

Gebelerde İnternet Kullanımının Kendisinin ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceleriyle İlişkisi

Relationship Between Pregnant Women's Internet Use and Their Thoughts About Self and Baby's Health

✉ Filiz POLAT¹, ✉ Fatma KARASU²

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

²Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırma gebelerde internet kullanımının kendisi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırma Kasım 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında iki Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 216 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Gebelerin abortus/kürtaj öyküsü, gebelik sayısı ve mevcut gebeliği isteme durumları ile Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir. Gebelerin mevcut gebeliğe bağlı risk/hastalık durumu ile Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Gebe kadınların Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği toplam puan ortalaması 34.75 ± 7.13 , Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu puan ortalamasının 23.71 ± 5.16 olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği toplam ve alt boyutları ile Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu arasında pozitif yönde ilişki belirlenmiştir.

Sonuç: Gebelerin internet yolu ile karar alma düzeyleri arttıkça, kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığını geliştirmeye yönelik düşünceleri de artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Gebe, İnternet, Sağlık, Bebek

Abstract

Objective: This research was carried out with the aim of examining the relationship between internet use in pregnant women and their thoughts about the health of their baby.

Method: The descriptive cross-sectional study was conducted with 216 pregnant women registered in two Family Health Centers between November 2021 and February 2022. The data of the study were collected using the Personal Information Form, the Prenatal Decision-Making Scale for Pregnants, and the Prenatal Self-Assessment Scale's Thoughts About Self and Baby's Health Sub-dimension.

Results: A statistically significant difference was found between the abortion/abortion history, number of pregnancies and current pregnancy desire status of the pregnant women and the total mean score of the Internet Decision Making Scale for Pregnants. A statistically significant difference was determined between the current pregnancy-related risk/disease status of pregnant women and the means cores of the Opinions About Self and Baby's Health Sub-Dimension. It was determined that the mean score of the Pregnant Women's Decision-Making Scale on the Internet was 34.75 ± 7.13 and the Sub-dimension of Thoughts About Self and Baby's Health was 23.71 ± 5.16 . A positive correlation was found between the total and sub-dimensions of the Pregnant Women's Internet Decision-Making Scale and the Opinions About Self and Baby's Health Sub-dimension.

Conclusion: As the decision-making level of pregnant women increases via the internet, their thoughts about improving their own health and the health of their baby also increase.

Keywords: Pregnant, internet, health, baby



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye
E-posta: filizmermer@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0001-8326-9504

Geliş Tarihi/Received: 15.03.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 12.05.2022

Giriş

Kadınlar gebelik döneminde fiziksel/ruhsal durumlarında meydana gelen değişiklikleri ve nedenlerini araştırmak, sağlık sorunlarına çözüm bulmak, ebeveynliğe uyum sağlamak ve sağlıklı bir doğum yapmak için sürekli bilgi arayışı içindedirler (1-4). Gebelerin en güvendiği bilgi kaynaklarından biri sağlık profesyonelleridir ancak son yıllarda internete erişimin kolaylaşmasıyla gebeler sağlıkla ilgili sorunlarına internette yanıt aramakta ve oldukça güvenilir bir bilgi kaynağı olarak kabul etmektedirler (2, 5-8). Dolayısıyla internet gebelerin sağlık bilgisine ulaşmalarında ve karar vermelerinde önemli rol oynamaktadır (7).

İnternet, insanların sağlıkla ilgili konularda kullandıkları temel bilgi kaynaklarından (9). Gebeler istedikleri zaman sınırsız sağlık bilgisine kolayca ulaşabilmek, anonim olarak soru sorabilmek, sağlık profesyonellerinden elde edilen bilgilere ek bilgi edinmek için interneti kullanmaktadır. Ayrıca, belirsiz olan bir durumu netleştirmek, sosyal destek, spesifik semptomlar konusunda bilgi almak ve gebeliklerini etkileyen kararlar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak için sıklıkla internete başvurumaktadırlar (10-12). Gebeler internetten özellikle; gebelik haftasına göre meydana gelen değişiklikler, gebelikte yapılan testler, beslenme, bebek bakımı ve sağlığı vb. konularda bilgi aramaktadır (13). Baker ve Yang'ın 2018'deki çalışmasında katılımcıların %89'unun gebelik ve ebeveynlik konusunda sorular sormak ve öneri almak için sosyal medyayı kullandıkları ve %84'ünün sosyal medya arkadaşlarını sosyal destek olarak gördükleri bildirilmiştir (14). Lupton'ın 2016'daki çalışmasında da; gebelerin bilgiye anında ulaşmaları, pratik ve kolay olması, bilginin detaylı ve düzenli bir şekilde aktarılması, gebelik deneyimlerini eğlenceli hale getirmesi, kişiye özelleştirilmiş bilgi içermesi, profesyonel kişilerle iletişime geçebilme şansı, güven verici ve tarafsız olması nedeniyle interneti kullandıkları belirtilmiştir (15).

