



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**GEBELERDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE
SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Nilay ERKAN

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

2022

İzmir



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



GEBELERDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Nilay ERKAN

Danışman

Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ

Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK (2. Danışman)

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

2022

İzmir

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ

(Danışman)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem DEMİREL BOZKURT

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM

Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih: 26 / 01 / 2022

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tezimin tüm aşamasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, bana her zaman vakit ayıran, lisans eğitimimden itibaren değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım danışman hocam Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ' ye,

Tezimde beni destekleyen ve ikinci danışmanım olan hocam Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK' e,

Yüksek lisans eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma,

Çalışmanın verilerinin toplanması sırasında desteklerinden dolayı Op. Dr. Ahmet GÜLER' e,

Çalışmama ilgi gösterip katılma nezaketinde bulunan tüm annelere,

Tezimde kullandığım “Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği Forumu”na ulaşabilmemi sağlayan Dr. Ahmet ÖZBAY'a ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”ne ulaşabilmemi sağlayan Prof. Dr. Haluk ARKAR'a,

Tüm içtenlikleriyle yanımda olan sevgili arkadaşlarıma,

Tez sürecim boyunca her konuda yanımda olan, bu zorlu süreci benimle yaşayan, sonsuz desteklerini her an hissettiğim sevgili annem Bahriye ERKAN' a, sevgili babam Yasim ERKAN' a, canım ablam Gülay YILMAZ'a, teknik desteğini esirgemeyen sevgili abim Barış YILMAZ' a ve biricik yeğenim Göktuğ Bilge YILMAZ' a teşekkürlerimi sunarım.

2022, İZMİR

NİLAY ERKAN

ÖZET

Gebelerde Sosyal Medya Kullanımı ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışmanın amacı, gebelerin sosyal medya kullanımları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Araştırmanın örnekleme tesadüfi olmayan örnekleme türlerinden elverişlilik örnekleme kullanılarak internet ve sosyal medya üzerinden ulaşılan 138 gebe kadından oluşmaktadır. Kadınların tanımlayıcı özellikleri değerlendirmek için literatür taranarak araştırmacı tarafında hazırlanan “Gebe Tanıtım Formu”, sosyal medya kullanımlarını değerlendirmek için “Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği (SMKÖ)”, sosyal destek düzeylerini belirlemek için “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” kullanılmıştır. Tanıtıcı form ile toplanan veriler, sayı, yüzde, ortalama hesaplamaları ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği “Kolmogorov-Smirnov” ile “Shapiro-Wilk Analizi” ile test edilmiştir. Bu doğrultuda normal dağılım göstermeyen karşılaştırmalı verilerde, non parametrik testlerden “Kruskal-Wallis Varyans Analizi” ve “Mann-Whitney U Testi” kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren analizlerde ise parametrik testlerden “Tek Yönlü Varyans Analizi” ve “T-Testi” kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için “Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U Testi” kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gebe kadınların yaş ortalaması $31,57 \pm 5,75$ yıl, sosyal paylaşım sitelerini kullanma oranları %85,50'dir. ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $63,47 \pm 15,27$ şeklinde belirlenmiştir. ÇBASDÖ puan ortalamalarına göre en fazla aile ve arkadaştan sosyal destek aldıkları bulunmuştur. SMKÖ toplam puan ortalaması $30,97 \pm 9,08$ şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısının yeterli düzeyde olduğu hesaplanmıştır (Cronbach Alfa=0,887). “Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” arasında “anlamlı pozitif yönde zayıf düzeyde ileri derece de anlamlı ilişki” olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Gebelerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarına göre, sosyal medya kullanımı arttıkça algıladıkları sosyal destekte artma olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre, gebelerin sosyal destek algılarının artması için sosyal medya kullanımlarının önemli olduğu, sosyal medyanın gebelikte en çok bilgi edinmek amaçlı kullanıldığı saptanmıştır. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin sosyal medyanın etkisi konusunda farkındalıklarının artırılarak, gebe kadınların doğru bilgi ve sosyal desteğe ulaşmalarında etkin rol almaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Destek; Sosyal Medya; Gebelik; Sosyal Ağ; Hemşirelik



ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between Social Media Use and Social Support in Pregnant Women

The aim of this study is to examine the relationship between social media use and perceived social support of pregnant women and the factors affecting these characteristics.

The sample of the study consists of 138 pregnant women reached via the internet and social media by using convenience sampling, which is one of the non-random sampling types. The "Pregnant Introduction Form" prepared by the researcher by scanning the literature to evaluate the descriptive characteristics of women, the "Social Media Use Integration Scale (SMUIS)" to evaluate their social media use, and the "Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS)" to determine their social support levels were used. The data collected with the descriptive form were analyzed with number, percentage and average calculations. Whether the data showed normal distribution or not was tested with "Kolmogorov-Smirnov" and "Shapiro-Wilk analysis". Accordingly, comparative data that did not show normal distribution were analyzed using the non-parametric tests "Kruskal-Wallis analysis of variance" and "Mann-Whitney U test". Normally distributed analyzes were analyzed using the parametric tests "One-way analysis of variance (ANOVA)" and "T-test". "Mann-Whitney U test with Bonferroni correction" was used to determine which group caused the significant difference.

The mean age of pregnant women participating in the study is $31,57 \pm 5,75$ years, and the rate of using social networking sites is 85,50%. The total mean score of MSPSS was determined as $63,47 \pm 15,27$. It was found that they received the most social support from family and friends according to the MSPSS score averages. The mean total score of SMUIS was determined as $30,97 \pm 9,08$. The total Cronbach alpha reliability coefficient of the scale was calculated to be sufficient (Cronbach Alpha=0,887). It was determined that there was a "significant positive, weak, highly significant relationship" between the "Social Media Use Integration Scale" and the "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" ($p < 0,05$).

According to the mean scores of the pregnant women from the scales, it was determined that as the use of social media increased, there was an increase in the perceived social support. According to the results of the study, it was determined that the use of social media is important in order to increase the perception of social support of pregnant women, and that social media is mostly used to obtain information during pregnancy. In this direction, it is recommended that health professionals take an active role in reaching the right information and social support by raising awareness of the impact of social media.

Keywords: Social Support; Social Media; Pregnancy; Social Networking; Nursing



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

ÖZET I

ABSTRACT III

İÇİNDEKİLER V

TABLULAR DİZİNİ VIII

KISALTMALAR IX

BÖLÜM I

GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı 1

1.2.Araştırmanın Önemi 3

1.3.Araştırmanın Amacı 4

1.4.Araştırma Soruları 5

1.5.Araştırmanın Varsayımları 5

1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları 5

1.7.Tanımlar 5

GENEL BİLGİLER 7

2.1. Gebelik Dönemi 7

2.2. Sosyal Destek ve Gebelik 9

2.2.1. Gebelikteki Sosyal Desteğe Hemşirelik Yaklaşımı 11

2.3. Sosyal Medya ve Gebelik 12

2.3.1. Gebelikte Sosyal Medya Kullanımına Hemşirelik Yaklaşımı 14

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	17
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi	17
3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler	17
3.6.1. Gebe Tanıtım Formu	18
3.6.2. Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği	18
3.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	19
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	19
3.8. Süre ve Olanaklar	20
3.9. Etik Açıklamalar	21

BÖLÜM III

BULGULAR	22
4.1. Gebe Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular	22
4.2. Gebe Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği Puan Ortalamaları İle İlgili Bulgular	30

BÖLÜM IV

TARTIŞMA	46
5.1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Sosyal Medya Kullanımı Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması	46
5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması	47

5.3. Gebeler, Eşleri ve Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikler ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	48
5.4. Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özellikler ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	50
5.5. Sosyal Medya Kullanım Durumlarına İlişkin Tanıtıcı Özellikler ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	51
5.6. Gebelere ve Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özellikler ile Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	51
5.7. Gebelerin Sosyal Medya Kullanım Durumlarına İlişkin Özellikler ile Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	52
BÖLÜM V	
SONUÇ VE ÖNERİLER	54
6.1.Sonuç	54
6.2.Öneriler	56
BÖLÜM VI	
KAYNAKLAR	57
EKLER	71
Ek 1: Gebe Tanıtım Formu	71
Ek 2: Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği	75
Ek 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	77
Ek 4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni	79
Ek 5: Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği Kullanım İzni	79
ÖZGEÇMİŞ	80

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Gebe Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 2. Gebe Kadınların Eşleri ve Aileye Ait Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 3. Gebe Kadınların Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 4. Gebe Kadınların Sosyal Medya Kullanım Durumlarına İlişkin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 5. ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması ile Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayılarının Dağılımı

Tablo 6. SMKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması ile Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayılarının Dağılımı

Tablo 7. SMKÖ ve Alt Boyutları ile ÇBASDÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 8. Gebe Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 9. Gebe Kadınların Eş ve Aileye Ait Tanıtıcı Özelliklerine göre ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 10. Gebe Kadınların Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özelliklerine göre ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 11. Gebe Kadınların Sosyal Medyaya Kullanım Durumlarına İlişkin Tanıtıcı Özelliklerine ve ÇBASDÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Tablo 12. Gebe Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SMKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 13. Gebe Kadınların Eşleri ve Aileye Ait Tanıtıcı Özelliklerine göre SMKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 14. Gebe Kadınların Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özelliklerine Göre SMKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 15. Gebe Kadınların Sosyal Medya Kullanım Durumlarına Göre ile SMKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

KISALTMALAR

ANOVA	: One-Way Analysis of Variance
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
FSH	: Folikül Stimüle Hormunu
HÜNEE	: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
MSPSS	: Multidimensional Scale of Perceived Social Support
SMKÖ	: Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği
SMUIS	: Social Media Use Integration Scale
SPSS	: Statistical Package For Social Science
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Kadın yaşamı boyunca kesin çizgilerle sınırlanmayan beş dönem içerisinde incelenmektedir. Bu dönemlerden biri olan üreme döneminde kadın, biyolojik, fiziksel ve psikososyal açıdan birçok değişikliğe maruz kalmaktadır. Gebelik ve annelik yetisi, bunların içindeki değişikliklerden en önemlileridir (Değirmenci, 2016).

Gebelik; Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre, "Döllenmeden fetüsün doğumuna kadar geçen zaman aralığı" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2018). Fizyolojik tanımında ise son menstruasyonun ilk gününden itibaren doğuma kadar yaklaşık 280 gün veya 40 hafta ya da 10 gebelik ayını (28 günlük lunar ay) kapsayan bir süreçtir. Ancak gerçek gebelik olarak tanımlanan süreç ise fertilizasyon gününden itibaren 267 gün sürmektedir (Taşkın, 2016a).

Dünya ve ülke çapında gebelik sayıları ve oranlarının araştırılması zordur. Çünkü gebelik sonuçları canlı doğan bebek sayısı ve bebek ölüm sayısının yanı sıra kürtajları ve abortusları da kapsamaktadır (Statista, 2021). Dünya genelinde 2012 yılında yaklaşık 213 milyon gebelik gerçekleşmiştir (Sedgh vd., 2014). Amerika Birleşik Devletleri'nde, 2010 yılı için yaklaşık 6,2 milyon gebelik gerçekleştiği bildirmektedir (Statista, 2018). Türkiye için ise 2019 yılı için yaklaşık 2 milyon gebelik gerçekleştiği tahmin edilmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019; Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2021a; TÜİK, 2021b).

Gebelik kadında birçok sistemin etkilendiği fizyolojik bir süreç olmanın dışında psikolojik ve sosyolojik açıdan da değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Kadının ve ailesinin gebelik, annelik, doğum ve doğum sonu süreçlerine hazırlıklı olması, annenin gebelik ve postpartum dönemde hem ruhsal hem de fiziksel etkilenmelerini kontrol altına almakta ve süreçlerin olumsuz sonuçlar doğurmasını engellemektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

Gebelik sırasında psikososyal ve duygusal uyum eksikliği anne için risk faktörü oluşturmasının yanı sıra bebek sağlığı açısından da riskleri arttırmaktadır (Elsenbruch vd., 2007). Kadınlarda önemli bir stres kaynağı olan bu uyum krizi, kişiden kişiye

değişiklik göstermekte, gebeliğin istenilme durumu, kişinin kendi yaşam geçmişindeki duygu, tutum ve ailesel yaklaşımı da kadının anneliğe uyum sağlamasında etkili olmaktadır (Elkin, 2015). Antenatal ve postpartum dönemde bu yaşam kriziyle baş etmeyi etkileyen ve bu süreçte anne-bebek sağlığını etkileyen önemli bir risk faktörlerinden birisi ise, sosyal destek eksikliğidir (Elsenbruch vd., 2007).

Algılanan sosyal destek; kendi sosyal ağlarında sosyal kaynaklardan gelen destekleyici davranışları bireyin algılaması ve bu kaynaklardan yararlanabilme seviyesi olarak tanımlanabilir. Sosyal ve duygusal destek ruhsal ve fiziksel hastalık ve ölüm riskinde azalma ile ilişkili bulunan önemli bir yapıdır (Strine vd., 2008). Gebelikte anne ve bebeğin maddi ve manevi desteğe, önemli olduğunu hissetmeye ihtiyaçları vardır. Japonya ve Çin’ de yapılan iki prospektif kohort çalışmasına göre; gebelikte sosyal destek sağlayıcılarının az olması ya da yokluğu, doğum öncesi ve doğum sonrası depresyon görülme oranında etkili bulunmuştur (Morikawa vd., 2015; Xie vd., 2009). Türkiye’de yapılan gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesine yönelik çalışmada ise, gebelikteki sosyal destek algısının doğum sonrası dönemdeki sosyal destek algısından daha yüksek olduğu, doğum sonrası dönemde sosyal destek gereksinimlerinin daha fazla olabileceği sonucuna varılmıştır (Mermer vd., 2010).

Sosyal destek, stresi azaltmada, başa çıkma becerilerini geliştirmede, depresyonu önlemede ve anneler arasında genel refahta önemli bir rol oynar. Aile yapısı ve sosyal destek kaynaklarında, 21. yüzyıldaki farklılaşma, çağdaş toplumun getirmiş olduğu uzak mesafe yaşayan aileler, kariyer ve çalışma programları ile ilgili zaman kısıtlamaları annenin rol gelişimini destekleyen ilişkileri beslemeyi sınırlar. Bu da destek sistemlerinin yeniden konumlandırılmasını ve yeniden kurulmasını gerektirir. Bu noktada anneler alternatif destek sistemlerine ihtiyaç duymaktadır (Barkin vd., 2014).

Günümüzdeki gebeler ve yeni anneler alternatif sosyal destek kaynağı olarak sosyal medyaya yönelmektedir. Digital 2021 verilerine göre; Dünyadaki 7,83 milyar insanın yaklaşık 4,2 milyarı aktif sosyal medya kullanmaktadır (We are social ve Hootsuite, 2021). Çalışmada aktif sosyal medya kullanımı genel popülasyon ortalaması %53,6 iken, Türkiye’de bu oran %70,8’tür. Çalışma sonucunda sosyal medya kullanımı dünyada ortalama 2,25 saat, Türkiye’de ise yaklaşık 2,57 saat olarak belirtilmiştir.

Sosyal medya platformlarının yaklaşık yarısının kadın olduğu belirtildiğine göre, günümüzde sosyal medyanın ve internet kullanımının kadınların algıladıkları sosyal destek üzerinde büyük rol oynadığı bir gerçektir (We are social ve Hootsuite, 2021). Baker ve Yang'ın (2018) yaptığı çalışmada, sosyal medyanın gebe ve annenin saygın ve değerli hissetmesini sağlayan ilgiyi sağladığı, bireysel güçlerini ve yeteneklerini geliştirmek için duygusal destek sağlama potansiyeline sahip olduğu belirtilmektedir (Baker ve Yang, 2018). Afrika kökenli Amerikalı anneler ve destekçilerinin doğum öncesi ve sonrası dönemlerde sosyal medya kullanımları üzerine yapılmış bir çalışmada ise, katılımcıların sosyal medyayı sıklıkla eğitim ve sosyal destek için kullandıkları saptanmıştır. İnternet kullanım amaçlarını da perinatal bakım ve ebeveynlik bilgilerini araştırmak şeklinde belirtmişlerdir (Asidou vd.,2015).

1.2.Araştırmanın Önemi

Kadın gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası dönemlerde pek çok değişim yaşamaktadır ve bu durum kadının doğal bir kriz süreci olarak adlandırılmaktadır. Gebede meydana gelen biyolojik, psikososyal ve fizyolojik değişiklikler kadının gebeliği ve anneliği benimsemesini etkilemektedir. Gebelik planlı olsun ya da olmasın her gebenin bu değişimlere uyum sağlayabilmesi gerekmektedir. Yaşanabilecek uyum problemleri hem anne hem de bebek sağlığı açısından önem teşkil etmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Gebeliğin uyum sürecini kadının kendi psikososyal durumunun yanında gebelikteki psikososyal durumu da etkilemektedir. Kadının gebelikteki psikososyal durumunu etkileyen önemli faktörlerden birisi de sosyal destektir. Yapılan bazı çalışmalarda, sosyal destek düzeyinin düşük olduğu gebelerde psikososyal sağlığın olumsuz etkilendiği, erken doğum eylemi riskinin arttığı, depresif belirtilerin arttığı, yaşam kalitesinin azaldığı, stres düzeylerinin ve zararlı madde kullanımına yönelimin arttığı görülmüştür (Değirmenci, 2016; Leung ve Kaplan, 2009; Ma ve diğerleri, 2015; Mirabzadeh ve diğerleri, 2013; Morikawa ve diğerleri, 2015). Mermer ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, doğum sonrası dönemde gebelik dönemine göre sosyal destek algı düzeyinin daha düşük olduğu ve gebelikteki aile desteğinin algılanan sosyal destek kaynaklarından en yükseği olduğu sonucuna varılmıştır (Mermer vd., 2010).

