

T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YL-2022-0106

GEBELERİN İNTERNET KULLANIM DURUMLARININ SAPTANMASI

Leman KOCADEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. Emine GERÇEK ÖTER

AYDIN-2022

TEŞEKKÜR

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve desteği ile bana yol gösteren, desteğini hiç esirgemeyen katkıda bulunan saygıdeğer hocam sayın Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER'e,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli bilgi, görüş ve önerileriyle tez çalışmama sağlamış oldukları katkılarından dolayı Prof. Dr. Hilmiye AKSU ve Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN'a, her konuda yardımcı olan Arş. Gör. Belma TOPTAŞ ACAR'a,

Araştırmayı kabul edip zaman ayıran tüm gebelere,

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'ndeki doktor, hemşire ve ebelere,

Tüm hayatım boyunca desteklerini her an hissettiğim, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan canım annem Fatma Kocademir, canım babam Hakan Kocademir ve canım kardeşlerim Ezgi-Koray Kocademir'e,

Sonsuz Teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Gebelik Dönemi	5
2.2. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler.....	6
2.2.1. Üreme Sisteminde Yaşanan Değişiklikler.....	6
2.1.2. Solunum Sistemindeki Değişiklikler.....	7
2.1.3. Kardiyovasküler Sistemde Yaşanan Değişiklikler	7
2.1.4. Üriner Sistemde Görülen Değişiklikler.....	9
2.1.5. Kas-İskelet Sisteminde Yaşanan Değişiklikler	9
2.1.6. Gastrointestinal Sistemde Görülen Değişiklikler	10
2.1.7. Memede Görülen Değişiklikler	10
2.1.8. Ciltte Görülen Değişiklikler	11
2.1.9. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler	11

2.1.10. Metabolik Değişiklikler.....	14
2.3. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler.....	14
2.4. Gebelik Döneminde Kadınların Bilgi Gereksinimleri	15
2.5. Gebelik Döneminde Kadınların Bilgi Kaynakları.....	17
2.6. Gebelik Döneminde İnternet Kullanımı	18
2.6.1. İnternet Kullanımını Etkileyen Faktörler	18
2.6.2. İnternet Kullanım Sıklığı.....	19
2.6.3. İnternet Kullanım Nedenleri.....	20
2.6.4. İnternette Aranılan Konular.....	21
2.6.5. İnternette Bilgi Toplama Yöntemleri	22
2.6.6. İnternet Üzerinden Kullanılan Platformlar.....	22
2.6.7. İnternette Edinilen Bilgilerin Değerlendirilmesi.....	23
2.7. Gebelik Döneminde İnternet Kullanımında Hemşirelerin Rolü.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tasarımı.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	26
3.3. Araştırmanın Süreci.....	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme, Araştırmadan Dışlanma ve Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	28
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	28
3.7. Veri Toplama Araçları.....	29
3.7.1. Soru Formu.....	29
3.8. Ön Uygulama	30
3.9. Araştırma Verilerinin Toplanması	30
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	31

3.12. Araştırmanın Güçlükleri.....	31
3.13. Araştırmanın Etik Yönü	31
4.BULGULAR.....	32
4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	33
4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri	34
4.3. Gebelik Döneminde Gebelerin İnternet Kullanma Durumları	36
4.4. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İnternet Kullanma Durumları	41
4.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre İnternet Kullanma Durumları.....	49
5. TARTIŞMA	57
5.1. Gebelik Döneminde Gebelerin İnternet Kullanımı	57
5.2. Gebelik Döneminde İnternet Kullanımının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılması	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
6.1. Sonuçlar.....	72
6.2. Öneriler.....	73
KAYNAKLAR.....	75
EKLER.....	86
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	99
ÖZ GEÇMİŞ.....	100

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BT	: Bilişim Teknolojileri
FSH	: Folikül Stimüle Eden Hormon
HCG	: Human Koryonik Gonodotrop
HPL	: Plasental Laktojenik Hormon
LH	: Luteinize Edici Hormon
pH	: Potansiyel Hidrojen
SPSS	: Statistical Package for Social Science
SS	: Standart Sapma
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
T3	: Tiriyodotironin
T4	: Tiroksin-tetrayodotironin
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Çalışma planı.....	27
Tablo 2.	Gebelerin sosyodemografik özellikleri.....	33
Tablo 3.	Gebelerin obstetrik özellikleri.....	34
Tablo 4.	Gebelik döneminde gebelerin internet kullanma durumları.....	36
Tablo 5.	Gebelik döneminde internet kullanımının yaş değişkeni ile karşılaştırılması.....	41
Tablo 6.	Gebelik döneminde internet kullanımının eğitim düzeyi ile karşılaştırılması.....	43
Tablo 7.	Gebelik döneminde internet kullanımının çalışma durumu ile karşılaştırılması.....	45
Tablo 8.	Gebelik döneminde internet kullanımının gelir düzeyi ile karşılaştırılması.....	47
Tablo 9.	Gebelik döneminde internet kullanımı ile gebelik sayısının karşılaştırılması.....	49
Tablo 10.	Gebelik döneminde internet kullanımı ile gebelik haftasının karşılaştırılması.....	51
Tablo 11.	Gebelik döneminde internet kullanımı ile doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alma durumunun karşılaştırılması.....	53
Tablo 12.	Gebelik döneminde internet kullanımı ile planlı gebelik durumunun karşılaştırılması.....	55

EKLER DİZİNİ

Ek 1.	Anket Formu.....	86
Ek 2.	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onayı.....	96
Ek 3.	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Son Onayı.....	97
Ek 4.	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni.....	98

ÖZET

GEBELERİN İNTERNET KULLANIM DURUMLARININ SAPTANMASI

Kocademir L. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.

Amaç: Bu araştırma, gebelerin internet kullanım durumlarını saptamak amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği gebe polikliniğine başvuran, en az 28 haftalık 403 gebe ile 15.01.2021-15.06.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Ortalama $28,3 \pm 5,8$ yaşında olan gebelerin %96,5'i evli, %64,8'i ilkokul-ortaokul-lise mezunu iken, %63,3'ünün çalışmadığı, %64,5'inin ise gelirinin gidere eşit ve gelirinin giderden az olduğu, %80,9'unun il/ilçede ikamet ettiği, %82,6'sının çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur. Ortalama $33,3 \pm 3,3$ haftalık olan gebelerin %86,1'inin birden fazla gebe kaldığı, %63,0'ünün bir veya birden fazla doğum yaptığı saptanmıştır. Gebelerden %65,0'inin doğum öncesi sağlık bakım hizmeti almadığı, %91,3'ünün gebe bilgilendirme sınıflarına katılmadığı, %64,8'inin riskli gebelik yaşamadığı, %68,7'sinin gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur. İnterneti en sık kullanma nedenleri arasında, gebelerin bilgiye hızlı ve kolay erişim sağlamaya, gebeliği takip etmeye ve karar vermeye yardımcı olduğu için kullandıkları saptanmıştır. Gebelerin %38,5'inin internette gebeliğin ilk üç ayında daha fazla bilgi aradığı, %78,9'unun interneti her gün kullandığı, %47,6'sının günde iki saat ve daha fazla kullandığı bulunmuştur. Gebelerin %38,9'unun Google, Yahoo gibi arama motorlarını kullandıkları, %28,3'ünün internette en yaygın olarak aradıkları konunun sağlıklı yaşam tarzı geliştirme olduğu belirlenmiştir. İnternette bilgiye erişimin gebelerin %87,8'ini olumlu etkilediği, %65,0'inin interneti gebelik öncesine göre daha fazla kullandığı saptanmıştır. İnternette erişilen bilgiye gebelerin %54,6'sı genellikle güvendiklerini, bilginin güvenilirliğini değerlendirmede %38,2'si bilgiyi diğer kaynaklarla karşılaştırdıklarını ifade etmişlerdir. Gebelerin %64,5'inin sağlık profesyonellerinden aldığı bilgiyi internette doğrulatmadığı, %94,8'inin sağlık profesyonelleri tarafından güvenilir internet kaynaklarına yönlendirilmediği saptanmıştır. Gebelikte internet

kullanım durumu ile gebelerin sosyodemografik (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi) ve obstetrik (gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alma, planlı gebelik) özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda internetin gebelerin bilgi arama davranışları üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Hemşireler ve ebelerin doğum öncesi bakım izlemlerinde gebe ve fetüse dair sağlık risklerinin azaltılması için gebelerin bilgi gereksinimlerini ve bilgi arama davranışlarını belirlemeleri gerekir. Ülkemizde gebeler tarafından yaygın kullanılan dijital platformların kontrol edilmesi, güncelleştirilmesi ve geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bilgi gereksinimi, Fetüs, Gebe kadın, Gebelik dönemi, İnternet kullanımı.



ABSTRACT

DETERMINATION OF INTERNET USING STATUS OF PREGNANT WOMEN

Kocademir L. Aydin Adnan Menderes University Health Sciences Institute of Birth-Women's Health and Diseases Nursing Program, Master's Thesis, Aydin, 2022.

Aim: This research was conducted to determine the internet usage status of pregnant women.

Material and Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted between 15.01.2021 and 15.06.2021 with 403 pregnant women at least 28 weeks of age, who applied to the Gynecology and Obstetrics Clinic of Aydin Adnan Menderes University Hospital. The researcher collected the data using a questionnaire prepared in line with the xirofession. The analysis of the data was done with descriptive statistics and chi-square test.

Results: The research found that 96.5% of pregnant women with an average age of $28,3\pm5,8$ were married, 64.8% were primary-secondary-high school graduates, 63.3% were unemployed, 64.5% had income equal to expenses and income less than expenses, 80.9% xirofes in the province/district and 82.6% lived in a nuclear family. It was determined that 86.1% of the pregnant women with a mean gestation of 33.3 ± 3.3 weeks had more than one pregnancy, and 63.0% had one or more births. The results showed that 65.0% of the pregnant women did not receive prenatal health care services, 91.3% did not attend the pregnancy information classes, 64.8% did not experience a risky pregnancy, and 68.7% had a planned pregnancy. It has been determined that among the most common reasons for pregnant women to use the internet was the quick and easy xirofes to information, to follow the pregnancy, and to help in decision-making. Observed in the research was that 38.5% of the pregnant women searched for more information on the internet in the first trimester of pregnancy, 78.9% used the internet every day, and 47.6% used it for two hours or more a day. It has been determined that 38.9% of pregnant women use search engines such as Google and Yahoo, and 28.3% most commonly search for healthy lifestyle development on the internet. Results show that xirofes to information on the internet has a positive effect on 87.8% of pregnant women, and 65.0% use the internet more than they did before their pregnancy. 54.6% of pregnant women stated that they generally trusted the information accessed from the internet, and 38.2% of them said that they compared the information with other sources when evaluating the reliability of set information. It was determined that 64.5% of the pregnant women did not verify the information

they received from the health professional on the internet, and 94.8% were not directed to reliable internet resources by the health professionals. A statistically significant relationship was found between the internet use status during pregnancy and the sociodemographic (age, education level, working status, income level) and obstetric characteristics (number of gravidity, pregnancy week, receiving prenatal health care, planned pregnancy) the pregnant women.

Conclusion and Recommendations: In line with the findings obtained from the research, it is seen that the internet is effective in the information-seeking behaviors of pregnant women. Nurses and midwives should determine the information needs and information-seeking behaviors of pregnant women in antenatal care follow-ups in order to reduce the health risks of pregnant women and fetuses. It is recommended to check, update and develop digital platforms in our country that are widely used by pregnant women.

Key Words: Fetus, Information need, Pregnant period, Pregnant woman, Using internet.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, kadınlara anne olmayı öğrenme, planlama ve hazırlık yapma fırsatı tanıyan, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyumu gerektiren bir dönemdir (Dinç, 2014; Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016). Gebeler bu süreçte fiziksel ve ruhsal durumlarında meydana gelen değişiklikleri araştırma, sağlık sorunlarına ve fiziksel şikâyetlerine çözüm bulma ve doğuma hazırlanma çabasıyla sürekli bilgi arayışı içindedirler (Gürel ve diğerleri, 2006; Szwajcer ve diğerleri, 2008; Dinç, 2014; Kamali ve diğerleri, 2017). Bu amaçla sağlık profesyonellerinden, gazete, kütüphane, televizyon ve internet gibi kaynaklardan ya da akraba, komşu, tanıdık gibi sosyal çevreden bilgi edinebilirler. Son yıllarda internet, teknoloji kullanımının yaygınlaşması ile erişim kolaylığı açısından gebeler için de popüler bir sağlık bilgisi kaynağı haline gelmiştir (Gürel ve diğerleri, 2006; Kavlak ve diğerleri, 2012; Sayakhot ve Carolan, 2016; Baker ve Yang, 2018; Hadımlı ve diğerleri, 2018; Zhu ve diğerleri, 2019; Ghiasi, 2021).