İnternet, gebelerin daha sağlıklı kararlar vermelerine ve kararları üzerinde kontrol sahibi olmalarına, sağlık profesyoneline sormak istedikleri soruları belirlemelerine yardımcı olduğu gibi özgüvenlerini etkilemektedir (7,16). Ayrıca gebelerin birbirleriyle, sağlık personeli ve hastanelerle iletişimini kolaylaştırmaktadır (17,18). Gebeler internet ortamından edindiği bilgileri ve uygulamaları günlük yaşantılarına yansıtmakta ve birbirlerine önermektedir (13). Gebelik dönemi kadın yaşamında öğrenmeye, sağlıklı davranış geliştirmeye ve davranış değişikliği yapmaya açık bir süreç olduğu için internet gebelik esnasında diyet ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam tarzını da teşvik etmektedir (16). Yapılan çalışmaların çoğunda kadınların gebelik sürecinde interneti bilgi kaynağı olarak kullandıkları ve internetin hamilelik sürecinde alınan kararları etkilediği belirtilmiştir (5, 9, 19). Örneğin İngiltere'de yapılan bir çalışmada, gebelikten kısa

bir süre önce ilaç kullanan (mineral veya vitamin olmayan) gebe kadınların yarısının, internette yaptığı araştırma sonucunda kullandıkları ilacı bıraktığı belirlenmiştir (20).

Gebelikte doğru kaynaktan doğru zamanda bilgi almak hem gebenin hem de doğmamış bebeğinin sağlık durumunu etkilediği için gebelerin bilgi gereksinimlerini ve bilgi kaynaklarını öğrenmek gerekli müdahale ile anne ve fetüsün sağlığını korumak açısından oldukça önemlidir (1). Bu konuda önemli sorun internet ortamından elde edilen bilgilerin ne kadar doğru olduğudur. Sağlık profesyonelleri için gebelerin internet ortamında ulaştıkları bilgilerin kaliteli ve güvenilir olup olmadığına karar vermek gittikçe zorlaşmaktadır (8). Ulusal literatürde gebelerin internet kullanımının kendisinin ve bebeğinin sağlığıyla ilgili düşünceleriyle ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlamadığımız için araştırmamızın bu konudaki eksikliği gidereceği kanaatindeyiz. Bu nedenle bu araştırma gebelerde internet kullanımının kendisi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmamızda; gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre internet kullanımları arasında fark var mı, gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre kendisinin ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında fark var mı ve gebelerde internet kullanımının kendisi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında ilişki var mı gibi sorulara yanıt aranmaktadır.

Yöntem

Örneklem

Tanımlayıcı- kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Osmaniye ilinde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı 341 gebe oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise; G. Power programında $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.90$ ve 0.2 etki boyutu ile 216 gebe olarak belirlenmiştir. Araştırma 216 gebe ile yürütülmüştür. Verilerin toplandığı ASM'ler Osmaniye il merkezinde olup, sosyokültürel yapı olarak birbirine benzer yapıdadır.

İşlem

Araştırmanın yürütülebilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Etik Kurulundan onay (Etik Kurul No: 2021/4/2 E.19015) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Bu araştırma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun bir biçimde yapılmıştır.

Araştırma Kasım 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 216 gebe ile yapılmıştır. Araştırmada toplam 228 gebeye ulaşılmış ancak 12 anket formu eksik doldurulduğu için çalışma dışı bırakılmıştır. Veri toplama formu doldurulmadan önce gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilip, onamları alındıktan sonra araştırmacılar tarafından yüz yüze olarak doldurulmuştur.

Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmektedir.