Günümüz teknolojisi ve internet kullanımının getirdiği yeniliklerle kadınlar farklı sosyal destek kaynaklarına yönelmektedir. İnternet ve teknolojinin yaygınlaşması ve gelişmesiyle birlikte anneler ve gebelerde sosyal medya kullanımı artmıştır. Artan kullanımla beraber kadınların sosyal destek algısı da etkilenmektedir. Aktan ve Kayış (2018)'ın blogların annelik üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, blogların çocuk eğitimi, anne-bebek bağlanması, doğum yöntemi seçimi gibi konularda anneleri etkileyen özelliklere sahip olduğu belirtilmiştir (Aktan ve Kayış, 2018). Başka bir çalışmaya göre, gebelerin zamanının büyük bir kısmını internette geçirdiği ve bebek gelişimi, gebelik sağlığı konularında yeterli bilgilerinin olmaması veya bilgiye hem ulaşabilmek için interneti kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Hadımlı, Demirelöz Akyüz ve Tuna Oran, 2018).

Yapılan bu araştırma, gebelerin sosyal medya kullanma düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek ile ilgili bir fikir vermektedir. Aynı zamanda gebelerin sosyal medya kullanımlarının algıladıkları sosyal desteğe nasıl bir etki yarattığı belirlenmiştir. Bu tez çalışması, gebelerin sosyal medya kullanımının doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde görülebilecek psikolojik problemlere karşı erken müdahale edilmesine dikkat çekmektedir. Literatür taramalarında ülkemizde gebelik döneminde sosyal medyanın algılanan sosyal destek üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmadığı için bu çalışma gebelerin sosyal medya kullanımı ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek için yürütülmüştür. Çalışma sonuçlarından elde edilen bulgularla, gebe kadınların sosyal medyanın kullanımı ve algılanan sosyal destek düzeyleri belirlenerek, gebelerin ihtiyaç duyduğu sosyal desteğin tanımlanması ve aynı zamanda sosyal medyanın bu amaçla kullanımı ve sosyal destek üzerinde etkisi de değerlendirilmiştir. Ayrıca, çalışma sonuçlarının, sağlık profesyonellerinin sosyal medya kullanımı ve gebelikte sosyal desteğin önemi konusunda farkındalıklarını artırması amaçlanmıştır.

1.3.Araştırmanın Amacı

Araştırmada, gebelerin sosyal medya kullanımları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

1.4.Araştırma Soruları

1. Gebelerin sosyal medya kullanım yaygınlığı ne düzeydedir?
2. Gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi hangi düzeydedir?
3. Gebelerin sosyal medya kullanımları ile algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Gebelerin sosyal medya kullanım durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
5. Gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

1.5.Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın evreninin, örneklem büyüklüğünün, veri toplama tekniklerinin, kullanılan araç ve gereçlerin, araştırmanın analizinde kullanılan yöntemlerin araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasiteye sahip olduğu düşünülmektedir.

1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 pandemisi nedeniyle yüz yüze görüşmeyle toplanması planlanan veriler elverişlilik örnekleme yöntemine gidilerek internet ve sosyal medya üzerinden online anket formu bağlantısıyla toplanmıştır. Araştırma, kesitsel tipte olması ve online anket olarak gerçekleştirilmesi nedeniyle çeşitli kısıtlılıklara sahiptir. Online araştırmanın doğası gereği yanıtlayıcıların kimlikleri doğrulanamamaktadır. Dolayısıyla, araştırma sonucunda ulaşılan ve seçilen örnekleme türü, pandemi ve online veri toplama formunun getirmiş olduğu kısıtlılıklardan dolayı, tüm evrene genellenemez.

1.7.Tanımlar

Gebelik: Son menstruasyonun ilk gününden itibaren doğuma kadar yaklaşık 280 gün veya 40 hafta ya da 10 gebelik ayını (28 günlük lunar ay) kapsayan bir süreçtir. Ancak gerçek gebelik olarak tanımlanan süreç ise fertilizasyon gününden itibaren 267 gün sürer (Taşkın, 2016a).

Sosyal medya: Sosyal medya terimi, sanal ağlar ve topluluklar aracılığıyla fikirlerin, dűşüncelerin ve bilgilerin paylaşımını kolaylaştıran internet tabanlı bir teknolojiyi ifade eder (Investopedia, 2021).

Algılanan sosyal destek: Kendi sosyal ağlarında insanlardan gelen destekleyici davranışları bireyin algılaması olarak tanımlanmaktadır (Strine vd., 2008).



GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik; dünyaya yeni bir yaşam umudu getiren, kadını sevgi dolu bir anneye dönüştüren, heyecan verici muhteşem bir dönemdir. Günümüzde bile yaşamın bilinmeyenlerle dolu evrimini gözler önüne seren, tekrarlanabilen ve gözlemlenebilen, yaşanabilecek olumsuzluklara rağmen hem anne hem de bebek için mucizelerle dolu bir başlangıçtır. Türk Dil Kurumu (TDK) 'na göre; gebelik, “Döllenmeden fetüsün doğumuna kadar geçen zaman aralığı” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2018). Fizyolojik tanımında ise son menstruasyonun ilk gününden itibaren doğuma kadar yaklaşık 280 gün veya 40 hafta ya da 10 gebelik ayını (28 günlük lunar ay) kapsayan bir süreçtir. Ancak gerçek gebelik olarak tanımlanan süreç ise fertilizasyon gününden itibaren 267 gün sürmektedir (Taşkın, 2016a).

Gebelik sürecinde; gebe olan kadının vücudu, uterus içerisinde gelişmekte olan fetüsü beslemek, fetüse uygun ortam oluşturarak yerleşmesini sağlamak, doğum ve doğum sonrası sürece hazırlanmak için önemli anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişikliklere uğramaktadır. Bu değişiklikler gebe kalımdan sonra başlamakta ve vücuttaki organ ve sistemleri etkilemektedir. Komplike olmayan bir gebelik yaşayan çoğu kadın için, bu değişiklikler gebelikten sonra minimum etkilerle düzelebilmektedir (Metin, 2014; Soma-Pillay vd., 2016).

Fertilizasyonun gerçekleşmesi ile gebelik boyunca artış gösterecek östrojen ve progesteron hormonları, folikül stimüle hormonunun (FSH) azalmasına neden olmaktadır. Bununla beraber menstrual siklus durmaktadır. Kadındaki hormonal değişimlerle beraber ilk trimesterde memeler büyümekte ve hassaslaşmaktadır. Büyümeye başlayan uterusun mesaneye baskı yapmasıyla beraber daha sık idrara çıkma isteği oluşmaktadır. İştahta artma veya azalma, reflü, hazımsızlık veya şişkinlik meydana gelmektedir. Bir miktar kilo artışı veya kaybı olmaktadır. Yorgunluk, uykusuzluk, mide bulantısı veya kusma gerçekleşmektedir. Progesteron artışı, egzersiz ve sıvı tüketimindeki yetersizlik, beslenmedeki değişiklikler ve uterusun büyümesi gibi nedenlerden kaynaklı konstipasyon görülmektedir. Kardiyovasküler sistem ve solunum sistemindeki değişikliklerle kalp atışları ve solunum hızı, derinliği

artmaktadır. Kadının gebelik öncesi psikososyal durumu, gebeliğin istenmiş olup olmama durumu, çevresinin gebeliği ve gebeyi destekleme durumu yanı sıra bu rahatsızlıkların da etkisiyle kadın gebeliğe karşı ambivalan duygular göstermektedir (Aksoy, 2016; Changes During Pregnancy, 2021; Pregnancy Stages and Changes, 2021; Taşkın, 2016a).

Gebeliğin ikinci üç aylık sürecinde kilo alımı artar ve fetüsün büyümesine bağlı karın genişlemeye başlamaktadır. Genişlemeyle cilt gerilmekte ve karın, göğüs ve kalçalarda stria görülmektedir. Büyümeyle beraber mide yanması ve konstipasyon meydana gelebilmektedir. Mide bulantısı ve yorgunluk hafiflemekte ve uterusu destekleyen bağlar gerildiği için batın kadranslarında ağrı oluşmaktadır. Gebelikte kadınların %90'ında östrojen ve progesteronun uyarımıyla melanin salınımının artması sonucu hiperpigmentasyon görülmektedir. Bu pigmentasyonla annenin cildinde linea nigra, melazma (gebelik maskesi) ve areolanın koyulaşması gerçekleşmektedir. Fetüs hareketleri hissedilmeye başlamaktadır. Anne, vücudaki bu değişimlerle gebe bir kadın görüntüsü almakta ve hissetmeye başladığı fetüs hareketleriyle beraber kendisini ve bebeğini benimsemeye başlamaktadır. İkinci trimesterde yapılan testlerle gebe endişeli hissedebilmekte, fakat kendisine, bebeğine ve çevresine gebelik ile ilgili bilgilenmek için istek duymaktadır (Changes During Pregnancy, 2021; Pregnancy Stages and Changes, 2021; Yanamandra ve Chandharan, 2013;).

Son trimesterde fetüs büyüme ve gelişime devam eder, karın içerisinde kendini doğuma hazırlamaktadır. Bu süreçte mesaneye ve diyafragma yapacağı basıdan dolayı sık idrara çıkma ve nefes darlığı görülebilmektedir. Sırt ve bel ağrısı, kas krampları yaşanabilmektedir. Ödem, varis gebeyi rahatsız edebilmektedir. Fizyolojik rahatsızlıklara ek olarak yaşanan psikolojik süreçle gebe yorgunluk, halsizlik ve sıkıntı hissinden kaynaklı uykusuzluk ve huzursuzluk yaşamaya başlamaktadır. Gebeliğin son dönemi olan bu trimesterde annelik rolü belirginleşmekte ve ilk trimesterde görülen ambivalan duygular son aylarda tekrar görülebilmektedir. Gebe kadın doğum ile bebeğine kavuşmayı dilemektedir, fakat aynı zamanda doğumla ilgili endişeleri de olabilmektedir (Changes During Pregnancy, 2021; Pregnancy Stages and Changes, 2021; Pregnancy Week by Week, 2021; Yılmaz, 2012).

2.2. Sosyal Destek ve Gebelik

Farklı tanımlamaları, çok boyutlu bir yapısı olan sosyal destek kavramı; genellikle zor durumda kalmış ya da strese maruz kalan bireye, çevresinde yer alan aile, eş, arkadaş, sağlık profesyoneli gibi yakından bağlı bulunduğu bireyler tarafından sağlanan, erken çocukluk dönemlerinden itibaren oluşturulmaya başlanmış maddi, manevi veya bilişsel yardım olarak değerlendirilir (Değirmenci, 2016; Duyan vd., 2013;). Literatürde “alınan sosyal destek” ve “algılanan sosyal destek” olmak üzere iki tür sosyal destek kavramı tanımlanmaktadır. Alınan sosyal destek, başkaları tarafından alınan sosyal desteğin gerçek miktarı ve sıklığını belirtmektedir. Algılanan sosyal destek ise, kendi sosyal ağlarındaki insanlardan gelen destekleyici davranışları, bireyin ne kadar algıladığı veya hissettiğiyle ilişkilidir. Çoğu araştırmada algılanan sosyal desteğin, kişilerin hayatını daha fazla etkilediği ve bu önemli etkiler göz önüne alındığında alınan sosyal destekten daha önemli olduğu vurgulanmaktadır. (Ayrancı, 2015; Baygeldi, 2019; Mackinnon, 2012).

Cohen ve Wills'in yapmış olduğu çalışmada (1985), sosyal desteği; duygusal destek, bilgilendirici (bilişsel) destek, yaygın destek ve yardımcı (araçsal) destek olmak üzere dört şekilde sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma içindeki sosyal destek çeşitlerinin gebenin gereksinimlerine göre farklı kullanılması ve gebeye uyumlu olması durumunda etkili, uygun bir sosyal desteğin sağlandığından bahsedilebilir (Cohen ve Wills, 1985; Demir Barutcu, 2011). Duygusal destek, gebenin ihtiyacı olan sevgi, güven, ilgi, şefkat, saygı duyulma, kabul görme, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayan sistemdir (Ardahan, 2006; Ayar, 2018). Bilgilendirici (Bilişsel) destek, gebenin yaşadığı sorunların çözülmesine destek olacak bilgi, deneyim, yönlendirme, öğüt ve öneri gibi faydalı bilgilerin sağlanmasıdır (Namık, 2019). Yaygın destek, gebenin boş zamanlarında diğer bireylerle eğlenmek, vakit geçirmek, rahatlamak, sosyal etkinliklere katılmak ve sosyal arkadaşlık olarak tanımlanmaktadır (Gümüş, 2015). Yardımcı (Araçsal) destek, gebenin günlük sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi adına, gereksiniminin olduğu anda diğer bireyler tarafından sağlanan parasal yardım, materyal kaynakları, araç-gereç yardımı gibi somut yardımları kapsayan destek biçimidir (Ak, 2014; Ardahan, 2006).

Sosyal destek kavramı, araştırmacılar tarafından sağlık aracılığıyla bireyin kendini iyi hissetmesini etkileyen iki farklı model ile ele alınmaktadır. *Temel Etki Modeli*: Sosyal

destek ile sađlık arasında dođrudan oluřan iliřkinin, destek alan bireyin stres dűzeyine bakılmaksızın kiřide pozitif yűnde etkiler yarattığı belirtilmektedir (Gűműř, 2015; Namık, 2019). *Tampon Etki Modeli*: Sosyal destek alan bireyin stresli yařam kořullarından olumsuz etkilenmesini azaltarak veya dengeleyerek kiřinin psikolojik sađlıđının korunmasıdır (Gűműř, 2015; Namık, 2019).

Kadın gebelik ۆncesi, gebelik ve gebelik sonrası dűnemlerde birۆok deđiřiklik yařar ve bu durum kadının dođal bir kriz sűreci olarak adlandırılmaktadır. Gebede meydana gelen biyolojik, psikososyal ve fizyolojik deđiřiklikler kadının gebeliđi ve anneliđi benimsemesini etkilemektedir. Gebelik planlı olsun ya da olmasın her gebenin bu deđiřimlere uyum sađlayabilmesi gerekmektedir. Yařanabilecek uyum problemleri hem anne hem de bebek sađlıđı aۆısından ۆnem teřkil etmektedir (Kuđu ve Akyűz, 2001). Kadınlarda ۆnemli bir stres kaynađı olan bu uyum krizi, kiřiden kiřiye deđiřiklik gűstermekte, kadının eđitim seviyesi, ekonomik dűzeyi, daha ۆnce geۆirilmiř gebelik ve dođum deneyimleri, ۆocuk sayısı, gebeliđin istenilme durumu, cinsel yařamdaki deđiřimler, beden imajı, aile iۆi řiddet, eř ve aileler ile duygu, tutum ve ailesel yaklařımlar, geۆirilmiř depresyon ۆykűsű, ۆevredeki olumlu olumsuz rol modelleri, gebelik ve dođum ile ilgili dođru ve yeterli bilginin bulunmaması, dűřűk ۆzsaygı, sosyal izolasyon, gebelik ۆncesi ve gebelikteki algılanan sosyal ve duygusal destekteki yetersizlikler gibi faktűrlerle kadının psikososyal sađlıđını etkileyerek anneliđe uyum sađlamasında da etkili olmaktadır ve sosyal destek gereksinimini arttırmaktadır (Koyuncu Boybay ve Yılmaz Dereli, 2015; Kűrűkcű vd.; 2017; ۆzřahin vd., 2018; Tokgűz, 2018). Antenatal ve postnatal dűnemde bu yařam kriziyle bař etmeyi etkileyen ve bu sűreۆte anne-bebek sađlıđını etkileyen ۆnemli risk faktűrű algılanan sosyal destek eksikliđidir. Bu nedenlerden kaynaklı her kadın her gebeliđinde, farklı konu ve dűzeylerde sosyal desteđe ihtiyaۆ duymaktadır (Elsenbruch vd., 2007).

Gebelikte anne ve bebeđin maddi ve manevi desteđe, ۆnemli olduđunu hissetmeye ihtiyaۆları vardır. Japonya ve ۆin' de yapılan iki prospektif kohort ۆalıřmasına gűre; gebelikte sosyal destek sađlayıcılarının az olması ya da yokluđu, dođum ۆncesi ve sonrası depresyon gűrűlme oranında etkili bulunmuřtur (Morikawa vd., 2015; Xie vd., 2009). Gebelere yűnelik sosyal destek űzerine yapılan bazı ۆalıřmalarda, sosyal destek varlıđının gebelikte kendine ve bebeđe zarar verme dűřűncesinin, anksiyete, korku ve stresin etkisinin yanı sıra antenatal ve postnatal depresyonun etkilerini de

azaltabileceğini belirtmektedir. Sosyal destekle duygu kontrolü ve iletişim artacağından doğumla ilişkili olumlu hisler ivme kazanmaktadır. Algılanan sosyal desteğin artması, annelik rolü uyumunu ve doğum sonunda bebek- anne bağlılığını da arttırmaktadır. Sosyal destek düzeyinin düşük olduğu gebelerde erken doğum eylemi riskinin arttığı, yaşam kalitesinin azaldığı, bebeklerinde yarı damak dudak görülme riskinin, kortizol seviyesinin ve zararlı madde kullanımına yönelimin arttığı görülmüştür (Bedaso vd., 2021; Değirmenci, 2016; Dibaba vd., 2013; Giesbrecht vd., 2013; Leung ve Kaplan, 2009; Ma vd., 2015; Masho vd., 2015; Mirabzadeh vd., 2013; Morikawa vd., 2015; Şimşek vd., 2018; Taşkın, 2016b).

Gebe yetersizlik ve tükenmişlik hissettiğinde eş, aile, yakın akraba, arkadaş ve sağlık profesyoneli gibi sosyal destek kaynaklarına ihtiyaç duyar. Kadın gebelikte en çok desteği eş ve ailelerinden beklemektedir. Gebelerin eşlerinden ve ailelerinden gelecek sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ve bu yönde, algıladıkları sosyal desteğin antenatal ve postnatal dönem fark etmeksizin anne ve bebeği olumlu yönde etkilediği birçok çalışmada belirtilmiştir. Algılanan sosyal destek, annenin doğum eyleminde güçlüklerle başa çıkmasını kolaylaştırmakta, stres, kaygı ve yenidoğanda düşük doğum ağırlığı riskini azaltmakta, riskli gebeliklerde perinatal anksiyete seviyesini düşürmektedir (Alio vd., 2013; Değirmenci, 2016; Marimuthu vd., 2019; Okanlı vd., 2003; Racine vd., 2019; Timur ve Hotun-Şahin, 2010; Topuz, 2020).