Küresel Dijital Rapor (2022)'a göre 7,5 milyarı aşan dünya nüfusunun %62,5'i interneti, %58,4'ünün ise sosyal medyayı (Facebook, Instagram, Twitter, Pinterest, Youtube, Tumblr, Snapchat, LinkedIn) aktif olarak kullandığı görülmüştür. Aynı rapora göre nüfusu 84,34 milyon olan ülkemizde ise; nüfusun %82'sinin internet kullanıcısı olduğu ve %80'inin de sosyal medya kullanıcısı olduğu belirtilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması (2021)'na göre 16-74 yaş grubunda internet kullanan bireylerin oranı %79 bulunmuştur.

Literatürde kadınların gebelik dönemlerinde bilgi edinmek için interneti kullandıklarını bildiren çalışmalar yer almaktadır. Kavlak ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmaya göre ülkemizde gebelerin %45'inin interneti gebelikte bilgi almak için en az bir kere kullandığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan bu konuyla ilgili Hadımlı ve diğerlerinin (2018) yaptıkları çalışmada gebelikte bilgi almak için internet kullanım oranı %73,8 bulunmuştur. ABD'de gebelikte bilgi almak için internet kullanımı %94,2 iken (Huberty ve diğerleri, 2013), İngiltere'de bu oran %97 (Lagan ve diğerleri, 2010), İtalya'da %95 (Bert

ve diğerleri, 2013), Avustralya’da %73 (Lupton, 2016), Çin’de %90 (Zhu ve diğerleri, 2019), İsveç’te %91 (Larsson, 2009) olarak saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda internetin gebelikte sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Lagan ve diğerleri, 2011; Kavlak ve diğerleri, 2012; Huberty ve diğerleri, 2013; Kraschnewski ve diğerleri, 2014; Scaioli ve diğerleri, 2015; Bjelke ve diğerleri, 2016; Lupton, 2016). Gebelerin bilgi almak için internette bilgi aradıkları, haftada en az 1-2 kez interneti kullandıkları bildirilmiştir (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Huberty ve diğerleri, 2013).

Gebelerin internete başvurmasının en sık nedenleri arasında; kendi başlarına bilgi bulmak, sosyal destek elde etmek, sağlık uzmanları tarafından edinilmiş bilgilere ek bilgi edinmek, belirsiz olan bir durumu netleştirmek, spesifik semptomlar hakkında bilgi sahibi olmak, gebeliklerini etkileyen kararlar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak, deneyimlerini paylaşmak, internetten bilgiye daha kolay ulaşmak, internetten detaylı bilgi elde edebilmek gibi nedenlerin yanı sıra internetin gebelik deneyimlerini eğlenceli hale getirmesi, pratik ve kolay olması, internetin anonimliği, profesyonel kişilerle etkileşime geçebilme şansı, güven verici ve tarafsız olması, kadınların doğum öncesi bakım ziyaretlerinde bilgi ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli zaman bulamamaları ve bu ziyaretlerin hasta merkezli olmaması gibi nedenlerden olduğu belirlenmiştir (Romano, 2007; Larsson, 2009; Lagan ve ark, 2010; Lagan ve ark, 2011; Kavlak ve ark, 2012; Huberty ve ark, 2013; Lupton, 2016).

Kadınların gebelikte internetten en çok araştırdığı konular arasında gebelik süreci, gebelik komplikasyonları (preeklampsi, diyabet, fetal anomaliler gibi), gebelikte kullanılan ilaçlar, gebelikte yaşanan fiziksel ve psikolojik semptomlar, gebelikte beslenme ve egzersiz, gebelik izlemleri, muayeneler ve test sonuçları, fetal gelişim, doğum korkusu, doğum eylemi, doğum şekilleri, doğum aşamaları, doğum ağrıları, doğum sırasında uygulanan anestezi tipleri, doğum sonu dönem, yenidoğan ve bebek gelişimi, emzirme olduğu bulunmuştur (Gürel ve diğerleri, 2006; Larsson, 2009; Okumuş ve diğerleri, 2010; Kavlak ve diğerleri, 2012; Huberty ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013; Lupton, 2016; Batman, 2018).

Kadınların bilgi gereksinimlerinin gebelikte trimesterlere göre de farklılık gösterdiğini bildiren araştırmalar yer almaktadır. Yapılan bir araştırmada kadınların en sık gebeliğin ilk

evrelerinde internette bilgi aradıkları ve bu durumun yeni yaşam durumu ile ilgili olduğu belirtilmiştir (Bert ve diğerleri, 2013). Yapılan bir çalışmada gebelikte kadınların yarısından fazlasının (%54) gebeliğin başlangıcında internette araştırma yaptığı, %29'unun gebelik süreci boyunca araştırma yaptığı, %17'sinin ise gebeliğin sonuna doğru daha fazla araştırma yaptığı saptanmıştır (Larsson, 2009).

Gebelikte kadınların bilgi aramak için internette en sık kullandığı platformlar web siteleri, mobil uygulamalar, Facebook, Instagram, Twitter, Whatsapp gibi mobil uygulamalar olduğu görülmüştür (Romano, 2007; Lagan ve diğerleri, 2011; Johnson, 2014; Asiodu ve diğerleri, 2015).

Literatürde internetin gebeler üzerinde bilgi gereksinimlerini karşılama gibi birçok olumlu etkisi (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Lagan ve diğerleri, 2011; Kavlak ve diğerleri, 2012; Huberty ve diğerleri, 2013; Kraschnewski ve diğerleri, 2014; Scaioli ve diğerleri, 2015; Bjelke ve diğerleri, 2016; Lupton, 2016) bulunmaktayken bazı olumsuz etkileri (Romano, 2007; Plantin ve Daneback, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Santis ve diğerleri, 2010; Huberty ve diğerleri, 2013; Gugten ve diğerleri, 2016) de bulunduğu saptanmıştır. Kadınların internetteki sağlık bilgisinin güvenilirliğini ölçmede önemli olan iki kriterin; bilgilerin diğer kaynaklarla uyuşup uyuşmadığı ve referansların varlığı olduğu saptanmıştır. Gebelerin, sağlık uzmanlarından gebelik ile ilgili bilgilere erişebilecekleri uygun güvenilir internet siteleri önermelerini istedikleri bildirilmiştir. Ayrıca internetin aile, arkadaş ve yakın çevre gibi sosyal desteklerden daha faydalı olduğu belirtilmiştir (Larsson, 2009).

Gebelik süresince kadınların bilgi gereksinimlerini ve kaynaklarını öğrenmek; gerekli müdahale ile anne ve fetüsün sağlığını korumak için oldukça önemlidir. Literatürde uluslararası alanda gebelikte internet kullanımıyla ilgili mevcut çalışmalar olmakla birlikte, ülkemizde az çalışılan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaptığımız araştırma ile, ulusal nitelikte önemli bir boşluğun doldurulması hedeflenmektedir. Bu nedenle bu çalışma gebelerin internet kullanım durumlarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu alışma gebelerin gebelikte internet kullanım durumlarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları

Çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen araştırma soruları aşağıda belirtilmiştir:

- Gebelerin internet kullanma durumları nasıldır?
- Gebelerin internet kullanımına ilişkin görüşleri nelerdir?
- Gebelikte internet kullanımı etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik son menstrasyonun ilk gününden itibaren 280 gün; 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 haftalık geçen süredir. Gerçek gebelik süresi ise fertilizasyondan itibaren 267 gündür (Taşkın, 2016). Gebelik; geçmiş tecrübelerle göre değişiklik gösteren, yeni rollere uyum sağlamayı gerektiren bir kriz dönemi olarak kabul edilmektedir (Altınçelep, 2011; Sözeri, 2011).

Geçmişte gebelik “psikiyatrik bozukluklar için koruyucu bir dönem” olarak görülmekteyken, günümüzde bu görüş kabul görmemektedir. Günümüzde kadınlar gebeliği neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk nedeni olarak algıladığı gibi; stres, endişe, kaygılı bekleyiş, aşırı yüklenme gibi olumsuz ruhsal duygulanımların da yaşanabileceği bir dönem gibi görebilmektedir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2007; Yeşilçiçek ve Aktaş, 2011).

Gebelik; her kadının fizyolojik olarak etkilendiği doğal ve en önemli yaşam olaylarından olup, gebenin yakın çevresinin de sosyal açıdan etkilendiği ve fiziksel, psikolojik, sosyal değişiklikleri beraberinde getirdiği bir süreçtir (Yanıkkerem ve diğerleri, 2006; Daş, 2014; Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016). Gebelik süreci, kadınlara anne olmayı öğrenme, planlama ve hazırlık yapma fırsatı tanıyan, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyumu gerektiren bir dönemdir (Dinç, 2014). Gebelik, “trimester” denilen, her biri üçer aylık üç bölümden oluşmaktadır. Her bir trimester gebelik için ayrı önem ve özelliğe sahiptir (Kızılkaya Beji, 2016).

2.1. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler

2.1.1. Üreme Sisteminde Yaşanan Değişiklikler

Uterus: Gebelik öncesinde 7-9 cm boyunda 50-70 gr ağırlığında antefleksiyo pozisyonunda kaslı ve yarı solid bir iç üreme organı olan uterus, gebelik süresince sekresyonu yoğun miktarda devam eden östrojen ve progesteron hormonlarının endometriyum ve miyometriyum dokusundaki hipertrofi ve hiperplazi etkisiyle uterusun ağırlığı 1000-1500 gr'a, boyu ise 32 cm'e kadar ulaşır (Ertem ve Sevil, 2016). Gebelikten önce 1.5 cm olan uterus duvarı kalınlığı artarak 2.5 cm'e kadar ulaşır. Gebeliğin 12. haftasından sonra uterusun büyüklüğü pelvis kavitesini doldurur, fundus simfiz ile umblikus arasına ulaşır. Gebelikte, uterustaki kıvam değişiklikleri önce istmus kısmında Hegar belirtisi olarak adlandırılan yumuşama ve gevşeme gözlenir (Cunningham, 2005; Alpay Türk, 2015).

Serviks: Normal şartlarda fibröz bir yapı olan serviks fertilizasyondan yaklaşık bir ay sonra yumuşamaya başlar. Serviksin bu hali "Godell İşareti" olarak tanımlanır. Gebelikte artan progesteron ve östrojen hormonuna bağlı olarak servikste kanlanma miktarının artması, servikal glandların hipertrofisi ve hiperplazisi sonucu serviks koyu mavi bir renk alır ve "Chadwick's İşareti" olarak adlandırılır. Fertilizasyondan hemen sonra progesteron hormonu servikal glandlardan salgılanan salgının vizkositesini artırarak servikal kanalı tıkayan mukus tıkaç oluşturur (Şirin ve Kavlak, 2015). Doğum eylemi başlayana kadar servikal kanaldaki bu tıkaç "nişane" ya da "kanlı işaret" olarak adlandırılır (Taşkın, 2016).

Overler: Gebelik sırasında ovulasyonun geçici olarak durmasıyla gebeliğin erken dönemlerinde koryonik villilerden salgılanan human koryonik gonodotrop (HCG) etkisiyle korpus luteum gelişmeye devam eder ve gebeliğin devamlılığını sağlayan östrojen ve progesteron hormonlarını salgılar (Chamberlein, 2005; Arslan Özkan, 2019).