18 yaş ve üzeri gebeliğini öğrendiği andan itibaren takibi başlayan, en az okuma yazma bilen, iletişim kurmasını engelleyebilecek (görme, duyma, mental gibi...) bir engeli olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Okuma yazma bilmeyen, psikiyatrik tanısı ve iletişim kurmayı engelleyebilecek durumu olan (görme, duyma, mental gibi...) gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleridir. Çalışmanın bağımlı değişkeni ise, gebelerde internet yoluyla karar alma durumu ile kendi ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleridir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin "Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu" kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (8, 11, 13) hazırlanmış olan bu form; gebelerin sosyodemografik (yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, medeni durum, meslek vb.) ve obstetrik özellikleri ile ilgili (gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum şekli vb.) toplam 12 tane yapılandırılmış sorudan oluşmaktadır.

Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GİYKAÖ)

Koyun ve Erbektaş tarafından 2018 yılında gebelikle ilgili konularda internetin karar almaya etkisini ölçmek amacı ile geliştirilen bir ölçektir (21). Beşli likert (1=Hiç katılmıyorum, 5=Çok katılıyorum) tipindeki ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en yüksek 50, en düşük 10 puan alınmaktadır. Ölçeğin öz yeterlilik algısı ve öz kontrol algısı olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0.85, öz yeterlilik algısı için Cronbach alfa katsayısı 0.74 ve öz kontrol algısı için Cronbach alfa katsayısının 0.82 olduğu belirtilmiştir (21). Bu araştırmada toplam ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.90, öz yeterlilik algısı için Cronbach alfa katsayısı 0.82 ve öz kontrol algısı için Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin "Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu" (KBSHDAB)

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği doğum öncesi dönemde kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek için Lederman tarafından 1979'da geliştirilmiş (22), Beydağ ve Mete tarafından 2008 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (23). Dörtlü likert tipinde olan ölçeğin (1=Hiç tanımlamıyorum, 4=Çok fazla tanımlıyorum) yedi alt boyutu vardır ve her boyut ayrı ayrı

kullanılmaktadır. Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu 10 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan en yüksek 40, en düşük 10 puan alınmaktadır. Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutunun Cronbach alfa katsayısının 0.85 olduğu belirtilmiştir (23). Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak hesaplanmıştır.

Veri Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 24.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testleri yapılmış ve verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma, frekans, minimum, maksimum), iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc Multiple Comparisons testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. KBSHDAB, GİYKAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ilişkiyi değerlendirmek için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Pearson korelasyon katsayıları <0.2 çok zayıf, 0.2-0.39 zayıf, 0.4-0.59 orta, 0.6-0.79 yüksek, ≥ 0.8 çok yüksek korelasyon olarak ifade edilmiştir. Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin %82.9'unun 20-35 yaş aralığında olduğu, %48.1'inin ≥ üniversite mezunu olduğu, %69.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %43.1'inin 1-3 arası yaşayan çocuğu olduğu, %17.6'sının abortus/kürtaj ve %10.6'sının ölü doğum öyküsünün olduğu, %65.3'ünün 2-4 arası gebelik sayısının olduğu, %14.4'ünün şuan ki gebeliğini istemediği, %48.1'inin şuan ki gebeliğinin 14-26 hafta arasında olduğu, %11.6'sının şuan ki gebeliğine bağlı risk/hastalık olduğu, %9.3'ünün kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Gebelerin abortus/kürtaj öyküsü ile Öz Yeterlilik Algısı alt boyutu puan ortalamaları ($p=0.003$) ve GİYKAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p=0.021$) bulunmuştur. Katılımcıların gebelik sayısı ile Öz Yeterlilik Algısı alt boyutu puan ortalamaları ($p=0.015$) ve GİYKAÖ toplam puan ortalamaları ($p=0.033$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Gebelerin şuan ki gebeliğini isteme durumları ile Öz Yeterlilik Algısı alt boyutu puan ortalamaları ($p=0.017$) ile GİYKAÖ toplam puan ortalamaları ($p=0.015$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Yapılan ileri düzey analizde GİYKAÖ toplam puanı için gebelik sayısı 2-4 arası olanlar ile > 4 çocuğu olanlar arasında ($p=0.044$) anlamlı fark belirlenmiştir. Yapılan ileri düzey analizde Öz Yeterlilik Algısı alt boyutu puanı için gebelik sayısı 2-4 arası

