkemizde ki kadınların %19.6'sı sigara kullanmaktadır.^{58,59} Bu kadınların yaşamlarının bir bölümünde gebelik yaşayacakları düşünüldüğünde sigara kaynaklı gebelikte anne ve fetüste ortaya çıkacak sorunlar olacağı bir gerçektir. Gebelikte sigara içilmesi erken membran rüptürüne, prematür doğum doğuma, plasenta previa, hipertansiyona, preeklamsiye, fetal toksisiteye, fetal kayıplara, büyümede gecikmeye, nörotoksisiteye, deformitelere, Down sendromu gelişimine, ani bebek ölüm sendromuna, düşük doğum ağırlığına, bebeklik ve çocukluk çağında kan basıncı yükselmesine, çocuklarda davranışsal, psikiyatrik ve bilişsel yan etkilere, mental retardasyona, çocukluk kanserlerine, respiratuar hastalıklar nedeniyle ölümlere, otitis media ya yol açabilmektedir.⁶⁰

Gebelikte sigaranın bu kadar olumsuz etkisinin bilinmesi sebebiyle mümkünse gebelikten önce mümkün olmamışsa gebelik sürecinde sigarayı bırakması konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti ebeler tarafından verilmelidir, fetüsün sigaraya olan maruziyeti azaltılıp oluşabilecek daha büyük komplikasyonların önüne geçilmelidir.^{61,62}

Gebelik ve Alkol Kullanımı

Gebelikte, özellikle ilk trimesterde alkol kullanımına bağı fetüste fetal alkol sendromu ortaya çıkmaktadır.⁶³ Fetal alkol sendromuna bağı yenidoğanda; irritabilite ve titremeler, iskelet-eklem anomalileri, inmemiş testis, hidrosefali, yarı damak, vertebral malformasyonlar, renal anomaliler, sekonder görme, işitme ve konuşma bozuklukları, dikkat dağınıklığı, davranışsal bozukluklar, gelişme geriliğı, zeka geriliğı, kafatası ve yüzde yapısal bozukluklar ve kalp anomalileri görülebilmektedir.^{40,41}

Gebelik sırasında alkol kullanım yaygınlığının %2.2-%87 arasında olduğı göz önünde bulundurulduğunda doğum öncesi bakım hizmetleri içinde gebelere mutlaka alkolün riskleri anlatılmalıdır. Problemi olan gebelere sık prenatal kontroller yapılmalı, danışmanlık ve rehabilitasyon programlarına dahil edilmelidirler.^{41,58}

Gebelik ve Diş Bakımı

Gebelik döneminde kanda östrojen artışına bağı olarak ağız ve diş etinde hiperemi, gingivitis ve kanama görülebilir.⁸ Gebelik döneminde oluşan immünolojik değişiklikler periodantal inflamasyonlara yatkınlığı artırır ve bu inflamasyonlar gebelikte erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, preeklampsi ve erken membran rüptürü riskini artırır.⁶⁴

Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebe kadınların üreme çağındaki kadınlara göre %30 daha fazla periodantal hastalık ve ağız, diş sağığı problemi yaşadığı tespit edilmiştir.⁶⁴ Gebelik dönemindeki eğitimlerde dişlerin düzenli olarak yemeklerden sonra ve yatmadan önce fırçalanması gerektiğı ve erken dönemde diş muayenesi yaptırması gerektiğı mutlaka anlatılmalıdır.⁷

Gebelikte Kilo Alımı

Gebeler; fetüs, amniyotik sıvı ve plasenta, anne dokuları büyümesi, kan ve ekstrasellüler sıvılardaki artma ve maternal depolar sebebiyle kilo alırlar.⁶⁵ Gebenin ne kadar kilo alması gerektiği gebeliğin başında ve gebelik öncesi kilo durumu, yaş, parite, sosyoekonomik durum göz önünde bulundurularak ve beden kitle indeksi (BKİ) kullanılarak hesaplanır.^{7,66} Normal kiloda bir kadının gebelikte 11-16 kilo, kiloluların 7-12 kilo, zayıfların ise 15-20 kilo alması beklenir.⁵⁴

Gebelik ve Toksoplazma

Toksoplazmozis, toksoplazmagondi'nin neden olduğu paraziter bir hastalıktır.⁶⁷ Az pişmiş hayvan eti yemekle, kedi dışkısıyla enfektif oksitlerin alınmasıyla, kan transfüzyonu, organ transplantasyonu veya transplasental yolla bulaşır.^{67,68} Enfeksiyon genelde asemptomatik seyreder; nadiren ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, baş ağrısı, makülopapüler döküntü ve lenfadenopati ile belirti verir.⁶⁷ Gebelikte toksoplazma görülmesi halinde transplasental yolla fetüse geçip konjenital toksoplazmozis olarak bilinen; fetüste nörolojik ve nörokognitif defisite ve koriyoretinit tablosuna neden olabilir.⁶⁸

Toksoplazmadan korunmak için kedi dışkısı ile kontamine olma olasılığı olan materyale dokunurken eldiven giymek, elini yıkamak, eti iyi pişmiş olarak tüketmek, çiğ et ile temas eden yüzeyleri ve aletleri temizlemek, çiğ süt içmemek, çiğ yumurta yememek, pişmemiş meyve, sebzeleri yemeden önce yıkamak gibi önlemler alınmalıdır.⁶⁹

Gebelikte Rahatlama Yöntemleri

Gebelik, fizyolojik, biyolojik ve psikososyal yönden normal olarak gerçekleşse bile, vücuttaki denge değişimi, aile ve iş hayatındaki rollerin değişimi, ebeveynliğe uyum gibi nedenlerden dolayı kaygı ve stres düzeyini artıran bir dönemde olabilmektedir.^{70,71}

Bu dönemi en az stres ve kaygı ile geçirmek için gebeler bazı rahatlama yöntemlerine ihtiyaç duymaktadırlar.⁷¹ Bu yöntemlere gebelikte tamamlayıcı terapi yöntemleri de denilmektedir ve gebelerde kullanımı %20-60 arasında değişiklik göstermektedir.⁷² Gebenin ailesinin krizle ve stresle baş etme becerileri, pozitif iletişim, birlikte olumlu zaman geçirme, manevi iyilik hali, çevreden alınan yardım⁷¹, solunum, gevşeme ve fiziksel egzersiz, düşünme, akupunktur, masaj terapisi, yoga, biyolojik geri bildirim, müzik terapisi⁷³, bitkisel terapi, vitamin ve mineral desteği ve aromaterapi gebelikte ortaya çıkan kaygı ve stresi azaltmada kullanılan rahatlama yöntemleridir.⁷²

Doğum Öncesi Bakım

Prenatal bakım olarak ta bilinen doğum öncesi bakım, gebeliğin başından sonuna kadar anne ve fetüsün belirli aralıklarla uzman bir sağlık profesyoneli tarafından gerekli muayene ve önerilerde bulunarak izlenmesidir.⁷⁴

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın hazırladığı doğum öncesi bakım yönetim rehberine göre; gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde 30 dakika zaman ayrılarak ilk izlem, haftanın getirmiş olduğu tetkiklerde yapılarak, 18-24. haftada 20 dakika ayrılarak 2. izlem, 24-32. haftalarda 20 dakika ayrılarak 3. izlem ve 36-38. haftalarda 20 dakika ayrılarak 4. izlem yapılmalıdır.⁷⁵ Bu bakımlarda amaç annenin sağlıklı bir gebelik geçirerek sağlıklı bebek dünyaya getirmesini sağlamaktır.⁷⁴

TNSA 2018 verilerine göre; Türkiye’de kadınların neredeyse tamamı (%96) araştırma tarihinden önceki son 5 yıl içinde gerçekleşen son doğumlarında uzman sağlık personelinin doğum öncesi bakım almıştır. Bakım alan gebe kadınların %90’ı 4 veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım almıştır.²³

Prenatal Hazırlık Sınıfları

Prenatal hazırlık sınıflarına katılan gebelere gebelik, doğum ve doğum sonrasına dair yaşanabilecek olağan durumlar ve riskli durumlar, emzirme ve yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi verilmektedir. Burada amaç bilinçli ve sağlıklı gebelik ve doğum süreci geçirilmesidir.⁷⁶

Prenatal hazırlık sınıflarının faydaları;⁷⁷

- Diğer gebelerle duygu, deneyim ve endişesini paylaşım imkanı sağlar.
- Hekime danışmaya çekindiği sorulara cevap bulur.
- Gebenin bilgilerini artırıp çeşitli beceriler kazandırarak kontrolün onda olduğunu hissettirerek korkuyla başa çıkmasını sağlar.
- Çiftler için endişeden uzak bir doğum deneyimi sunar.
- Annede lohusalık depresyonu riskini azaltır, baş etme yöntemlerini öğretir.
- Babanın doğum sürecine daha etkin dahil olmasını sağlar.

2.4. Gebelikte İnternet Kullanımı ve İnternet Yoluyla Karar Alma

Geçtiğimiz yıllarda teknoloji birçok alanda gelişmeler göstermiş ve internet giderek bilgi erişiminde en önemli iletişim kaynağı ve yaşamımızın bir parçası haline gelmiştir. Aynı zamanda internet, insanların gittikçe artan “üretilen bilgiyi saklama, paylaşma ve daha hızlı ve en verimli bilgiye ulaşma” istekleri sonrasında ortaya çıkmış bir teknolojidir. Son yıllarda internetteki hızlı gelişmeler sağlık alanını da etkilemiştir. Bireylere bilgiye hızlı ve kolay ulaşma olanağı sağlamıştır. İnternet üzerinden online sağlık hizmeti sunulması sağlık hizmetlerini hastaların evine kadar götürmüştür.^{78,79}

İnternette sağlık ile ilgili araştırma yapmada yaş, cinsiyet, gelir, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum gibi faktörler de önemli rol oynamaktadır.⁷⁹⁻⁸¹ Ülkemizdeki kadınların internet kullanma oranının, evde internet olanaklarının artmasına paralel olarak, arttığı belirtilmektedir.^{78,82}

Sağlıkla ilgili araştırmalarda kadınların internet kullanma oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir.^{82,83} Son zamanlarda gebelikte bilgisayar ve internet kullanımının artmasıyla gebelik üzerindeki etkileri konusu tartışılmaya başlanmıştır.^{84,85}

Hadımlı ve ark.⁸⁶ yılında yayınlanan çalışmalarında gebelerin çoğunluğunun beş yıldan uzun süredir ve %58.2'sinin bir hafta içinde 21 saat ve üzeri internet kullandığı belirlenmiştir. Gebelerin %39.6'sı hem bilgisayar hem de cep telefonu ile internete bağlanmaktadır ve %76.1'i “sosyal ağ, alışveriş ve bilgi edinme” amacıyla interneti kullandıkları belirlenmiştir.