Vajina: Progesteron ve östrojenin hiperplazi ve hipertrofi üzerine etkileri vajinadaki epitel ve kas hücrelerinde de kendisini gösterir. Vajinada vaskülarizasyon artar, rugaeler belirginleşir, epitel ve kas hücreleri sayıca artar, bağ dokusu gevşemeye başlar. Artmış vaskülarizasyona sekonder vajinaya olan kan akımı artar ve vajina servikste olduğu gibi

mavi renk alır. Bu durum "Chadwick's işareti" olarak adlandırılır. Vajinadaki hiperplazi ile birlikte burada bulunan hücrelerin glikojen miktarı artar. Artmış glikojen miktarı lactobacillus acidophilusların laktik asit üretimini olumlu yönde etkileyerek vajina pH'ını asidik hale getirir. Asidik hale gelen vajene patojen mikroorganizmaların yerleşmesi zorlaşır. Artmış glikojenin ikinci bir etkisi de kandida albicans için uygun besi yeri oluşturmastır (Alpay Türk, 2015; Ertem ve Sevil, 2016).

Vulva ve Perine; Vaskülarizasyonun artması ve büyüyen uterusun yaptığı baskı sonucu varislere eğilim artmaktadır. Pigmentasyonun artması ile perine daha koyu bir renk alır. Bağ dokularda yumuşama meydana gelir (Şirin ve Kavlak, 2015).

2.1.2. Solunum Sistemindeki Değişiklikler

Gebelikte mukoza östrojene duyarlı olduğu için ödemli ve hafif hiperemiktir. Bu sebepten dolayı burunda sürekli akıntı (hipersekrezyon), tıkanıklık veya kanama gerçekleşebilir. Burun solunumu zordur. Bunun sürekli olması solunum zorluğunu da beraberinde getirmektedir. Fetüsün oksijen kaynağı anne olduğu için oksijen tüketimi gebelik sürecinde yaklaşık %15-20 oranında artmaktadır (Coşkun, 2015; Alpay Türk, 2015). Gebelikte artan oksijen ihtiyacını karşılamak amacıyla akciğerde de değişimler ve genişlemeler meydana gelmektedir. Akciğerdeki fizyolojik ve anatomik değişimler; hava yollarını oluşturan düz kasların dilate olması, göğüs kafesinin esnekliği artarak hacminin genişlemesi, diyafragmanın yaklaşık 4 cm yukarıya yükselmesi, solunum sistemindeki rezidüel volümün azalması, solunum merkezindeki karbondioksit basıncına duyarlılığın artış göstermesi, ventilasyon durumundaki artış, solunum alkolozunun gelişmesi, hava akımı direncinin azalması gibi değişimler gözlenmektedir (Arslan Özkan, 2019).

2.1.3. Kardiyovasküler Sistemde Yaşanan Değişimler

Kan volümü: Gebelikte birlikte fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak için tüm vücut sıvılarında olduğu gibi kan miktarında da artış gözlenir. Gebelik haftasının 5-8. Haftalar

arasında başlayan bu artış gebeliğin ikinci trimesterında hız kazanır ve 28-34. gebelik haftalarında pik yapar. Bu volüm artışı östrojenin renin-anjiyotensin-aldesteron sistemini uyarması sonucu sodyum ve suyun tutulumu nedeniyle olur. Gebelikte kan hacmi %40-45 oranında artmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016). Gebelikte artan volüm, artmış maternal metabolizmanın ve fetüsün ihtiyacını karşılamak ve doğum esnasında olacak olan kan kayıpları için rezerv oluşturması açısından önemlidir. Gebelik boyunca artmış oksijen ihtiyacını karşılamak için eritrosit hacmi artmaktadır. Ancak bu artış plazma hacmi kadar değildir. Bu nedenle hemoglobin ve hemotokrit düzeyi düşer. Bu durum "gebeliğin fizyolojik anemisi" olarak adlandırılır. Artmış plazma fibrinojen düzeyine bağlı tromboflebit ve tromboz riski artar. Kan volümündeki artışa lökositlerde eşlik eder. Bu durum "fizyolojik lökositosis" olarak adlandırılır (Alpay Türk, 2015).

Kalp: Gebelik boyunca kalpte pozisyon, görünüm ve fonksiyonel değişiklikler yaşanır. Uterusun büyümesi ile birlikte özellikle üçüncü trimesterde kalp sola, yukarı ve öne doğru yer değiştirir. Bu nedenle gebelikte kalp sesleri dördüncü interkostal aralıkta sola doğru duyulur. Artan oksijen ihtiyacı, kan volümü ve damar yatağı boyutları kardiyak outputun normalden 1,5 ml/dk artması ile sonuçlanır. Kalp hızı oranı %10'dan %20'ye yükselir (Kızılkaya Beji, 2016).

Kan Basıncı: Gebelikte kan hacmindeki artış kapiller basınçta artma ve onkotik basınçta azalma ile sonuçlanır. Kan basıncı gebelik döneminde progesteron hormonunun sebep olduğu periferik vazodilatasyon sonucu biraz azalır. Sistolik basınç fazla değişmemekle birlikte, diastolik basıncının ikinci trimesterde 5-10 mm Hg azaldığı daha sonra ilk trimesterdeki düzeyine geri döndüğü görülür. Gebelik süresince arteriyel kan basıncı maternal pozisyonundan etkilenir (Kızılkaya Beji, 2016).

Periferik Direnç: Kan basıncının kalp debisine bölünmesine eşittir. Gebelikte kan volümündeki artışa rağmen kan basıncının normal sınırlarda kalması periferik direncin azalması ile açıklanır. Total periferik direnç gebeliğin 5. haftasında düşmeye başlayıp 16-34. gebelik haftalarında en düşük seviyeyi görür. Terme yaklaştıkça normale döner (Ertem ve Sevil, 2016; Taşkın, 2016).

Ekstraselüler Sıvı: Gebelikte plazma volümündeki artışa bağlı olarak plazma proteinlerinde azalma olur. Bu durum onkotik basıncın düşmesi ve ekstraselüler alana sıvı geçişi ile sonuçlanır. Özellikle gebeliğin son trimesterinde uterusun artan mekanik baskısı

venöz dönüşün azalmasına, alt ekstremitte venlerinde dilatasyona ve venöz basıncın artmasına yol açar. Bu basınç sonucu ekstraselüler alana sıvı geçişi olur. Gebelikte interstisyel aralıkta 2-2.5 litre sıvı toplanır. İncelemlerle fark edilemeyen bu ödem "fizyolojik ödem" olarak adlandırılır. (Chamberlein, 2005; Uludağ, 2009; Taşkın, 2016).

2.1.4. Üriner Sistemde Görülen Değişiklikler

Gebelik boyunca sıvı tutulumunun, plazma ve interstisyel volümün artması, hormonların etkileri üriner sistemde hem yapısal hem de işlevsel değişikliklere neden olur. Uterusun pelvis içinde mesane üzerine yaptığı baskıdan ve mesane dokusunun östrojenin etkisi altında olmasından dolayı gebeliğin ilk ve son trimesterlerinde sık sık ve acil idrar yapma hissi mevcuttur. Progesteronun relaksasyon etkisi böbreklerde ve üreterlerde de peristaltizmin azalması ile üreterlerin ve renal pelvisin dilate olması ile sonuçlanır. Üriner sistemdeki staz ve gebelikle değişen idrar içeriği üriner enfeksiyonlar için risk oluşturmaktadır (Ertem ve Sevil, 2016). Gebelikle birlikte artan kan volümü, kardiyak output ve fetal atıkların eliminasyonu faktörleri glomerüler filtrasyon hızını artırır. Reabsorbsiyon hızı ile dengelenemeyen artmış glomerüler filtrasyon hızı sonucu gebelikte olağan kabul edilen glikozüri ve proteinüri durumu ortaya çıkar (Çiçek, 2012; Ertem ve Sevil, 2016; Taşkın, 2016).

2.1.5. Kas - İskelet Sisteminde Yaşanan Değişiklikler

Gebelikte ortaya çıkan kas iskelet sistemindeki değişimlerden büyüyen uterus ve fazla miktarda salgılanan progesteron ve relaksin hormonları sorumludur. Progesteron ve relaksin etkisi ile tüm kas-iskelet sisteminin esnemesi, uterusun mekanik baskısı ve maternal kilo artışı çoğunlukla postürü etkiler ve gebelere özgü karakteristik görüntüler ortaya çıkarır. Gebelikte görülen ilerleyici lordoz da bunlardan biridir. Gün geçtikçe büyüyen uterusun öne doğru pozisyonunu dengelemek ve alt ekstremitelerin üzerindeki ağırlık merkezini kaydırmak için lordoz oluşur. Bunun yanı sıra dorsal kifozda artış, dizlerde artmış ekstansiyon ve ayaklarda pronasyonda göze çarpan değişikliklerdir. Hem kas-iskelet

sistemindeki değişiklikler, hem de büyüyen uterusun mekanik etkisi ile kalça, sırt, bel ve diz ağrıları görülebilmektedir (Alpay Türk, 2015; Taşkın, 2016).

2.1.6. Gastrointestinal Sistemde Görülen Değişiklikler

Gebelik ile birlikte artan maternal ve fetal besin gereksinimini karşılamak için gastrointesitinal sistemde anatomik ve fizyolojik değişimler olmaktadır (Ertem ve Sevil, 2016).

Ağız ve Dişler: Gebelikle birlikte artan östrojen miktarı ile diş etlerinde yumuşama görülür ve hiperemik bir görüntü alır. Diş etlerinde kanama eğilimi artar. Gebelik gingiviti olarak adlandırılan durum postpartum döneme kadar devam edebilir (Uludağ, 2009; Alpay Türk, 2015).

Özefagus: Artmış progesteron ve intraabdominal basınç nedeniyle özafagusun alt sfinkterinin basıncı ve kas tonüsü azalmakla birlikte pirozis (yanma), reflü ve özofajit ile sonuçlanmaktadır (Ertem ve Sevil, 2016).

Mide ve Bağırsaklar: Artmış progesteron miktarı ve uterusun baskısı mide ve bağırsak peristaltizmi azaltır. Mide ve bağırsakların boşalma zamanı uzar. Gastrointestinal sistemdeki bu durum besinlerin ve suyun emilimini artırarak fetüse yarar sağlarken, anne için bulantı-kusma, konstipasyon ve hemoroid ile sonuçlanabilmektedir (Taşkın, 2016).

2.1.7. Memede Görülen Değişiklikler

Gebeliğin erken evrelerinde gebeler memelerindeki hassasiyet ve sızıdan şikâyet ederler. Birinci trimesterin sonlarında memelerde büyüme görülür, aereolanın pigmentasyonu artarak meme başı erektile hale gelir ve memelerdeki büyüme sonucu deri incelerek cilt altındaki venler daha belirginleşir. Aereola üzerinde dağınık küçük hipertrofik, çıkıntılı bezlere “montgomeri tepecikleri” denilmektedir (Guyton Arthur, 2001; Kızılkaya Beji, 2016).

2.1.8. Ciltte Görülen Değişiklikler

Gebelikte cilde olan kan akımının artması ile gebeler kendilerini özellikle son trimesterde daha sıcak ve terli hissederler. Ciltteki kanlanmanın artmasına bağlı olarak hiperpigmentasyon görülür. Pigmentasyon alanları çoğunlukla yüzde, alında, burun köprüsü ve yanaklardadır. Yüzde oluşan bu renk değişikliğine “melasma (gebelik maskesi)” ya da “kloasma” denilmektedir. Gebelik sürecinde abdomenin orta hattından geçen, simfizis pubisten umblikusa kadar uzanan ince koyu kahverengi çizgiye “linea nigra” denir. Derideki incelmeye ve gerilmeye bağlı olarak gebeliğin 6. ayından sonra strialar görülür. Striagravidarum en sık; göbek çevresi, göğüs, uyluk çevresi ve kalçalarda gözlemlenir. Östrojen hormonunun etkisi ile cilt üzerinde kırmızı küçük, ince, yüzeysel kan damarları görülür. Bunlara da “spideranjoma” denir. Gebelik döneminde saçlardaki büyüme hızı yavaşlar, tırnaklar daha ince ve yumuşak bir hal alır (Coşkun 2015; Taşkın, 2016; Şirin, 2016).

2.1.9. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler

Hipofiz: Gebelikte hipofiz iki kat büyür. Özellikle ön lobda gebeliğe özgü hücre çoğalması görülür. Plesantadan dolayı östrojen ve progesteron hormonları yükseldiği için hipofiz ön lobu folikül stimüle eden hormon (FSH) ve luteinize edici hormon (LH) salgısı geriler. Fertilizasyonu izleyen 10-12. günlerde implantasyon gerçekleşir ve bununla birlikte trofoblast hücrelerden β -hCG, overlerde korpus luteumun devamlılığını sağlar. Gebeliğin 10-12. haftalarında β -hCG miktarı maternal kanda pik yapar sonra azalmaya başlar. Gebeliğin son iki haftasında ise yok olur (Guyton Arthur, 2001; Cunningham, 2005).