Tablo 1. Gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=216)

		n	%
Yaş	<20 yaş	18	8,3
	20-35 yaş aralığı	179	82,9
	>35 yaş	19	8,8
Eğitim durumu	Okur-yazar	8	3,7
	İlköğretim	28	13,0
	Lise	76	35,2
	≥ Üniversite	104	48,1
Ekonomik durum	Gelir giderden az	31	14,4
	Gelir gidere eşit	150	69,4
	Gelir giderden fazla	35	16,2
Yaşayan çocuk sayısı	Yaşayan çocuğu yok	35	16,2
	1-3 arası çocuk	88	40,7
	4 ve üzeri çocuk	93	43,1
Abortus/kürtaj öyküsü	Var	38	17,6
	Yok	178	82,4
Ölü doğum öyküsü	Var	23	10,6
	Yok	193	89,4
Gebelik sayısı	İlk gebelik	35	16,2
	2-4 arası gebelik	141	65,3
	>4 gebelik	40	18,5
Gebeliği isteme durumu	Evet	185	85,6
	Hayır	31	14,4
Gebelik haftası	1-13 hafta arası	45	20,8
	14-26 hafta arası	104	48,2
	27-42 hafta arası	67	31,0
Mevcut gebeliğe bağlı risk/hastalık	Var	25	11,6
	Yok	191	88,4
Kronik hastalık varlığı	Var	196	90,7
	Yok	20	9,3
Yaş ortalaması (yıl) 27.48±5.90	Toplam	216	100,0

olanlar ile > 4 çocuğu olanlar arasında ($p=0.013$) anlamlı fark bulunmuştur. Gebelerin şuan ki gebeliğini isteme durumu ile Öz Kontrol Algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0.028$). Gebelerin şuan ki gebeliğine bağlı risk/hastalık durumu ile KBSHD puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0.001$) (Tablo 2).

Gebelerin GiYKAÖ toplam puan ortalamasının 34.75 ± 7.13 , Öz Yeterlilik alt boyut puan ortalamasının 16.86 ± 3.73 , Öz Kontrol Algısı alt boyut puan ortalamasının 17.88 ± 3.86 ; KBSHDAB puan ortalamasının 23.71 ± 5.16 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Gebelerin GiYKAÖ toplam ve alt boyutları ile KBSHDAB arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Başka

bir ifade ile gebelerin internet yolu ile karar alma düzeyleri arttıkça gebenin ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleri de artmaktadır (Tablo 4).

Tartışma

Bu araştırmada abortus/kürtaj öyküsü olmayan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Önceki gebeliklerinde abortus öyküsü olmayan gebelerin diğer gebelere göre interneti güvenilir bir bilgi kaynağı olarak görmeleri, abortus deneyimi olan gebelerin olan gebelerin internetten edilen bilgilere güvenmemesi, bu bilgilerin gebelerin endişelerini artırması veya abortus konusunda bilgi sahibi olmaları interneti daha az kullanmalarına neden olabilir. Gebe kadınların çoğunluğu

Tablo 2. Gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre KBSHDAB, GİYKAÖ toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n=216)

	GİYKAÖ			
	Öz Yeterlilik Algısı	Öz Kontrol Algısı	GİYKAÖ Toplam	KBSHDAB
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş				
< 20 yaş	18,22±2,77	18,88±1,96	37,11±4,10	24,44±2,91
20-35 yaş aralığı	16,89±3,76	17,89±4,04	34,79±7,36	23,63±5,33
> 35 yaş	15,26±3,85	16,84±3,25	32,10±6,59	23,84±5,35
*Önemlilik	p=0,052	p=0,273	p=0,101	p=0,813
Eğitim durumu				
Okur-yazar	16,97±3,22	17,41±3,87	34,79±6,71	23,55±4,25
İlköğretim	17,21±3,34	17,87±4,18	34,99±6,53	24,06±4,36
Lise	16,56±4,08	17,69±3,60	34,26±7,11	23,50±4,78
≥ Üniversite	17,00±3,69	18,09±4,01	35,10±7,30	23,72±5,63
*Önemlilik	p=0,684	p=0,751	p=0,738	p=0,817
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	15,54±3,91	17,22±4,25	32,77±7,32	25,61±4,04
Gelir gidere eşit	17,05±3,85	18,00±3,69	35,05±7,16	23,44±5,22
Gelir giderden fazla	17,22±2,81	18,00±4,26	35,22±6,77	23,20±5,52
*Önemlilik	p=0,102	p=0,589	p=0,247	p=0,084
Yaşayan çocuk sayısı				
Yaşayan çocuğu yok	16,54±3,78	17,20±4,08	33,74±7,24	24,85±3,54
1-3 arası çocuk	17,25±3,55	18,11±4,26	35,36±7,33	23,13±5,67
4 ve üzeri çocuk	16,62±3,89	17,93±3,36	34,55±6,92	23,83±5,12
*Önemlilik	p=0,456	p=0,493	p=0,495	p=0,293
Abortus/kürtaj öyküsü				
Var	15,26±4,81	17,07±4,42	32,34±8,93	23,86±5,33
Yok	17,20±3,38	18,06±3,72	35,26±6,60	23,68±5,14
**Önemlilik	p=0,003	p=0,155	p=0,021	p=0,843
Ölü doğum öyküsü				
Var	15,60±4,38	17,26±4,05	32,86±8,18	23,82±3,72
Yok	17,01±3,63	17,96±3,84	34,97±6,99	23,70±5,31
**Önemlilik	p=0,088	p=0,411	p=0,181	p=0,915
Gebelik sayısı				
İlk gebelik	16,54±3,78	17,20±4,08	33,74±7,24	24,85±3,54
2-4 arası gebelik	17,34±3,40	18,29±3,68	35,63±6,61	23,51±5,60
> 4 gebelik	15,45±4,47	17,07±4,15	32,52±8,32	23,54±4,68
*Önemlilik	p=0,015	p=0,110	p=0,033	p=0,362
Gebeliği isteme durumu				
Evet	17,11±3,61	18,12±3,66	35,23±6,80	23,63±5,33
Hayır	15,38±4,16	16,48±4,71	31,87±8,43	24,19±4,05
**Önemlilik	p=0,017	p=0,028	p=0,015	p=0,580