Dünyada sosyal medya kullanımının giderek artması ile birlikte bu ortamların sağlık alanında hem gebeler hem de sağlık çalışanları açısından; sağlıkla ilgili bilgiyi aramak, sağlığın geliştirilmesi gibi değişik alanlarda kullanımı da giderek artmaktadır.^{80,87,88}

2.5. İnternet Yoluyla Karar Almanın Gebelikte Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi

Kadınlar gebelik isteyip planladıktan sonra çoğunlukla yumurta ve spermin birleşmesi ve rahimdeki değişimi, gebelikte tehlike belirtileri, doğum yöntemleri, gebelikte yapılan testler ile ilgili tarama yapmışlardır.¹⁶ Hadımlı ve ark.⁸⁶ yılında yayınlanan çalışmalarında gebelerin aramalar sırasında en sık kullandıkları anahtar kelime %29.9 oranıyla “gebelikte testler” olarak belirtilmiştir. Aynı çalışma grubundaki kadınların %75.4'ü sıklıkla araştırdıkları bu bilgilerin doğruluğuna inandıklarını, %87.3'ü de bu durumu sağlık personeliyle paylaşmadığını belirtmiştir. Her beş kadından üçü “konuşma fırsatı olmadığı” için sağlık personeliyle paylaşmadığını ifade etmiştir.⁸⁶

Aynı çalışmadaki gebelerin %30.6'sı gebeliğe ilişkin blogları kullandığını belirtirken, %69.4'ü bloglardaki paylaşımlara inanmadıklarını ifade etmiş, inananların ise %15.7'si “herkes başına gelen durumu anlattığı için” inandırıcı buluyorum şeklinde belirtmiştir. Çalışmanın devamında kadınların araştırma yapma ihtiyacı duyma nedenleri değerlendirildiğinde; sıklıkla yeterli bilgiye sahip olamadıklarını düşünmeleri (%35.1) ve sağlık personeline ulaşmada güçlük çektikleri için istedikleri bilgilere hemen ulaşabilmeleri (%29.9) olarak belirtilmiş olup sıklıkla (%29.9) “bebeğin anne karnındaki gelişim süreci ve gebelikte tehlike belirtileri” konularında araştırma yapma ihtiyacı duydukları belirtilmiştir.⁸⁶

2.6. Ebelik Yaklaşımı

Gebeler günümüzde bilgi teknolojilerini büyük oranda kullanmakta ve bunlardan edindiği bilgileri büyük oranda hayatına yansıtıp birbirlerine önermektedirler. Buna karşın bir sağlık profesyoneline danışma oranı oldukça düşüktür.⁸⁷ Ancak bu dönemde edinilen bilgilerin güvenilirliği son derece önemlidir. Bu bakımdan ebeler gebelerin bilgi gereksinimlerine göre farklı eğitim yöntemlerini kullanarak eğitim planlamalı, güncel teknolojiyi takip edip en kısa zamanda gebeye ulaşacak iyi yapılandırılmış, senkronize danışmanlık hizmetleri içinde olmalıdır.⁸⁸ Bunların yanında gebeyle verimli zaman geçirmek, gebenin sorularına anlayacağı şekilde açıklayıcı cevaplar vermek, kontrollere devamı sağlamak ve savunucu ve uygulayıcı rolleri ile kadınlara ulaşmalıdır.^{86,87}

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Dicle İlçe Sağlık Müdürlüğü Gebe Eğitim Sınıfı ve Dicle İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde (Merkez 1 No'lu, Döver, Kocaalan ve Kaygusuz ASM) 11 Kasım 2019 ile 15 Mart 2020 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini ilgili tarihler arasında Dicle İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 500 gebe oluşturmaktadır. Veri toplama tarihleri arasında ulaşılabilen, araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebeler araştırma örneklemine (227 gebe) alındı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

Okur-yazar olmak

18 yaş ve üzerinde olmak

Sözel iletişim problemi olmaması

12 ve üzeri gebelik haftasında olmak

Yüksek riskli gebelik olmamak

Tanılanmış ruhsal bir problemi olmamak

Aktif internet kullanımının olması (akıllı telefona sahip olması ve internet paketinin olması ya da evde-işyerinde bilgisayar kullanması ve internet erişiminin olması).

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında anket formu, gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği ve gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği kullanıldı.

Anket Formu (EK-5): Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile internet kullanım özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GIYKAÖ) (EK-6): Koyun ve Erbektaş¹¹ tarafından 2018 yılında gebelik ile ilgili konularda internetin karar almaya etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. İki alt boyutu bulunmaktadır. İlk boyut “öz yeterlik algısı” (5 madde - 1., 2., 3., 4., 5. maddeler), ikinci boyut “öz kontrol algısı” (5 madde - 6., 7., 8., 9., 10. maddeler)’dir. Ölçek maddeleri “1= Hiç katılmıyorum, ... 5= Çok katılıyorum” şeklinde beşli likert olarak derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10 en yüksek puan 50’dir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Puan arttıkça internetin karar almaya etkisinin arttığı kabul edilir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı 0.85 bulunmuştur.¹¹ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı 0.89 olarak saptandı.

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) (EK-7): Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ), gebelik sonuçlarıyla ilgili sağlık uygulamalarını gebelik süresince değerlendirmek amacıyla Lindgren²⁵ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ülkemizde Er² tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1. ile 16. maddeler arası “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen 5’li likert tipi yanıt seçeneklerini içermektedir. Hiçbir zaman (a)= 1 puan, Nadiren (b)= 2 puan, Ara sıra (c)= 3 puan, Sık sık (d)= 4 puan ve Her zaman (e)= 5 puan olarak hesaplanmaktadır; 17. maddeden 33. maddeye kadar olan sorular için uygun seçenekler verilmiştir ve bu seçenekler de 5 adet olup, 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekte; 5, 6, 7, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 32 ve 33. maddeler için madde puanları 5’ten 1’e ters kodlanmaktadır. Bütün maddelerin toplamından genel puan elde edilmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165’tir.

Yüksek puan alma, sağlık uygulamalarının iyi derecede olduğunu belirtmektedir. Araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,74 olarak saptanmıştır.² Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.72 olarak saptandı.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından 11 Kasım 2019 – 15 Mart 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Veri toplama formları, gebelerin ASM ile ilgili işlemlerinin bitimini takiben ve gebe eğitim sınıfına katılan gebelerden ise kayıt sonrası eğitimler başlamadan önce gerekli açıklamalar yapıp uygun bir odaya alınarak uygulandı. Formların uygulanması yaklaşık 15 dk. sürdü.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile internet kullanım özellikleri.

Bağımlı Değişken: Gebelerin internet yoluyla karar alma ölçeği puan ortalaması ve sağlık uygulamaları ölçeği puan ortalaması.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri IBM SPSS Statistics 20 programında değerlendirildi. Verilerin normallik değerleri için skewness – kurtosis değerleri incelendi. Verilerin normal dağılımı için skewness – kurtosis değerlerinin -1, +1 arasında yer alması gerekmektedir.⁸⁹ İnternet yoluyla karar alma ölçeği için skewness değeri: -0.74, kurtosis değeri: 0.79; sağlık uygulamaları ölçeği için skewness değeri: 0.09, kurtosis değeri: -0.07'dir. Veriler normal dağıldığı için parametrik analizler kullanıldı. Değerlendirmede yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bağımsız gruplarda t testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için varyansların homojen olduğu durumlarda Tukey analizi, homojen olmadığı durumlarda Dunnett's T3 analizi yapıldı. $p<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Tarih: 15/05/2019, Sayı: 2019/06/05) (EK-3) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (EK-4) alındı. Çalışmaya katılan gebelerden sözlü onam alındı. Araştırmaya başlamadan ilgili ölçekler için yazarlardan izin alındı (EK-8). Araştırma sürecinde Helsinki deklarasyonuna uygun davranılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, veri toplanan kurumlar ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmanın bulguları sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=227)

Özellikler	X ± SS	
Yaş	25.91±5.25 (min=18, max=45)	
Gebelik Haftası	26.25±4.82 (min=12, max=37)	
	n	%
Eğitim Durumu		
İlkokul	32	14.1
Ortaokul	75	33.0
Lise	104	45.9
Üniversite ve üzeri	16	7.0
Eş Eğitim Durumu		
İlkokul	7	3.1
Ortaokul	45	19.8
Lise	138	60.8
Üniversite ve üzeri	37	16.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	35	15.4
Çalışmıyor	192	84.6
Eşin Mesleği		
İşçi	48	21.1
Memur	32	14.1
Esnaf	44	19.4
Serbest meslek	86	37.9
Çalışmıyor	17	7.5
Aile Tipi		
Çekirdek	169	74.4
Geniş	58	25.6
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	66	29.1
Gelir gidere eşit	124	54.6
Gelir giderden az	37	16.3
Gebelik Sayısı		
1	114	50.2
2	37	16.3
3	37	16.3
4 ve üzeri	39	17.2

Tablo 4.1. (Devamı)

	n	%
Çocuk Sayısı		
Yok	118	52.0
1	43	18.9
2	25	11.0
3 ve üzeri	41	18.1
Gebeliği Planlama Durumu		
Planlı	141	62.1
Plansız	86	37.9
Doğum Öncesi Bakım Alma		
Aldım	156	68.7
Almadım	71	31.3
Doğum Öncesi Bakım Sayısı^a		
1	59	37.8
2	70	44.9
3	21	13.5
4 ve üzeri	6	3.8
İnternet Erişim Yeri		
Akıllı Telefon	169	74.4
Bilgisayar	42	18.5
Tablet	16	7.0
İnternet Kullanma Sıklığı		
Günde 1 kez	20	8.8
Günde 1-3 kez	31	13.7
Günde 3-6 kez	50	22.0
Günde 6-9 kez	21	9.3
Günde 10 ve Fazlası	62	27.3
2-3 Günde Bir	32	14.1
4-6 Günde Bir	11	4.8
Gebelikle İlgili Bilgiyi Çoğunlukla Sağlama Kaynağı		
Sağlık personeli	131	57.7
İnternet	96	42.3
Gebelikte İnternet Kullanım Nedeni		
Bilgiye erişimin kolay olması	108	47.6
Aranılan her soruya cevap bulunması	60	26.4
İstenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi	59	26.0
İnternetteki Bilgiye İnanma ve Dikkate Alma Durumu		
İnanır ve dikkate alırım	105	46.3
İnanmasam da dikkate alırım	93	41.0
İnanmam ve dikkate almam	29	12.7

^an=156

Tablo 4.1’de gebelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş ortalaması 25.91±5.25, gebelik haftası ortalaması 26.25±4.82’dir.