Plasental laktojenik hormon (HPL), fertilizasyonu takip eden 12-18 günlerde sinsityotrofoblastlar tarafından sentezlenmeye başlar, 34-36. haftalarda pik yapar. HPL'nin maternal karbonhidrat ve yağ metabolizması üzerinde etkisi vardır. Maternal insülin sensitivitesini azaltarak, antiinsülin etki göstererek maternal alanda diyabetojenik etki yaratır. Böylece fetüsün glikozdan daha fazla yararlanmasını sağlar. HPL aynı zamanda lipolizi uyarak serum yağ asit miktarını artırır, böylece fetüs için ek enerji kaynağı yaratır (Taşkın,

2016; Özkan Arslan, 2019). Prolaktin hormonun salgısı sekizinci haftadan başlayıp yavaş yavaş artıp memelerden süt oluşmasını sağlar. Arka lobdan salgılanan oksitosin hormonu gebelikte artarak salgılanır (Şirin, 2015).

Progesteron: Gebeliğin yaklaşık 8-12. haftasına kadar korpus luteumdan plasenta oluştuktan sonra ise plasentadan salgılanan steroid hormonlardan biridir (Kızılkaya Beji, 2016). Progesteron maternal desidüel hücrelerin gelişmesini ve devamlılığını sağlar. Progesteron hormonu maternal lipoprotein olan kolesterolden sentezlendiği için östrojenin aksine fetal bileşenlere ihtiyaç duymaz. Bu nedenle progesteron hormonu fetal sağlık hakkında bilgi vermez. Gebelikte progesteronun fonksiyonları şöyledir;

- Fertilize ovumun ilk dönemlerde beslenmesinden sorumlu olan desidüel tabakanın gelişmesini sağlar,
- İmplantasyon öncesinde fallop tüplerinin ve uterusun sekresyonlarını artırarak zigotun uygun besinlere ulaşmasını sağlar,
- Prostoglandin üretimini baskılayarak myometrial aktiviteyi azaltır. Böylece spontan abortusları engeller,
- Gebelik süresince ve laktasyon döneminde annenin ihtiyaç duyacağı enerjiyi karşılamak için yağ depolarını artırır,
- Memelerde lob ve lobüllerin gelişmesini stimüle ederek, memeleri laktasyona hazırlar,
- Progesteron düz kaslar üzerine olan relaksasyon etkisiyle; gastrointestinal sistem motilitesini azaltır, üreteleri genişletir, mesane kapasitesini artırır,
- Progesteron beyindeki solunum merkezine etki ederek, vücudun karbondioksit olan duyarlılığı artırır, hiperventilasyon görülür,
- Gebeliğin ilk yarısında progesterona bağlı bazal vücut ısısı 0,4-0,6°C yükselir,

- Gebelik süresince progesteronun varlığı sodyum ve klorid atımını artırır. Aldesteron miktarının artması ile bu kayıplar kompanse edilir (Cunningham, 2005; Chamberlein, 2005; Çiçek, 2012; Taşkın, 2016;).

Östrojen: Östrojenler (östron, östrodiol, östriol) de progesteronda olduğu gibi gebeliğin yaklaşık 8-12. haftasına kadar korpus luteumdan, plasenta oluştuktan sonra ise plasentadan salgılanır. Gebelik süresince plasenta tarafından üretilen temel östrojen östrioldür. Östriol üretiminde kullanılan bileşenler fetüs kaynaklı olduğu için östriol fetal sağlık hakkında bilgi sahibi olabileceğimiz bir parametredir. Gebelik süresince salgılanan östrojenin fonksiyonları şöyledir;

- Gebelik süresince yüksek miktarda salgılanan östrojen ve progesteron FSH ve LH üretimini baskılar. Bu nedenle gebelik boyunca menstürel siklus baskılanır.

- Östrojenle birlikte uterus ve dış genital organlar gelişir ve doğuma hazırlanır.

- Meme bezlerinin ve kanal sisteminin gelişimini uyarır ve laktasyona hazırlar.

- Progesteron hormonunun aksine azalmış olan myometrial aktiviteyi artırır prolaktinin salınımını uyarır ve myometriumda vazokonstriksiyon yapar.

- Gebelikteki östrojen artışına sekonder annede hiperpigmentasyon ve deride vasküler değişikliklere yol açar.

- Tükürük bezlerini uyarır ve tükürük salınımını artırır.

- Diş eti ve nazal mukozada hiperemiye yol açar (Çiçek, 2012; Şirin, 2015; Kızılkaya Beji, 2016; Taşkın, 2016).

Tiroid bezi: Tiroid hormonları triyodotironin (T3) ve tiroksin (tetrayodotironin, T4) olmak üzere iki çeşittir. Genel olarak tiroid hormonları metabolik faaliyetlerden, metabolizma hızından, hormon kullanımı, vitamin, mineral, besin ve iyon metabolizmasından, bazı hormonların salınımından, hücrelerin hormonlara olan sensitivitesinin ayarlanmasından, insülin benzeri büyüme faktörü ve büyüme hormonu salınımından sorumludur. Gebelikle birlikte maternal metabolizma hızı arttığı için hem maternal hem de fetal oksijen ihtiyacı artmakta bu durumda tiroid bezinde hiperplazi ile

sonuçlanmaktadır. Gebeliğin tiroid bezi üzerindeki etkisi geçicidir. Gebelik sonlandığında tiroid bezi de eski boyutuna geri döner (Ertem ve Sevil, 2016; Taşkın, 2016).

2.1.10. Metabolik Değişiklikler

Gebelikteki oksijen harcanmasının artmasına bağlı olarak metabolizma hızında da yaklaşık %20'lik bir artış gözlemlenir. İlk aylarda bulantının yaşanmasına bağlı olarak beslenmedeki azalma ve fetüsün glikoza olan gereksiniminden dolayı annede hipoglisemiye yatkınlık artmaktadır. Annenin vücudundaki glikoz sürekli fetüs tarafından emildiği için yağlar katabolizmaya uğrayıp ketozise yatkınlık artar. Gebelikte enerji ihtiyacı, kadının aktivitesi ve vücut ölçülerine bağlı olmakla birlikte gebelik öncesi dönemde 2100 kalori olan günlük ihtiyaç gebelikle birlikte 2500 kaloriye ulaşır. Günlük diyet 300 kalorinin eklenmesi yeterlidir (Ertem ve Sevil, 2016; Taşkın, 2016). Gebelikte fetüse ve gebeye ait organlarda büyüme ve interstisyel sıvıda artma sonucu kilo artışı ve elektrolitlerde artış görülür. Gebelikte ortalama 12,5 kg. alınır (Uludağ, 2009).

2.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebelikte fizyolojik değişikliklerin yanı sıra kadın, psikolojik değişiklikler ve duygusal dalgalanmalar yaşar. Gebelik, fizyolojik bir süreç olmasına karşın kadın bedeninde bir yük ve stres kaynağı oluşturacağından, uyum sağlanması gereken bir durumdur. Gebeliği, aileye yeni bir üyenin katılımıyla mutluluk verici bir durum olarak algılayan kadınlar olabildiği gibi endişe, kaygı, stres olarak değerlendiren kadınlar da mevcuttur. Bedeninde bir bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler, aile ve sosyal yaşamdaki değişimlerle birlikte gebe bu süreçte kendine, değerlerine, inançlarına ve kültürüne özgü psiko-sosyal tepkiler gösterir (Coşkun Anahit, 2015; Özkan Arslan, 2019). Kadınların gebeliğe ve gebeliğin getirdiği değişimlere tepkisi birçok değişkene (yaş, eğitim, sağlık durumu planlı gebelik olup olmaması, sosyokültürel faktörler vb.) bağlıdır. Kadınların gebelik süresince yaşadığı psikolojik değişimlerin şiddeti ve türü trimesterlere göre farklılık göstermektedir (Nicholson, Grason ve Powe, 2003; Ertem ve Sevil, 2016).

Birinci trimester, kadının yaşadığı yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyum sağladığı süreci ifade eder. Menstrüasyonun kesilmesi, mide bulantısı, yorgunluk ve halsizlik gibi fiziksel semptomlara ilaveten kadının aile, sosyal ve mesleki yaşamında oluşabilecek değişimler, ekonomik sorunlar, doğuma ve anneliğe hazır olmama korkusu gebede ambivalan duygular yaşanmasına sebep olur. Kadının gebeliğini kabullenme süreci, kendi inanç ve tutumları, görev, rol ve sorumluluk anlayışı, çevresiyle olan ilişkileri ve davranış biçimi, geçmiş deneyimleri gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Kadın, gebeliğini ve bu gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olduğunu çevresi tarafından bilinmesinden ve onaylanmasından emin olmak ister (Taşkın, 2016). Bu dönemde kadının hem sağlık profesyonelleri hem de yakın çevresi tarafından ve çeşitli sosyal destek platformları tarafından desteklenmesi oldukça önemlidir (Şirin, 2015).

İkinci trimester ise ambivalan duyguların ortadan kalktığı, ebeveynler tarafından *mutlu dönem* olarak nitelendirilen denge dönemidir. Bu trimesterde yaşanan gelişimsel görev, kadının bir önceki trimesterde varlığını net olarak algılamadığı fetüsün, artık kadın tarafından ayrı bir varlık olarak kabul edilmesidir. Kadın, bu dönemde davranışsal ve duygusal değişiklik yaşar ve “gebeliğin fiziksel olarak doğrulanmasını” ister. Bebeği koruma endişesi ile en sık görülen duygusal durum, “narsisizm ve içe dönme”dir. Bu dönemde kadının karnının büyümesi ve gebe görüntüsü kazanması beden imajını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Ertem ve Sevil, 2016).

Üçüncü trimesterde en önemli gelişimsel davranış, annelik rolünün kadın tarafından algılanmaya başlaması ve “ben anne olacağım” diyebilmesidir. Ancak diğer yandan son trimester, doğum zamanını tam olarak bilmeme, doğum için hastaneye yetişememe kaygısı, ilk gebeliği olanlarda bilinmezlik korkusu, doğumun nasıl olacağı, çocuğun sağlıklı olup olmayacağı gibi konularda endişelerin arttığı ve gebenin günlük yaşamına uyumunu zorlaştığı dönem olarak nitelendirilmektedir (Çiçek, 2012; Ertem ve Sevil, 2016).

2.3. Gebelik Döneminde Kadınların Bilgi Gereksinimleri

Gebelik süreci, kadının doğuma ve ebeveynliğe hazırlanma sürecidir. Bu dönemde kadınlar normal yaşantısından farklı bir sürece girdiği için ve gebe de önemli fiziksel,

psikolojik, anatomik değişimler yaşandığı için kadının bilgiye ihtiyacının arttığı bir dönemdir (Dinç, 2014; Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016). “Barselona Anne Hakları Bildirgesi’ne göre, her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır (WEB_1). Bu dönemde faydalı ve uygun bilgilere erişim, gebe ve fetüsün sağlığı için oldukça önemlidir (Szwajcer ve diğerleri, 2008).

Gebelik sırasındaki sağlıkla ilgili bilgiler, pek çok ebeveyn için büyük ilgi konusudur. Literatürde yer alan uluslararası ve ulusal çalışmalarda gebelerin en çok bilgi ihtiyacının olduğu konular arasında gebelik süreci, gebelik komplikasyonları (preeklampsi, diyabet, fetal anomaliler), gebelikte kullanılan ilaçlar, gebelikte yaşanan fiziksel ve psikolojik semptomlar, gebelikte beslenme ve egzersiz, kişisel bakım ve hijyen, gebelikte aşılama, doğum korkusu, doğum eylemi, doğum şekilleri, doğum aşamaları, doğum ağrıları, doğum sırasında uygulanan anestezi tipleri, doğum sonu dönem, yenidoğan, bebek gelişimi ve emzirme olduğu bulunmuştur (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Okumuş ve diğerleri, 2010; Kavlak ve diğerleri, 2012; Gao ve diğerleri, 2013; Huberty ve diğerleri, 2013; Hämeen-Anttila ve diğerleri, 2013; Dalton ve diğerleri, 2014; Lupton, 2016; Kamali ve diğerleri, 2017; Anasi ve Allison, 2018; Batman, 2018; Carter ve diğerleri, 2019).