Tablo 2. devamı

	GİYKAÖ			
	Öz Yeterlilik Algısı	Öz Kontrol Algısı	GİYKAÖ Toplam	KBSHDAB
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik haftası				
1-13 hafta arası	16,95±3,73	17,02±4,19	33,97±7,31	23,93±6,01
14-26 hafta arası	16,95±3,86	18,00±4,09	34,96±7,50	23,38±4,25
27-42 hafta arası	16,67±3,59	18,28±3,30	34,95±6,48	24,08±5,83
**Önemlilik	p=0,878	p=0,217	p=0,716	p=0,653
Mevcut gebeliğe bağlı risk /hastalık				
Var	18,00±5,02	17,72±5,15	35,72±10,09	27,60±4,13
Yok	16,71±3,52	17,91±3,67	34,62±6,68	23,20±5,07
*Önemlilik	p=0,107	p=0,817	p=0,473	p=0,001
Kronik hastalık varlığı				
Var	16,88±3,80	17,80±4,00	34,69±7,41	23,67±5,21
Yok	16,65±3,04	18,70±1,92	35,35±3,55	24,10±4,67
*Önemlilik	p=0,787	p=0,325	p=0,696	p=0,729

GİYKAÖ: Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, KBSHDAB: Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler
Alt Boyutu * ANOVA testi. **Bağımsız gruplarda t testi. p< 0.05

Tablo 3. KBSHDAB, GİYKAÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve minimum-maksimum değerlerinin dağılımı

	$\bar{X}$	SS	Alınan Minimum Maksimum puanlar
GİYKAÖ Toplam	34,75	7,13	10-50
Öz Yeterlilik Algısı	16,86	3,73	5-25
Öz Kontrol Algısı	17,88	3,86	5-25
KBSHDAB	23,71	5,16	10-36

GİYKAÖ: Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, KBSHDAB: Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu

internette elde ettiği bilgilere oldukça güvenmektedir (11). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmada gebelerin yarısından çoğunun internet ve sosyal medyadan elde ettikleri bilgilerin doğruluğuna inanmadıkları ve bu bilgilere bağlı olarak endişe yaşadıkları belirlenmiştir (11). Ayrıca araştırmamızdaki gebelerin doğum öncesi ihtiyaç duydukları bilgiyi kendisinden veya sağlık personelinin kaynaklanan sebepler nedeniyle alamaması da internet kullanmalarına neden olabilir. Wallwiener ve arkadaşlarının çalışmada gebelerin sağlık personeline soru sormak için yeterli zamanının olmaması, sağlık personelinin verdiği bilgilerin net ve tatmin edici olmaması ve sağlık personeli tarafından cevaplanmayan soruların olması gibi nedenlerle internete başvurdukları belirtilmiştir (24). Gebelerin yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almalarına karşın, doğum öncesi eğitimlerin yetersiz olması, sağlık personelinin yoğunluğu, gebe veya sağlık personelin zaman kısıtlılığı gibi nedenler gebelerin internete başvurma nedenleri arasındadır (25).