Gebelerin %45.9'u lise düzeyinde eğitime sahip ve %84.6'sı çalışmamaktadır. Gebelerin %60.8'inin eşinin eğitim düzeyi lisedir ve %37.9'unun eşi serbest meslek sahibi iken, %21.1'i işçi olarak çalışmaktadır. Gebelerin %74.4'ü çekirdek aile tipine sahip, %54.6'sının geliri giderine eşittir.

Gebelerin %50.2'sinin ilk gebeliğidir ve %52'sinin çocuğu yoktur. Gebelerin %62.1'inin gebeliği planlı, %68.7'si doğum öncesi bakım almış, %44.9'u en az 2 kez doğum öncesi bakım almıştır.

Gebelerin %74.4'ü internete erişmek için akıllı telefon kullanırken %18.5'i bilgisayar kullanmaktadır. Gebelerin %27.3'ü günde on kez ve daha fazla, %22'si günde üç-altı kez, %13.7'si günde bir-üç kez, %9.3'ü günde altı-dokuz kez internet kullandığını ifade etmiştir. Gebelerin %42.3'ü gebelikle ilgili bilgiyi internetten almakta, %47.6'sı internet kullanım nedeni olarak bilgiye ulaşımın kolay olmasını gösterirken, %26.4'ü aranılan her soruya cevap bulunmasını ve %26'sı istenilen her an bilgiye ulaşılabilmesini neden olarak belirtmiştir. Gebelerin %46.3'ü internetteki bilgiye inanıp dikkate aldığını, %41'i inanmasa da dikkate aldığını ve %12.7'si inanmayıp dikkate almadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin internet yoluyla karar alma ve sağlık uygulamaları ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	Alınabilecek Min-Max Puanlar	Alınan Min-Max Puanlar	X ± SS
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği	33-165	102-145	123.01±9.39
Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği- Öz Yeterlik Algısı Alt Boyutu	5-25	5-25	15.02±4.58
Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği- Öz Kontrol Algısı Alt Boyutu	5-25	5-25	15.91±4.28
Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği-Toplam	10-50	10-50	31.10±7.36

Tablo 4.2'de gebelerin sağlık uygulamaları ve internet yoluyla karar alma ölçeği puan ortalamaları verilmiştir.

Gebelerin sağlık uygulamaları ölçeğinden aldıkları ortalama puan 123.01±9.39'dir. Gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği öz yeterlik algısı alt boyutu ortalama puanı 15.02 ±4.58, öz kontrol algısı alt boyutu ortalama puanı 15.91±4.28 ve gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği toplam ortalama puanı 31.10±7.36'dır.

Tablo 4.3. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	X ± SS			Test ve p değeri
Yaş	25.91±5.25			r= -0.138 p= 0.043^b
Gebelik Haftası	26.25±4.82			r= -0.005 p= 0.943
	n	%	X ± SS	
Eğitim Durumu				
İlkokul	32	14.1	28.33±9.68	F=4.007 p=0.008^c
Ortaokul	75	33.0	29.92±7.17	
Lise	104	45.9	32.81±6.62	
Üniversite ve üzeri	16	7.0	30.56±5.24	
Eş Eğitim Durumu				
İlkokul	7	3.1	29.42±8.92	F=4.022 p=0.008^c
Ortaokul	45	19.8	27.95±9.07	
Lise	138	60.8	32.25±6.76	
Üniversite ve üzeri	37	16.3	31.13±5.74	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	35	15.4	32.90±5.64	t=1.537
Çalışmıyor	192	84.6	30.77±7.59	p=0.126
Eşin Mesleği				
İşçi	48	21.1	32.75±7.25	F=2.578 p=0.039^b
Memur	32	14.1	31.22±5.58	
Esnaf	44	19.4	31.17±8.26	
Serbest meslek	86	37.9	31.01±7.11	
Çalışmıyor	17	7.5	25.86±8.07	
Aile Tipi				
Çekirdek	169	74.4	31.88±7.40	t=2.726
Geniş	58	25.6	28.80±6.77	p= 0.007^c
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	66	29.1	30.00±7.96	F=2.600
Gelir gidere eşit	124	54.6	32.10±7.04	p=0.077
Gelir giderden fazla	37	16.3	29.57±6.98	
Gebelik Sayısı				
1	114	50.2	31.37±6.50	F=2.431 p=0.066
2	37	16.3	31.24±6.29	
3	37	16.3	32.88±6.75	
4 ve üzeri	39	17.2	28.43±10.28	

Tablo 4.3. (Devamı)

	n	%	X ± SS	
Çocuk Sayısı				
Yok	118	52.0	31.41±6.40	F=3.495 p=0.016^b
1	43	18.9	31.88±6.45	
2	25	11.0	33.37±5.56	
3 ve üzeri	41	18.1	27.94±10.47	
Gebeliği Planlama Durumu				
Planlı	141	62.1	31.45±6.85	t=0.902
Plansız	86	37.9	30.52±8.13	p=0.368
Doğum Öncesi Bakım Alma				
Aldım	156	68.7	31.72±7.24	t=1.866
Almadım	71	31.3	29.71±7.48	p=0.063
Doğum Öncesi Bakım Sayısı^a				
1	59	37.8	31.05±7.68	F=0.298 p=0.827
2	70	44.9	32.00±7.64	
3	21	13.5	32.65±4.12	
4 ve üzeri	6	3.8	31.83±7.57	
İnternet Kullanma Sıklığı				
Günde 1 kez	20	8.8	29.15±10.52	F=3.413 p=0.003^c
Günde 1-3 kez	31	13.7	32.03±7.46	
Günde 3-6 kez	50	22.0	33.74±5.74	
Günde 6-9 kez	21	9.3	31.75±7.02	
Günde 10 ve Fazlası	62	27.3	31.22±5.74	
2-3 Günde Bir	32	14.1	28.41±7.61	
4-6 Günde Bir	11	4.8	25.00±10.02	
Gebelikle İlgili Bilgiyi Çoğunlukla Sağlama Kaynağı				
Sağlık personeli	131	57.7	29.98±8.05	t=2.627
İnternet	96	42.3	32.60±6.02	p= 0.009^c
Gebelikte İnternet Kullanım Nedeni				
Bilgiye erişimin kolay olması	108	47.6	30.43±7.89	F=1.364
Aranılan her soruya cevap bulunması	60	26.4	31.01±6.80	p=0.258
İstenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi	59	26.0	32.45±6.77	
İnternetteki Bilgiye İnanma ve Dikkate Alma Durumu				
İnanır ve dikkate alırım	105	46.3	31.77±7.09	F=2.336
İnanmasam da dikkate alırım	93	41.0	31.21±6.91	p=0.099
İnanmam ve dikkate almam	29	12.7	28.44±9.06	

^an=156 ^bp<0.05 ^cp<0.01

Tablo 4.3’de gebelerin tanıtıcı özellikleri ile internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Gebelerin yaş ortalaması ile internet yoluyla karar alma puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu, yaş arttıkça puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır ($p<0.05$).

Eğitim durumu ilkököl olan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalaması 28.38 ± 9.68 , üniversite ve üzeri olanların 30.56 ± 5.24 'dir. Eş eğitimi ilkököl olan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalaması 29.42 ± 8.92 iken, üniversite ve üzeri olanlarınkı 31.13 ± 5.74 'dür. Eğitim durumu ve eş eğitim durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.01$). Eğitim durumu için yapılan ileri analizde ilkököl düzeyinde eğitime sahip gebelerin puan ortalamasının lise düzeyinde eğitime sahip gebelerden düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde eş eğitim düzeyi ortaokul olan gebelerin puan ortalaması, eş eğitim düzeyi lise olanlardan daha düşüktür.

Eşi işçi olan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalaması 32.75 ± 7.25 , memur olan gebelerin 31.22 ± 5.58 ve çalışmayan gebelerin 25.86 ± 8.07 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın eşi işçi olan ve eşi çalışmayan gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır. Eşi işçi olan gebelerin internet yoluyla karar alma puanı eşi çalışmayan gruptan daha yüksektir.

Çekirdek aile tipine sahip gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamasının 31.88 ± 7.40 , geniş aile tipine sahip gebelerin 28.80 ± 6.77 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Araştırma kapsamındaki gebelerin çocuk sayısı ile internet yoluyla karar alma puan ortalamalarına bakıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın çocuk sayısı iki olan gebelerden ve üç ve üzeri olan gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Çocuk sayısı iki olan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamasının üç ve üzeri gebeliği olan gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin internet kullanım sıklığı ile internet yoluyla karar alma puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Yapılan ileri analizde farkın günde 3-6 kez internet kullanım sıklığına sahip gebelerden kaynaklandığı, bu gruptaki gebelerin puanının 2-3 günde bir ve 4-6 günde bir internet kullanım sıklığına sahip gebelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelikle ilgili bilgiyi çoğunlukla sağlama kaynağı internet olan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamasının 32.60 ± 6.02 ve çoğunlukla sağlık personelinin bilgi alan gebelerin 29.98 ± 8.05 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Gebelikte internet yoluyla karar alma puan ortalamasının gebelerin gebelik haftası, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik sayısı, gebeliği planlama durumu, doğum öncesi bakım alma durumu ve sayısı, internet kullanım nedeni, internetteki bilgiye inanma ve dikkate alma durumu değişkenlerinden etkilenmediği, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.4’de gebelerin tanıtıcı özellikleri ile sağlık uygulamaları puan ortalamalarının karşılaştırması yer almaktadır. Eğitim durumu ilkokul olan gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalaması 116.34 ± 7.41 , üniversite ve üzeri olanların 134.28 ± 8.62 ’dir. Eş eğitimi ilkokul olan gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamasının 118.00 ± 10.55 , üniversite ve üzeri olanların 131.05 ± 8.68 olduğu görülmektedir. Hem eğitim durumuna göre hem de eş eğitim durumuna göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Her iki grupta da yapılan ileri