Yapılan çalışmalarda gebelik sırasında kadınların bilgi gereksinimi ile bilgi arama sıklığı arasında da ilişki bulunmuştur. Bilgi gereksinimi daha fazla olan kadınların bilgiyi daha sık aradıkları saptanmıştır. Gebelerin %29-81’inin her ay, %11-33’ünün her hafta, %18’i ise her gün internette bilgi aradıkları rapor edilmiştir (Lagan ve diğerleri, 2010; Kamali ve diğerleri, 2017; Anasi ve Allison, 2018).

Kadınların bilgi gereksinimlerinin gebelikte trimesterlere göre de farklılık göstermektedir. Yapılan bir araştırmada kadınların en sık gebeliğin ilk trimesterinde internette bilgi aradıkları ve bu durumun yeni yaşam durumları ile ilgili bilgi aradıkları bildirilmiştir (Bert ve diğerleri, 2013). Örnek olarak kadınların beslenme ile ilgili bilgi ihtiyacının gebelikten sonra daha da arttığı, gebelik sırasında da en fazla ilk trimesterde daha sonra ikinci trimesterde bilgiye ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır (Kavlak ve diğerleri, 2012).

Yapılan bir çalışmada gebelerin %67’sinin yeterli bilgi aldıklarını söylese de, %33’ünün daha fazla bilgiye ulaşmak istediği görülmüştür. Ayrıca gebelerin kullandığı bilgi kaynaklarına bakıldığında yetersiz ve büyük bir boşluk olduğu saptanmıştır (Grimes ve diğerleri, 2014). Gebelerin konuyla ilgili yeterli bilgi ve kaynaklarının sağlanması, bilinçli

davranmalarına yardımcı olacak ilk ve en önemli adımdır (Hsieh ve Brennan, 2005). Bu yüzden gebelik süresince kadınların bilgi gereksinimlerini ve bilgi kaynaklarını öğrenmek; anne ve fetüsün sağlığını korumak için oldukça önemlidir (Onuoha ve Amuda, 2013).

2.4. Gebelik Döneminde Kadınların Bilgi Kaynakları

Gebeler bu süreçte bilgi gereksinimlerini karşılamak amacıyla sağlık profesyonellerinden, gazete, kütüphane, televizyon ve internet gibi kaynaklardan ya da akraba, komşu, tanıdık gibi sosyal çevreden bilgi edinebilirler (Gürel ve diğerleri, 2006). Literatür, gebelerin kullandığı bilgi kaynaklarına ilişkin bir bilgi boşluğunun varlığına işaret etmektedir (Grimes, 2014). Gebelikte kullanılan bilgi kaynakları, bir ülkeden diğerine, kadının yaşına ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterebilir ve zamanla değişebilir (Plutzer ve Keirse, 2012).

Gebelerin en çok bilgi aradıkları kaynakların başında sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanları) (%52-88), doğuma hazırlık kursları (%4,9), internet (web siteleri, sosyal medyalar, mobil uygulamalar, bloglar) (%67-72), aile, akraba ve arkadaşlar (%18-46), kitle iletişim araçları (televizyon, radyo gibi) (%36-96) ve basılı kaynaklar (kitaplar, gazeteler, dergiler, broşürler) (%12,3-65,9) olduğu görülmüştür (Yenal, Okumuş ve Sevil, 2010; Kavlak ve diğerleri, 2012; Plutzer ve Keirse, 2012; Declercq ve diğerleri, 2013; Hämeen-Anttila ve diğerleri, 2013; Huberty ve diğerleri, 2013; Lima-Pereira, Bermúdez-Tamayo ve Jasienska, 2013; Onuoha ve Amuda, 2013; Lee ve Moon, 2016; Wallwiener ve diğerleri, 2016; Kamali ve diğerleri, 2017; Mousavi Chalac ve Riahi, 2017; Ahmadian ve diğerleri, 2020; Camacho-Morell ve Esparcia, 2020). Yirminci yüzyılda internet giderek daha önemli bir bilgi kaynağı olarak ortaya çıkmaktadır (Weaver ve diğerleri, 2010).

Yapılan çalışmalarda gebelerin bilgi gereksinimleri doğrultusunda kaynak seçimlerinde de farklılık olduğu görülmüştür (Lagan, 2010; Bert ve diğerleri, 2013; Batman, 2018). Batman'ın (2018) ülkemizde yaptığı çalışmada kadınların gebeliklerinde egzersiz yapmak, doğum videosu izlemek, bebek gelişimini takip etmek, bebek çantası hazırlama ve cilt lekeleri için en çok internetten, doğum korkusu hakkında konuşmak için tanıdık,

akrabadan, fiziksel şikayetler ve aile planlaması için sağlık personelinin, emzirme anne sütü için kitaptan, gebelikte beslenme için internet ve sağlık personelinin, gebelikte gelişen bazı hastalıklar ve bebek bakımı hakkında sağlık personeli, televizyon ve tanıdık akrabadan bilgi aldıkları görülmüştür.

2.5. Gebelik Döneminde İnternet Kullanımı

Gebeler, gebelikle ilgili konular hakkında konuşmaktan utanma, sağlık profesyonellerine ulaşamama ya da ulaşmak için uzun süre klinik önünde bekleme, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumları, zaman yetersizliği, dil engelleri ve ekonomik problemler gibi durumlardan dolayı sağlık kuruluşlarından yeterli bilgi alamayabilmektedir (Das ve Sarkar, 2014; Anasi ve Allison, 2018; Ghiasi, 2021). Bu yüzden, bilgi gereksinimlerini karşılamak için günümüzde kolay ulaşılabilen internete giderek daha fazla başvurmaktadır (Lagan ve diğerleri, 2010; Huberty ve diğerleri, 2013; Bert ve diğerleri, 2013; Walwiener ve diğerleri, 2016; Bjelke ve diğerleri, 2016; Ford ve diğerleri, 2018; Jacobs, 2019). Ülkemizde, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2021 Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarında, Türkiye'de hanelerin %92'sinde internet kullanıldığı, internet kullanan kadınların %71,7'sinin interneti sağlıkla ilgili bilgi aramak için kullandıkları belirtilmiştir. Günümüzde internet, sağlıkla ilgili konularda bilgi edinmenin en popüler ve en kolay yolu olarak kabul edilmektedir (Huberty ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013; Kraschnewski ve diğerleri, 2014; Sayakhov ve Carolan, 2016).

Son zamanlarda internet tabanlı mobil sağlık uygulamaları sayesinde, maliyeti düşük ücretler ödeyerek ya da maliyet gerektirmeden herhangi bir zamanda, herhangi bir yerde bir düğmeye dokunarak kolayca gebelikle ilgili bilgilere erişebilmektedir (Tripp ve diğerleri, 2014; Robinson ve Jones, 2014; Waring ve diğerleri, 2014).

2.5.1. İnternet Kullanımını Etkileyen Faktörler

Kadınların gebeliğe bağlı internet kullanımının sosyodemografik özelliklerden etkilendiğini gösteren çalışmalar yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda gebe kadınların yaş

grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gebelik sayısı ile internet kullanımı arasında ilişki olduğu bulunmuştur. İnterneti, 25–34 yaşları arasındaki kadınların, 18-24 yaşları arasındaki ve 35 yaş üstü kadınlardan daha sık kullandıkları bildirilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların eğitim seviyesi düşük olan kadınlara göre, çalışan kadınların çalışmayanlara göre, nullipar ve primiparların multiparlara göre internete daha sık başvurduğu bulunmuştur (Kavlak ve diğerleri, 2012; Gao ve diğerleri, 2013; Guillory ve diğerleri, 2014; Johnson, 2015; Scaioli ve diğerleri, 2015; Wallwiener ve diğerleri, 2016; Bjelke ve diğerleri, 2016; Lee ve Moon, 2016; Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016; Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2018; Güneş Öztürk ve diğerleri, 2020).

Yapılan çalışmalarda kadınların en sık gebeliğin ilk evrelerinde internette bilgi aradıkları ve bu durumun yeni yaşam durumu ile ilgili olduğu belirtilmiştir (Larsson, 2009; De Santis ve diğerleri, 2010; Bert ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013; Jacobs ve diğerleri, 2019). Larsson (2009)'ın, İsveç'te kadınların gebelik sürecinde bilgi gereksinimi için internet kullanma durumlarını incelediği çalışmasında, kadınların yarısından fazlasının (%54) gebeliğin başlangıcında, %29'unun gebelik boyunca, %17'sinin ise gebeliğin sonuna doğru daha fazla araştırma yaptığı bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise gebelerin %50'si gebelik boyunca, %36,9'u gebeliğin başında araştırma yaptığı bulunmuştur (Kavlak ve diğerleri, 2012). Yapılan başka bir çalışmada da gebelerin %5,1'i gebe kalmadan önce, %81,5'i ilk trimesterde, %13,5'u ikinci trimesterde internette bilgi aradığı görülmüştür (Gao ve diğerleri, 2013). Bunun yanında diğer bir çalışmada gebelerin %21,9'unun birinci trimesterde, %73,2'sinin ikinci trimesterde olduğu belirlenmiştir (Yenal ve diğerleri, 2010).

2.5.2. İnternet Kullanım Sıklığı

Araştırmalara göre, kadınların ayda birden fazla kez internette bilgi aradıkları bildirilmiştir (Larsson, 2009; Lagan ve ark, 2010; Huberty ve diğerleri, 2013; Kraschnewski ve diğerleri, 2014; Koyun ve Erbektaş, 2018; Carter ve diğerleri, 2019; Evcili, 2019). Yapılan çalışmalarda gebelerin %17-36,5'i günde 1 saat, %32-36'sının günde 1-2 saat, %12-27,4'ünün günde 2-3 saat, %8-12,4'ünün ise günde 3-4 saat internette zaman geçirdikleri görülmüştür (Ford ve diğerleri, 2018; Jacobs ve diğerleri, 2019). Yapılan bir

çalışmada internet kullanan gebelerin %75,4'ünün internette aradıkları bilgiye 10 dakikadan daha kısa bir sürede ulaştıkları gösterilmiştir (Jacobs ve diğerleri, 2019).

2.5.3. İnternet Kullanım Nedenleri

Dünyanın farklı yerlerinden birçok çalışma, çoğu gebenin bilgi almak ve birçok amaçla interneti kullandığını göstermektedir (Kavlak ve diğerleri, 2012; Bert ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013; Huberty ve diğerleri, 2013; Lima-Pereira ve diğerleri, 2013; Bjelke ve diğerleri, 2016; Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016). Gebelerin interneti ve diğer teknoloji kaynaklarını sık sık kullandıkları, mevcut doğum öncesi bakım ziyaretlerinde bilgi ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli zaman bulamadıkları ve bu ziyaretlerin hasta merkezli olmadığı için, ayrıca interneti, aile ve arkadaşlarından daha faydalı buldukları için internete yöneledikleri görülmüştür (Kraschnewski ve diğerleri, 2014).