Araştırmada gebelik sayısı 2-4 arası olan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının gebelik sayısı 4 ve üzeri olan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kavlak ve arkadaşlarının çalışmada da gebelerde gebelik sayısı arttıkça internetten bilgi arama durumlarının azaldığı belirtildiği için çalışmamızla benzerlik göstermektedir (26). Gebenin yaşı, eğitim düzeyi, gebeliğin istenme durumu, gebelik sayısı arttıkça bilgi ve deneyimin artmasına bağlı olarak gelişen özgüven, duygusu sonuç üzerinde etkili olabilir. Kadının sağlık algısı, yaşı, gebelik öyküsü internet kullanımını etkilemektedir (7).

Araştırmada isteyerek gebe kalan kadınların internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelikten dolayı kadınların mutlu ve gebeliğe uyumunun iyi olması, sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonu süreç geçirmek için yapması gerekenler (doğum öncesi bakım, yapılacak testler, egzersizler, beslenme, doğuma hazırlık vb.) hakkında ve ebeveynlik konusunda bilgi almak istemesi

Tablo 4. KBSHDAB, GIYKAÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları korelasyon dağılımı (n=216)

		GIYKAÖ	Öz Yeterlilik Algısı	Öz Kontrol Algısı
GIYKAÖ Toplam	r			
	p			
Öz Yeterlilik Algısı	r	0,937		
	p	0,001*		
Öz Kontrol Algısı	r	0,941	0,763	
	p	0,001*	0,001*	
KBSHDAB	r	0,197	0,195	0,191
	p	0,001*	0,001*	0,001*

GIYKAÖ= Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, KBSHDAB= Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu, r= Pearson Korelasyon Analizi. * p< 0.001

gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarını etkileyebilir. Gebeliğini istemeyen kadınlar; üzüntü, mutsuzluk, gebelikte ilgili sürekli pişmanlık, gebeliğe bağlı oluşan değişimlerden dolayı bunalma hissi, gebelik sebebiyle sürekli hasta olma düşüncesi ve dünyasının daha kötüleşeceği duygusu yaşarlar (27). Gebenin hissetmiş olduğu bu duygular gebeliğe uyumunu olumsuz etkileyebileceği gibi kendisinin ve bebeğinin sağlığı için gerekli bilgileri almasına da engel olabilir. Demirbaş ve Kadioğlu'nun çalışmasında gebeliğini kabullenmeyen kadınların, gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha düşük olduğu, doğumla ilgili fazlasıyla korku yaşadıkları, gebeliğe uyumun daha yüksek olduğu gebelerde doğum öncesi bakım alma oranının da yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (28).

Araştırmada mevcut gebeliğe bağlı risk veya hastalık durumu olan gebelerin "Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu" puan ortalamalarının yani gebeliğe uyumlarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebeliğin istenme durumu, anne adayının sağlık algısı, yeterli prenatal bakımın gebeliğe uyuma etkisi, gebeliğe uyumun annelik rolünü kabullenme üzerine etkisi, prenatal bağlanma düzeyi sonuç üzerinde etkili olabilir. Doğum öncesi bakımı yeterli ve doğru bir şekilde alan kadınlar, daha kısa sürede gebeliği kabullenmekte, dolayısıyla gebeliğe ve annelik rolüne daha kolay uyum sağlamaktadır (28). Özorhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmasında riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin sağlıklı gebelere göre daha yüksek olduğu belirtilirken (29), Tunçel ve Süt'ün çalışmasında gebelikte riskli durumlardan dolayı anksiyete düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı belirtilmiştir (30). Her iki çalışma da riskli gebelerin bebeğini kaybetme korkusunun sağlıklı gebelere göre daha fazla olmasından dolayı fetüse daha fazla bağlandıkları belirtilmiştir (29, 30). Gebelerin ve annelerin anormal bir durumla karşılaştığında başa çıkma deneyimlerinin internet ortamında paylaşılması, başka annelerle sorunların tartışılması annelik rolünün benimsemesinde önemli bir faktördür (31).