analizde farkın üniversite ve üzeri eğitimden kaynaklandığı, bu grubun puan ortalamasının ilkökul, ortaokul ve lise grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile sağlık uygulamaları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	X ± SS		Test ve p değeri
Yaş	25.91±5.25		r= -0.051 p= 0.448
Gebelik Haftası	26.25±4.82		r= -0.041 p= 0.549
	n	%	X ± SS
Eğitim Durumu			
İlkokul	32	14.1	116.34±7.41
Ortaokul	75	33.0	120.69±7.59
Lise	104	45.9	125.31±9.17
Üniversite ve üzeri	16	7.0	134.28±8.62
			F=19.581 p=0.000 ^d
Eş Eğitim Durumu			
İlkokul	7	3.1	118.00±10.55
Ortaokul	45	19.8	120.15±7.37
Lise	138	60.8	122.20±9.06
Üniversite ve üzeri	37	16.3	131.05±8.68
			F=12.370 p=0.000 ^d
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	35	15.4	129.15±10.15
Çalışmıyor	192	84.6	121.97±8.87
			t=4.146 p=0.000 ^d
Eşin Mesleği			
İşçi	48	21.1	121.55±7.46
Memur	32	14.1	130.83±7.73
Esnaf	44	19.4	122.48±8.70
Serbest meslek	86	37.9	123.00±9.51
Çalışmıyor	17	7.5	114.47±8.49
			F=10.596 p=0.000 ^d
Aile Tipi			
Çekirdek	169	74.4	124.43±9.05
Geniş	58	25.6	118.91±9.21
			t=3.953 p= 0.000 ^d
Gelir Durumu			
Gelir giderden az	66	29.1	119.18±8.84
Gelir gidere eşit	124	54.6	124.03±8.58
Gelir giderden fazla	37	16.3	126.66±10.75
			F=9.618 p=0.000 ^d
Gebelik Sayısı			
1	114	50.2	123.22±10.37
2	37	16.3	125.51±9.08
3	37	16.3	123.88±7.83
4 ve üzeri	39	17.2	119.25±6.86
			F=3.165 p=0.025 ^b

Tablo 4.4. (Devamı)

	n	%	X ± SS	
Çocuk Sayısı				
Yok	118	52.0	123.47±10.36	
1	43	18.9	124.71±8.22	F=2.057
2	25	11.0	123.12±9.01	p=0.107
3 ve üzeri	41	18.1	119.92±7.23	
Gebeliği Planlama Durumu				
Planlı	141	62.1	124.24±9.25	t=2.490
Plansız	86	37.9	121.04±9.32	p=0.014^b
Doğum Öncesi Bakım Alma				
Aldım	156	68.7	123.59±9.39	t=1.357
Almadım	71	31.3	121.75±9.33	p=0.176
Doğum Öncesi Bakım Sayısı^a				
1	59	37.8	121.03±8.84	F=2.367
2	70	44.9	124.97±9.64	p=0.073
3	21	13.5	125.71±9.23	
4 ve üzeri	6	3.8	125.20±8.52	
İnternet Kullanma Sıklığı				
Günde 1 kez	20	8.8	120.25±8.64	
Günde 1-3 kez	31	13.7	120.70±9.32	
Günde 3-6 kez	50	22.0	124.18±9.03	F=2.924
Günde 6-9 kez	21	9.3	126.28±8.34	p=0.009^c
Günde 10 ve Fazlası	62	27.3	125.19±10.35	
2-3 Günde Bir	32	14.1	120.65±7.99	
4-6 Günde Bir	11	4.8	116.90±7.13	
Gebelikle İlgili Bilgiyi Çoğunlukla Sağlama Kaynağı				
Sağlık personeli	131	57.7	122.73±9.56	t=0.517
İnternet	96	42.3	123.39±9.19	p= 0.606
Gebelikte İnternet Kullanım Nedeni				
Bilgiye erişimin kolay olması	108	47.6	123.43±9.52	
Aranılan her soruya cevap bulunması	60	26.4	120.40±9.53	F=3.801
İstenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi	59	26.0	125.01±8.46	p=0.024^b
İnternetteki Bilgiye İnanma ve Dikkate Alma Durumu				
İnanır ve dikkate alırım	105	46.3	122.72±9.43	F=0.804
İnanmasam da dikkate alırım	93	41.0	123.85±9.88	p=0.449
İnanmam ve dikkate almam	29	12.7	121.42±7.41	

^an=156 ^bp<0.05 ^cp<0.01 ^dp<0.001

Eşi memur olan gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamasının 130.83 ± 7.3 , eşi çalışmayan gebelerin 114.47 ± 8.49 'dır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). Yapılan ileri analizde farkın eşi memur olan ve eşi çalışmayan gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır. Eşi memur olan gebelerin sağlık uygulamaları puanı diğer tüm gruplardan yüksek iken, eşi çalışmayan gebelerin puan ortalaması diğer tüm gruplardan düşüktür.

Çalışmaya katılan gebelerin çalışma durumları ve aile tipine göre sağlık uygulamaları puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Geliri giderden fazla olan gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalaması 126.66 ± 10.75 , geliri gidere eşit olan gebelerin 124.03 ± 8.58 , geliri giderden az olan gebelerin ise 119.18 ± 8.84 'dür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup ($p < 0.001$), ileri analiz sonucuna göre fark geliri giderden az olan gruptan kaynaklanmaktadır.

Araştırma kapsamındaki gebelerin gebelik sayıları ile sağlık uygulamaları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$).

Yapılan ileri analizde farkın gebelik sayısı iki ve dört ve üzeri olan gebelerden kaynaklandığı, gebelik sayısı iki olan gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamasının dört ve üzeri gebeliği olan gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebeliği planlı olan gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalaması 124.24 ± 9.25 , planlı olmayan gebelerin 121.04 ± 9.32 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Çalışmaya alınan gebelerden, günde altı-dokuz kez internet kullananların sağlık uygulamaları puan ortalamasının 126.28 ± 8.34 , günde on kez ve daha fazla internet kullanan gebelerin 125.19 ± 10.35 olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki fark

istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Yapılan ileri analizde farkın 4-6 günde bir internet kullanım sıklığına sahip gebelerden kaynaklandığı, bu gruptaki gebelerin puanının diğer gruplardan düşük olduğu saptanmıştır.

İstenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi nedeni ile internet kullandığını belirten gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamasının 125.01 ± 8.46 , bilgiye erişimin kolay olması nedeniyle internet kullanan gebelerin 123.43 ± 9.52 ve aranan her soruya cevap bulunması nedeniyle kullanan gebelerin 120.40 ± 9.53 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde istenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi nedeni ile internet kullanan gebelerin, aranan her soruya cevap bulunması nedeni ile kullanan gebelerden daha yüksek bir sağlık uygulaması puanına sahip olduğu belirlenmiştir.

Gebelikte sağlık uygulamaları puan ortalamasının gebelerin yaş ortalaması, gebelik haftası, çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu ve sayısı, gebelikle ilgili bilgiyi çoğunlukla sağlama kaynağı, internetteki bilgiye inanma ve dikkate alma durumu değişkenlerinden etkilenmediği, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Gebelerin internet yoluyla karar alma ve sağlık uygulamaları puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler	Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği
Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği- Öz Yeterlik Algısı Alt Boyutu	$r = 0.111$ $p = 0.098$
Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği- Öz Kontrol Algısı Alt Boyutu	$r = 0.215$ $p = \mathbf{0.001^a}$
Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği-Toplam	$r = 0.215$ $p = \mathbf{0.002^a}$

^a $p<0.01$

Gebelerin sağlık uygulamaları ve internet yoluyla karar alma puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlık uygulamaları ile internet yoluyla karar alma ölçeği

öz kontrol algısı alt boyutu ve toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.01$).

İnternet yoluyla karar alma ölçeği öz kontrol algısı alt boyutu ve toplam puan ortalaması arttıkça gebelerin sağlık uygulamaları artmaktadır. İnternet yoluyla karar alma ölçeği öz yeterlik algısı alt boyutu puanı ile sağlık uygulamaları arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür ile tartışılmıştır.

Gebelik döneminde kadınların sergilediği sağlık davranışları; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Sağlık uygulamalarının doğru uygulanması gebeliği pozitif etkilerken, sağlık davranışlarına dikkat etmemek gebeliği negatif yönde etkileyebilmektedir.⁵ Çalışma sonucunda gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamasının 123.01 ± 9.39 olduğu saptanmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamasının, Er'in² çalışmasında 127.197 ± 11.89 , Çapık ve ark.'nın⁹⁰ çalışmasında 112.64 ± 13.87 , Beyaz ve ark.'nın⁹¹ yaptıkları çalışmada 109.8 ± 12.9 , Kışlak ve Köse Tuncer'in⁸ çalışmasında 121.04 ± 10.32 olduğu görülmüştür. Çalışma sonucu farklı çalışma sonuçları ile değerlendirildiğinde Kışlak ve Köse Tuncer'in⁸ çalışma sonucuyla benzerlik gösterdiği, Çapık ve ark.'nın⁹⁰ çalışması ve Beyaz ve ark.'nın⁹¹ çalışma sonuçlarından yüksek değere sahip olduğu, Er'in² elde ettiği çalışma sonuçlarından düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarının farklı olmasının yaşanılan bölgenin sosyokültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir ve ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puana bakıldığında çalışma sonuçlarında elde edilen değerlerin ortalama bir değer olduğu ve gebelerin sağlık uygulamalarının iyi derecede olduğu ifade edilebilir.

Gebelik döneminde gebelik sürecini etkileyebilecek bilgilerin alındığı kaynakların doğru seçilmesi oldukça önemlidir.¹⁰ Günümüz teknolojisinde internet bilgi arayışında önemli bir yere sahiptir. Araştırma bulgularına göre gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamasına baktığımızda orta düzeyde puan aldıkları görülmektedir. Dolayısıyla gebeler interneti karar vermede etkili bir araç olarak kullanabilmektedir.