Gebelerin internete başvurmalarının en sık nedenleri arasında kendi başlarına bilgi bulmak, sosyal destek elde etmek, deneyim paylaşmak, sağlık uzmanları tarafından edinilmiş bilgilere ek bilgi edinmek veya belirsiz olan bir durumu netleştirmek, spesifik semptomlar hakkında bilgi sahibi olmak, bilinçli karar vermek, gebeliklerini etkileyen kararlar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak ve sağlık profesyonelleriyle iletişim kurma becerilerini geliştirmek olduğu saptanmıştır (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Lagan ve diğerleri, 2011; Kavlak ve diğerleri, 2012; Bert ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013; Huberty ve diğerleri, 2013; Lupton, 2016; Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2018; Jacobs, 2019). Yapılan bir çalışmada gebelerin internet kullanım nedenlerine bakıldığında internetin önemli olan dokuz özelliği vurgulanmıştır; bunlar, internetin anında bilgiye ulaşma kolaylığı, bilginin düzenli bir şekilde aktarılması, detaylı bilgi verebilmesi, gebelik deneyimlerini eğlenceli hale getirmesi, kişiye göre özelleştirilmiş bilgi içermesi, pratik ve kolay olması, profesyonel kişilerle etkileşime geçebilme şansı, güven verici ve tarafsız olması şeklinde belirtilmiştir (Lupton, 2016).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşanan birçok değişiklikler ve rahatsızlıklar çoğu kadının dile getirmekten çekinebileceği özel konular olabilmektedir. Bu yüzden internetin anonimliği, rahat ve güvenilir bir ortam oluşturmaktadır. Örneğin kadınlar, meme değişiklikleri, barsak ve mesane sorunları, cinsellik, vajinal kanama, akıntı, gebelik ve erken

ebeveynlikteki duygusal değişiklikler gibi soruları olduğunda internete rahatlıkla başvurabilmektedirler (Romano, 2007). Doğum öncesi maternal bağlanma “fetüs hakkında bilgi edinme arzusu, fetüsle etkileşime girme mutluluğu ve doğmamış bebeğini koruma arzusu” olarak kavramlaştırıldığında doğmamış çocuğuyla meşgul olma maternal bağlanmayı olumlu etkilediği için doğum öncesi bağlanma ile internet arasında da bir ilişki olduğu düşünölmektedir. Bunu destekleyen Harpel (2018)’in Facebook’un gebe kadınlar tarafından kullanımını araştırmak amacıyla ABD’de yaptığı çalışmasında; doğum öncesinde, ebeveynlerin gebelikle ilgili bilgilerini, doğmamış çocuğunu (ultrason fotoğraflarını, cinsiyetini) çevresiyle paylaşması ve doğmamış çocuğunu ailenin üyesi olarak tanıtmaya girişimlerinin bebeğine bir kimlik kazandırmasına yardımcı olduğu, aile oluşturma becerilerine destek verdiği ve ebeveynliği başka bir boyutta şekillendirdiği bildirilmiştir. Ayrıca doğmamış çocuklarına daha fazla zaman harcayan anne adaylarında maternal bağlanmanın daha fazla olduğu görölmüştür. Bir başka çalışmada da gebelikte internet kullanımının kadınların gebeliğe ve anneliğe uyum sağlamasında etkili olabileceği belirtilmiştir (Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2018). Gebelik sırasında internetin duygusal destek sağlamaktan daha çok, kadınların karar verme süreçlerini etkilediği görölmüştür (Lagan ve diğerleri, 2010; Lagan ve diğerleri, 2011; Slomian ve diğerleri, 2017).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre; gebelerin kilo kontrolünü sağlamaya yönelik yaşam tarzı değişikliklerini yapma ve vücut ağırlıklarını takip ederek optimal vücut ağırlığını sürdürmelerinde sağlık uygulamaları ve sosyal medyanın, orta düzeyde etkili olduğu ortaya çıkarılmıştır. Aynı çalışmada gestasyonel diyabet ve astımın kontrolünde, gebeliğe bağlı stres ve depresyonu azaltmada sağlık uygulamaları ve sosyal medyanın etkisinin olduğusaptanmıştır (Chan ve Chen, 2019).

2.5.4. İnternette Aranılan Konular

Yapılan çalışmalarda kadınların en sık fetal gelişim (%23,8-87,6) olmak üzere, gebelikte oluşın fizyolojik değişiklikler (%71), gebelikte fiziksel aktivite (%3,4-33,9) ve beslenme (%14,6-78,5), gebelik komplikasyonları (%32,3-61,6), genel gebelik rahatsızlıkları ve semptomları (%47,5), gebelik sırasında kilo alımı ve diyet (%33), gebelik izlemleri, muayeneler ve test sonuçları (%7,6-37,4), gebelikte ilaç kullanımı (%49,3),

gebelikte cinsellik (%21,5) cinsiyet tahmini (%1,4), uyku (%12,8), doğum eylemi (%39,3-53,2), doğum şekli (%47,2), doğum aşamaları (%23,8-92,8), doğum sonu dönem (%17,2-28,7), yenidoğan bakımı (%6,2-34,2) ve emzirme (%8,2-43,6) ile ilgili tarama yaptıkları saptanmıştır (Lagan ve diğerleri, 2010; Theroux, 2011; Lima-pereira, Bermu ve Jasienska, 2012; Kavlak ve diğerleri, 2012; Gao ve diğerleri, 2013; Huberty ve diğerleri, 2013; Lupton, 2016; Narasimhulu ve diğerleri, 2016; Baker ve Yang, 2018; Batman, 2018; Koyun ve Erbektaş, 2018; Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2018; Evcili, 2019).

2.5.5. İnternette Bilgi Toplama Yöntemleri

Kablosuz iletişim teknolojisi ve mobil cihaz teknolojisindeki gelişim ve yeniliklerin yaygınlaşması ile internet kullanımı, masaüstü ve dizüstü bilgisayar, tablet, akıllı telefon gibi mobil cihazlara doğru yayılmıştır (Shin ve Lee, 2010). Yapılan çalışmalarda gebelerin internete en çok bilgisayar (%20-85), tablet (%9,5-34,4) ve akıllı telefon (%67,1-84) üzerinden erişim sağladığı görülmüştür (Tripp ve diğerleri, 2014; Lee ve Moon, 2016; Narasimhulu ve diğerleri, 2016; Evcili, 2019).

2.5.6. İnternet Üzerinden Kullanılan Platformlar

İnternet üzerinden kullanılan platformların başında başına “e” harfini koyarak yaptığımız e-ticaret, e-devlet, e-pazar ya da e-eğitim gibi her türlü uygulama, Yahoo ve Google gibi arama motorları, sosyal medya olarak adlandırdığımız Facebook, Twittter, gibi sosyal paylaşım siteleri, sınırsız içerik ve kullanıcı tarafından oluşturulan forumlar, her türlü fikir ve görüşün paylaşıldığı bloglar, haber siteleri, oldukça popüler olan Wikipedia, görüntü ve video paylaşım sitesi YouTube gelmektedir (Bulunmaz, 2011). Yapılan çalışmalarda internet üzerinden en sık kullanılan platformlar arasında en başta Facebook (%98,3) olmak üzere Whatsapp (%34), Instagram (%24), Youtube (25,7), Twitter (%6,1), Messenger (%56), Google gibi arama motorları (%43,1-97,8), Linkedln (%4,5) gibi mobil uygulamalar, bloglar (%9,8), forumlar (%31,1), sağlık bakanlığına ait web siteler olduğu görülmektedir

(Huberty ve diğerleri, 2013; Lee ve Moon, 2016; Bjelke ve diğerleri, 2016; Baker ve Yang, 2018; Ford, 2018; Koyun ve Erbektaş, 2018; Evcili, 2019; Güneş Öztürk ve diğerleri, 2020).

2.5.7. İnternette Edinilen Bilgilerin Değerlendirilmesi

İnternette alınan bilgilerin gebeleri hem olumlu hem de olumsuz yönden etkilediği, gebelerin internetteki bilgileri güvenilir ve yararlı bulduğu aynı zamanda bu bilgilerin gebelerde endişelere neden olduğu da görülmüştür (Lagan ve diğerleri, 2011; Bjelke ve diğerleri, 2016; Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016).

Yapılan çalışmalara göre gebelerin çoğu, interneti güvenilir bir bilgi kaynağı olarak görmüşlerdir (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2011; Kavlak ve diğerleri, 2012; Bert ve diğerleri, 2013; Huberty ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013; Narasimhulu ve diğerleri, 2016; Evcili, 2019; Jacobs ve diğerleri, 2019). Gebelerin internette var olan sağlık bilgisinin doğruluğuna ve güvenilirliğine karar vermede, bilgilerin diğer kaynaklarla uyumu, bilginin bir uzman tarafından verilmesi, sitenin sağlık profesyonelleri tarafından önerilmesi, referansları olup olmadığına dikkat ettikleri, en çok ziyaret edilen internet sitelerini kullandıkları saptanmıştır (Larsson, 2009; Kavlak ve diğerleri, 2012; Gao ve diğerleri, 2013; Jacobs ve diğerleri, 2019). Bununla birlikte interneti kullanan çoğu gebenin internette edindikleri bilginin doğruluğunu nasıl değerlendireceklerini bilmedikleri, bilgiyi nereden aldıklarını hatırlamadıkları ve bilgi kaynağını kontrol etmedikleri de belirtilmektedir (Lagan ve diğerleri, 2010).

Yapılan bir çalışmada gebelerin %68,7'sinin internetteki bilgileri iyi, %11,8'inin ise mükemmel bulduklarını belirtmişlerdir (Huberty ve diğerleri, 2013). Yapılan başka bir çalışmada incelenen web sitelerindeki gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgilerin kalitesinin gebeler tarafından orta (%39,7), zayıf (%36,5) veya çok zayıf kalite (%12,7) şeklinde değerlendirildiği bildirilmiştir (Artieta-Pinedo ve diğerleri, 2018). Ayrıca kamu kurumlarına, üniversitelere veya sağlık kuruluşlarına ait web sitelerinin güvenilirliği, ticari şirketlere ait olan sitelere göre daha yüksek bulunmuştur (Romano, 2007; Larsson, 2009; Artieta-Pinedo ve diğerleri, 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise gebelerin %53,7'si bu internette edindikleri bilgilerin doğruluğuna inanmadıklarını,

%30,8'i edindikleri bilginin kendilerini endişelendirdiğini ve %65,4'ü de bu bilgileri teyit etmek için ebeleri ile görüşme yaptıklarını bildirmişlerdir (Güneş Öztürk ve diğerleri, 2020).

2.6. Gebelik Döneminde İnternet Kullanımında Hemşirelerin Rolü

Ülkemizde doğum öncesi dönemde gebeler, sağlık profesyonelleri tarafından en az dört kez nitelikli izlenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2018). Doğum öncesi dönemde, gebeler klinik izlem dışı da sürekli bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar (Gürel, 2006). Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, teknolojik gelişmelerden etkilenmesi kaçınılmazdır. Bilgi teknolojilerindeki değişim ve gelişmeler hemşirelik mesleğinin en önemli rollerinden olan eğitim ve danışmanlık görevlerine yeni bir boyut kazandırmıştır. Hemşirelerin bu rolleri, bebek bekleyen çiftlerin yeni durumlarına uyum sağlamaları ve yaşadıkları sıkıntılarla uygun şekilde baş etmeleri açısından son derece önemlidir (Adler ve Zarchin, 2002).

Gebelerin, sağlık uzmanlarından edindikleri bilgiden daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu ve bilgi gereksinimlerini karşılamak için internete yöneldiği görülmüştür. İnternetin, gebe kadınların sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmasını kolaylaştırdığını ve karar vermesinde yardımcı olduğu bulunmuştur (Larsson, 2009). Yapılan çalışmalarda kadınların çoğunun internetten buldukları bilgiyi sağlık profesyonelleriyle tartışmadığı, ancak sağlık profesyonelleri tarafından edinilen bilgiler hakkında araştırma yaptıkları görülmüştür (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Lagan ve diğerleri, 2011; Gao ve diğerleri, 2013; Oscarsson ve diğerleri, 2018; Evcili, 2019). Bunun yanında gebelerin internetten edindiği bilgileri sağlık profesyonelleriyle paylaştığını bildiren çalışmalar da yer almaktadır (Batman, 2018; Ahmadian ve diğerleri, 2020). Yapılan bir çalışmada gebelerin sağlık çalışanlarından aldıkları bilgiye güvendikleri, internetten buldukları bilgilere ise sağlık personelinin aldığı bilgi ile aynı olması durumunda güvendikleri sonuçlarına varılmıştır (Batman, 2018). Gebelerin internetten edindikleri bilgileri doğrulattırmadıkları takdirde anksiyete ve kaygı düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. Sağlık profesyonellerinin gebeleri güvenilir olmayan yanlış içerikli online internet kaynaklarına karşı dikkatli olmaları konusunda, internet bilgilerinin kalite ve güvenilirliğini değerlendirme konusunda

bilinçlendirmeleri gerekir. Ayrıca gebelerin internetten edindikleri bilgileri sağlık profesyonelleriyle paylaşması konusunda teşvik etmeleri gerekir (Evcili, 2019).