Araştırmadaki gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalarda, anne adaylarının gebelikte interneti bilgi kaynağı olarak kullandıkları ve internetin gebelikte alınan kararları etkilediği belirtilmiştir (5, 9, 18). Yine bu konuda Lagan ve arkadaşlarının gebelerin internet kullanımları hakkında bilgi edinmek amacıyla yaptıkları çalışmada, internetin gebelerin sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmasını kolaylaştırdığı ve karar vermesinde yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır (32). Lagan ve arkadaşlarının internetin gebelikte karar vermede etkisini incelemek amacıyla yaptığı başka bir çalışmada ise; internetin kadınların gebelik süresince karar vermelerinde güçlü bir faktör olduğu bildirilmiştir. Wallwiener ve arkadaşları çalışmasında gebelerin sağlık algılarındaki bir değişimin, internet kullanma ihtimalini 2.5 kat artırdığı belirlenmiştir (24). Aynı zamanda gebelerin interneti bilgi almak, benzer düşüncelerle temas kurmak, diğer gebelerden tavsiye almak ve deneyimlerini paylaşmak ve için kullandığı belirtilmiştir (33). Elde ettiğimiz bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelerin sosyal platformlarda farklı deneyimleri olan gebelerle iletişime geçebilmeleri, gebelikte beslenme, egzersizler, yapılacak tanı ve testler, izlemler ve aşılar vb. konular hakkında detaylı bilgi almaları ve elde ettikleri bilgilerin karar vermeleri ve uygulamaları sonuç üzerinde etkili olabilir.

Araştırmada gebelerin internet yoluyla karar alma durumları ile kendisi ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hadımlı ve ark. çalışmasında, internetin gebelikte karar alma sürecine belirgin bir etkisi olduğu ve gebelerin internette en fazla gebelikte yapılan testler, bebeğin anne karnındaki gelişimi, beslenme ve gebelikte tehlike belirtileri gibi konularda bilgi aradıkları belirlenmiştir (8). Yapılan çalışmalarda, internette verilen sağlık bilgilerinin emzirmeyi teşvik ettiği, kadınların öz bakımları ve bebek besleme uygulamaları konusunda fayda sağladığı sonucuna varılmıştır (34, 35). Huberty ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelerin interneti kullanması sonucunda fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmeye ilişkin öz güven düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (36). Prenatal testler konusunda gebelerin bilinçli bir karar vermesi için yapılan web tabanlı bir çalışma gebelerin

kararlarını netleştirmeye ve eşlerinin de karar verme sürecine dâhil olmalarına yardımcı olmuştur (37). Elde ettiğimiz bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelikte doğru kaynaktan doğru zamanda bilgi almak anne adayının ve doğmamış bebeğinin sağlık durumunu etkileyeceği için önemli bir konudur (1). Ayrıca gebelik sürecinde sağlıkla ilgili verilen kararlar gebenin ve doğmamış çocuğunun yaşamını etkilemektedir (3).

Araştırmamızın belirli bir zaman diliminde iki aile sağlığı merkezine kayıtlı gebelerle yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Ayrıca elde edilen veriler gebelerin anket sorularına verdiği cevaplar ile sınırlıdır ve evrene genellenemez.

Bu çalışma sonunda; gebelerin internet yolu ile karar alma düzeyleri arttıkça gebenin hem kendi ve hem de bebeğinin sağlığını geliştirmeye yönelik düşüncelerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Gebelerin internet yoluyla karar alma düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu, isteyerek gebe kalan kadınların internet yoluyla karar alma düzeylerinin daha yüksek, gebeliğe bağlı risk ve hastalığı bulunan gebelerin gebeliğe uyumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşüncelerinin (gebeliğe uyumlarının) orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur.