Kadınların %83'ü karar verme davranışlarında internetin etkili olduğunu ve internetin gebelikle ilgili konularda karar almada etkisi olduğunu ifade etmişlerdir.¹⁷ Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; çalışmaların çoğu gebelerin, gebelik hakkında sağlık bilgi arayışı için interneti kullandıklarını ve internetin gebelikte alınan kararları etkilediğini bildirmiştir.⁹²⁻⁹⁶

Araştırma bulguları incelendiğinde; gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, eşlerinin eğitim durumu ve eş mesleğine göre sağlık uygulamalarının etkilendiği görülmektedir. Kendisi ve eşi üniversite ve üzeri eğitime sahip gebelerde sağlık uygulamaları daha iyi düzeydedir. Ayrıca çalışan gebelerin sağlık uygulamaları puanı daha yüksektir. Benzer şekilde eşi memur olan gebelerin sağlık uygulamaları puanı diğer tüm gruplardan yüksek iken, eşi çalışmayan gebelerin puan ortalaması diğer tüm gruplardan düşüktür. İlişkili olarak gelir durumu da sağlık uygulamalarında etkili bir faktör olarak karşımıza çıkmakta ve geliri giderden az olan grupta sağlık uygulamaları puanının daha düşük olduğu görülmektedir. Er,² Beyaz ve ark.'nın,⁹¹ Kışlak ve Köse Tuncer,⁸ Sis Çelik ve Aksoy Derya⁹ da farklı örneklemelerde yapmış oldukları çalışmalarda üniversite mezunu gebelerde sağlık uygulamalarının daha iyi olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde çalışmalar eş eğitim durumu arttıkça gebelikte sağlık uygulamalarının arttığını göstermektedir.^{2,8,9} Ayrıca yapılan çalışmalarda kendisi ve eşi çalışan gebelerin sağlık uygulamalarının daha iyi olduğu görülmektedir.^{8,91} Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın⁹ çalışmalarında eşi memur ve maddi durumunu iyi olarak belirten gebelerin sağlık uygulamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Onat ve Aba'nın⁹⁷ çalışmasında, eğitim seviyesi düşük ve çalışmayan gebelerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düşük düzeyde olduğu ve sağlıksız davranışlar açısından risk grubunda yer aldığı belirlenmiştir.

Benzer şekilde araştırma sonuçlarına göre gebelerin ve eşinin eğitim düzeyinin yüksek olması internet yoluyla karar almada da etkili birer faktördür. Ayrıca eşi çalışmayan gebelerin internet yoluyla karar alma puanları da daha düşüktür. Türkiye genelinde eğitim düzeyi ile birlikte internet kullanım oranı artmaktadır.¹⁴ Literatürde de eğitim durumu arttıkça internet kullanımının da arttığı bilgisi bulunmaktadır.^{15,88} Eğitim düzeyi sağlık kavramı ile yakından ilişkili bir faktördür. Sağlıklı olmaya katkıda bulunacak davranışları öğrenmede, sağlık arayışında, hizmet talebinde, gebelik gibi yeni ve farklı durumlarda bilgi arayışında eğitimin önemli bir rolü vardır. Eğitim düzeyinin yüksekliği internetin sağlıkla ilgili bilgi arayışında kullanımı artırmakta, aynı zamanda internetin daha bilinçli kullanımını sağlamaktadır. Eşleri yüksek eğitim seviyesine sahip gebelerde eşleri tarafından bu yönde desteklenmekte ve teşvik edilmektedir. Eğitim aynı zamanda çalışma durumunu ve direk olarak gelir düzeyini de etkileme potansiyeline sahip önemli bir unsurdur. Bu nedenle bu değişkenler birbirinden ayrı düşünülemezler ve sağlık üzerindeki etkileri göz ardı edilemezler.

Çalışma sonucuna göre çekirdek ailede yaşayan gebelerde sağlık uygulamaları ve internet yoluyla karar alma puanları daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde farklı çalışmalarda da çekirdek aileye sahip gebelerde sağlık uygulamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{2,8,9,91} Çekirdek aileye sahip gebeler dış yönlendirmelere daha az maruz kalabilmekte ve sağlık uygulamalarına karar vermede kendi kararlarını uygulayabilmektedirler. Ayrıca çekirdek aileye sahip bireyler muhtemelen kendi gelirlerini sağlayabilme durumundadırlar ve eğitim seviyeleri daha yüksek olabilir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerde gebelik sayısının sağlık uygulamalarını etkilediği ve gebelik sayısı iki olan gebelerin sağlık uygulamalarının dört ve üzeri gebeliği olan gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebeliği planlı olanlarda sağlık uygulamaları daha yüksektir.

Benzer şekilde çalışma bulgularına göre çocuk sayısının internet yoluyla karar almayı etkilediği ve çocuk sayısı iki olan gebelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda gebelik sayısı arttıkça sağlık uygulamaları puanının düştüğü^{2,91} ve gebeliği planlı olanlarda sağlık uygulamalarının daha iyi olduğu^{8,91} görülmektedir. Sis Çelik ve Aksoy Derya⁹ da 4 ve üzeri gebeliği olan gebelerin diğer gruplardan daha düşük sağlık uygulamalarına sahip olduklarını belirlemişlerdir. Özellikle ikinci gebelikte sağlık uygulamaları puanının yüksek olması ilk gebeliğin tecrübesizliğinin kadının üzerinden atılmasına bağlanabilir. Gebelik sayısı dörde ilerledikçe sağlık uygulamalarına dikkat etmenin azalması çocuk sayısının fazlalığından, kadının sorumluluğunun artmasından ve çok yönlü olmasından, gebeliğin istenmemesinden kaynaklanabilir. Gebeliğin planlı olması direk olarak bir bebek sahibi olmayı istemekle ilişkilidir. Bu nedenle planlı gebelikler gebeliği sağlıklı geçirmek için gerekli uygulamaları yerine getirmeyi içerir. Aynı şekilde çocuk sayısı iki olan gebelerin yaş ile ilişkili olarak internet kullanımı artabilir ve tecrübe kazandıklarından dolayı gebelikte interneti karar almada etkili bir araç olarak kullanabilirler.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması ile internet yoluyla karar alma puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu, yaş arttıkça puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır. Literatürde buna benzer olarak genç gebelerde internetin bilgi kaynağı olarak kullanımının arttığı saptanmıştır⁸⁸ ve internet kullanan gebelerin yaş ortalaması kullanmayanlardan yaklaşık üç yaş küçük bulunmuştur.⁹⁸

Araştırma bulgularına göre internet kullanım sıklığı ile sağlık uygulamaları ve internet yoluyla karar alma arasında fark olduğu belirlenmiştir. Gün içinde fazla internet kullanım sıklığına sahip gebelerde puan ortalamaları daha yüksektir. Ancak asıl fark birkaç günde bir internet kullanım sıklığına sahip gebelerden kaynaklanmakta ve bu gruptaki gebelerin puanları diğer gruplardan daha düşüktür.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması¹⁴ sonuçlarında, Türkiye'de hanelerin %88.3'ünde internet kullanıldığı, internet kullanan bireylerin %69.8'inin interneti sağlıkla ilgili bilgi aramak için kullandıkları belirtilmiştir. İnternet kullanımının gün geçtikçe artmasıyla birlikte, her gün daha fazla gebenin gebelikte bilgiye erişmek için internet kullandığı bilinmektedir.¹⁷ İnternetin bilgi arayışı için kullanılması, internetin karar vermede etkili olmasına ve dolayısıyla sağlık uygulamalarına dikkat edilmesine neden olabilir.

Ayrıca istenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi nedeni ile internet kullandığını belirten gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. İlişkili bir şekilde bilgiyi çoğunlukla sağlama yeri internet olan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalaması daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada gebelerin en çok internet kullanım nedenleri bilgiye erişimin kolay olması ve istediği her soruya cevap bulması olarak belirlenmiştir.¹¹ Farklı bir çalışmada kadınların %46'sının sağlık personeline soru sormak için yeterli vakit bulamadıkları belirtilmiştir.¹⁷ Bu nedenlerle gebelerin rahatça istedikleri her zaman bilgiye ulaşabildikleri interneti kaynak olarak kullanmaları olası bir sonuçtur. Bilgi erişimi için internet kullanan gebelerde sağlık uygulamaları da sağlanan bilgilere paralel olarak etkilenecektir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde; gebelerin sağlık uygulamaları ve internet yoluyla karar alma puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. İnternet yoluyla karar alma ölçeği toplam puan ortalaması arttıkça gebelerin sağlık uygulamaları artmaktadır. Gelişen teknoloji ile birlikte insanlar sağlık personelinden istedikleri zamanda ve yeterli düzeyde bilgi alamadıklarında interneti bilgi arayışı olarak kullanmaya başlamaktadır. İnsanların sağlık problemleri ile ilgili daha fazla bilgi edinme gereksinimleri de internetten sağlık bilgisi arayışını arttırmaktadır.¹³

İnternet kullanımının kolay olması, internette gebelikle ilgili birçok kaynağın varlığı gibi nedenler gebelikte bilgi kaynağı olarak internet kullanımını önemli kılmıştır.¹¹⁻¹³ İnternet, gebelerin karar verme sürecine katılmalarına, daha iyi kararlar vermelerine ve kararları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarına yardımcı olmaktadır.¹⁶ İnternette sağlık bilgisi almak, gebelerin karar verme süreçlerini ve bu konudaki özgüvenlerini etkileyebilmektedir. Gebelikte sağlık uygulamaları gebelerin internette en çok aradıkları konular arasındadır. Gebelerde sağlık konularında bilgi aramak için internet kullanım oranı %70-97 arasında bildirilmiştir.^{92-94,99,100} Aynı şekilde Lagan ve ark.¹⁶ da gebelerin %97'sinin gebelikle ilgili sağlık bilgi arayışı için interneti kullandıklarını saptamışlardır. Yapılan bir çalışmada gebelerin internette en çok arama yaptığı konular gebelikte beslenme (%50.1), gebelikte ilaç kullanımı (%49.3), gebelikte sık görülen sorunlar (%47.5) olarak belirlenmiştir.¹¹ İnternetin özellikle kararları etkilediği alanlar, gebelikte beslenme ve egzersizler, doğum tercihi ve gebelikte yaşam tarzlarıdır.⁹⁴

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

- Gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalaması 123.01 ± 9.39 'dir.
- Gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği toplam ortalama puanı 31.10 ± 7.36 'dır.
- Gebenin eğitim durumu ve eşinin eğitim durumu arttıkça GSUÖ puan ortalaması artmaktadır.
- Çalışan ve eşi memur olan gebelerde GSUÖ puan ortalaması daha yüksektir.
- Çekirdek aile tipine sahip ve geliri giderden fazla olan gebelerin GSUÖ puan ortalamasını daha fazladır.
- Gebelik sayısının iki olduğu ve gebeliğin planlı olduğu durumlarda GSUÖ puan ortalaması artmaktadır.
- İnternet kullanım sıklığı 4-6 günde bir olan gebelerde GSUÖ puan ortalaması azalmaktadır.
- Gebelerde yaş arttıkça internet yoluyla karar alma puan ortalaması azalmaktadır.
- Gebelerin eğitim durumu ve eş eğitim durumu arttıkça internet yoluyla karar alma puan ortalaması artmaktadır.
- Eşin çalışmadığı ve geniş aile tipine sahip gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalaması daha düşüktür.
- İnternet kullanım sıklığı 4-6 günde bir olan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalaması daha düşüktür.