İnternetin günümüzde gebelerin hayatında bu denli önemli bir bilgi kaynağı olmasından dolayı sağlık profesyonellerinin gebelerin bilgi edinme ihtiyacını hızlı ve kolay yoldan karşılayan internet kaynaklarının avantaj ve dezavantajları hakkında gebelere bilgi vererek uygun web sayfaları önerebilmeleri gerekir (Güneş Öztürk ve diğerleri, 2020). Sağlık profesyonellerinin gebeleri güvenilir olmayan yanlış içerikli online internet kaynaklarına karşı dikkatli olmaları konusunda, internet bilgilerinin kalite ve güvenilirliğini değerlendirme konusunda bilinçlendirmeleri, gebelerin internetten edindikleri bilgileri sağlık profesyonelleriyle paylaşması konusunda teşvik etmeleri gerekir (Dickerson, 2006). Sağlık profesyonellerinin gebeleri güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirmek adına internet ve online uygulamalarla ilgili daha fazla bilgi sahibi olması, hatta kanıta ve klinik uygulamalara dayalı içerik sağlamak için sorumlu ekiplerle işbirliği yaparak gebelere özel uyarlanmış uygulamalar oluşturulabilir (Artieta-Pinedo ve diğerleri, 2018; Oscarsson ve diğerleri, 2018; Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2018). Gebelerin internette aradığı bilgiler, sağlık profesyonellerinin gebelerin özellikle hangi konularda bilgi eksikliğinin olduğunu aynı zamanda gebelerin sağlık profesyonellerine danıştıktan sonra endişeli ve kararsız kaldığı konularıda yansıtır (Taştekin Oyoba ve İnfal Kesim, 2020). Sağlık profesyonelleri, artık gebelik sırasında sağlık bilgilerinin birincil kaynağı olmayabileceklerini kabul etmelidir (Wexler ve diğerleri, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma, analitik ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği gebe polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanede gebe polikliniği, infertilite polikliniği, jinekolojik onkoloji polikliniği, genel jinekoloji poliklinikleri, perinatoloji ve ürojinekoloji poliklinikleri hizmet vermektedir. Çalışma, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği gebe polikliniğine başvuran gebeler ile yürütülmüştür. Aydın ili ve ilçelerinden farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip kadınların başvurmasından dolayı araştırmanın bu hastanede yapılması uygun görülmüştür. Bu durum araştırmaya alınan bireylerin çeşitliliği bakımından önemlidir.

3.3. Araştırmanın Süreci

Araştırma süreci Tablo 1’de detaylı olarak listelenmiştir.

Tablo 1. Çalışma planı

Literatür Tarama ve Araştırma Konusunun Belirlenmesi	15.05.2020 – 30.07.2020
Soru Formunun Oluşturulması ve Uzman Görüşüne Sunulması	01.08.2020 – 30.09.2020
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan Ön Onayın Alınması	19.10.2020
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’nden Resmi İzin Alınması	14.12.2020
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan Son Onayın Alınması	10.05.2022
Araştırma Verilerinin Toplanması	15.01.2021 – 15.06.2021
Veri Girişinin Yapılması ve Verilerin Analiz Edilmesi	01.07.2021 – 31.09.2021
Araştırma Raporunun Hazırlanması	01.10.2021 – 31.11.2021
Tezin Yazılması	01.10.2021– 01.06.2022

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği gebe polikliniğine başvuran, en az 28 haftalık gebeler oluşturmuştur. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği gebe polikliniğine bir yılda başvuran gebe sayısı 12.894’tür. Örneklem büyüklüğüne karar verilirken ise; evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülден $(n=N^2.p.q/S^2(N-1)+t^2q)$ yararlanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005). Kavlak ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre gebelerin internet kullanım oranı %45 ($p = 0,45$), %95 olasılıkla ($\alpha = 0,05$), $d = 0,05$ sapma ile $q = 0,55$, $t = 1,96$ alınarak 370 olarak

belirlenmiştir. Kayıp olasılığı düşünülüp örneklem sayısına yaklaşık %10 oranında eklenerek araştırma 403 gebe ile sonlanmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005). Araştırmanın örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme, Araştırmadan Dışlanma ve Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş üstü olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- En az 28 haftalık gebe olan,
- Okuma-yazma bilen,
- İnterneti kullanabilen gebeler dahil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Görme, işitme ve duyma gibi iletişim kurmada engeli olanlar araştırmadan dışlanmıştır.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri:

- Soru formunu eksik ve/veya hatalı dolduran bireyler,
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkmak isteyenler çalışmadan çıkarılmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Gebelikte bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri, gebelik döneminde göre bilgi arama ihtiyacı, bilgi almak için internette geçirilen zaman, bilgiye erişme durumu, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, gebelik öncesine göre internet kullanım oranı, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısı, internetten

erişilen bilgiye güvenme durumu, sağlık profesyonellerinden alınan bilginin internetten doğrulanma durumu, gebelerin ve internetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi.

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi), obstetrik özellikler (gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alma, planlı gebelik durumu).

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanmış olan soru formu ile toplanmıştır (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Lagan ve diğerleri, 2011; Kavlak ve diğerleri, 2012; Bert ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013; Huberty ve diğerleri, 2013; Bjelke ve diğerleri, 2016; Lupton, 2016; Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016; Baker ve Yang, 2018; Jacobs ve diğerleri, 2019). Soru formu sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu vs.), obstetrik özellikler (gebelik sayısı, gebelik haftası, vs.) ve gebelik döneminde internet kullanımıyla ilgili soruların olduğu (bilgi gereksinimi, karar verme, bilgileri doğrulama, deneyimleri paylaşma, destek sağlama ile ilgili sorular) üç kısımdan oluşmaktadır. Açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan formda toplam 47 adet soru bulunmaktadır. Soru formunun anlaşılabilirliği ve kapsam geçerliği için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda çalışan yedi uzmandan, Ebelik Bölümü'nde çalışan iki uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanların önerilerine göre soru formu yeniden düzenlenmiştir.

3.7.1. Soru Formu

Soru formu, 1-8. sorular sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi), 9-22. sorular obstetrik özellikler (gebelik sayısı, doğum sayısı, canlı doğum sayısı, düşük sayısı, gebelik haftası, doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alıp almadığı, gebe bilgilendirme sınıflarına katılıp katılmadığı, riskli gebelik durumu, planlı gebelik durumu) ve 23-47. sorular arası gebelik döneminde internet kullanımıyla ilgili soruların olduğu (bilgi gereksinimi, karar verme, bilgileri doğrulama, deneyimleri paylaşma, destek sağlama ile ilgili) toplam 47 sorudan oluşmaktadır.

3.8. Ön Uygulama

Soru formunda yer alan soruların gebeler tarafından anlaşılabilirliği, cevaplanma durumu ve uygulama süresinin değerlendirilmesi için forma son halini vermek üzere on gebeye .04.01.2021 ve 14.01.2021 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda soru formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama kapsamına alınan gebeler araştırma örneklemine dâhil edilmemiştir.

3.9. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri, 15.01.2021-15.06.2021 tarihleri arasında, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği gebe polikliniğine başvuran, en az 28 haftalık gebelere izlem ya da kontrol için geldiklerinde toplanmıştır. Soru formu gebelerle birebir yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Görüşme öncesinde gebelere araştırmanın kapsamı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmanın gebelerin internet kullanım durumlarını saptamak amacıyla planlandığı, sorulara verdikleri cevapların gizliliğinin sağlanacağı ve soru formuna kimlik ya da isimleri ile ilgili herhangi bir şey yazılmayacağı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Görüşmelerin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi ve gebelerin mahremiyetinin sağlanması için klinikte bulunan boş ya da uygun olan bir odada veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Anket formunun uygulaması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri lisanslı SPSS 26.0 (forMacOS) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; ortalama ($\pm$ standart sapma, SS) veya ortanca (25-75 persentil veya minimum, maksimum), frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik verilerin gruplar arasındaki karşılaştırılması ki-kare ve post hoc analizleri kullanılarak yapılmıştır. Tip-1 hata %0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır:

- Araştırmaya katılan gebeler gelişigüzel örneklem yöntemi ile belirlendiği için çalışmanın sonuçları sadece örnekleme alınan kadınları kapsamaktadır.
- Çalışma kesitsel olarak yapıldığı için elde edilen veriler zamanla değişebilir.
- Verilerin toplanmasında kullanılan soru formu birebir yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandığı için verilerin güvenilirliği gebelerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır ve tüm gebelere genellenemez.

3.12. Araştırmanın Güçlükleri

Muayene olmaya gelen gebeler COVID-19'a yakalanma korkusundan ve COVID-19'a karşı korunmak için sosyal mesafe kurallarına uyma zorunluluğundan dolayı iletişim kopuklukları, soruları anlayamama, ankete karşı isteksizlik gibi birtakım problemler yaşanmıştır. Ayrıca esnek çalışma saatlerinden dolayı istenilen özellikte örneklem sayısına ulaşmakta zorluk çekildiği için veri toplama süresi uzamıştır.

3.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolüne Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 19.10.2020 tarihinde ön onay (Ek 2) ve 10.05.2022 tarihinde son onay (Ek 3) verilmiştir. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nden araştırma için 14.12.2020 tarihinde kurum izni alınmıştır (Ek 4). Araştırma kapsamına alınan gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilerek, yazılı onamları alınmıştır. Gebelerin araştırmaya katılıp katılmamaları konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılımları sağlanmıştır. Araştırmanın her aşaması sorumlu ve yardımcı araştırmacı tarafından takip edilerek kayıt altına alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular beş başlıkta toplanarak sunulmuştur.

1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri
2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri
3. Gebelik Döneminde Gebelerin İnternet Kullanma Durumları
4. Gebelik Döneminde İnternet Kullanımının Sosyodemografik Özellikler ile Karşılaştırılması
5. Gebelik Döneminde İnternet Kullanımının Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılması

4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 2. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Ortalama $\pm$ SS	Min-Max
Yaş	28,3 $\pm$ 5,8	18,0-41,0
	Sayı	%
Yaş*		
<=28	221	54,9
>28	182	45,1
Medeni Durum		
Evli	389	96,5
Bekar	7	1,7
Boşanmış	7	1,7
Eğitim Durumu†		
Lise ve Altı Düzeyi Eğitim	261	64,8
Önlisans, Lisans ve Lisansüstü Eğitim	142	35,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	148	36,7
Çalışmıyor	255	63,3
Gelir Düzeyi‡		
Gelir Giderden Fazla	143	35,5
Gelir Gidere Eşit/ Gelir Giderden Az	260	64,5
İkamet Ettiği Yerleşim Birimi§		
İl/İlçe	326	80,9
Belde/Köy	77	19,1
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	333	82,6
Geniş Aile	63	15,6
Parçalanmış Aile	7	1,7

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre frekans dağılımı Tablo 2’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamalarının 28,3 $\pm$ 5,8 (min - max: 18-41) olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %96,5’i evli, %64,8’i ilkököl, ortaokul ve lise mezunu, %35,2’sinin önlisans, lisans ve lisansüstü eğitim mezunu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %63,3’ünün çalışmadığı, %64,5’inin ise gelirinin gidere eşit ve gelirinin giderden az olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %80,9’unun il ve ilçede ikamet ettiği görülürken, %82,6’sının çekirdek ailede yaşadığı tespit edilmiştir.

* Yaş demografisi ortanca değer belirlenerek kategorik hale getirilmiştir.

† İlkokul, ortaokul ve lise dengi okul mezunları tek grup, üniversite ve lisansüstü mezunları da tek grupta birleştirilmiştir.

‡ Gelir gidere eşit ve gelir giderden az grupları birleştirilmiştir.

§ İl ve ilçe grupları tek grup olarak belde ve köy grupları tek grup olarak birleştirilmiştir.

4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Ortalama $\pm$ SS	Min-Max
Gebelik Haftası	33,3 $\pm$ 3,3	28,0-41,0
	Sayı	%
Gebelik Sayısı *		
Primigravida	56	13,9
Multigravida	347	86,1
Doğum Sayısı[†]		
Nullipar	149	37,0
Primipar ve multipar	254	63,0
Canlı Doğum Sayısı[‡]		
Hiç	163	40,4
Bir ve üzeri canlı doğum	240	59,6
Düşük Sayısı[§]		
Hiç	339	84,1
Bir ve üzeri düşük	64	15,9
Küretaj Sayısı **		
Hiç	389	96,5
Bir ve üzeri küretaj	14	3,5
Gebelik Haftası^{††}		
≤ 33	206	51,1
> 33	197	48,9
Doğum Öncesi Sağlık Bakım Hizmeti Alma Durumu		
Evet	141	35,0
Hayır	262	65,0
Evet	35	8,7
Hayır	368	91,3
Gebelikte Riskli Durum Yaşama		
Evet	142	35,2
Hayır	261	64,8
Planlı Gebelik Durumu		
Evet	277	68,7
Hayır	126	31,3

* Gebelik sayısı kategorik hale getirilmiştir.