2.2.1. Gebelikteki Sosyal Desteğe Hemşirelik Yaklaşımı

Sosyal desteğin sağlanmasında eş ve aile yanı sıra sağlık profesyonellerine de önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (Namık, 2019). Annelerin gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası dönemlere, annelik rolüne ve bebeklerine adaptasyonu, eş ve aile üyelerinin bu sürece uyumu gibi birçok stres ve kaygı verici durumu sağlıklı bir şekilde sürdürebilmek için her zaman sosyal desteğe ihtiyaç duyulur. Okanlı ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada, eğitim seviyeleri düşük, sağlık personeli takibi olmayan, kalabalık aile yapısına sahip olan gebelerin sosyal destek ve problem çözme yetisine daha fazla ihtiyaçlarının olduğu belirtilmiştir (Okanlı vd., 2003). Gebe ve ailesiyle en çok yakın iletişim kuran hemşirelerin temel görevleri; annenin, eşin ve yakın aile üyelerinin bu gelişimsel kriz sürecinde fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması, iyileştirilmesi ve gebe için önemli olan destek sağlayıcıların bu sürece dahil edilmesi,

bakım-eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Hemşireler gebelerin her sũreçte aldıkları sosyal destek durumlarını değerlendirerek sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesine destek olmalıdır. Eş ve diğer aile ũyelerine prenatal, natal ve postnatal dũnem için verilecek bilgilerle anneye ve bebeğe nasıl yardımcı olabilecekleri, meydana gelebilecek çeşitli sorunlar ve bunlarla nasıl baş edebilecekleri konusunda, soruları da gũz ũnũne alınarak eğitim verilmelidir. Ȗzellikle gebelerin bebekleriyle olan iletişimi ve etkileşimi başlatmasına ve devamlılığının sağlanmasına destek olmalıdır. Hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarında biri olan danışmanlık rolũ ile yeterlilik duygusu kazandırılıp endişe ve anksiyete azaltılarak sosyal destek gũrevi gũrũlebilecektir (Akben, 2019; Baygeldi, 2019; Erdemoğlu, 2016; Hũglund ve Larsson, 2014; Yũksekal, 2019).

Hemşireler, sosyal destek kaynağı olarak gebelerin karşılaştığı zorlukları tanımlamalıdır. Sonrasında en ũnemli zorluğu tespit edip nasıl bir sosyal desteğin sağlanabileceğini belirlemelidir. Verilecek sosyal desteğin, sorunun özũmũne etkisinin olup olmadığı gũzlemlenmelidir. Sorun özũlemezse, verilen sosyal desteğin neden yetersiz olduğu belirlenmelidir. Yetersizliğe sebep olan etkenler belirlendikten sonra desteğin etkisi arttırılmalıdır (Ardahan, 2006).

2.3. Sosyal Medya ve Gebelik

Sosyal medya terimi, sanal ağlar ve topluluklar aracılığıyla fikirlerin, dũřũncelerin ve bilgilerin paylaşımını kolaylaştıran internet tabanlı bir teknolojiyi ifade eder. Bloglar, mikro bloglar, wikiler, sosyal ağ siteleri, fotoğraf paylaşım siteleri, anlık mesajlaşma, video paylaşım siteleri, podcast'ler, widget'lar, sanal dũnyalar ve daha fazlasını içeren birçok sosyal medya biçimi vardır. Sosyal medya platformları, bireylerin kişisel bilgi, belge, video ve fotoğraf gibi içeriklerin hızlı iletişimini, bireylerin sohbet etmesini, bilgi paylaşmasını ve web içeriği oluşturulmasını sağlar. İnsanlar, web tabanlı yazılım veya uygulamalar aracılığıyla bir bilgisayar, tablet veya akıllı telefon aracılığıyla sosyal medya ile etkileşime girebilmektedir (Investopedia, 2021; University Communications and Marketing, 2021). We Are Social ve Hootsuite'in 2021 verilerine gũre; Dũnyadaki 7,83 milyar insanın yaklaşık 4,66 milyarı (%59,5) internet, 4,2 milyarı (%53,6) aktif sosyal medya kullanmaktadır. Çalışmada, Tũrkiye nũfusunun ortalama %77,7 'si internet kullanırken, %70,8'i sosyal medyayı aktif olarak

kullanılmaktadır. Çalışma sonucunda sosyal medya kullanımı dünyada ortalama 2,25 saat, Türkiye’de ise yaklaşık 2,57 saat olarak belirtilmiştir (We Are Social ve Hootsuite, 2021). Ülkemizde en çok kullanılan sosyal medya platformları listesinde ilk beş sıra geçen seneye oranla değişmemiş olsa da bir önceki yıla göre bu platformların kullanım oranlarında önemli artışlar mevcuttur. Youtube %90’dan %94,5’e, Instagram %83’ten %89,5’e, Whatsapp %81’den %87,5’e, Facebook %76’dan %79’a, Twitter %61’den %72,5’e yükselmiştir. Android cihazlarda en çok zaman harcanan sosyal medya platformları sırasıyla Instagram (19,7 saat/ay), Whatsapp (15,0 saat/ay), Tiktok (14,0 saat/ay), Facebook (13,1 saat/ay) ve Twitter (7,8 saat/ay)dır. Dünyada ve ülkemizde sosyal medya kullananların yaş dağılımına bakıldığında 25-34 yaş grubundaki bireyler sosyal medyayı en çok kullanan kesim olmuştur. Sosyal medya platformlarının yaklaşık yarısının kadın olduğu belirtildiğine göre, günümüzde sosyal medyanın ve internet kullanımının kadınların algıladıkları sosyal destek üzerinde büyük rol oynadığı bir gerçektir (Ersoy, 2021; We Are Social ve Hootsuite, 2021).

Sosyal destek, gebeler arasında genel refah seviyesini belirlemede önemli bir yere sahiptir. Çağımızdaki sosyal destek kaynaklarındaki değişiklikler annenin rol gelişimini etkilemektedir. Bu durum destek kaynaklarının yenilenmesi ve gelişmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu doğrultuda gebeler destek sistemlerine yeni destek kaynakları ekleme ihtiyacı hissedebilmektedir (Barkin vd., 2014). Günümüzdeki gebeler ve yeni anneler alternatif sosyal destek kaynağı olarak sosyal medyaya yönelmektedir. İnternetin ve sosyal medyanın iletişim içindeki rolünün artması, kadınların annelik rolü ve düşünceleri ile ilgili değişimde de aktif rol almıştır (Dündar ve Özsoy, 2020). Son birkaç yılda popüleritesi artan sosyal medya, Chan ve Chen ‘in 2019 yılında yaptığı meta-analiz çalışmasında, anne sağlığı, ruh sağlığı ve hamilelik hakkında bilgi açısından önemli derecede etkili bulunmuştur. Sosyal medya ve mobil sağlık uygulamalarının doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde anne sağlığını iyileştirmede yaygın olarak kullanılabilceği belirtilmiştir (Chan ve Chen, 2019). Sosyal medyanın gebelerin deneyimlerine etkisinin değerlendirildiği yarı deneysel çalışmada ise kadınların yaşam tarzı değişikliği, sağlıklı beslenme, doğum öncesi ziyaret sayısı, dinlenme ve uyku, nefes darlığı, mide yanması ile baş etme, bebek bakımı hakkında bilgi alma açısından önceki ve şimdiki gebelik deneyimleri arasında mevcut gebelik lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Zedan

vd., 2020). Ayrıca, kadınlar sosyal medya da deneyimlerini paylaşarak kişilerarası iletişimlerini devam ettirmektedir. Bu iletişim ağına dahil olmak; gebelik ve sonrası süreçlere yönelik bilgi edinmek, psikososyal destek almak, yeni insanlarla tanışarak deneyimlerini öğrenmek, stres düzeyini kontrol altında tutmak gibi yararlar sağlamaktadır (Tağ, 2015).

2.3.1. Gebelikte Sosyal Medya Kullanımına Hemşirelik Yaklaşımı

Son yıllarda internet en popüler sağlık bilgi kaynaklarından biri haline gelmiştir. Sağlıkla ilgili çok sayıda bilgiye zaman geçtikçe daha kolay erişim sağlanmaktadır. İnternetin yaygın kullanımı, insanların sağlık bilgilerine erişimini ve sağlık profesyonelleriyle iletişim kurma şeklini temelden değiştirmiştir (Gao vd., 2013). Kadınlar gebelik ve anne-bebek bakımı hakkında soru sorabilmek, doğru ve çelişkili olmayan bilgiler alabilmek, bilinçli seçimler yapabilmek ve kendilerine sunulabilecek farklı seçeneklerin etkileri konusunda net olmak isterler. Bu yüzden kriz noktasına gelindiğinde veya hemşireler onları görebildiğinde değil, kendileri için uygun oldukları zamanlar soru sorabilmeyi beklemektedir. Benzer şekilde, yapılan bir çalışmada, kadınların doğum servislerinde daha geniş bir bilgi sunulmasını beklediklerini ve sağlık profesyonellerinden istedikleri düzeyde ve türde bilgi alamadıklarını, bundan kaynaklı da alternatif kaynaklara yöneldiklerinin altı çizilmektedir (Hadımlı vd., 2018; McCarthy vd., 2020). Lagan ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, kadınların %94'ünün interneti sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan bilgileri desteklemek ve %83'ünün gebelikle ilgili kararları almak için kullandığı belirtilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaklaşık yarısı, sağlık profesyonelleri tarafından verilen bilgilerden (%48,6) memnuniyetsizliklerini ve sağlık uzmanlarına soru sormak için zamanlarının olmamasını (%46,5) internete erişimlerini etkileyen temel faktörler olarak bildirmiştir (Lagan vd., 2010). Yapılan çalışmalarda, birçok gebenin internet ve sosyal medyadan alacakları eğitim ve danışmanlığın sezaryen doğum isteklerinin azalması, prenatal ve postnatal dönemlerinde anne ve bebek sağlığında karşılaşılabilecek riskleri minimuma indirmesi yönünde olumlu etkiler bildirilmiştir (Akben, 2019; Ay vd., 2019; Gerçek Öter ve Kocademir, 2020; Güneş vd., 2020). Sosyal medyanın gebelik öncesi ve sonrası dönemde bir eğitim ve danışmanlık yöntemi olarak kullanılması, kadınların bu

yolculukta karşılaştıkları krizle etkili bir şekilde nasıl başa çıkacaklarını öğrenmelerine yardımcı olmaktadır. Sağlık eğitimi müdahaleleri sadece gebe kadınları değil aynı zamanda ailelerini ve arkadaşlarını da hedef almalıdır (Ghiasi, 2021).

Hemşireler, yeni bir iletişim aracı olan sosyal medyayı, gebe kadınların diğer kadınlarla paylaşım yapabilmeleri ve kısıtlama olmadan eğitilebilmeleri için kullanabilirler. Covid-19 Pandemisi ve prenatal-postnatal dönemde sağlık personeline erişimdeki hizmet boşlukları nedeniyle, gebelik ve sonrası dönem bakımının artırılmasına, yeni danışmanlık ve eğitim yöntemi olarak kabul edilen sosyal medya uygulamalarına büyük ihtiyaç duyulmaktadır. Bazı araştırmalarda, sosyal ağlar üzerinden alınan bilgilerin, gebelerde kaygı ve korkuya sebep olduğuna değinilmektedir. Bu durumda göz önüne alındığında, uzmanlar eşliğinde hazırlanan ve denetimi yapılan internet ve sosyal ağ bilgi sistemlerinin artması, kadınların sosyal medyadan doğru ve güvenilir sağlık bilgilerine ulaşmasını kolaylaştıracaktır (Alamer ve Al-Edresee, 2021; Chatwin vd., 2021). Hemşirelerin gebelerdeki davranış değişikliğindeki etkileri büyüktür. Bu nedenle, hemşirelerin kadınların gereksinimlerini doğru bir şekilde tanımlayıp, eksiklik hissedilen gereksinimlere yönelik uzmanlık bilgileri eşliğinde ve doğru bir şekilde bilgilendirilebilecekleri sosyal platformlara yönlendirilmelerinde yardımcı olmaları gerekmektedir. Bu doğrultuda gebelik ve doğuma yönelik ziyaret edilen sosyal ağları bilmeleri doğru danışmanlık yapabilmeleri için önemlidir (Gerçek Öter ve Kocademir, 2020).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, gebelerin sosyal medya kullanımları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Google-Anket formu oluşturularak, internet ve sosyal medya (Facebook ve Instagram) üzerinden, gebelik ve annelik ile ilgili gruplarda/profillerde sayfa/grup yöneticilerinden izin alınıp online anket formu bağlantısı paylaşarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri 15 Kasım 2020-30 Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini; Facebook ve Instagram’ da gebelik ve annelik ile ilgili sayfaları aktif takip eden gebe kadınlar oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme seçiminde tesadüfi olmayan örnekleme türlerinden elverişlilik örnekleme kullanılarak internet ve sosyal medya üzerinden 138 gebe kadına ulaşılmıştır. Elverişlilik örnekleme, araştırmacının başka bir örnekleme yöntemini kullanma olanağı olmadığı zaman tercih edilen, erişilmesi kolay olan durumu seçtiği, evreni temsilinin zayıf olduğu, mali kaynak ve zaman anlamında ekonomik olan bir araştırma yöntemidir (Kılıç, 2013). Araştırmada, COVID-19 salgını nedeniyle enfeksiyonun araştırmacılara bulaşma riskinin olması, araştırmacıları elverişlilik örneklemesine yönlendirmiştir. Bu nedenle, araştırmada örnekleme sayısı belirlenmemiş olup, pandeminin getirmiş olduğu özel durumlar nedeniyle belirtilen tarihler arasında sosyal medya üzerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 138 gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler; Gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikleri ve sosyal medya kullanım durumları

Bağımlı Değişkenler; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması ve Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği puan ortalaması

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile Gebe Tanıtım Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, Google-Formlar üzerinden Anket formu oluşturularak belirtilen tarihler arasında toplanmıştır. Hazırlanan form, internet aracılığı ile, Facebook ve Instagram'da gebelik ve annelik ile ilgili sayfalardan, sayfa/profil yöneticilerinden izin alınarak paylaşılmıştır. Anket formunun başına, çalışmanın amaç ve hedeflerini belirten, araştırmaya dahil olmak için gönüllü oldukları belirtilen bir onam yazısı eklenmiştir. Metnin devamında "Onaylıyorum" linki yer almış ve araştırmaya katılmayı kabul edenler, linke tıklayarak soruları cevaplamışlardır. Ankete başlamış ve anketin tamamını doldurmuş olmaları, bilgilendirilmiş onamları alınmış olarak kabul edilmiştir. Araştırma sürecinde, katılımcılardan ad-soyad, unvan, kurum gibi kişisel bilgileri sorulmamıştır. Anket formunun, ortalama yanıtlanma süresinin 15-20 dakika sürdüğü saptanmıştır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler

Çalışmada verileri toplamak için aşağıdaki veri toplama gereçleri kullanılmıştır.

- Gebe Tanıtım Formu- EK 1
- Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği- EK 2
- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- EK 3

3.6.1. Gebe Tanıtım Formu

Bu form, literatür taramaları doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Akben, 2019; Aytaç Hancıoğlu, 2017; Coşkun, 2016; Er, 2006; Kamalak, 2015; Metin, 2014; Solmaz vd., 2013; Ünver, 2014). Formda, gebe ve eşinin kişisel özellikleri, gebenin gebelik dönemine ve sosyal medya kullanımına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Kişisel özellikler; yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, sosyal güvence, gelir durumu, yaşanılan yer, aile yapısı, gebelikte eş ve diğer kişilerin destek olma durumu, eşin kişisel özellikleri (yaş eğitim durumu, meslek, çalışma durumu), evlilik süreci olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Gebelik dönemine ilişkin özellikler; gebelik süresi, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebeliği kimin istediği, gebelik öyküsü, kronik hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, gebelikte alkol, sigara ve madde kullanma durumu, gebelik öncesi psikolojik sorun ve yardım alma durumu olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Gebenin sosyal paylaşım sitelerini kullanmasına ilişkin özellikler; sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumu, sıklığı, süresi, hangi sosyal paylaşım sitelerini kullandığı, gebelikle ilgili kullandığı sosyal medyanın hangi amaçla kullanıldığı, kullanımda yapılan uygulamalar olmak üzere 10 sorudan oluşmaktadır. Formun tamamı toplam 47 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği

Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği (SMKÖ), Jenkins- Guarnieri, Wright ve Johnson tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir (Jenkins- Guarnieri vd., 2013). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın, Özbay ve Baykut (2015) tarafından yapılmıştır. SMKÖ 10 maddeden oluşan tamamen katılmıyorum-1 ve tamamen katılıyorum-6 olmak üzere altılı Likert tipi bir ölçektir. İki alt boyuta sahip ölçekte 8. madde ters puanlanmaktadır. Sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı alt boyutu; 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. maddeleri, sosyal rutinlerle bütünleşme; 7., 8., 9. ve 10. maddeleri ifade etmektedir. Elde edilen puanların yüksek olması sosyal medya kullanım düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. SMKÖ' nün Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik kat sayıları ölçeğin sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı alt ölçeği için 0,87; sosyal rutinlerle bütünleşme alt ölçeği için 0,71, ölçeğin bütünü için 0,87 olarak bulunmuştur (Akın

vd., 2015). Yapılan bu çalışmada ise, ölçeğin toplam cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı, 0,89 olarak yüksek düzeyde hesaplanmıştır.