- Gebelikte internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu, internet yoluyla karar alma puanı arttıkça gebelerin sağlık uygulaması artmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulabilir;

- Doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebelerin internetin doğru kullanımı hakkında bilgilendirilmesine önem verilmesi ve doğru internet kaynaklarına yönlendirilmelerinin sağlanması,
- Doğum öncesi bakım hizmetlerinde sağlık uygulamaları ile ilgili bilgilendirme ve eğitime önem verilmesi,
- Gebelerin rahatlıkla kullanabileceği sağlık uygulamaları vb. konularla ilgili aplikasyon uygulamalarının geliştirilmesi,
- Doğum öncesi bakım hizmetlerinde teknoloji ve internetin kullanımı hakkında ebelerle yönelik hizmet içi eğitimler yapılması,
- Gebelerin sağlık ile ilgili doğru bilgiye ulaşması için internet destekli programların hazırlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Uludağ S. Gebelik Nedir? <http://www.seyfettinuludag.com.tr/uploads/gebelik-nedir.pdf> 17 Mart 2020.
2. Er S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
3. Gönenç İ. Ana Çocuk Sağlığı. Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/3822/mod_resource/content/2/AP%20ders%201.pdf 17 Kasım 2019
4. Kanbur A. Gebeliğin İstenme Durumunun Gebelerin Yaptığı Sağlık Uygulamalarına Etkisinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010.
5. Lingreen K. (2003). *A Comparison of Pregnancy Health Practices of Women In Inner-City and Small Urban Communities*, JOGNN, 32 (313–321).
6. Ünver H, Aylaz R. Gebelerde Fiziksel Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 2017, 27:71-80.
7. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012.
8. Kışlak D, Köse Tuncer S. Gebelerdeki Distresin Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, 2018.
9. Sis Çelik A, Aksoy Derya Y. Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 8: 111-119.

10. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin Gebelik Süreci İle İlgili Bilgi ve Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1: 93–104.
11. Koyun A, Erbektaş G. Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2018, 12: 25-38.
12. Satyanarayana V.A., Lukose A, Srinivasan K. Maternal Mental Health in Pregnancy and Child Behavior. *Indian J Psychiatry*, 2011, 53: 351– 361.
13. Demir Y, Gözüm S. Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4:196-203.
14. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TUIK)., Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2019. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30574>
15. Dickerson S.S. Women’s Use of the Internet: What Nurses Need to Know. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2006, 35: 151-156.
16. Lagan B.M., Sinclair M., Kernohan W.G. Internet Use in Pregnancy Informs Women’s Decision Making: A Web-Based Survey. *Birth-Issues in Perinatal Care*, 2010, 37: 106-115.
17. Lagan B.M., Sinclair M., Kernohan W.G. Pregnant Women’s Use of The Internet: A Review of Published and Unpublished Evidence. *Evid Based Midwifery*, 2006, 4: 17–23.
18. Adler C.L., Zarchin Y.R. The “Virtual Focus Group”: Using The Internet to Reach Pregnant Women on Home Bed Rest. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2002, 31:418-27.
19. Çiçek N, Taşkın L. Anne Yenidoğan Hemşireliği. Ankara: Palme Yayıncılık, 2012.

20. Üst Z.D., Pasinlioğlu T. Primipar Ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. *HSP*, 2015, 2:306-317.
21. Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: Ankara; 2005.
22. World Health Organization (WHO). (2015). World Health Statistics - World Health Statisticsindicators.
https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHs2015_IndicatorCompendium.pdf?ua=1 05 Aralık 2019.
23. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2019.
24. Aygar H, Metintaş S. Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2018, 3:63-70.
25. Lindgren K. Testing The Health Practices in Pregnancy Qestionnaireu JOGNN, 2005, 34:465-472.
26. Şenol V, Soyuer F, Pekşen Akça R, Argün M. Adölesanlarda Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2012, 14:93-102.
27. Pien G.W, Schwab R.J. Sleep Disorders During Pregnancy. *Sleep*, 2004, 27:1405–1417.
28. Taşkıran N. Gebelik ve Uyku Kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2011, 8:181- 187.
29. Sharma, S, Franco R. Sleep and its Disorders in Pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*, 2004, 103, 48- 52.
30. Ezmerli NM. Exercise in pregnancy. *Prim Care Update Ob Gyns*, 2000, 7:260-5.
31. Akbayrak T, Kaya S. Gebelik ve Egzersiz. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.

32. Katz VL. Exercise in Water During Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*, 2003, 46:432-41.
33. Karapınar Soylu O. Gebelik ve Travma. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*, 2016, 9:73-90.
34. Mihmanlı V, Karahisar G. Gebelikte Travma. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 2012, 46:225-231.
35. Kaya D, Oskay Ü. Gebelikte Travma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 5:102-105.
36. Aydoğdu M, Döğür R, Akgür SA. New product in turkey market hemp extract cold beverages. *Bull Leg Med [Internet]*. 2017;22:97–100.
37. Garipağaoğlu M, Kuyrukçu N. Çocuk Sağlığı ve Kafein. *Çocuk Dergisi*, 2009, 9:110-115.
38. Deniz A, Taş F, Tomur A. Kafeinin Gebelikteki Toksik Etkileri. 2015, 1:59-63.
39. Emcdda 2013 Ulusal Raporu. (2012 Verileri). Reitox Ulusal Temas Noktası Türkiye Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (Tubim).
40. İzci F, Bilici R. Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 2005, 16: 26-34.
41. Genç S, Mihmanlı V. Madde Bağımlılığı ve Gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2014, 2:120-123.
42. Gökyıldız Ş, Beji NK. The Effects of Pregnancy on Sexual Life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2005, 31: 201-215.
43. Özçelik G, Karaçam Z. Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi İle İlişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 30:1-18.

44. Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin Cinselliğe Etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 2009, 85:40-47.
45. Dwyer JM. High-Risk Sexual Behaviour and Genital Infections During Pregnancy, *International Nursing Review*, 2001, 48: 233.
46. Bozkurt N, Biri A, Korucuoğlu Ü, Aksakal N, Nas T, Karabacak O, Himmetoğlu Ö. Gebe Kadınların, Doğum Kontrol Yöntemleri, Cinsel Organlar ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgileri. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 2006, 3:32-34.
47. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. Alternatif/ Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. *Taf Prev Med Bull*, 2013, 12:441-44.
48. Gaffield M.L., Gilbert B.J., Malvit D.M., Romaguera R. Oral Health During Pregnancy: An Analysis Of Information Collected By The Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Journal of The American Dental Association*, 2001, 132:1009–1016.
49. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2014.
50. Demirkan K. Gebelikte İlaç Kullanımı, *TEB Adana Eczacı Odası Dergisi*, 2006, 13:32-33.
51. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Gebelik ve Fetüs Fizyolojisi, Hemşirelik, 2012.
52. Öztürk Z. İlaç Kullanan Gebeye Yaklaşım: Teratojenite Riski ve Danışmanlık Hizmeti. 2014, 23:201-205.
53. Kaplan Y.C., Can H, Demir Ö, Karadaş B, Yılmaz İ, Kaya Temiz T. İlaçların Gebelikte Kullanımlarına Dair Risk İletişiminde Yeni Dönem: FDA Gebelik Risk Kategorileri Değişiyor. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 2014, 18:195-198.

54. Yenal K, Aluş Tokat M, Serçekuş Figen P. Gebelikte Beslenme. İçinde: Okumuş H, Mete S (editörler). Doğuma Hazırlık, 1.Baskı. İzmir, Deomed Medikal Yayıncılık, 2009,44-59.
55. Williamson CS. Nutrition in pregnancy. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 2006, 31:28-59.
56. Göktürk M. Anne ve Bebeğinin El Kitabı, Konya, Esra Yayınları, 1999:13-17.
57. Kadayıfçı O. Lamaze Yöntemi İle Doğuma Hazırlık ve Doğum, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2005: 20-32.
58. Koçak D.Y, Hotun Şahin N, Büyükkayacı Duman N. Alkol Ve Sigara Bağımlılığı, Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri. *Sempozyum*, 2015, 1:43-47.
59. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye'de Sigara Kullanım Oranı. 2016.
60. Marakoğlu K, Erdem D. Konya' da Gebe Kadınların Sigara İçme Konusundaki Tutum Ve Davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29:47-55.
61. Tarhan P, Yılmaz T. Gebelikte Sigara Kullanımı Ve Etkileyen Faktörler. *HSP*, 2016, 3:140-147.
62. Kodituwakku PW. Defining The Behavioral Phenotype in Children With Fetal Alcohol Spectrum Disorders; A Review, *Neurosci Biobehav Re*, 2007, 31:192-201.
63. Demir K, Atasever S, Kır M, Ünal N. Kardiyak Üfürüm Nedeniyle Getirilen Bir Çocukta Fetal Alkol Sendromu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2007, 50: 259-261.
64. Mecdi Kaydırak M, Hotun Şahin N, Müdüroğlu Can M, Koray M. Gebelerin Ağız Ve Diş Sağlığına İlişkin Bilgi Ve Görüşleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 9:11-16.
65. Kocatepe K. 9 Ay 10 Gün, 3. Baskı. İstanbul, Papatya Yayıncılık Eğitim, 2006:69.

66. Mete S. Doğum Öncesi Bakım. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). Kadın Sağlığı, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008:492-493.
67. Okyay A. G., Karateke A, Yula E, İnci M, Şilfeler B. D., Köksaldı Motor V. Hatay Yöresindeki Gebelerde Toksoplazma IgG Seroprevelansı ve Avidite Testinin Tanıya Katkısı. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 2013, 10: 160-164.
68. Nazik S, Duran İ, Nazik H, Duran Ş. Gebelikte Toksoplazma ve Rubella Seropozitifliğinin Değerlendirilmesi. *Balıkesir Medikal Journal*, 2017, 1:22-25.
69. Sarıcaoğlu E. M., Memikoğlu K.O. Gebelik ve Toksoplazmoz. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2018, 71:17-22.
70. Yılmaz B., Aydın M., Rathfisch G. Preeklampsisi Bakımında Tamamlayıcı Tıp. İstanbul Üniversitesi, 2018, 4:195-200.
71. Ölçer Z, Oksay U. Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015, 12: 85-92.
72. Teskereci G, Boz İ. Gebelikte Aromaterapi: Bakıma Tamamlayıcı Bir Yaklaşım. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2020, 51:49-52.
73. Evlilik Öncesi Danışma Rehberi (2014). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Evlilikoncesi%20DanismanlikRehberi.pdf>
23 Mayıs 2019
74. Başar F, Çiçek S. Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2018, 9:2576-2590.
75. T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara, 2018.
76. Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. Gebe Eğitimi. *HSP*, 2014, 1:68-76.
77. Bayram G.O., Şahin N.H. Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2010, 7: 36-42.