Gebelerin bilgi gereksinimlerini ve kaynaklarını öğrenmek anne ve bebeğin sağlığını korumak açısından oldukça önemli bir konudur. Ebe ve hemşirelerin gebelerin sağlıklı kararlar vermelerini sağlayacak bilgilere ulaşmaları için bilgi kaynağı olarak kullandıkları gebelik ve doğumla ilgili internet sitelerini bilmeleri, bu siteleri takip etmeleri, güvenilir internet sitelerini keşfederek gebelere bu konuda danışmanlık yapmaları önerilebilir. Ayrıca gebelerin internette bilgi ihtiyaçlarını karşılayacak doğru ve güvenilir bilgilere erişilebilirliğin artırılması için sağlık programlarının ve uygulamalarının geliştirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Batman D. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları; nitel bir çalışma. KOU Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 4(3): 63-69.
2. Bjelke M, Martinsson A, 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.
3. Javanmardi M, Noroozi M, Mostafavi F, Ashrafi-rizi H. Internet usage among pregnant women for seeking health information: A review article. Iran J Nurs Midwifery Res 2018; 23(2): 79-86.
4. Ekrem EC, Özsoy S. Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2020; 29(5): 351-360.
5. Criss S, WooBaidal JA, Goldman RE, et al. 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(11): 2536-2543.
6. 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(12): 1013-1018.
7. Koyun A, Kesim Sİ. Gebelikte Karar Vermeye İnternetin Etkisi: Sistematik Bir İnceleme. 3. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Bildiri Kitabı, 2018: 9-23.
8. Hadımlı A, Demirelöz Akyüz M, Tuna Oran N. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. Life Sciences 2018; 13(3): 32-43.
9. Narasimhulu DM, Karakash S, Weedon J, Minkoff H. Patterns of internet use by pregnant women, and reliability of pregnancy-related researches. Matern Child Health J 2016; 20(12): 2502-2509.
10. Öter EG, Kocademir L. Prenatal ve postnatal dönemde dijital medyanın kullanımı. Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi 2020; 6(2): 30-44.
11. Öztürk GG, Ünlü N, Uzunkaya EN, Karaçam Z. Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 4(3): 210-220.
12. Kiarie KA, Mugambi MM. Social media and teenage pregnancy among students in secondary schools in Imenti North Sub-county, Meru County, Kenya. International Journal of Scientific Research and Management 2016; 4(9): 4586-4606.
13. Köroğlu CO, Vurğaç BA, Sürücü ŞG, Akbaş M. Prenatal dönemde bilgi edinme konusunda teknolojinin kullanımı. Kesit Akademi Dergisi 2018; 4(13): 243-250.
14. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. Sex Reprod Healthc 2018; 17: 31-34.
15. Lupton D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: A focus group study. BMC Pregnancy Childbirth 2016; 16: 171.
16. Overdijk SB, Velu AV, Rosman AN, et al. The usability and effectiveness of mobile health technology-based life style and medical intervention apps supporting health care during pregnancy: Systematic review. JMIR Mhealth Uhealth 2018; 6(4): e109.
17. Mendi B. Sağlık iletişimde sosyal medyanın kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamalar. Öneri Dergisi 2015; 11(44): 275-290.
18. Sütçü CS, Tasyalı H. Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 2016; 3(2): 3-22.
19. 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(2): e60.
20. Sinclair M, Lagan BM, Dolk H, McCullough JEM. An assessment of pregnant women's knowledge and use of the internet for education safety information and purchase. J Adv Nurs 2018; 74(1): 137-147.
21. Koyun A, Erbektaş G. Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2018; 12: 25-38.
22. Lederman R, Lederman E. Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. Nurs Res 1979; 28(4): 94-97.
23. Beydağ KDT, Mete S. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(1): 16-24.
24. Wallwiener S, Müller M, Doster A, et al. Pregnancy eHealth and mHealth: User proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources-a cross-sectional study. Arch Gynecol Obstet 2016; 294(5): 937-944.
25. Ekrem EC, Özsoy S. Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2020; 29(5): 351-360.

26. Kavlak O, Atan SU, Güleç D, Öztürk R, Atay N. Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Care* 2012; 37(4): 253–263.
27. Gençer E, Apay SE. Gebeliğin istenme durumu öznel mutluluğu etkiler mi? *J Psychiatr Nurs* 2020; 11(2): 88-97.
28. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014; 4(4): 200-206.
29. Özorhan EY, Apay SE, Düzyurt M. Riskli olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015; 3(1): 1-15
30. Tunçel NT, Süt HK. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019; 16(1): 9-17.
31. Sloman J, Emonts P, Vigneron L, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17: 223.
32. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. Internet use in pregnancy informs women's decision making: A web-based survey. *Birth* 2010; 37(2): 106-115.
33. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. What is the impact of the internet on decision-making in pregnancy? A global study. *Birth* 2011; 38(4): 336-345.
34. Alianmoghammad N, Phibbs S, Benn C. "I did a lot of Googling": A qualitative study of exclusive breast feeding support through social media. *Women Birth* 2019; 32(2): 147-156.
35. Grimes HA, Forster DA, Newton MS. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery* 2014; 30(1): 26-33.
36. 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(8): 1363-1372.
37. Ahman A, Sarkadi A, Lindgren P, Rubertsson C. "It made you think twice" - an interview study of women's perception of a web-based decision aid concerning screening and diagnostic testing for fetal anomalies. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16: 267.