3.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Araştırmada gebelerin algıladıkları sosyal destek kaynaklarını belirlemek amacıyla, Zimet ve arkadaşlarının (1988) geliştirdiği, Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Arkar ve Eker tarafından 1995 yılında yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS) kullanılmıştır (Arkar ve Eker, 1995; Zimet vd., 1998). Arkar ve arkadaşları (2001) ölçeğin güvenilirlik ve geçerliğini yeniden değerlendirmiştir. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri dörder maddeden oluşan üç ayrı alt gruba (aile, arkadaş ve özel kişi desteği) sahiptir. Aile alt boyutu; 3., 4., 8. ve 11. maddeleri, Arkadaş alt boyutu; 6., 7., 9. ve 12. maddeleri, Özel kişi alt boyutu; 1., 2., 5. ve 10. maddeleri ifade etmektedir. Ölçek kesinlikle hayır-1 ile kesinlikle evet-7 arasında değişen 7’li likert tipinde bir ölçektir. Her alt boyutun madde puanlarının toplanması ile alt boyut ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutlardan elde edilebilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Alt boyut ölçek puanlarının toplamı ile ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Tüm ölçekten en düşük 12 puan, en yüksek 84 puan elde edilmektedir. Elde edilen puanın ne kadar yüksek olduğu algılanan sosyal desteğin de bir o kadar fazla olduğunu göstermektedir. Puanın düşük olması ise sosyal desteğin yetersiz olduğunu ya da yeterli algılanmadığını göstermektedir. Arkar ve arkadaşlarının (2001) yapmış olduğu çalışmada, ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,89, alt boyutlarında ise aile için 0,85, arkadaş için 0,88 ve özel kişi için 0,92 olarak bulunmuştur (Arkar vd., 2001). Yapılan bu çalışmada ise, ölçeğin toplam cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı, 0,93 olarak yüksek düzeyde hesaplanmıştır.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi, “Statistical Package For Social Science (SPSS) 22.0” paket programında gerçekleştirilmiştir. Tanıtıcı form ile toplanan veriler, sayı, yüzde, ortalama hesaplamaları ile analiz edilmiştir. Verilerin normallik varsayımı sınamasında Kolmogorov-Smirnov ile Shapiro-Wilk analizi gerçekleştirilmiştir. Bu

doğrultuda normal dağılım göstermeyen karşılaştırmalı verilerde, non parametrik testlerden “Kruskal-Wallis varyans analizi”, “Mann-Whitney U” ve “Spearman korelasyon” testi kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren analizlerde ise parametrik testlerden “Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)”, “T-testi” ve “Pearson korelasyon” testi kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için “Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.8. Süre ve Olanaklar

Çalışma 2018-2019 yılı Ekim-Temmuz aylarında planlanmıştır. Fakat COVID- 19 pandemisi döneminden kaynaklı veri toplama ve tez yazım süreci uzun sürmüş, planlanan süreçten daha geç bitmiştir.

Faaliyetler		2018-2019	2019	2020	2020	2020-2021	2021	2022
		Ekim- Temmuz	Ağustos	Ocak	Ekim	Kasım- Haziran	Aralık	Ocak
1	Araştırma konusu için literatür tarama, problemin belirlenmesi							
2	Araştırma konusu için öneri ve hazırlıklar							
3	Etik kurul başvurusu, ölçek izni, araştırma izni							
	Etik kurul izin değişikliği							
4	Verilerin toplanması							
5	Verilerin analizi ve yorumlanması							
6	Tezin yazımı							
7	Tez sunumu							

3.9. Etik Açıklamalar

Araştırmada kullanılması planlanan ‘‘Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Haluk Arkar’dan ve ‘‘Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği’’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Öğr. Gör. Dr. Ahmet Özbay’dan gerekli izinler e-posta yoluyla alınmıştır (EK 4; EK 5). Veri toplama öncesinde çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş onam alınmıştır.



BULGULAR

Çalışma bulguları, gebe kadınların tanıtıcı özellikleri, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği” puan ortalamaları ile ilgili bulgular başlıkları altında sunulmuştur.

4.1. Gebe Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Bu bölümde, gebe kadınların tanımlayıcı özellikleri tablolar ve alt açıklamaları şeklinde sunulmuştur.

Tablo 1. Gebe Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama±Ss	Min.-Max.
Yaş Ortalaması (Yıl)	31.57±5.75	18.00 – 48.00
Evlenme Yaşı	25.73±4.23	16.00 – 41.00
Evlilik Süresi	6.12±5.26	0.40-25.00
	n	%
Mezun Olduğu Okul Türü		
Okur-yazar/İlköğretim	16	11.6
Lise	30	21.7
Lisans ve Lisansüstü	92	66.7
Meslek		
Ev Hanımı	46	33.3
Memur	76	55.1
İşçi	9	6.5
Serbest Meslek	7	5.1
Medeni Durum		
Evli	138	100.0
Çalışma Durumu		
Çalışan	84	60.9
Çalışmayan	54	39.1
TOPLAM	138	100.0

Araştırmaya katılan gebe kadınların, yaş ortalaması $31,57 \pm 5,75$ yıl, %66,7'sinin lisans ve lisansüstü mezunu, %55,1'inin memur olduğu, tüm katılımcıların evli ve %60,9'unun çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Gebe Kadınların Eşleri ve Aileye Ait Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama \pm Ss	Min.-Max.
	n	%
Eşinin Mezun Olduğu Okul Türü		
Okur-yazar/İlköğretim	9	6.5
Lise	40	29.0
Lisans ve Lisansüstü	89	64.5
Eş Çalışma Durumu		
Memur	66	47.8
İşçi	44	31.9
Serbest Meslek	28	20.3
Gelir Durumu		
Düşük (Gelir giderden az)	10	7.2
Orta (Gelir giderle denk)	112	81.2
Yüksek (Gelir giderden fazla)	16	11.6
Yaşadıkları Yer		
Büyükşehir	89	64.5
Şehir	19	13.8
İlçe	24	17.4
Köy	6	4.3
Aile Tipi		
Çekirdek aile	115	83.3
Geniş aile	23	16.7
Aile Desteği		
Evet	105	76.1
Hayır	33	23.9

Eş Desteği		
Hiç yardımcı olmuyor	6	4.3
Az yardımcı oluyor	19	13.8
Orta derecede yardımcı oluyor	54	39.1
Çok yardımcı oluyor	59	42.8
Sosyal Güvencesi Olma Durumu		
Evet	131	94.9
Hayır	7	5.1
TOPLAM	138	100.0

Araştırmaya katılan gebe kadınların eşlerinin, %64,5'inin lisans mezunu olduğu, %47,8'sinin memur, gelir durumunun %81,2'sinin orta düzeyde olduğu, %83,3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu ve %94,9'unun sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %76,1'i aile desteklerinin olduğunu ve %42,8'i eşlerinin çok yardımcı olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 3. Gebe Kadınların Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama±Ss	Min.-Max.
Gebelik Haftası	24.35±9.15	3.00 – 39.00
Toplam Gebelik Sayısı	1.71±1.34	1.00 – 7.00
	n	%
Gebelik Planı		
İstemedim	9	6.5
İsteyerek gebelik kaldım	109	79.0
İstemedim gebelik kaldım ama şu anda bebeğimi istiyorum	20	14.5
Gebelik İsteği		
Ben istedim	7	5.1
Eşim istedi	8	5.8
Ben ve eşim istedik	101	73.2
Aile büyükleri	22	15.9

Gebelik Sayısı		
1. Gebelik	75	54.3
2. Gebelik	36	26.1
3. Gebelik	19	13.8
4. Gebelik ve üzeri	8	5.8
Gebelikler Arası Süre		
24 aydan (2 yıl) daha az	21	33.8
24 aydan (2 yıl) daha fazla	42	66.2
Çocuk Sayısı		
Hiç yok	75	54.3
1 çocuk	38	27.5
2 çocuk	18	13.0
3 çocuk	3	2.2
4 çocuk	4	2.9
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	18	13.0
Hayır	120	87.0
Gebelikte Problem Yaşama Durumu		
Evet	37	26.8
Hayır	101	73.2
Sürekli İlaç Kullanım Durumu		
Evet	29	21.0
Hayır	109	79.0
Madde Kullanım Durumu		
Evet	7	5.1
Hayır	131	94.9
TOPLAM	138	100.0

Kadınların gebelik hafta ortalaması $24,35 \pm 9,15$, toplam gebeliklerinin ortalaması $1,71 \pm 1,34$ olarak saptanmıştır. Gebe kadınların %79,0'unun isteyerek gebe kaldığı, %73,2'sinin gebeliğinin kendi ve eşi tarafından istendiği, %54,3'ünün ilk gebeliği olduğu, %66,2'sinin son gebeliği ile şimdiki gebeliği arasındaki sürenin 24 aydan (2

yıl) daha fazla olduğu, %87,0'sinin kronik hastalıklarının olmadığı, %73,2'sinin de gebeliklerinde problem yaşamadığı saptanmıştır. Gebe kadınların %79,0'unun sürekli ilaç kullanmadığı ve %94,9'sunun da alkol, sigara veya madde kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Gebe Kadınların Sosyal Medya Kullanım Durumlarına İlişkin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Gebe Hazırlık Sınıflarına Katılma		
Evet	20	14.5
Hayır	118	85.5
Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu		
Kullananlar	118	85.5
Kullanmayanlar	20	14.5
Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Sıklığınız*		
Her gün	89	75.4
Haftada 3-4 gün	21	17.8
Ayda 1-2 gün	8	6.8
Sosyal Paylaşım Sitelerine Harcanan Süre*		
1 saatten az	41	34.7
1-3 saat	59	50.0
4-6 saat	15	12.7
7-8 saat	3	2.5
Sosyal Paylaşım Sitelerine Sorun Paylaşımı*		
Paylaşan	24	20.3
Paylaşmayan	94	79.7
Sosyal Paylaşım İçeriklerine Yorum Yapma*		
Yapanlar	52	44.1
Yapmayanlar	66	55.9

Sosyal Paylaşım Sitelerinde Kimlerle Görüldüğü*		
Akraba	36	30.5
Arkadaş	74	62.7
Tanımadığım insanlar	8	6.8
Sosyal Paylaşım Sitelerinde Tanıştıkları ile Yüz yüze Görüşme*		
Görüşenler	25	21.2
Görüşmeyenler	93	78.8
Hangi Sosyal Paylaşım Sitelerinin Kullandığı**		
WhatsApp	101	85.6
İnstagram	94	79.7
Facebook	73	61.9
Twitter	32	27.1
Linkedin	5	4.2
Diğer (Happymom, Pinterest, Youtube)	4	3.3
Gebelik Süresince Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu*		
Kullananlar	93	78.8
Kullanmayanlar	25	21.2
Gebelik Süresince Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu**		
Gebelikle ilgili bilgi edinme	84	71.2
Gebelikle ilgili sohbet etme	21	17.8
Diğer gebelerle deneyim paylaşma	24	20.3
Gebelik alışverişi	49	41.5
TOPLAM	138	100.0

*Sadece sosyal medyayı kullanan katılımcılar üzerinden hesaplanmıştır (n=118)

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, bu nedenle satır yüzdesi verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebe kadınların, %14,5'inin gebe hazırlık sınıflarına katıldıkları, %85,5'inin sosyal paylaşım sitelerini kullandıkları, sosyal paylaşım sitelerini kullananların %75,4'ünün her gün kullandıkları, %50,0'sinin bu sitelerde 1-3 saat süre harcadıkları, %79,7'sinin sitelerde sorunlarını paylaşmadıkları, %55,9'unun site içeriklerine yorum yapmadıkları, %62,7'sinin arkadaşları ile görüştikleri, %78,8'sinin sosyal paylaşım sitelerinde tanıştıkları ile yüz yüze görüşmedikleri, %85,6'sının en çok sosyal medya aracı olarak "WhatsApp"ı kullandıkları saptanmıştır. Gebe

kadınların %78,8'inin gebelik sürecinde sosyal paylaşım sitelerini kullandıkları, %71,2'sinin gebelikle ilgili bilgi edinme amaçlı kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması ile Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayılarının Dağılımı

Ölçekler	Alt Boyutlar	n	Madde Sayısı	Ortalama± Ss	Min.-Max.	Cronbach Alfa
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile Alt Boyutu	138	4	24.06±4.36	4.00-28.00	0.912
	Arkadaş Alt Boyutu		4	20.54±6.30	4.00-28.00	0.935
	Özel Kişi Alt Boyutu		4	18.87±7.06	4.00-28.00	0.917
ÖLÇEK TOPLAM			12	63.47±15.27	12.00-84.00	0.934

Gebe kadınların ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamaları “Aile alt boyutu” 24,06±4,36; “Arkadaş alt boyutu” 20,54±6,30 ve “Özel kişi alt boyutu” ölçek puan ortalaması 18,87±7,06 olarak bulunmuştur. ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 63,47±15,27 şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin toplam cronbach alfa güvenilirlik kat sayılarının yeterli düzeyde olduğu hesaplanmıştır (Cronbach Alfa=0,934) (Tablo 5).

Tablo 6. SMKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması ile Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayılarının Dağılımı

Ölçekler	Alt Boyutlar	n	Madde Sayısı	Ortalama± Ss	Min.-Max.	Cronbach Alfa
Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği	Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı Alt Boyutu	138	6	15.65±5.87	6.00-36.00	0.874
	Sosyal Rutinlerle Bütünleşme		4	15.31±4.18	4.00-24.00	0.778
ÖLÇEK TOPLAM			10	30.97±9.088	10.00-57.00	0.887

Gebe kadınların SMKÖ alt boyut puan ortalamaları “Sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı alt boyutu puan ortalaması” 15,65±5,87 ve “Sosyal rutinlerle bütünleşme alt boyutu puan ortalaması” 15,31±4,18 olarak bulunmuştur. Gebe kadınların, SMKÖ toplam puan ortalaması 30,97±9,088 şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin toplam cronbach alfa güvenilirlik kat sayılarının yeterli düzeyde olduğu hesaplanmıştır (*Cronbach Alfa=0,887*). Ölçek puan ortalamaları normal dağılım özelliği göstermektedir (*Kolmogorov-Smirnov p>0,05*) (Tablo 6).

Tablo 7. SMKÖ ve Alt Boyutları ile ÇBASDÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği			
	Aile Alt Boyutu	Arkadaş Alt Boyutu	Özel Kişi Alt Boyutu	Toplam
	R/p	R/p	R/p	R/p
Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı Alt Boyutu	0.000	0.151	0.305	0.205
	0.999	0.077	0.000	0.016
Sosyal Rutinlerle Bütünleşme Alt Boyutu	0.275	0.358	0.426	0.413
	0.001	0.000	0.000	0.000
TOPLAM	0.129	0.267	0.389	0.320
	0.131	0.002	0.000	0.000

Çalışmada, SMKÖ ve ÇBASDÖ arasında anlamlı pozitif yönde zayıf düzeyde ileri derece de anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,320$; $p<0,05$). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Sosyal Medya Kullanımı Ölçeğinin alt boyutları olan “Sosyal bütünleşme ve Duygusal Bağlantı Alt Boyutu” ve “Sosyal Rutinlerle Bütünleşme Alt Boyutu” arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ileri derece de anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7).

4.2. Gebe Kadınların “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği” Puan Ortalamaları ile İlgili Bulgular

Bu bölümde gebe kadınların ÇBASDÖ ve SMKÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular, tablolar ve alt açıklamaları şeklinde sunulmuştur.

Tablo 8. Gebe Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama±Ss	Min.-Max.	R*	p
Yaş Ortalaması (yıl)	31.57±5.75	18.00 – 48.00	-0.010	0.907
Evlenme Yaşı	25.73±4.23	16.00 – 41.00	0.171	0.045
Evlilik Süresi	6.12±526	0.40-25.00	-0.101	0.237
	n	Mean Rank	U**/X²***	p
Mezun Olduğu Okul Türü				
Okur-yazar/İlköğretim	16	30.88	29.630***	<0.001
Lise	30	51.98		
Lisans ve Lisansüstü	92	81.93		
Meslek				
Ev Hanımı	46	51.57	18.247***	<0.001
Memur	76	82.12		
İşçi	9	68.44		
Serbest Meslek	7	51.71		
Çalışma Durumu				
Çalışan	84	78.57	1506.500**	0.001
Çalışmayan	54	55.40		
TOPLAM	138	100		

*Sperman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**U=Mann-Whitney U testini göstermektedir.

***X²=Kruskal-Wallis testini göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre gebe kadınların yaş ortalamaları ve evlilik süresi ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0,05$). Gebe kadınların eğitim durumları ile sosyal destek ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($x^2= 29,630$; $p<0,01$). Yapılan ileri analizde, bu farkın ilköğretim ile lise mezunu ($p=0,006$), lisans ve lisansüstü mezunu ($p<0,01$), ve lise ile lisans ve lisansüstü grup ($p=0,002$) arasında olduğu, ilköğretim mezunu olan gebelerin puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebe kadınların

mesleği ile sosyal destek ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($\chi^2=18,247$; $p<0,01$). Yapılan ileri analizde, bu farkın ev hanımı ile memur gruplarından kaynakladığı ($p=0,001$) ve ev hanımı olan gebelerin sosyal destek ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebe kadınların çalışma durumları ile sosyal destek ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilmiş ve çalışan kadınların sosyal destek ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($U=1506,500$; $p<0,01$) (Tablo 8).

Tablo 9. Gebe Kadınların Eş ve Aileye Ait Tanıtıcı Özelliklerine göre ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	Mean Rank	U*/ X ² **	p
Eşinin Mezun Olduğu Okul Türü				
Okur-yazar/İlköğretim	9	40.83	14.462**	0.001
Lise	40	55.33		
Lisans ve Lisansüstü	89	78.77		
Eş Çalışma Durumu				
Memur	66	74.66	2.144**	0.342
İşçi	44	65.47		
Serbest Meslek	28	63.68		
Gelir Durumu				
Düşük (Gelir giderden az)	10	60.10	8.577**	0.014
Orta (Gelir giderle denk)	112	66.46		
Yüksek (Gelir giderden fazla)	16	96.63		
Yaşadıkları Yer				
Büyükşehir	89	74.23	7.355**	0.061
Şehir	19	69.58		
İlçe	24	61.04		
Köy	6	32.92		
Aile Tipi				
Çekirdek aile	115	71.60	965.500*	0.079
Geniş aile	23	55.39		

Aile Desteği				
Evet	105	68.95	1674.500*	0.772
Hayır	33	71.26		
Eş Desteği				
Orta derecede yardımcı oluyor	54	74.56	10.764**	0.013
Az yardımcı oluyor	19	74.15		
Çok yardımcı oluyor	59	53.05		
Hiç yardımcı olmuyor	6	30.00		
Sosyal Güvence Olma Durumu				
Evet	131	70.50	328.000*	0.205
Hayır	7	50.86		
TOPLAM	138	100		

*U=Mann-Whitney U testini göstermektedir.