78. Aydın E, Karabacak E, Aydın Ç. İnternet ve Sağlık Hizmeti. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 2013, 4:133-136.
79. Dickerson S.S, Reinhart A, Feeley TH. Patient Internet Use for Health Information at Three Urban Primary Care Clinics. *J Am Med Inform Assoc*, 2004, 11:499-504. Doi:10.1197/Jamia.M1460.
80. Şener E, Samur M. Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2:508-523.
81. Aytek E. Türkiye’de Üniversitelerde İnternetin Akademik Amaçlı Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 1998.
82. Mestçi A. XII Türkiye’de İnternet Konferansı 8-10 Kasım 2007 Ankara Beykent Üniversitesi Yönetim Bilişim Sistemleri Bölümü. Erişim linki: http://inet-tr.org.tr/inetconf12/kitap/Bildiriler/30_24_inet07.pdf 26 Haziran 2020
83. Kurulgan M, Argan, M. Anadolu Üniversitesi Öğrencilerinin İnternet Üzerinden Bilgi Arama Davranışları. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2007, 9:291-304.
84. Bilir N. Çalışma Hayatı ve Üreme Sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)*, 2002, 11:86.
85. Akış N, Pala K, Aydın N, Sarı H, Aytekin N.T. Bursa Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'ndeki Gebelerde Risk Etmenlerinin Saptanması ve Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2004, 14: 66-72.
86. Hadımlı A, Demirelöz Akyüz M, Tuna Orhan N. Gebelerin İnterneti Kullanma Sıklıkları Ve Nedenleri. *Life Sciences (NW SALS)*, 2018, 13:32-43.
87. Onat Koroğlu C, Avcıbay Vurgeç B, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M. Prenatal Dönemde Bilgi Edinme Konusunda Teknolojinin Kullanımı. *Kesit Akademi Dergisi (The Journal of Kesit Academy)*, 2018, 13:243-250.

88. Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü. Web Ortamında İnteraktif-Antenatal Danışmanlık İle Gebeliğe İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesi. *DEUHYO ED*, 2010, 3:9-14.
89. Hair J.F, Black W.C, Babin B.J, Anderson R.E, Tatham R.L. Multivariate Data Analisis: Pearson Education Limited, 2013.
90. Çapık A, Sakar T, Ejder Apay S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları İle Duygusal Zeka Arasındaki İlişki. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2016, 6:75-88.
91. Beyaz E, Gökçeoğlu S, Özdemir N. Muş İl Merkezinde Gebelerin Sağlık Uygulamaları Düzeyinin Belirlenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 13:9-16.
92. Narasimhulu DM, Karakash S, Weedon J, Minkoff H. Patterns of Internet Use by Pregnant Women and Reliability of Pregnancy-Related Searches. *Matern Child Health J*, 2016, 20:2502-2509. doi:10.1007/s10995-016- 2075-0.
93. Huberty J, Dinkel D, Beets MW, Coleman J. Describing the use of the internet for health, physical activity and nutrition information in pregnant women. *Matern Child Health J*, 2013, 17:1363-1372. doi:10.1007/s10995-012- 1160-2.
94. Bert F, Gualano MR, Brusaferrro S, et al. Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. *J Epidemiol Community Health*, 2013, 67:1013-1018. doi:10.1136/jech-2013-202584.
95. Criss S, Woo Baidal JA, Goldman RE, Perkins M, Cunningham C, Taveras EM. The Role of Health Information Sources in Decision-Making Among Hispanic Mothers During Their Children's First 1000 Days of Life. *Matern Child Health J*, 2015, 19:2536-2543. doi:10.1007/s10995-015-1774-2.

96. Hämeen-Anttila K, Nordeng H, Kokki E, et al. Multiple information sources and consequences of conflicting information about medicine use during pregnancy: A multinational internet-based survey. *J Med Internet Res*, 2014,16:1-11. doi:10.2196/jmir.2939.
97. Onat G, Aba YA. Health-Promoting Lifestyles and Related Factors Among Pregnant Women. *Turk J Public Health*, 2014,12:69-79.
98. Koyun A, Kesim S. Gebelikte Karar Vermeye İnternetin Etkisi. SistematiK Bir İnceleme. 3. Uluslararası Bilgi Araştırma Kongresi. 9 -12 Eylül 2018. Bildiri Kitabı. Ankara. 2018.
99. Laz TH, Berenson AB. Racial and Ethnic Disparities in Internet Use for Seeking Health Information Among Young Women. *J Health Commun*, 2013, 18:250-260. doi:10.1080/10810730.2012.707292.
100. Bjelke M, Martinsson A-K, Lendahls L, Oscarsson M. Using the Internet as a source of information during pregnancy — A descriptive cross-sectional study in Sweden, *Midwifery*, 2016, 40:187-191. doi:10.1016/ j.midw.2016.06.020.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Elif Bayrak
Doğum tarihi:	31 Ocak 1994
Doğum Yeri:	Uzundere/Erzurum
Medeni Hali:	Evli
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Bamyasuyu Mah. 134. Sok. no:13\12 Bahri Subaşı Apt. Haliliye\ ŞANLIURFA
Tel:	0506 858 06 68
Faks:	-
E-mail:	eliftok36@gmail.com
Eğitim	
Lise:	İnönü Lisesi
Lisans:	Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi
Doktora:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	-
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
-	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Doğa ve kültürel geziler Kitaplar	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Ebelik Anabilim dalında Yüksek Lisans Tezi olarak Doç. Dr. Ayla KANBUR danışmanlığında sunulan “Primipar Ve Multipar Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Almanın Sağlık Uygulamalarına Etkisinin Karşılaştırılması” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	6	15
Genel Bilgiler	22	30
Materyal ve Metod	25	35
Bulgular	10	10
Tartışma	11	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 30 /11/ 2020

Öğrenci Elif BAYRAK

İmza

Danışman Ayla KANBUR

İmza

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAYI



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

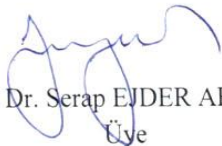
Sayı:06 /5

Tarih: 15/05/2019

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Elif BAYRAK ve Ayla ÇAPIK isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Primipar ve Multipar Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Almanın Sağlık Uygulamalarına Etkisinin Karşılaştırılması ” başlıklı araştırmayı etik açıdan uygun bulmuştur.


Prof. Dr. Mehtap TAN
Başkan


Doç. Dr. Esen TAŞĞIN
Üye


Doç. Dr. Serap EJDİR APAY
Üye


Doç. Dr. Hava ÖZKAN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ayla ÇAPIK
Üye/Raportör (Katılmadı)

EK-4. KURUM İZİNLERİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 88179374-300-E.1900322883
Konu : Uygulama İzni (Elif BAYRAK)

11.11.2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14.6.2019 tarihli 20369917-300-E.1900172830 sayılı belge

Enstitünüz öğrencilerinden Elif BAYRAK tarafından yapılan tez çalışmasının uygulaması ile ilgili olarak Diyarbakır Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 04.11.2019 tarih ve 61141975-799-E.4-00104974463 sayılı cevabi yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Medine GÜLLÜCE
Rektör Yardımcısı

Ek : 4.11.2019 tarihli 61141975-799-E.4-00104974463 sayılı belge

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2311601
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#!birim-ogrenci-isleri-daire-baskanligi>
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Cevahir KARTA
Faks: +90 442 2361026
E-Posta: odaire@atauni.edu.tr





T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 20369917-300-E.1900325030
Konu : Uygulama İzni (Elif BAYRAK)

13.11.2019

DAĞITIM YERLERİNE

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Elif BAYRAK'ın **"Primipar ve Multipar Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Almanın Sağlık Uygulamalarına Etkisinin Karşılaştırılması"** konulu tez çalışmasının uygulama izni ile ilgili, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 11.11.2019 tarih ve 1900322883 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Ek : 11.11.2019 tarihli 88179374-300-E.1900322883 sayılı belge

Dağıtım:
Gereği:
Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığına
Sayın Dr.Öğr.Üyesi Ayla ÇAPIK

Atatürk Üniversitesi Enstitüler Binası Kat:1 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2314886
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#!birim=saglik-bilimleri-enstitusu>
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Hatice AKBULUT DELİCE
Faks: +90 442 2314888





T.C.
DİYARBAKIR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 61141975-799
Konu : Anket Çalışması

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 14/06/2019 tarihli ve 78922789-929-366 sayılı yazı.

Müdürlüğümüze bağlı Dicle İlçe Sağlık Müdürlüğünde görev yapan Ebe Elif BAYRAK'ın "Primipar ve Multipar Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Almanın Sağlık Uygulamalarına Etkisinin Araştırılması" konulu çalışması Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığımız bünyesindeki Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu tarafından uygun görülmüş olup, gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve ilgili kişiye tebliğ edilmesi hususunda;
Gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Öğr. Üyesi Abidin TÜZÜN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Ek: Başvuru Formu ve Protokol

Dağıtım:

Gereği:
Diyarbakır Dicle İlçe Sağlık Müdürlüğü

Diyarbakır Dicle Merkez I Nolu .A.S.M.
Diyarbakır Dicle Döver .A.S.M.
Diyarbakır Dicle Kaygusuz .A.S.M.
Diyarbakır Dicle Kocaalan .A.S.M.

Bilgi:
Diyarbakır Halk Sağlığı Hizmetleri
Başkanlığı (Z.Bariş)
Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR.
05.11.2019
imza Adı Soyadı
Ahmet KARABULUT
Memur

Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -Eğitim
Birimi Elazığ Caddesi Eski İl Özel İdaresi Yanı Sanayi Sitesi Karşısı No/98
Yenişehir/Diyarbakır

Telefon: Faks No:

e-Posta: hatice.dag2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: hatice.dag2@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7870a988-6aa6-4caf-a4ca-658734d45764 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hatice DAĞ

EBE

Telefon No: (0 412) 228 69 94

EK-5. ANKET FORMU

Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığımız yüksek lisans tez çalışmasına katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Elif BAYRAK

1-Yaşınız:.....

2-Eğitim durumunuz:

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

3-Eşinizin eğitim durumu:

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

4-Çalışma durumunuz:

- a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

5-Eşinizin mesleği:

- a) İşçi
b) Memur
c) Esnaf
d) Serbest Meslek
e) Diğer
f) Çalışmıyor

6-Aile tipiniz:

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

7-Gelir durumunuz:

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

8- Gebelik haftanız:.....