** X²=Kruskal-Wallis testini göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre gebe kadınların eşlerinin çalışma durumu, yaşadıkları yer, aile tipi, aile desteği ve sosyal güvencelerinin olma durumları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0,05$). Çalışmada, eğitim düzeyi ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında anlamlı fark olduğu; bu farkın ilkokul ile lisans ve lisansüstü grup ($p=0,017$) ve lise ile lisans ve lisansüstü ($p=0,008$) grup arasında olduğu saptanmıştır. Lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan grubun, sosyal destek ölçeği puan ortalamasının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebe kadınların ekonomik durumları ile sosyal destek ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($x^2=8,577$; $p<0,014$).

Gelir düzeyi yüksek olan gebe kadınlar ile orta düzey olan kadınların, sosyal destek ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilmiş ($p=0,032$) ve sosyal destek ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebe kadınların eş desteği algıları ile sosyal destek ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($x^2=10,764$; $p<0,013$). Eş desteğini, “Hiç yardımcı olmuyor” olarak belirten grup ile “Çok yardımcı oluyor” ($p<0,01$) ve “Orta derecede yardımcı oluyor” ($p<0,01$) olarak belirten grup arasında ileri derece de anlamlı fark

elde edilmiş ve “Hiç yardımcı olmuyor” olarak belirten grubun, sosyal destek ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Gebe Kadınların Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özelliklerine göre ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama±Ss	Min.- Max.	R*	p
Gebelik Haftası	24.35±9.15	3.00 – 39.00	-0.052	0.548
Toplam Gebelik Sayısı	1.71±1.34	1.00 – 7.00	-0.115	0.179
	n	Mean Rank	U**/X²***	p
Gebelik Planı				
İstmeden gebe kaldım	9	28.33	14.546***	0.001
İsteyerek gebe kaldım	109	75.50		
İstmeden gebe kaldım ama şu anda bebeğimi istiyorum	20	55.30		
Gebelik İsteği				
Ben istedim	7	39.50	21.419***	<0.01
Eşim istedi	8	52.81		
Ben ve eşim istedik	101	78.91		
Aile büyükleri	22	41.93		
Gebelik Sayısı				
1. Gebelik	75	70.74	7.381***	0.061
2. Gebelik	36	77.11		
3. Gebelik	19	64.37		
4. Gebelik ve üzeri	8	35.81		

Gebelikler Arası Süre				
24 aydan (2 yıl) daha az	21	29.76	394.000**	0.493
24 aydan (2 yıl) daha fazla	42	33.12		
Çocuk Sayısı				
1 çocuk	38	36.49	8.528***	0.036
2 çocuk	18	28.56		
3 çocuk	3	22.67		
4 çocuk	4	11.88		
Kronik Hastalık Varlığı				
Evet	18	59.39	898.000**	0.250
Hayır	120	71.02		
Gebelikte Problem Yaşama Durumu				
Evet	37	71.46	1796.000**	0.727
Hayır	101	68.78		
Süreçli İlaç Kullanım Durumu				
Evet	29	73.10	1476.000**	0.585
Hayır	109	68.54		
Madde Kullanım Durumu				
Evet	7	41.36	3.660**	0.056
Hayır	131	71.00		
Gebe Hazırlık Sınıflarına Katılma				
Evet	20	90.75	755.000**	0.010
Hayır	118	65.90		
TOPLAM	138			

*Sperman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**U=Mann-Whitney U testini göstermektedir.

*** X²=Kruskal-Wallis testini göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre gebelik haftası, toplam gebelik ortalaması, gebelik sayısı, gebelikler arası süre, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanımı ve madde kullanım durumu ile ÇBASDÖ puanları ile anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Araştırmada, planlı gebelik durumu ile ÇBASDÖ puanları ile anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde “İsteyerek gebe kaldım” diyen kadınlar ile “İstemeden gebe kaldım” ($p<0,001$) ve “İstemeden gebe kaldım ama şu anda bebeğimi istiyorum” ($p=0,030$) diyen gebeler arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. “İsteyerek gebe kaldım” diyen kadınların ÇBASDÖ puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Gebeliğin kim tarafından istendiği ile ÇBASDÖ puanları ile anlamlı fark elde edilmiştir ($\chi^2 =21,419$; $p<0,01$). Gebeliği “Kendi ve eşi isteyenler” ile sadece “Kendi isteyenler” arasında ($p=0,026$) ve “Aile büyükleri” olarak belirtilenler arasında ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Gebeliği “Kendi ve eşi isteyenler” olarak belirten gebe kadınların, ÇBASDÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Gebe kadınların çocuk sayısı ile ÇBASDÖ puanları ile anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde anlamlı farkın 1 çocuğu olanlar ile 4 çocuğu kadınlar arasında olduğu, 1 çocuğu olanların ÇBASDÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,014$) (Tablo 10).

Gebe kadınların gebelik hazırlık sınıflarına katılma durumu ile ÇBASDÖ puanları ile anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Gebe kadınlardan, gebe hazırlık sınıflarına katılanların, ÇBASDÖ puanları ile anlamlı derece de yüksek olarak saptanmıştır ($U=755,000$; $p<0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Gebe Kadınların Sosyal Medyaya Kullanım Durumlarına İlişkin Tanıtıcı Özelliklerine ve ÇBASDÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	Mean Rank	U***/ X ² ****	p
Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu				
Kullananlar	118	71.09	992.000***	0.255
Kullanmayanlar	20	60.10		

Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Sıklığınız*				
Her gün	89	63.01	3.922*****	0.141
Haftada 3-4 gün	21	47.43		
Ayda 1-2 gün	8	52.19		
Sosyal Paylaşım Sitelerine Harcanan Süre*				
1 saatten az	41	61.55	2.869*****	0.412
1-3 saat	59	61.53		
4-6 saat	15	50.80		
7-8 saat	3	35.00		
Sosyal Paylaşım Sitelerinde Sorun Paylaşımı*				
Paylaşan	24	46.50	816.000***	0.037
Paylaşmayan	94	62.82		
Sosyal Paylaşım İçeriklerine Yorum Yapma*				
Yapanlar	52	63.98	1483.000***	0.206
Yapmayanlar	66	55.97		
Sosyal Paylaşım Sitelerinde Kimlerle Görüldüğü*				
Akraba	36	50.21	8.436*****	0.015
Arkadaş	74	66.24		
Tanımadığım insanlar	8	38.94		
Sosyal Paylaşım Sitelerinde Tanıştıkları ile Yüz yüze Görüşme*				
Görüşenler	25	60.30	1142.500***	0.895
Görüşmeyenler	93	59.28		
Hangi Sosyal Paylaşım Sitelerinin Kullanıldığı**				
Whatsapp	101	85.6		
İnstagram	94	79.7		
Facebook	73	61.9		
Twitter	32	27.1		
Linkedin	5	4.2		
Diğer (Happymom, Pinterest, Youtube)	4	3.3		

Gebelik Süresince Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu*				
Kullananlar	93	60.83	1039.000****	0.416
Kullanmayanlar	25	54.56		
Gebelik Süresince Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu**				
Gebelikle ilgili bilgi edinme	84	71.2		
Gebelikle ilgili sohbet etme	21	17.8		
Diğer gebelerle deneyim paylaşma	24	20.3		
Gebelik alışverişi	49	41.5		
TOPLAM	138	100		

*Sosyal medya kullanan gebeler üzerinden hesaplanmıştır.

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

***U=Mann-Whitney U testini göstermektedir.

****X²=Kruskal-Wallis testini göstermektedir.

Gebe kadınların, sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumları, kullanım sıklıkları, harcadıkları süre, sosyal paylaşım içeriklerine yorum yapma durumları, sosyal ağlarda tanıştıkları ile yüz yüze görüşme, gebelik süresince sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumu ile ÇBASDÖ puanları ile anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Gebe kadınlardan, sosyal paylaşım sitelerinde sorun paylaşmayanlarda ÇBASDÖ puanları ile anlamlı derece de yüksek olarak saptanmıştır ($U=816,000$; $p<0,05$). Sosyal paylaşım sitelerinde kimlerle görüşüldüğü ile ÇBASDÖ puanları ile anlamlı derece de fark elde edilmiştir ($f=8,436$; $p<0,05$). Yapılan ileri analizde sosyal paylaşım sitelerinde görüşülen kişileri “Akraba” ve “Arkadaş” olarak belirtenler ($p=0,009$) ve “Arkadaş” ile “Tanımadığı İnsanlar” ($p=0,018$) arasında, ÇBASDÖ puanları ile açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Gebe Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SMKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama±Ss	Min.-Max.	R*	p
Yaş Ortalaması (Yıl)	31.57±5.75	18.00 – 48.00	-0.137	0.108
Evlenme Yaşı	25.73±4.23	16.00 – 41.00	0.040	0.639
Evlilik Süresi	6.12±5.26	0.40-25.00	-0.154	0.071
	n	Ortalama±Ss	F**/t***	p
Mezun Olduğu Okul Türü				
Okur-yazar/İlköğretim	16	23.75±7.52	6.142**	0.003
Lise	30	31.87±9.99		
Lisans ve Lisansüstü	92	31.93±8.69		
Meslek				
Ev Hanımı	46	29.50±10.43	1.288**	0.281
Memur	76	32.24±8.52		
İşçi	9	30.67±6.50		
Serbest Meslek	7	27.29±7.25		
Çalışma Durumu				
Çalışan	84	32.19±7.69	1.853***	0.067
Çalışmayan	54	29.07±10.70		
TOPLAM	138	100		

*Pearson korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

***T-testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre gebe kadınların yaş ortalamaları, evlenme yaşı, evlilik süreleri, meslek ve çalışma durumları ile sosyal medya kullanımı ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0,05$). Gebe kadınların eğitim durumları ile SMKÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($f=6,142$;

$p < 0,05$). Yapılan ileri analizde, bu farkın ilköğretim mezunu olan grup ile lise mezunu ($p = 0,010$) ve lisans mezunu gruplardan ($p = 0,002$) kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Gebe Kadınların Eşleri ve Aileye Ait Tanıtıcı Özelliklerine göre SMKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	Ortalama±Ss	F*/t**	p
Eşinin Mezun Olduğu Okul Türü				
Okur-yazar/İlköğretim	9	24.88±7.62	2.284*	0.106
Lise	40	30.90±10.40		
Lisans ve Lisansüstü	89	31.61±8.44		
Eş Çalışma Durumu				
Memur	66	31.98±8.49	0.867*	0.423
İşçi	44	30.39±9.92		
Serbest Meslek	28	29.50±9.13		
Gelir Durumu				
Düşük (Gelir giderden az)	10	24.90±6.45	2.814*	0.063
Orta (Gelir giderle denk)	112	31.20±9.30		
Yüksek (Gelir giderden fazla)	16	33.19±7.64		
Yaşadıkları Yer				
Büyükşehir	89	31.85±9.05		
Şehir	19	30.79±8.00	1.101*	0.351
İlçe	24	28.13±8.34		
Köy	6	29.83±14.66		
Aile Tipi				
Çekirdek aile	115	31.42±8.79	0.877**	0.382
Geniş aile	23	29.59±9.76		
Aile Desteği				
Evet	105	31.45±8.46	1.122**	0.264
Hayır	33	29.42±10.85		

Eş Desteği				
Orta derecede yardımcı oluyor	54	31.92±8.76	1.503*	0.217
Az yardımcı oluyor	19	31.46±8.26		
Çok yardımcı oluyor	59	28.32±9.06		
Hiç yardımcı olmuyor	6	25.67±16.77		
Sosyal Güvence Olma Durumu				
Evet	131	31.27±9.17	1.667**	0.098
Hayır	7	25.43±4.99		
TOPLAM	138	100		

*Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

**T-testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre gebe kadınların eşlerinin eğitim durumu, çalışma durumları, gelir durumu, yaşadıkları yer, sosyal güvencelerin olma durumları, aile tipi, aile desteği, eş desteği durumu ile SMKÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Gebe Kadınların Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özelliklerine Göre SMKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama±Ss	Min.-Max.	R*	p
Gebelik Haftası	24.35±9.15	3.00 – 39.00	-0.151	0.077
Toplam Gebelik Sayısı	1.71±1.34	1.00 – 7.00	0.212	0.012
	n	Ortalama±Ss	F**/t***	p
Gebelik Planı				
İstemedemden gebe kaldım	9	23.67±7.05	4.566**	0.012
İsteyerek gebe kaldım	109	32.01±8.87		
İstemedemden gebe kaldım ama şu anda bebeğimi istiyorum	20	28.55±9.47		
Gebelik İsteği				
Ben istedim	7	32.71±4.070	2.305**	0.080
Eşim istedi	8	33.50±11.01		
Ben ve eşim istedik	101	31.62±8.75		
Aile Büyükleri	22	26.50±10.10		

Gebelik sayısı				
1. Gebelik	75	31.57±9.19	0.975**	0.407
2. Gebelik	36	31.14±7.93		
3. Gebelik	19	30.42±8.64		
4. Gebelik ve üzeri	8	25.88±13.50		
Gebelikler Arası Süre				
24 aydan (2 yıl) daha az	21	31.05±8.15	0.493***	0.624
24 aydan (2 yıl) daha fazla	42	29.86±9.44		
Çocuk Sayısı				
1 çocuk	38	31.58±8.17		
2 çocuk	18	28.89±8.01	3.761**	0.015
3 çocuk	3	37.33±15.70		
4 çocuk	4	18.50±7.00		
Kronik Hastalık Varlığı				
Evet	18	26.22±7.01	-2.946***	0.007
Hayır	120	31.68±9.17		
Gebelikte Problem Yaşama Durumu				
Evet	37	31.21±7.10	0.191***	0.849
Hayır	101	30.88±9.75		
Süreçli İlaç Kullanım Durumu				
Evet	29	31.17±8.09	0.134***	0.894
Hayır	109	30.92±9.37		
Madde Kullanım Durumu				
Evet	7	39.14±12.24	2.487***	0.014
Hayır	131	30.53±8.74		
Gebe Hazırlık Sınıflarına Katılma				
Evet	20	34.80±6.19	2.062***	0.041
Hayır	118	30.32±9.56		
TOPLAM	138			

*Pearson korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

***T-testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre toplam gebelik sayısı ile SMKÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Gebeliği planlama durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı ve madde kullanım durumu ile SMKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Yapılan ileri analizde anlamlı farkın “İsteyerek gebe kaldım” diyen grup ile “İstemeden gebe kaldım” diyen gruptan kaynaklandığı ve “İsteyerek gebe kaldım” diyen kadınların sosyal medya kullanımlarının daha yüksek olduğu yani sosyal medya kullanımlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,020$).

Yapılan ileri analizde ile 4 çocuğu olanlar ile 1 çocuğu olanlar ($p=0,027$) ve 3 çocuğu olanlar ($p=0,030$) arasında anlamlı farklılık elde edildiği bulunmuştur. Dört ve üzeri çocuğa sahip olan kadınların sosyal medya kullanımlarının düşük olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan gebelerin ve madde kullanımı olan gebelerin ise sosyal medya kullanımlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

Araştırma bulgularına göre, gebe kadınlardan gebe hazırlık sınıfına katılanların, SMKÖ puan ortalamasının daha yüksek ve katılmayanlar ile arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($t=2,062$; $p=0,041$) (Tablo 14).

Gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, gebelikler arası süre, gebelikte problem yaşama durumu, sürekli ilaç kullanım durumu ile SMKÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Gebe Kadınların Sosyal Medya Kullanım Durumlarına Göre ile SMKÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtcı Özellikler	n	Ortalama±Ss	F***t****	P
Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu				
Kullananlar	118	32.10±8.24	3.712****	<0.01
Kullanmayanlar	20	24.30±11.06		
Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Sıklığınız*				
Her gün	89	33.57±8.36	7.166****	0.001
Haftada 3-4 gün	21	28.71±6.27		
Ayda 1-2 gün	8	24.63±4.37		

Sosyal Paylaşım Sitelerine Harcanan Süre*				
1 saatten az	41	28.29±5.71		
1-3 saat	59	32.93±8.29	7.272***	<0.01
4-6 saat	15	37.87±9.83		
7-8 saat	3	39.00±3.46		
Sosyal Paylaşım Sitelerine Sorun Paylaşımı*				
Paylaşan	24	38.42±7.17	4.545*****	<0.01
Paylaşmayan	94	30.49±7.73		
Sosyal Paylaşım İçeriklerine Yorum Yapma*				
Yapanlar	52	35.88±7.15	4.829*****	<0.01
Yapmayanlar	66	29.12±7.85		
Sosyal Paylaşım Sitelerinde Kimlerle Görüldüğü*				
Akraba	36	29.03±7.34		
Arkadaş	74	33.42±8.26	3.780***	0.026
Tanımadığım insanlar	8	33.75±9.22		
Sosyal Paylaşım Sitelerinde Tanıştıkları ile Yüz yüze Görüşme*				
Görüşenler	25	34.56±7.60	1.693*****	0.093
Görüşmeyenler	93	31.44±8.32		
Gebelik Süresince Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu*				
Kullananlar	93	33.49±8.15	3.731*****	<0.01
Kullanmayanlar	25	26.92±6.36		
Gebelik Süresince Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu**				
Gebelikle ilgili bilgi edinme	84	71.2		
Gebelikle ilgili sohbet etme	21	17.8		
Diğer gebelerle deneyim paylaşma	24	20.3		
Gebelik alışverişi	49	41.5		
TOPLAM	138	100		

*Sosyal medya kullanan gebeler üzerinden hesaplanmıştır.

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

***Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

****T-testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, sosyal paylaşım sitelerini kullanan gebelerin SMKÖ puan ortalamasının daha yüksek ve kullanmayanlara göre aralarında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($t=3,712$; $p<0,01$). “Her gün” sosyal ağları kullandıklarını belirten gebelerin SMKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($f=7,166$; $p=0,01$). Yapılan ileri analizde anlamlı farkın, “Her gün” kullananlar ile “Haftada üç-dört gün” ($p=0,036$) ve “Ayda bir iki gün” kullananlardan ($p=0,007$) kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 14).

Sosyal paylaşım sitelerini “4-6 saat” kullanan gebelerin SMKÖ puan ortalamasının, daha az kullanan gebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($f=7,272$; $p<0,01$). Yapılan ileri analizde, “1 saatten az” süre harcayan grup ile “1-3 saat” ($p=0,021$) ve “4-6 saat” ($p<0,01$) harcayan gruplara arasında anlamlı farklılık elde edildiği görülmüştür (Tablo 14).

Sosyal paylaşım sitelerinde sorun paylaşımı yapan ($t=4,545$; $p<0,01$) ve paylaşım içeriklerine yorum yapan ($t=4,829$; $p<0,01$) gebe kadınların, SMKÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Sosyal paylaşım sitelerinde “Arkadaş” ile görüştüğünü belirten gebe kadınların SMKÖ puan ortalamasının daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde sosyal paylaşım sitelerinde “Akraba” ile görüşen gebeler ile “arkadaş” ile görüştüğünü belirtenler arasında anlamlı farklılık elde olduğu bulunmuştur ($p=0,025$) (Tablo 14). Gebelik süresince sosyal paylaşım sitelerini kullanan gebe kadınların, SMKÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($t=3,731$; $p<0,01$) (Tablo 15).

TARTIŞMA

Sosyal medyanın hızla artan kullanımı ve gebeler üzerindeki etkisi düşünülerek gebelerin sosyal medya kullanımları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular konuyla ilgili yapılan literatür taramasında saptanan bulgularla tartışılmıştır.

5.1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Sosyal Medya Kullanımı Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmamızda, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” toplam puan ortalaması $63,47 \pm 15,27$; aile, arkadaş ve özel kişi alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $24,06 \pm 4,36$, $20,54 \pm 6,30$ ve $18,87 \pm 7,06$ şeklinde bulunmuştur.

Ülkemizde ÇBASDÖ kullanılarak yapılan çalışmalara bakıldığında; Güleç ve arkadaşları (2014), gebelikte algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamasını $64,3 \pm 17,9$, aile desteği puan ortalamasını $25,0 \pm 5,3$, arkadaş $20,4 \pm 8,6$ ve özel insanı $19,0 \pm 9,2$ olarak bulmuştur (Güleç vd., 2014). Güleç ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmadaki ölçek ve alt boyut bulguları çalışmamızdaki ölçek alt boyut bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Baygeldi'nin (2019) çalışmasında da, annelerin aile ve arkadaş alt boyut puanlarının özel insan alt boyut puanından yüksek olduğu belirtilmiştir (Baygeldi, 2019). Çalışmamızdaki bulgulardan farklı olarak, Mermer ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında gebelik dönemi sosyal destek puan ortalaması $66,70 \pm 15,54$, aile alt boyutu $25,08 \pm 4,88$, arkadaş alt boyutu $20,41 \pm 7,74$, özel insan alt boyutu $21,20 \pm 7,25$ saptanmıştır (Mermer vd., 2010). Özdemir ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $60,87 \pm 13,04$ ve alt boyut puan ortalamaları özel kişi için $23,25 \pm 4,45$, aile için $21,56 \pm 5,14$ ve arkadaş için $16,06 \pm 6,28$ olarak bulunmuştur (Özdemir vd., 2010). Bäckström ve arkadaşları (2018) araştırmalarında ilk anneliklerini yaşayan kadınların sosyal destek ölçeği toplam puanı ortalamasını $74,2 \pm 10,2$, alt boyut puan ortalamalarını ise sırasıyla aile $24,2 \pm 5,0$, arkadaş $23,5 \pm 4,6$, özel kişi $26,5 \pm 3,0$ şeklinde belirtmiştir (Bäckström vd., 2018). Mermer ve ark. (2010), Özdemir ve ark. (2010), Bäckström ve arkadaşlarının

(2018) yaptıkları çalışmalarda özel kişi ve aile alt boyutu puan ortalamaları arkadaş alt boyutu puan ortalamasından yüksek saptanmıştır. Araştırmamızda ise, gebelerin en yüksek aile ve arkadaş gruplarından sosyal destek aldıkları belirlenmiştir. Bu farklılığın nedeni katılımcıların özel kişi olarak eşlerini düşünmeleri olabilir. Her kadın her gebeliğinde ve her trimesterde değişen problemlerle beraber farklı sosyal destek sistemlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu araştırmada ve literatür taramasındaki çalışmalarda sosyal destek boyutları değişiklik gösterse de genel olarak ‘kadınların gebelik sürecinde sosyal destek algılarının yüksek’ olduğu görülmektedir. Çalışmamızda gebe kadınların SMKÖ alt boyut puan ortalamaları sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı alt boyutu puan ortalaması $15,65 \pm 5,87$, sosyal rutinlerle bütünleşme alt boyutu puan ortalaması $15,31 \pm 4,18$ ve SMKÖ toplam puan ortalaması $30,97 \pm 9,088$ şeklinde bulunmuştur.

Güneş ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada, çekirdek aileye sahip olan gebelerin sosyal medya kullanımının fazla olduğunu ve sosyal medya kullananların %69,4’ünün bilgi ihtiyacını karşılamak amacıyla sosyal medya platformlarını tercih ettiklerini belirtmektedir (Güneş vd., 2020). Bir başka çalışmada ise, araştırmaya katılan gebelerin çoğu, sosyal medyayı günde 1-4 kez ve 1-2 saat boyunca kullandıklarını ve akraba ve arkadaşlarıyla daha çok görüştiklerini belirtmektedir (Akben, 2019). Bu doğrultuda, çalışmanın alt boyut puan ortalamaları da göz önüne alındığında, gebelerin sosyal medyayı günlük yaşamının bir parçası olarak gördüğü, sosyalleşme ve bilgi edinme için önemli bir araç olarak kullandığı yorumu yapılabilir.

5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Günümüzde sosyal destek sistemlerinden her an ve her yerde faydalanmayı sağlayan, en etkin ve aktif kullanılan faktörlerden birinin sosyal medya kullanımı olduğu ifade edilebilir. Yaptığımız çalışmada, “Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği” ile “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Günüş ve Doğan (2013) yaptığı çalışmada, kişilerin aile ve arkadaşlarından aldıkları sosyal desteğin azalmasının internet bağımlılığı riskini arttırdığını söylemektedir (Günüş ve Doğan, 2013). Zeybek (2021) ise çalışmasında, bağımlılık

düzeyindeki sosyal medya kullanımının artmasının bir miktar yalnızlık duygusunu da arttırdığını tespit etmiştir (Zeybek, 2021). Yurtdışında yapılan çalışmalardan birinde de yalnız olduğunu hisseden ve yetersiz sosyal destek aldığını belirten kişilerde sosyal medya bağımlılığının fazla olduğu belirtilmiştir (He vd., 2014). Sosyal destek eksikliği veya yokluğunun meydana getirdiği, en çok rastlanan ruhsal sorunların başında depresyon gelmektedir. Çayırılı' nın (2017) çalışmasında, depresyon arttıkça sosyal medya kullanımının arttığı saptanmıştır (Çayırılı, 2017). Bir başka araştırmada ise sosyal medyayı kullanan kişilerin beden algısının ve özgüveninin yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal medya kullanan bireylerin beden algılarının medeni durum, yaş grubu, gelir düzeyi, genel ruh hali ve sosyal medyadaki takipçi sayısına göre anlamlı fark gösterdiği; özgüven düzeylerinde de eğitim durumu ve takipçi sayısının etkili olduğu bildirilmiştir (Kıloğlu, 2021). Bu bulgularla benzerlik göstermeyen çalışmalar da mevcuttur. Sosyal medyanın fazla kullanımının beden memnuniyetsizliği (Akbulut, 2018; Hicks ve Brown, 2016), öz eleştiri ve olumsuz etkide artma, yaşam kalitesinde azalma (Smith vd., 2020) yaratabileceği de bazı çalışmalarda ifade edilmiştir. Sosyal medya kullanımı, bireylere istediği ve ihtiyaç duyduğu zamanda bilgi ve destek bulması için fırsatlar yaratmaktadır. Baker ve Yang'ın (2018) çalışmasında kadınların %84' ü sosyal medyadaki arkadaşlarını bir tür sosyal destek kaynağı olarak belirtmişlerdir (Baker ve Yang, 2018). Gebe kadınlar bilgi, duygusal ve sosyal destek elde etmek için sosyal medyayı kullanmaktadırlar, fakat sosyal medyanın daha fazla kullanılması durumunda literatürdeki çalışmalarda psikolojik sağlık üzerinde olumsuz bir etkisinin de olabileceği ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda; sosyal medya kullanımının bağımlılık düzeyine çıkması, kullanım azlığında veya yokluğunda sosyal destek sistem kaynağı eksikliği gibi algılanabileceğinden gebelerde olumsuz etkilere neden olabilir.

5.3. Gebeler, Eşleri ve Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikler ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Yaptığımız araştırmada, gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe algılanan sosyal destek düzeyi de artmaktadır. Literatürde de benzer sonuçlar elde edilmiştir (Büyükkoca, 2001; Kaniğ ve Eroğlu, 2019; Metin, 2014; Oruçlu, 2011). Bir başka çalışmada, gebe ve eşin eğitim düzeylerinin yükselmesiyle problemleri çözmelerinin

de kolaylaştığı bulunmuştur (Okanlı vd., 2003). Eğitim düzeylerindeki artışla sosyal desteğin artması, gebeliğe yönelik bilgi birikiminin artması, eşlerin gebe kadına desteğinin artması ve kişilerin sosyal destek sistemlerini harekete geçirebilmesi gibi durumlarla ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda, gebelerin çalışma durumu, gelir düzeyi ve mesleği ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Gelir düzeyi yüksek olan ve çalışan kadınların sosyal destek puan ortalaması yüksek saptanmıştır. Arıkan ve Kahrıman (2019) ile Kaniğ ve Eroğlu'nun (2002) yaptıkları çalışmalar, bulguyu destekler niteliktedir (Arıkan ve Kahrıman, 2002; Kaniğ ve Eroğlu, 2019). Mermer ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, “25-29 yaş grubunda olan” ve “çekirdek aile yapısına sahip” gebelerin sosyal destek düzeyleri yüksek bulunmuş, ama gelir, çalışma ve sosyal güvence durumları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mermer vd., 2010). Kim ve arkadaşlarının (2014) genç anneler ve yetişkin anneler arasındaki çalışmasında, genç annelerin gebelik döneminde ve doğum sonrasında yetişkin annelere göre daha fazla destek aldıkları belirlenmiştir. Hem genç hem de yetişkin annelerin, doğum sonrası destek almamaları veya minimum düzeyde destek almaları durumunda postpartum depresyon yaşama olasılıkları yaklaşık 5 kat daha fazla bulunmuştur (Kim vd., 2014). Çok yönlü karmaşık bir kavram olan sosyal destek, gebelerin fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkileyerek gebelik ve doğum sonrası süreçlerini sağlıklı geçirmelerini sağlayabilmektedir.

Araştırmamızda, eş desteği algısı düşük olan kadınların, sosyal destek algılarında da düşük olduğu saptanmıştır. Akben (2019) ve Yüksek'ın (2019) yaptığı araştırmalar bulguyla paralellik göstermektedir. Gümüşdaş'ın (2014) yaptığı çalışmada da sosyal destek alan (%85) gebelerin %56,6'sı sosyal destek kaynağını eşleri olarak belirtmiştir. Baker ve Yang'ın (2018) çalışması da bulguyu destekler nitelikte olup, çoğu gebe en önemli sosyal destek kaynağını eşleri (%92) olarak belirtmiştir. Dolayısıyla, gebe kadınların algıladıkları primer desteğin eş desteği olduğu görülmektedir.

5.4. Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özellikler ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Yaptığımız çalışmada, kadın ve eşi tarafından gebeliğin istenme durumu ile çocuk sayısı az olan veya ilk gebeliği olanların ÇBASDÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Literatürde gebeliği istenmeyen kadınların sosyal destek puan ortalamaları düşük bulunmasına rağmen, gebelik sayısının bir fark yaratmadığı belirtilmiştir (Chou vd., 2008; Okanlı vd., 2003; Oruçlu, 2011; Özdemir vd., 2010).

“*Gebe okulu*”, gebelerin prenatal, natal ve postnatal dönemle ilgili konularda bilgi edinmesini, doğum eylemini bilinçli bir şekilde geçirmesini, ağrı yönetimini ve kazanılacak olan yeni rollerin benimsenmesini amaçlayan, bilgi ve beceri kazandıran bir destek sistemidir (Gebe Okulu, 2021). Çalışmamızda, gebe hazırlık sınıfına katılan kadınların sosyal destek puan ortalamaları, katılmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Ayan ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, doğuma hazırlık kurslarının gebe kadınlar üzerindeki etkisi incelenmiş ve kursa katılan gebelerde kursu almayanlara göre kaygı ve depresyonun az olduğu saptanmıştır. Pekcan ve Yılmaz’ın (2021) çalışmasında “doğuma hazırlık eğitimi alan gruptaki kadınlardan doğum sonu destek alanların postpartum depresyon riskinin daha düşük olduğu ve eğitim alanların değişkenlerden daha az etkilendikleri” bulunmuştur (Pekcan ve Yılmaz, 2021). Aslantekin ve Karaman’ın (2019) çalışmasında da gebe okulunda verilen eğitimlerin doğum ve doğum sonrası süreçler üzerinde olumlu bir etki yarattığı bulunmuştur. Baygeldi’nin (2019) yaptığı çalışmada ise, doğuma hazırlık eğitimi alan veya almayan gebelerin arasında sosyal destek düzeyleri ile anlamlı bir fark saptanmamıştır ve bir fark gözlemlenmemesi örneklemdaki sınırlılıklarla ilişkilendirilmiştir. Araştırmamızdaki bulgularla bu çalışmalardaki bulgular benzer sonuçlar göstermektedir. Gebe okullarının gebeler için doğum, doğum öncesi ve sonrası her dönemlerinde bir sosyal destek sistemi olduğu ve anne-bebek sağlığını koruyucu etkilerinin olabileceğini söyleyebiliriz.

5.5. Sosyal Medya Kullanım Durumlarına İlişkin Tanıtıcı Özellikler ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmamızda, sosyal paylaşım sitelerinde akraba ve arkadaşlarıyla görüşen ve problemlerini paylaşmayan gebelerin, sosyal destekleri daha yüksek bulunmuştur. Harpel (2018) ve Akben (2019) çalışmalarında, gebe kadınların en çok aile/akraba ve arkadaşlarla görüştüğünü belirtilmektedir. Baker ve Yang'ın (2018) çalışmasında da kadınların %84'ü sosyal medyadaki arkadaşlarını bir tür sosyal destek kaynağı olarak gördüklerini saptamışlardır. Tağ (2015) ile Rodgers ve Chen'in (2005) yaptıkları çalışmalarda ise, çevrimiçi sosyal ağlarında deneyim ve bilgi paylaşımı yapan kadınlar, bu durumdan memnun oldukları ve stresle baş etme becerisinde olumlu gelişmeler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların çevrim içi topluluğa katılımı ve psiko-sosyal iyilik hali arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Rodgers ve Chen, 2005; Tağ, 2015). Başka bir çalışmada internetin bilgiyi doğrulama, güçlendirme, deneyimleri paylaşma ve karar vermeye yardım etme gibi ana konularda gebeye destek sağladığı belirtilmiştir (Lagan vd., 2011). Bu doğrultuda, sosyal medyanın sosyal desteği olumlu yönde etkileyici bir yönünün olduğu görülmektedir.

5.6. Gebelere ve Gebeliğe Ait Tanıtıcı Özellikler ile Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Günümüzde internetin yaşamımızda önemli yer kaplamasıyla, sosyal medya kullanımı da sosyal destek sistemleri arasında yerini almaktadır. İnternet temelli olan sosyal ağ aracılığıyla gebe, annelik kimliğini ve bilgisini geliştirip, anne ve bebek sağlığını destekleyici girişimlerde bulunabilmektedir (Smith vd., 2020).

Çalışmada, istemeden gebe kalan ve dört ve üzeri çocuğa sahip kadınların sosyal medya kullanımları düşük saptanmıştır. Gebe hazırlık sınıfına katılmayanlarla katılanlar arasında anlamlı bir fark olduğu ve katılanların sosyal medyayı daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Benzer olarak, Güneş ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da gebelik sayısının 4 ve üzeri olması, gebeliğin planlı olmaması ve istenmeyen bir gebelik olması durumunda kadınların sosyal medya kullanımlarında azalma görülmüştür. Çalışmamızdan farklı olarak bu çalışmada, gebe hazırlık sınıfına

katılmayan kadınlar sosyal medyayı daha fazla kullanmaktadır (Güneş vd., 2020). Bu farklılığın çalışmalara dahil olan katılımcıların eğitim durumlarındaki farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Güneş ve arkadaşlarının (2020) çalışmasındaki katılımcıların çoğunun eğitim düzeyi ilköğretim iken yaptığımız çalışmada katılımcıların çoğunluğu lisans ve lisansüstü eğitime sahiptir.