9- Gebelik sayınız:

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üzeri

10- Çocuk sayınız:

- a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 ve üzeri

11-Gebeliğinizi planlama durumunuz:

- a) Planlı b)Plansız

12-Gebeliğiniz süresince doğum öncesi bakım alma durumunuz:

- a) Aldım (ise sayısı.....) b) Almadım

13-İnternete nereden erişim sağlıyorsunuz?

- a) Akıllı telefon b) Bilgisayar c) Tablet

14-Ne sıklıkta internet kullanıyorsunuz?

- a) Günde 1 kez b) Günde 1-3 kez c) Günde 3-6 kez
d) Günde 6-9 kez e) Günde 10 kez ve fazlası f) 2-3 günde bir
g) 4-6 günde bir h) Haftada bir

15-Gebelikle ilgili bilgiyi en çok nereden sağlıyorsunuz?

- a) İnternet b) Sağlık personeli

16-Gebelikte internet kullanımınızın nedeni nedir?

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

17-İnternetteki bilgiye inanır ve dikkate alır mısınız?

- a) İnanır ve dikkate alırım
- b) İnanmasam da dikkate alırım
- c) İnanmam ve dikkate almam
- d) Diğer.....



EK-6. GEBELİKTE İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA ÖLÇEĞİ (GİYKAÖ)

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 ilişkiyi 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-7. GEBELİKTE SAĞLIK UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ (GSUÖ)

Aşağıda bazı ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeleri okuduktan sonra, karşısında yer alan 5 seçenekten size uygun gelen birine “X” işareti koyunuz.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
1.Gebe kaldığımdan beri, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürdüğümü düşünüyorum.					
2.Gebe kaldığımdan beri, gecede en az 7-8 saat uyuyorum.					
3.Gebe kaldığımdan beri; günde en az 20 dakika, haftada en az 3 kez olmak üzere düzenli olarak egzersiz yapıyorum.					
4.Gebe kaldığımdan beri, araba, kamyon, yük arabası, kamyonet kullanırken emniyet kemeri kullanıyorum.					
5.Gebe kaldığımdan beri, günde 2’den fazla kafeinli içecek (kahve, çay, kola) tüketiyorum.					
6.Gebe kaldığımdan beri, kokain, amfetamin ya da LSD, eroin ya da uçuşucu madde kullanırım.					
7.Gebe kaldığımdan beri, eşim ve/veya ben başkalarıyla cinsel ilişkiye girdik.					
8.Gebe kaldığımdan beri, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için önlemler alıyorum (örn; prezervatif kullanıyorum ya da cinsel ilişkiden kaçınıyorum).					
9.Kendi sağlığım veya bebeğimin sağlığıyla ilgili endişelerim olduğunda doktoruma ya da ebeme bildiririm.					
10. Gebeliğimle ilgili sorularım olduğunda ya da anlayamadığım bir şey olduğunda doktoruma ya da ebeme sorarım.					
11. Gebe kaldığımdan beri, doktorum ya da ebemin tavsiye ettiği ilaçlar dışında bitkisel ilaçlar kullanıyorum.					
12. Gebe kaldığımdan beri, kendim ve bebeğim için iyi olacak yiyecek ve içecekler alırken etiketlerini okuyorum (örn; tuz ve yağ oranının fazla olmamasına, suni tatlandırıcılar içermemesine ve vitamin değerinin yüksek olmasına dikkat ediyorum).					
13. Gebe kaldığımdan beri, duş şeklinde banyo yaparım.					
14. Gebe kaldığımdan beri, 37,7 °C’den daha sıcak suda yıkanmaktan ve oturma banyosu yapmaktan sakınıyorum.					
15. Gebe kaldığımdan beri, zehirli kimyasallar ve diğer maddelere maruz kalmaktan sakınırım veya sınırlandırırım (örn; pasif içicilik, haşere ve böcek ilaçları ve kurşun içeren içme suyu).					
16. Gebe kaldığımdan beri, herhangi bir ilaç ya da destekleyici maddeler almadan önce doktorumla ya da ebemle konuşurum.					

Aşağıdaki soruları okuduktan sonra size en uygun olan seçeneği yuvarlak içine alınız.

17. Gebe kaldığımdan beri; eğer doktorum ya da ebem tavsiye ettiyse, multivitaminleri ve doğum öncesi vitaminleri alıyorum.

- a) Hiçbir zaman b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez
d) Haftada 5-6 kez e) Günlük ya da tavsiye edilmedi

18. Gebe kaldığımdan beri, süt ve süt ürünleri veya kalsiyumdan zengin yiyecekler tüketerek veya dışarıdan ilaç vb. alarak yeterli düzeyde (1200mg/gün) kalsiyum alıyorum.

- a) Hiçbir zaman b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez
d) Haftada 5-6 kez e) Günlük

19. Gebe kaldığımdan beri, günde 5 porsiyon meyve ve/veya sebze tüketiyorum.

- a) Hiç b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez
d) Haftada 5-6 kez e) Günlük

20. Gebe kaldığımdan beri, diyetimde yeterince lifli ve posalı gıda (sebze, kuru meyve gibi) alıyorum.

- a) Hiç b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez
d) Haftada 5-6 kez e) Günlük

21. Gebe kaldığımdan beri, sigara içiyorum.

- a) Hiçbir zaman içmedim b) Gebe kaldığımyı öğrendiğimden beri bıraktım
c) Günde 10 sigaradan az d) Günde 11-20 sigara e) Günde 1 paketten fazla

22. Gebe kaldığımdan beri, alkollü içecekler içirim (şarap, bira veya likör).

- a) Gebeliğim süresince hiç alkollü içecek almadım b) Gebeliğimi öğrenmeden önce
c) Ayda 3 kereden az d) Haftada 1 e) Haftada 1'den az

23. Gebe kaldığımdan beri, bir oturuşta genellikle bir şişe bira, bir kadeh şarap ya da bir kadeh liköre denk gelecek şekilde içki içiyorum.

- a) Hamileyken hiç içmedim b) 1 içki(içecek) c) 2 içki(içecek)
d) 3 içki (içecek) e) 3 içkiden (içecek) fazla

24. Doğum öncesi bakım için doktorumla ya da ebemle görüşmeye başladım.

- a) Döllenmeden önce gebeliği planlamak için b) Gebeliğimin ilk 3 ayında
c) Gebeliğin 5. ayından önce d) Gebeliğin 7. ayından önce
e) Gebeliğin 9. ayından önce

25. Gebe kaldığımdan beri, “randevumu kaçırdım” (doktorumla ya da ebemle olan randevuyu unuttum ya da randevuya gitmedim anlamında).

- a) Hiçbir randevuyu kaçırmadım b) Bir randevuyu kaçırdım
c) 2-3 randevu kaçırdım d) 4-5 randevu kaçırdım
e) 5 randevudan fazla kaçırdım

26. Gebe kaldığımdan beri, düzenli olarak diş bakımı yaptırıyorum (her 6 ayda bir profesyonel temizlik ya da diş bakımı).

- a) Düzenli diş bakımı yaptırdım
- b) Diş bakımı zamanım gelmiş olmasına rağmen diş hekimine gitmedim
- c) Şu anda diş bakımı yaptırmam gerekli mi bilmiyorum
- d) Bir diş hekimine gittim ve bazı bakımlarım oldu fakat gereksinimim olan her şey değil
- e) Bir diş hekimine gittim ve bütün bakımımı yaptırdım ya da gebe kaldığımdan beri bir diş hekimi için randevu zamanım henüz gelmedi

27. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için kitaplara, broşürlere, videolara veya internete bakıyorum.

- a) Hiçbir zaman
- b) Ayda bir ya da daha az
- c) Ayda 2-3 kez
- d) Ayda 4 kez (haftada bir)
- e) Ayda 4 kezden fazla

28. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğum ile ilgili daha fazla bilgi edinmek için arkadaşlarımla veya aile üyeleriyle konuşuyorum.

- a) Hiçbir zaman
- b) Ayda 1 kez ya da daha az
- c) Ayda 2-3 kez
- d) Ayda 4 kez (haftalık)
- e) Ayda 4 kezden fazla

29. Gebe kaldığımdan beri, kendimi rahatlatmak için bazı şeyler yapmaya (yürüyüş, masaj, müzik dinlemek, el işi) zaman ayırıyorum.

- a) Hiçbir zaman
- b) Haftada 1 kez ya da daha az
- c) Haftada 1-2 kez
- d) Haftada 3-5 kez
- e) Haftada 5'ten fazla

30. Gebe kaldığımdan beri, gebelikte, gebelik zamanına uygun, doktorum ya da ebem tarafından önerilen ağırlık kadar kilo aldım.

- a) Kilo kaybettim
- b) Gereğinden çok az ya da çok fazla kilo aldım
- c) Kilo almadım ya da vermedim
- d) Bilmiyorum
- e) Almam gereken miktarda kilo aldım

31. Gebe kaldığımdan beri, her gün su, meyve ya da sebze suyu ya da diğer kafeinsiz içecekler içerim.

- a) Günde 3 bardaktan az (220 ml'lik) sıvı
- b) Günde 3-4 bardak (220 ml'lik) sıvı
- c) Günde 5-6 bardak (220 ml'lik) sıvı
- d) Günde 7-8 bardak (220 ml'lik) sıvı
- e) Günde 8 bardaktan (220 ml'lik) fazla sıvı aldım.

32. Gebe kaldığımdan beri, bahçede çalışırken eldiven kullanarak, pişmemiş ya da az pismiş et yemeyerek ve kedi dışkısı ile temastan kaçınarak toksoplazma enfeksiyonu riskini en aza indiriyorum.

- a) Daima
- b) Haftada 5 gün
- c) Haftada 3 gün
- d) Bazen
- e) Hiç

33. Doğuma hazırlık kurslarına katıldım ya da katılmayı planlıyorum.

- a) Kesinlikle evet
- b) Hayır, daha önce katılmışım
- c) Emin değilim
- d) Muhtemelen hayır
- e) Kesinlikle hayır

EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Sezer Er Güneri <er.sezer@hotmail.com>

5 Mar 2019
Sal 09:42

Alıcı: ben

Sayın Elif Tok,
ölçek ve değerlendirmesi mailin ekinde bulunmaktadır. Herhangi bir sorunuz olursa iletişim kurabilirsiniz.
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim....

Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Assistant Professor Sezer ER GUNERI
Ege University Nursing Faculty Women Health and Illness Nursing Department

Ayşe Taştekin <ayse.tastekin@hotmail.com>

5 Mar 2019
Sal 13:02

Alıcı: ben

Merhabalar,

Ölçek ektedir. Sorunuz olursa sormaya çekinmeyin.
Kolay gelsin
Ayşe