Işık ve Kaptangil'in (2018) önlisans ve lisans öğrencilerine yönelik akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya kullanımı faktörlerini inceleyen araştırmasında, sosyal medya kullanımının, eğitim durumu, akıllı telefon kullanım süresi ve sosyal ağ kullanım süresi ile anlamlı bir etkileşiminin olduğu görülmüştür. "Eğitim durumu, akıllı telefon kullanma süresi ve sosyal ağ kullanma süresi arttıkça sosyal medya kullanımı da artmaktadır" sonucuna varılmıştır. (Işık ve Kaptangil, 2018). Kavlak ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada da yüksek eğitim düzeyine sahip olan gebelerin interneti daha fazla kullandıkları belirtilmiştir. Kişilerin eğitim seviyeleri arttıkça, çevreleriyle olan etkileşimleri de artabilmektedir. Bu durum, bireyin sosyal medyayı kullanım nedenlerini değiştirebilir ya da kullanımında artışa yol açabilmektedir. Bir başka çalışmada ise, sosyal medya kullanan bireylerin eğitim durumlarının ve sosyal medyada geçirilen sürenin algılanan stres üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Çopur, 2018). Günümüzde sosyal medya kullanımını engellemek mümkün olmasa da hayata geçirilebilecek kısıtlamalarla kişiler arasındaki stres düzeyinin azaltılmasında yardımcı olunabilir.

5.7. Gebelerin Sosyal Medya Kullanım Durumlarına İlişkin Özellikler ile Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Gebe kadınların sosyal medya kullanım durumları ile sosyal medya kullanım ölçeği puanları arasındaki analizde, her gün en az 4-6 saat sosyal paylaşım sitelerini kullanan, sosyal medyada arkadaşlarıyla görüşen, problemlerini paylaşan ve içeriklere yorum yapanların sosyal medya kullanımı ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Gebelikleri süresinde sosyal medyayı kullanan gebelerin, kullanmayan gebelere göre sosyal medya kullanımı ölçek puan ortalaması yüksek olarak belirlenmiştir.

Araştırmada, sosyal medya kullanım 6lek puan ortalamasının gebelikle ilgili bilgi edinme (%71,2) ve gebelik alışverişi (%41,5) gruplarında en yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 15).

Larsson (2009) İsvçli gebeler üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların genellikle interneti gebelik, doğum ve beklenen bebekle ilgili çeşitli konularda bilgi bulmak için kullandıklarını ve edindikleri bilgilerin güvenilir olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgu ile literatür taramasında elde ettiğimiz bulgular paralellik g6stermektedir (Chung vd., 2020; iek ve Yenal, 2016; Javanmardi vd., 2018; Sinclair vd.,2018; Wexler vd., 2020). Tor ve şahin'in (2017) yaptığı çalışmada ise, gebelerin gelir düzeyi, eğitim düzeyi ve internet kullanım sıklığı arttığıca, sosyal medya satın alma davranışının da arttığı ortaya konmuştur (Tor ve şahin, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Gebelerin “sosyal medya kullanımı” ile “sosyal destek” arasında nasıl bir ilişki olduğunu ve etkili faktörleri bulmayı hedefleyen bu çalışmanın sonucunda;

- Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının $31,57 \pm 5,75$ yıl olduğu,
- Kadınların %76,1’ inin aile desteğinin olduğu ve %42,8’ inin eşlerinin çok yardımcı olduğu,
- Gebelik haftası ortalaması $24,35 \pm 9,15$ ve %73,2’ sinin gebeliği eşiyle birlikte istediği,
- Gebelerin %85,5’ inin gebe hazırlık sınıflarına katılmadığı,
- Gebelerin %85,5’ inin sosyal paylaşım sitelerini kullandığını ve her gün 1-3 saat aralığında kullananların yüzdeliklerinin daha fazla olduğu,
- Araştırmaya katılan gebelerin sosyal medyada en çok sırasıyla arkadaş ve akrabalarıyla; WhatsApp (%85,6), Instagram (%79,7), Facebook (%61,9) ve Twitter (%27,1) aracılığıyla görüştüğü,
- Gebelik sürecinde %78,8’ inin sosyal medyayı kullandığı ve en çok kullanım amacının gebelikle ilgili bilgi alma ve gebelik alışverişi olduğu,
- Gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyut puan ortalamalarına göre sırasıyla en fazla aile, arkadaş ve özel kişiden destek aldığı,
- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamalarıyla gebeler ve eşlerinin eğitim durumu, gebelerin mesleği ve çalışma durumları, ekonomik durumları, eş desteği algıları, planlı gebelik durumu, gebeliğin kim tarafından istenildiği, çocuk sayısı, gebe hazırlık sınıfına katılma durumu, sosyal paylaşım sitelerinde sorun paylaşmayanlar ve görüşülen kişiler gibi faktörlerle anlamlı derecede fark olduğu,
- Kadınların Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği toplam puan ortalaması yeterli saptandığı için gebelerin sosyal medyadan etkilendiği,
- Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği puan ortalamalarıyla gebelerin eğitim durumları, planlı gebelik durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, madde kullanım durumu, gebe hazırlık sınıfına katılma durumu ve sosyal medya

kullanım durumlarına ilişkin yüz yüze görüşme dışındaki tüm tanıtıcı özellikleriyle anlamlı fark elde edildiği,

- Sosyal medya kullanımı ölçeği ile “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” arasındaki ilişkinin “pozitif yönlü” ve “ileri derece anlamlı” olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).



6.2.ÖNERİLER

Çalışmanın bulgu ve sonuçları doğrultusunda;

Giderek hayatımızda daha fazla yer almaya başlayan ve günümüzde iletişimde ilk tercih edilen araç olan sosyal medya için pozitif yönde kullanımının artmasıyla sosyal desteğin de artacağı ifade edilebilir.

Dijital ortamlar, gebe bir kadının kendi annelik rolünü ve bilgisini geliştirmesi için önemli bir sosyal destek kaynağı olabilir. Gebelikte kadınlara bilgi ve destek sağlamak için bu ortamın faydaları ve dezavantajlarını değerlendirmek önemlidir. Sosyal medya ve sosyal destek kaynaklarının gebelikte anne ve bebek için nasıl bir bilgilendirme ve destek sağladığı hemşireler tarafından her anne ve bebek için bireysel olarak değerlendirilmeli, yapılacak uygulamalar gebe ve bebek için bütüncül sağlığın sürdürülmesini ve geliştirilmesini desteklemelidir.

Sosyal medyanın destek aracı olarak kullanılması annelere cesaret verebilir. Sosyal medyanın sağlayacağı destekle anneler, stres ve kaygıdan uzaklaşarak gebeliklerini ve gebelik sonrası dönemlerini daha sağlıklı sürdürebilir. Bu yüzden sosyal medya üzerinden sosyal desteğin artırılmasını sağlayacak girişimlerin yapılması uzun vadede fayda sağlayacaktır. Diğer annelerle ve ulaşamadığı sağlık profesyonelleriyle sosyal medya aracılığıyla bağlantı kurmak, kadınlarda duygusal destek, bilgi, tavsiye ve onaylama kaynağı sağlayabilir. Bu nedenle hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin sosyal medya kaynaklarına aşina olmaları, dijital ortamları profesyonel gözle değerlendirip sağlığı geliştirici ve sürdürücü bir yol izlemeleri, eğitim ve danışmanlıklarını bu doğrultuda düzenlemeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ak, H. (2014). Mesleki ve Teknik Eğitim Kurumları Öğrencilerinin İnternet Kullanım Alışkanlıkları ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Aydın Üniversitesi-Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Akben, M. (2019). Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumları ile Sosyal Destek ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya
- Akbulut, S. (2018). Erişkinlerde Sosyal Medya Bağımlılığı, Beden İmajı, Sosyal Anksiyete ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Akın, A., Özbay, A., Baykut, İ. (2015). Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği' nin Türkçe Formu' nun Geçerliği ve Güvenirliği. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(38), s.647-650
- Aksoy, H. (2016). Gebelerin Sosyal Destek Algısı ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas
- Aktan, E., Kayış H. H. (2018). Sosyal Medya ve Değişim: Bloglar Aracılığıyla Anneliğin Evrimi Üzerine Netnografik Bir Analiz. Online Academic Journal of Information Technology, 9(32), s.39-54 DOI: 10.5824/1309-1581.2018.2.003.x
- Aktaş, M., Çopur, Z. (2018). Sosyal Medya Kullanımının Eşler Arasındaki Strese Etkisi. International Journal Of Education Technology and Scientific Researches, 6, (s.142-153)
- Alamer, F., Al-Edresee, T. (2021). Pregnant Women Utilization of Internet and Social Media for Health Education in Saudi Arabia: A Thematic Analysis. Journal of Health Informatics in Developing Countries, 15(1)

- Alio, A. P., Lewis, C. A., Scarborough, K., Harris, K., Fiscella, K. (2013). A Community Perspective on The Role of Fathers During Pregnancy: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(60)
- Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), (s.68-75)
- Arkar, H., Eker, D. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), s.45-55
- Arkar, H., Eker, D., Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), s.17-25
- Arıkan, D., Kahriman, İ. (2002). Yenidoğan Bebeği Olan Primipar Annelerin Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destegın Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), (s.60-67)
- Asiodu, I. V., Waters, C. M., Dailey, D. E., Lee, K. A., Lyndon, A. (2015). Breastfeeding and Social Media Among First-Time African American Mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 44(2), (s.268-278) doi:10.1111/1552-6909.12552
- Aslantekin Özçoban, F., Karaman, Ö. E. (2019). Androgojik Yaklaşım ile Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum ve Doğum Sonrası Sürece Etkisinin Değerlendirilmesi. *CBU-SBED*, 6(4), (s.215-221)
- Ay, F., Ekmekçi, K. A., Batuhan, F., Oğuz, A. (2019). Kadınlar Sosyal Medyada Normal Doğum Eylemi ile İlgili Ne Paylaşıyor? www.kadinlarkulubu.com Örneği. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(1), (s.49-54)
- Ayan, A., Aksoy, C., Edizkan, H. (2009). Doğuma Hazırlık Kursunun Gebeler Üzerine Etkisi. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Kongre Özet Kitabı (s.423-424)
- Ayar, T. (2018). Onkoloji Hastalarının Algıladıkları Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyinin Yaşam Kalitesi ve Semptom Kontrolü Üzerine Etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun*

- Ayrancı, E. (2015). The Predictive Roles of Perceived Social Support, Early Maladaptive Schemas, Parenting Styles, and Schema Coping Processes in Well-Being and Burnout Levels of Primary Caregivers of Dementia Patients. Middle East Technical University, The Graduate School of Social Sciences, Master's Thesis, Ankara
- Aytaç Hancıoğlu, S. (2017). Sosyal Desteğin Gebelik ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Bäckström, C., Kåreholt, I., Thorstensson, S., Golsäter, M., Mårtensson, L. B. (2018). Quality of Couple Relationship Among First-Time Mothers and Partners During Pregnancy and The First Six Months of Parenthood. *SRH*, 17, (s.56-64)
- Baker, B. Yang, I. (2018). Social Media As Social Support in Pregnancy and The Postpartum. *Sexual&Reproductive Healthcare*, 17, (s.31-34)
- Barkin, J. L., Bloch, J. R., Hawkins, K. C., Stanfill Thomas, T. (2014). Barriers to Optimal Social Support in the Postpartum Period. *JOGNN*, 43, (s.445-454) DOI: 10.1111/1552-6909.12463
- Baygeldi, M. Ş. (2019). Gebelikte Alınan Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonuna Etkisi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., Sibbritt, D. (2021). The Relationship Between Social Support and Mental Health Problems During Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Reprod Health*, 18(162) <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Büyükkoca, M. (2001). Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Chan, K. L., Chen, M. (2019). Effects of Social Media and Mobile Health Apps on Pregnancy Care: Meta-Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7(1), e11836 DOI: 10.2196/11836

- Changes During Pregnancy. (2021, 22 Kasım). Erişim Adresi: <https://www.acog.org/womens-health/infographics/changes-during-pregnancy>
- Chatwin, J., Butler, D., Jones, J., James, L., Choucri, L., McCarthy, R. (2021). Experiences of Pregnant Mothers Using A Social Media Based Antenatal Support Service During The COVID-19 Lockdown in The UK: Findings From A User Survey. *BMJ Open*, 11, e040649. DOI:10.1136/bmjopen-2020-040649
- Chou, F. H., Kuo, S. H., Wang, R. H. (2008). A Longitudinal Study of Nausea and Vomiting, Fatigue and Perceived Stress in, And Social Support For Pregnant Women Through The Three Trimesters. *Kaohsiung J Med Sci*. 24(6), (s.306-314)
- Chung, K., Cho, H. Y., Kim, Y. R., Jhung, K., Koo, H. S., Park, J. Y. (2020). Medical Help-Seeking Strategies for Perinatal Women With Obstetric and Mental Health Problems and Changes in Medical Decision Making Based on Online Health Information: Path Analysis. *J Med Internet Res*, 22(3)
- Cohen, S., Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), (s.310-357) DOI:10.1037/0033-2909.98.2.310
- Coşkun, M. (2016). Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Çalışkan, M., Mencik, Y. (2015). Değişen Dünyanın Yeni Yüzü: Sosyal Medya. *Akademik Bakış Dergisi*, 50, s.254-277
- Çayırılı, E. (2017). Sosyal Medya Kullanım Özelliklerinin Kişilik Yapılanmaları, Yaşam Doyumu ve Depresyon Açısından İncelenmesi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Çiçek, Ö., Yenal, K. (2016). Türkiye’de Doğuma Hazırlık Eğitimi İle İlgili İnternet Sayfalarının Analizi. *STED*, 25(4), (s.131-135)

- Değirmenci, F. (2016). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin
- Demir Barutcu, D. (2011). Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(4), s.200-206
- Dibaba, Y., Fantahun, M., Hindin, M. J. (2013). The Association of Unwanted Pregnanc and Social Support with Depressive Symptoms in Pregnancy: Evidence From Rural Southwestern Ethiopia. BMC Pregnancy and Childbirth, 13(135)
- Duyan, V., Gelbal, S., Çalık Var, E. (2013). Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği' nin Türkçe' ye Uyarlama Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 44, (s.159-169)
- Dündar, T., Özsoy, S. (2020). Annelerin Emzirmeye Yönelik Sosyal Medya Kullanım Durumları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), (s.29-39)
- Elkin, N. (2015). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Bunları Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), s.22-31
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., ..., Arck, P. C. (2007). Social Support During Pregnancy :Effects on Maternal Depressive Symptoms, Smoking and Pregnancy Outcome. Human Reproduction, 22(3), (s.869-877)
- Er, S. (2006). Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Erdemoğlu, Ç. (2016). Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile İlişkinin Saptanması. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya

- Ersoy, H. (2021, 28 Aralık). Türkiye’ de İnternet ve Sosyal Medya Kullanım İstatistikleri-2021. Erişim Adresi: <https://ersoyhasan.com/2021/04/26/turkiyede-internet-ve-sosyal-medya-kullanim-istatistikleri-2021/>
- Gao, L.-L., Larsson, M., Luo, S.-Y. (2013). Internet Use by Chinese Women Seeking Pregnancy-Related Information. *Midwifery*, 29, (s.730-735)
- Gebe Okulu. (2021, 30 Aralık). Erişim Adresi: <http://hastane.nku.edu.tr/gebe-okulu>
- Gerçek Öter, E., Kocademir, L. (2020). Prenatal ve Postnatal Dönemde Dijital Medyanın Kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), (s.30-44)
- Ghiasi, A. (2021). Health Information Needs, Sources of Information, and Barriers to Accessing Health Information Among Pregnant Women: A Systematic Review of Research. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(8), (s.1320-1330) <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1634685>
- Giesbrecht, G. F., Poole, J. C., Letourneau, N., Campbell, T., Kaplan, B. J. (2013). The Buffering Effect of Social Support on Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Function During Pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, 75, (s.856–862)
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 24(1), (s.36-41)
- Gümüş, H. (2015). Evli Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Yaşam Doyumları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Yalova*
- Gümüşdaş, M. (2014). Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum*
- Güneş Öztürk, G., Ünlü, N., Nur Uzunkaya, E., Karaçam, Z. (2020). Gebelerin Bilgi Kaynağı Olarak İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), (s.210-220)

Günüç, S., Doğan A. (2013). The Relationships Between Turkish Adolescents' Internet Addiction, Their Perceived Social Support and Family Activities. *Computers in Human Behavior*. 29, (s.2197-2207)

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019), “2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye

Hadımlı, A., Demirelöz Akyüz, M., Tuna Oran, N. (2018). Gebelerin İnternet Kullanma Sıklıkları ve Nedenleri. *Life Sciences (NWSALS)*, 13(3), (s.32-43) DOI: 10.12739/NWSA.2018.13.3.4B0018

Harpel, T. (2018). Pregnant Women Sharing Pregnancy-Related Information on Facebook: Web-Based Survey Study. *J Med Internet Res*, 20(3), e115. DOI: 10.2196/jmir.7753

He, F., Zhou, Q., Li, J., Cao, R., Guan, H. (2014). Effect of social support on depression of internet addicts and the mediating role of loneliness. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(34)

Hicks, S., Brown, A. (2016). Higher Facebook Use Predicts Greater Body Image Dissatisfaction During Pregnancy: The Role of Self-Comparison. *Midwifery*, 40, (s.132-140)

Höglund, B., Larsson, M. (2014). Professional and Social Support Enhances Maternal Well-being in Women with Intellectual Disability-A Swedish Interview Study. *Midwifery*, 30, (s.1118-1123)

Investopedia. (2021, 27 Aralık). Erişim Adresi: <https://www.investopedia.com/terms/s/social-media.asp>

Işık, M., Kaptangil, İ. (2018). Akıllı Telefon Bağımlılığının Sosyal Medya Kullanımı ve Beş Faktör Kişilik Özelliği ile İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinden Bir Araştırma. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), (s.695-717)

- Javanmardi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F., Ashrafi-Rizi, H. (2018). Internet Usage among Pregnant Women for Seeking Health Information: A Review Article. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 23, (s.79-86)
- Jenkins- Guarnieri, M. A., Wright, S. L., Johnson, B. (2013). Development and Validation of a Social Media Use Integration Scale. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(1), s.38-50
- Kamalak, H. (2015). Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın
- Kanığ, M., Eroğlu, K. (2019). Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), (s.125-133)
- Kavlak, O., Ünsal Atan, Ş., Güleç, D., Öztürk, R., Atay, N. (2012). Pregnant Women's Use of The Internet in Relation to Their Pregnancy in Izmir, Turkey. *Informatics for Health and Social Care*, 37(4), (s.253-263) DOI: 10.3109/17538157.2012.710686
- Kılıç, S. (2013). Örneklem Yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), (s.44-46)
- Kıloğlu, N. T. (2021). Sosyal Medya Kullanan Genç Yetişkinlerde Beden Algısı ve Özgüven Arasındaki İlişki. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Kim, T. H. M., Connolly, J. A., Tamim, H. (2014). The Effect of Social Support Around Pregnancy on Postpartum Depression Among Canadian Teen Mothers and Adult Mothers in The Maternity Experiences Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(162)
- Kirlek, F. (2019). Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim Yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Beceri Uygulamalarına Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir
- Koyuncu Boybay, S., Yılmaz Dereli, S. (2015). Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), (s.53-66)

- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Clin Exp Health Sci*, 7, (s.152-158)
- Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 23(1), (s.61-64)
- Lagan, B. M., Sinclair, M., Kernohan, W. G. (2010). Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. *Birth*, 37(2), (s.106-115)
- Lagan, B. M., Sinclair, M., Kernohan, W. G. (2011). What is The Impact of The Internet on Decision-Making in Pregnancy? A Global Study. *BIRTH*, 38(4), (s.336-345)
- Larsson, M. (2009). A Descriptive Study of The Use of The Internet By Women Seeking Pregnancy-Related Information. *Midwifery*, 25(1), (s.14-20)
- Leung, B. M., Kaplan, B. J. (2009). Perinatal Depression: Prevalence, Risks and The Nutrition Link-A Review of The Literature. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(9), (s.1566-1575)
- Ma, J., Huang, Y. Q., Yao, C., Ma, S. Q., Meng, T., Ma, M. ve ark. (2015). Parental Health and Social Support in The First Trimester of Pregnancy and The Risk of Oral Clefts: A Questionnaire-based, Case-Control Study. *Plast Reconstr Surg.*, 135(1), (s.212-218)
- Mackinnon, S. P. (2012). Perceived Social Support and Academic Achievement: Cross-Lagged Panel and Bivariate Growth Curve Analyses. *J Youth Adolescence*, 41, (s.474-485) DOI 10.1007/s10964-011-9691-1
- Marimuthu, Y., Sarkar, S., Kattimani, S., Krishnamoorthy, Y., Nagappa, B. (2019). Role of Social Support and Spouse Abuse in Low Birth Weight: A Case-Control Study from Puducherry, India. *Indian Journal of Community Medicine*, 44(1), (s.12-16)
- Masho, S. W., Do, E., Adekoya, S. (2015). Social Support and Smoking during Pregnancy. *J Womens Health Care*. Author manuscript; available in PMC, January 13

- McCarthy, R., Byrne, G., Brettle, A., Choucri, L., Ormandy, P., Chatwin, J. (2020). Midwife- Moderated Social Media Groups As A Validated Information Source For Women During Pregnancy. *Midwifery*. 88. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102710>
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), (s.71-76)
- Metin, A. (2014). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum
- Mirabzadeh, A., Dolatian, M., Forouzan, A. S., Sajjadi, H., Majd, H. A., Mahmoodi, Z. (2013). Path Analysis Associations Between Perceived Social Support, Stressful Life Events and Other Psychosocial Risk Factors During Pregnancy and Preterm Delivery. *Iran Red Crescent Med J.*, 15(6), (s.507-514)
- Morikawa, M., Okada, T., Ando, M., Aleksic, B., Kunimoto, S., Nakamura, Y., ..., Ozaki, N. (2015). Relationship Between Social Support During Pregnancy and Postpartum Depressive State: Aprospective Cohort Study. *Scientific Reports*, 5. Doi: 10.1038/srep10520
- Namık, T. (2019). Son Trimester Gebelerde Sosyal Destek Algısının Prenatal Distres Üzerine Etkisi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, (s.98-105)
- Oruçlu, D. (2011). Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde Yatan Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa
- Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., Kanbur, A. (2010). Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 9(5), (s.463-470)

- Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Jour Turk Fam Phy*, 09(2), (s.34-46)
- Pekcan, N., Yılmaz, E. (2021). Doğuma Hazırlık Sınıfında Eğitim Alan ve Almayan Kadınların Doğum Sonu Depresyon Riskinin İncelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1(3), (s.226-240)
- Pregnancy Stages and Changes. (2021, 22 Kasım). Erişim Adresi: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/pregnancy-stages-and-changes>
- Pregnancy Week by Week (2021, 22 Kasım). Erişim Adresi: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20046767>
- Racine, N., Plamondon, A., Hentges, R., Tough, S., Madigan, S. (2019). Dynamic and Bidirectional Associations Between Maternal Stress, Anxiety, and Social Support: The Critical Role of Partner and Family Support. *Journal of Affective Disorders*. 252, (s.19-24)
- Rodgers, S., Chen, Q. (2005). Internet Community Group Participation: Psychosocial Benefits for Women With Breast Cancer. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(4)
- Sedgh, G., Singh, S., ve Hussain, R. (2014). Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. *Studies In Family Planning*, 45(3), (s.301-314). <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x>
- Sinclair, M., Lagan, B. M., Dolk, H., McCullough, J. E. M. (2018). An Assessment of Pregnant Women's Knowledge And Use of The Internet For Medication Safety Information And Purchase. *J Adv Nurs*, 74, (s.137-147)
- Smith, M., Mitchell, A. S., Townsend, M. L., Herbert, J. S. (2020). The Relationship Between Digital Media Use During Pregnancy, Maternal Psychological Wellbeing, and Maternal-Fetal Attachment. *PLoS ONE*, 15(12), e0243898
- Solmaz, B., Tekin, G., Herzem, Z., Demir, M. (2013). İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Üzerine Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 7(4), s.23-32

- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., Mebazaa, A. (2016). Physiological Changes in Pregnancy. *Cardiovasc J Afr*, 27, (s.89–94). DOI: 10.5830/CVJA-2016-021
- Statista. (2021, 17 Kasım). Pregnancy - Statistics & Facts. Erişim Adresi: <https://www.statista.com/topics/1850/pregnancy/#dossierKeyfigures>
- Strine, T.W., Chapman, D.P., Balluz, L., Mokdad, A.H. (2008). Health-Related Quality of Life and Health Behaviors by Social and Emotional Support. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 43(2), (s.151-159)
- Şahin, M. A. (2019). Yaşlı Bireylerde Sosyal Destek Algısının Yalnızlık ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan*
- Şimşek, H. N., Demirci, H., Bolsoy, N. (2018). Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), (s.97-103)
- Tağ Kalafatoğlu, Ş. (2015). Kadın Katılımcıların Sanal Topluluklardaki Deneyimleri: Çevrim İçi Bir Hamilelik Topluluğu. *Global Media Journal TR Edition*, 6(11), (s.385-414)
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Lale Taşkın (Ed.), *Gebelikte Annenin Fizyolojisi* (s. 103-132). Ankara: Özyurt
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Zehra Daş (Ed.), *Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu* (s. 259). Ankara: Özyurt
- Taşpınar, A. (2015). Normal Gebelik. Şirin, A., Kavlak, O. (Ed.). *Kadın Sağlığı* (s.284-293). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Timur, S., Hotun-Şahin, N. (2010). Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12(1), (s.29-40)),
- Tokgöz, M.G. (2018). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe ve Annelik Rolüne Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*

- Topuz, B. (2020). Riskli Gebeliklerde Sosyal Desteğin Maternal Stres ve Anksiyete Üzerine Etkisi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Tor Kadioğlu, C., Şahin, A. (2017). Hamile Kadınların Sosyal Medya Kullanımı ve Satın Alma Kararları ile İlişkisi: Mersin’de Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22(4), (s.981-991)
- Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. (2018, 8 Aralık). Gebelik Tanımı. Erişim Adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=2572
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021, 9 Ekim). Doğum İstatistikleri, 2019. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2019-33706>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021, 9 Ekim). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- University Communications and Marketing. (2021, 27 Aralık). Erişim Adresi: <https://www.usf.edu/ucom/marketing/intro-social-media.aspx>
- Ünver, H. (2014). Gebelerde Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya
- We Are Social, Hootsuite. (2021). Digital 2021: The Latest Insights Into The ‘State of Digital’. Erişim Adresi: <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-the-latest-insights-into-the-state-of-digital/>
- Wexler, A., Davoudi, A., Weissenbacher, D., Choi, R., O’Connor, K., Cummings, H., Gonzalez-Hernandez, G. (2020). Pregnancy and Health in The Age of The Internet: A Content Analysis of Online “Birth Club” Forums. PLoS ONE, 15(4)

- Xie, R., He, G., Kszycki, D., Walker, M., Wu Wen, S. (2009). Prenatal Social Support, Postnatal Social Support and Postpartum Depression. *Ann Epidemiol*, 19(9), (s.637-643). <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2009.03.008>
- Yanamandra, N., Chandraharan, E. (2013). *Obstetric and Intrapartum Emergencies: A Practical Guide to Management*. Edwin Chandraharan ve Sir Sabaratnam Arulkumaran (Ed.), *Anatomical and Physiological Changes in Pregnancy and Their Implications in Clinical Practice* (s.1-8). New York: Cambridge University Press
- Yılmaz, F. (2012). *Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum
- Yüksekal, Z. (2019). *Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin
- Zedan, H. A. M., El-Nemer, A. M. R., El-Sayed, H. E. M. (2020). Effects of Social Media on Pregnant Women's Experiences. *International Journal of Nursing*, 7(2), (s.100-111)
- Zeybek, E. (2021). *Sosyal Medya Kullanımının Yalnızlık Algısına Olan Etkisinin Değerlendirilmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1998). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), s.30-41

EKLER

EK-1: GEBE TANITIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, gebelerin sosyal medya kullanımları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizden alınan tüm bilgiler gizli tutulacak olup üçüncü bir kişiyle paylaşılmayacak, sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Anket no:.....

1.Kaç yaşındasınız?.....

2.Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur-yazar b) İlköğretim mezunu c) Lise/dengi okul mezunu

d) Üniversite/yüksek okul mezunu e) Diğer.....

3. Mesleğiniz nedir?

a) Ev Hanımı b) Memur c) İşçi d) Serbest Meslek 5)

Diğer.....

4.Şu anda (gebeliğinizde) gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

5.Medeni durumunuz nedir?

a) Evli b) Bekar c) Diğer.....

6.Kaç yaşında evlendiniz?.....

7. Evlilik süreniz nedir? (ay/yıl).....

8.Eşiniz kaç yaşındadır?.....

9.Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) Okur-yazar b) İlköğretim mezunu c) Lise/dengi okul mezunu

d) Üniversite/yüksek okul mezunu e) Diğer.....

10.Eşinizin mesleği nedir?

a) Çalışmıyor b) Memur c) İşçi d) Serbest Meslek 5)

Diğer.....

11.Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

a) Düşük (Gelir giderden az)

b) Orta (Gelir giderle denk)

c) Yüksek (Gelir giderden fazla)

12. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?

1) Evet 2) Hayır

13. Bugüne kadar en çok yaşadığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?

a) Büyükşehir b) Şehir c) İlçe d) Köy

14. Hangi aile yapısına sahipsiniz?

a) Çekirdek aile (eşiniz ve çocuklarınız) b) Geniş aile (eşiniz, çocuklarınız ve diğer kişiler)

c) Diğer.....

15. Yaşadığınız yerde sizin ya da eşinizin ailesinden size destek olacak yakınlarınız var mı?

a) Evet b) Hayır

16. Eşiniz size ev işlerinde yardımcı oluyor mu?

a) Çok yardımcı oluyor b) Orta derecede yardımcı oluyor
c) Az yardımcı oluyor d) Hiç yardımcı olmuyor

17. Kaç haftalık gebesiniz?.....

18. Gebe kalmayı planlamış mıydınız?

a) İstmeden gebe kaldım.
b) İsteyerek gebe kaldım.
c) İstmeden gebe kaldım ama şu anda bebeğimi istiyorum.

19. İsteyerek gebe kaldıysanız bu gebeliği kim istedi?

a) Ben istedim b) Eşim istedi c) Ben ve eşim istedik d) Diğer.....

20. Toplam gebelik sayınız nedir?.....

21. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?

a) 1. Gebelik (24. Soruya geçiniz.) b) 2. Gebelik c) 3. Gebelik d) 4. Gebelik ve üzeri

22. Bu gebeliğiniz ile bir önceki gebeliğiniz arasındaki süre ne kadar?

a) 24 aydan (2 yıl) daha az b) 24 aydan (2 yıl) daha fazla

23. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?

a) 1 çocuk b) 2 çocuk c) 3 çocuk d) 4 çocuk e) 5 çocuk ve üzeri

24. Kronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise hastalığınızı yazınız.....

25. Gebeliğiniz süresince herhangi bir problem oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise probleminizi yazınız.....

26. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

- a) Evet b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise ilacınızı yazınız.....

27. Gebelik sırasında alkol, sigara veya madde kullanımınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

28. Gebelik döneminde gebe eğitimine/eğitim sınıflarına katıldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

29. Gebeliğinizde sosyal paylaşım sitelerini kullanıyor musunuz?

- a) Kullanıyorum b) Kullanmıyorum

(Cevabınız “**Kullanmıyorum**” ise “Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ne geçiniz.)

30. Sosyal paylaşım sitelerini kullanım sıklığınız nedir?

- 1) Her gün 2) Haftada 3-4 gün 3) Ayda 1-2 gün 4) 2-3 ayda bir

31. Sosyal paylaşım sitelerini kullanırken günde ne kadar zaman harcıyorsunuz?

- a) 1 saatten az b) 1-3 saat c) 4-6 saat d) 7-8 saat e) 9 saat ve üzeri

32. Sosyal paylaşım sitelerinde sorunlarınızı paylaşır mısınız?

- a) Paylaşıyorum b) Paylaşmam

33. Sosyal paylaşım sitelerindeki içeriklere yorum yapar mısınız?

- a) Yaparım b) Yapmam

34. Sosyal paylaşım sitelerinde daha çok kimlerle görüşürsünüz?

- a) Akraba b) Arkadaş c) Tanımadığım insanlar

35. Sosyal paylaşım sitelerinde tanıştıklarınızla yüz yüze görüşür müsünüz?

- a) Görüşürüm b) Görüşmem

36. Hangi sosyal paylaşım sitelerini kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Facebook b) Instagram c) Twitter d) LinkedIn e) Whatsapp f) Diğer.....

37. Gebelik süresince gebeliğinizle ilgili sosyal paylaşım siteleri kullandığınız oldu mu?

- a) Kullandım b) Kullanmadım

38.Cevabınız “kullandım” ise ne amaçla kullandınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Gebelikle ilgili bilgi edinme
- b) Gebelikle ilgili sohbet etme
- c) Diğer gebelerle deneyim paylaşma
- d) Gebelik alışverişi



EK-2: SOSYAL MEDYA KULLANIMI ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.

1	2	3	4	5	6
Tamamen katılmıyorum					Tamamen katılıyorum

	Tamamen Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kısmen Katılmıyorum 3	Kısmen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Tamamen Katılıyorum 6
1.Sosyal medyaya (Facebook, İnstagram, Whatsapp, Twitter, LinkedIn, ...) bağlanamadığım zamanlarda çevremle bağlantımın koptuğunu hissediyorum.						
2.Keşke herkes iletişim kurmak için sosyal medyayı (Facebook, İnstagram, Whatsapp, Twitter, LinkedIn, ...) kullansa.						
3. Sosyal medyayı (Facebook, İnstagram, Whatsapp, Twitter, LinkedIn, ...) hiç kullanamadığım durumlarda gerginlik yaşıyorum.						
4. Sosyal medyaya (Facebook, İnstagram, Whatsapp, Twitter, LinkedIn, ...) bağlanamadığım zamanlarda mutsuz olurum.						
5.Diğer insanlarla neredeyse bütün iletişimimi sosyal medya (Facebook, İnstagram, Whatsapp, Twitter, LinkedIn, ...) aracılığıyla kurmayı tercih ederim.						

6. Sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LinkedIn, ...) sosyal ilişkilerimde önemli bir rol oynar.						
7. Sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LinkedIn, ...) hesabımı kontrol etmekten hoşlanırım.						
8. Sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LinkedIn, ...) kullanmayı sevmiyorum.						
9. Sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LinkedIn, ...) kullanmak günlük yaşamımın rutin bir parçasıdır.						
10. Başkalarının sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LinkedIn, ...) paylaşımlarına cevap veririm.						

EK-3: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Hiç Katılmıyorum → Tamamen Katılıyorum

Boyutlar	Hiç Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kısmen Katılmıyorum 3	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4	Kısmen Katılıyorum 5	Katılıyorum 6	Tamamen Katılıyorum 7
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

EK-4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni

Nilay ERKAN

14 Eki 2018 18:08 ☆

Sayın Haluk ARKAR, Ben Nilay ERKAN. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans ...

haluk arkar

15 Eki 2018 09:30 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Nilay Erkan,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

EK-5: Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği Kullanım İzni

Nilay ERKAN

5 Tem 2019 Cum 13:40 ☆

Sayın Ahmet ÖZBAY, Ben Nilay ERKAN. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans ...

Ahmet ÖZBAY

5 Tem 2019 Cum 14:29 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhaba Nilay Hanım,

Tabii kullanabilirsiniz. Ölçeğe ulaşabildiniz mi?

Başarılar dilerim.

ÖZGEÇMİŞ

Nilay ERKAN, 2013 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi' nde hemşirelik lisans eğitimine ve aynı zamanda Eskişehir Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi' nde Sağlık Kurumları İşletmeciliği ön lisans programına başladı. 2015 yılında ön lisans eğitimini tamamladı. Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi tarafından 2016-2017 eğitim-öğretim yılında Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifikası' nı almaya hak kazandı. 2017 yılında da lisans eğitimini onur derecesinde başarıyla tamamlayarak hemşirelik mesleğinin bir üyesi oldu. Aynı sene Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü' nde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans programını kazandı. 2019 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Yönetimi lisans programına başladı ve 2021 yılında eğitimini onur derecesiyle tamamladı. Şubat 2018' de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışmaya başladı. Halen aynı birimde çalışmasını sürdürmektedir.