[†] Doğum sayısı kategorik hale getirilmiştir.

[‡] Canlı doğum sayısı kategorik hale getirilmiştir.

[§] Düşük sayısı kategorik hale getirilmiştir.

**Küretaj sayısı kategorik hale getirilmiştir.

^{††} Gebelik haftası kategorik hale getirilmiştir.

Ankete katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre frekans dağılımları Tablo 2’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin %86,1’i birden fazla gebe kaldığı, %63,0’ünün ise bir veya birden fazla doğum yaptığı, %59,6’sının bir veya birden fazla canlı doğum yaptığı, %84,1’inin hiç düşük yapmadığı, %96,5’inin daha önce hiç küretaj yaptırmadığı saptanmıştır. Gebelerin %51,1’inin gebelik haftasının 33 hafta ve daha az olduğu ve ankete katılan gebelerin ortalama 33. gebelik haftasında (min-max = 28-41) oldukları tespit edilmiştir. Gebelerden %65,0’inin ise doğum öncesi sağlık bakım hizmeti almadığı, %91,3’ünün gebe bilgilendirme sınıflarına katılmadığı tespit edilmiştir. Gebelerin, %64,8’i herhangi bir riskli durum yaşamamıştır. Gebelerin %68,7’si planlı gebelik yaşamıştır.



4.3. Gebelik Döneminde Gebelerin İnternet Kullanma Durumları

Tablo 4. Gebelik döneminde gebelerin internet kullanımına göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik döneminde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri*		
Anonim olarak bilgi bulabilme	305	38,8
İnternete 7/24, hızlı ve kolay erişme	340	43,3
İnternette sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı	98	12,5
İnternetin tarafsız ve güvenli olması	43	5,5
Gebelik döneminde interneti bilgi alma dışında kullanma nedenleri†		
Gebelerle deneyim paylaşmak ve sosyal destek sağlamak	242	28,9
Gebeliği takip edip karar vermeye yardımcı olması	361	43,1
Gebelik ve doğum alışverişi yapmak	235	28,0
Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı		
İlk üç ayda	185	38,5
İkinci üç ayda	49	10,2
Son üç ayda	133	27,7
Gebelik boyunca	113	23,5
Gebelik döneminde bilgi almak için interneti kullanma sıklığı‡		
Her gün	318	78,9
Haftada 1-2 kez	71	17,6
Haftada 3-4 kez	14	2,14
Gebelik döneminde bilgi almak için internette günde geçirilen zaman§		
Bir saatten az	113	28,0
Bir saat	98	24,3
İki saat ve daha fazla	192	47,6
İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu**		
Her zaman	71	17,6
Çoğu zaman	213	52,9
Bazen /Asla	119	29,5
Gebelik boyunca internet üzerinden bilgi edinmek için kullanılan kaynaklar††		
Google, Yahoo gibi arama motorları (Sağlık Bakanlığı web siteleri, online dergi ve makaleler, forumlar ve bloglar...)	389	38,9
Sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter, Messenger, Youtube, Whatsapp, Tumblr, Pinterest gibi)	319	31,9

*İnternet anonim ve özgür olduğu için ve internette kendi başıma bilgi bulabildiğim için grupları; internetin pratik, hızlı ve kolay olması ile internete 7/24 erişim imkanı olması grupları; internette profesyonel kişilerle etkileşime geçme şansı yakalamak ile sağlık personelleriyle iletişime geçme grupları; internetin tarafsız ve güvenli olması grupları birleştirilmiştir.

†Diğer gebelerle iletişime geçmek için, sosyal destek sağlamak için ve deneyimlerimi paylaşmak için grupları; karar vermeye yardımcı olması için ve gebeliğimi takip etmek için grupları birleştirilmiştir.

‡Haftada 1-2 kez ve ayda 3-4 kez grupları; haftada 3-4 kez ve ayda 1-2 kez grupları birleştirilmiştir.

§ İki saat, üç saat ve üç saatten daha fazla grupları birleştirilmiştir.

** Bazen, neredeyse hiç ve asla grupları birleştirilmiştir.

††Google, Yahoo gibi genel arama motorları ve sağlıkla ilgili kurum ve kişilere ait web siteleri (Sağlık Bakanlığı web siteleri gibi), online dergi ve makaleler, forumlar ve bloglar grupları birleştirilmiştir.

Tablo 4. Gebelik döneminde gebelerin internet kullanımına göre dağılımı (devamı)

	Sayı	Yüzde
Mobil uygulamalar	291	29,1
Gebelik boyunca internette aranılan en yaygın konular*		
Gebelik komplikasyonları (Gebelikte diyabet, hipertansiyon, dış gebelik, düşük gibi)	170	13,1
Sağlıklı yaşam tarzı geliştirme	368	28,3
Fetüs (bebek) gelişimi	312	24,0
Gebelikte tarama testleri (İkili ve Üçlü test, Amniyosentez, Kordosentez gibi)	127	9,8
Doğum ve anestezi tipleri	240	18,4
Doğum sonrası iyileşme/ebeveynlik/emzirme	85	6,5
İnternette bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi		
Olumlu	354	87,8
Etkisi yok	49	12,2
İnternette bilgiye erişimin gebeliğe olumlu etkisi†		
Gebeliği kontrol altına almayı sağlama	284	34,0
Doğru kararlar almayı sağlayarak endişe ve korku seviyesini azaltma	227	27,2
Bilgiye hızlı ve kolay ulaşmayı sağlama	325	38,9
Gebelik öncesi döneme göre gebelikte internet kullanım oranı		
İnterneti daha fazla kullanma	262	65,0
İnterneti daha az kullanma	14	3,5
İnternet kullanımının değişmemesi	127	31,5
Gebelik boyunca bilgi için internet dışında başvurulmuş bilgi kaynakları‡		
Sağlık profesyonelleri	361	43,5
Arkadaşlar/aile ve akraba	291	35,1
Basılı ve görsel medya (Televizyon, radyo, kitap, dergi gibi)	177	21,4
İnternet erişiminin gebelik sürecine desteği§		
Gebenin güçlü ve iyi hissetmesini sağlama	219	23,8
Gebelerle iletişimde bulunarak ve deneyim paylaşarak destek sağlama	227	24,7
Gebelerin bilgi ihtiyacını karşılayarak destek sağlama	361	39,3
İnternete erişimin ucuz ve kolay olmasıyla maddi destek sağlama	112	12,2
İnternetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısı		
Daha iyi	360	89,3
Daha kötü	43	10,7
İnternette erişilen bilgiye güvenme durumu**		
Her zaman	56	13,9

* Sağlıklı yaşam tarzı geliştirme, gebelikte cinsellik, ilaçlar, bağışıklama, sigara ve alkol grupları; doğum şekilleri, doğum ve evreleri, doğum ağrıları grupları ve doğum sonrası iyileşme, ebeveynlik ve emzirme grupları birleştirilmiştir.

† ‘Gebeliğimi kontrol altına almamı sağladı.’ ve ‘Gebeliğim boyunca destek kaynağım oldu.’ ve ‘Gebelik boyunca boş vakitlerimi değerlendirmeme yardımcı oldu.’ grupları; ‘Gebeliğim boyunca endişe, kaygı ve korku seviyemi azalttı.’ ve ‘Gebeliğim boyunca doğru kararlar almamı sağladı.’ grupları; ‘Gebeliğim boyunca bilgiye hızlı ve kolay ulaşmamı sağladı.’ ve ‘Sağlık personelleriyle iletişim kurmaya yeterli zamanım olmadığı için zaman kazandırdı.’ ve ‘Sağlık personelleri tarafından karşılanmamış bilgi gereksinimlerimi karşıladı.’ grupları birleştirildi.

‡ Arkadaşlar, aile ve akraba grupları; televizyon, radyo, kitaplar, dergiler ve gazeteler basılı görsel medya adı altında birleştirilmiştir.

§ Diğer gebelerle iletişimde bulunarak, tavsiye alarak, deneyim edinerek sosyal destek almamı sağladı.’ ve ‘Deneyim paylaşmak ve deneyim edinmek bilinçlenmemi sağladı.’ ve ‘Belirli gruplara üye olmak ve aynı durumu yaşayan gebelerle iletişimde bulunmak bana yalnız olmadığımı hissettirdi’ grupları birleştirilmiştir.

** Kısmen, Nadiren ve Hiçbir zaman grupları birleştirilmiştir.

Tablo 4. Gebelik döneminde gebelerin internet kullanımına göre dağılımı (devamı)

	Sayı	Yüzde
Genellikle	220	54,6
Hiçbir zaman/Kısmen	127	31,5
İnternette erişilen bilginin güvenilirliğini değerlendirme*		
Diğer kaynaklarla (kitap, dergi, televizyon, sağlık profesyonelleri gibi) karşılaştırma	382	38,2
İnternet kaynağının güvenilir ve güncel olmasına dikkat etme	170	17,0
İnternet kaynağının uzman ve çevre tarafından önerilmesine dikkat etme	249	24,9
İnternet kaynağının ziyaretçi ve takipçi sayısına dikkat etme	199	19,9
Sağlık profesyonellerinden alınan bilgiyi internette doğrulama		
Evet	143	35,5
Hayır	260	64,5
Sağlık profesyonelleri tarafından güvenilir internet kaynaklarına yönlendirilme		
Evet	21	5,2
Hayır	382	94,8
Sağlık profesyonelleri tarafından güvenilir internet kaynakları hakkında bilgi almak ve yönlendirilmek isteme		
Evet	382	94,8
Hayır	21	5,2
İnternetin gebelikte karar verme sürecine etkisi†		
Gebelerin net ve hızlı kararlar almasını sağlayarak stres düzeyini azaltma	347	84,6
Gebelerin yanlış kararlar almasına sebep olarak stres düzeyini artırma	21	5,1
Etkisi yok	42	10,2
İnternetin, gebelerin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi		
Vajinal	298	73,9
Sezeryan	105	26,1

*‘Diğer kaynaklarla karşılaştırıyorum.’ ve ‘Bilgiyi sağlık profesyonellerine soruyorum.’ grupları; ‘Bilginin elde edildiği kaynakçanın güvenilir olup olmadığına dikkat ediyorum.’ ve ‘Bilginin güncel olup olmadığına dikkat ediyorum.’ grupları; ‘Kullandığım internet kaynağının bir uzman tarafından önerilmesine dikkat ediyorum.’ ve ‘Kullandığım internet kaynağının çevre tarafından önerilmesine dikkat ediyorum.’ grupları; ‘Kullandığım internet kaynağının birçok ziyaretçisi ve takipçisinin olmasına dikkat ediyorum.’ ve ‘Kullandığım internet kaynağın saygın ve bilindik yazarlar tarafından yazılmış olmasına dikkat ediyorum.’ Grupları birleştirilmiştir.

† ‘Daha net kararlar almamı sağladı.’ ve ‘Daha hızlı karar almamı sağladı.’ ve ‘Anksiyete ve stres düzeyimi azalttı.’ grupları; ‘Anksiyete ve stres düzeyimi artırdı.’ ve ‘Yanlış kararlar almama sebep oldu.’ ve ‘Kafa karışıklığına sebep oldu.’ grupları birleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin internet kullanımına göre frekans dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri olarak gebelerin %43,3'ü 7/24 hızlı ve kolay erişim sağladıklarını, %38,8'i anonim olarak bilgi bulduklarını ifade etmişlerdir. İnterneti bilgi alma dışında kullanma nedenlerine bakıldığında ise gebelerin %43,1'i gebeliğini takip edip karar vermesine yardımcı olması için, %28,9'u gebelerle deneyim paylaşmak ve sosyal destek sağlamak için, %28'i gebelik ve doğum alışverişi yapmak için kullandığını belirtmiştir. Gebelik dönemlerine göre bilgi arama durumuna bakıldığında, gebelerin %38,5'i gebeliğin ilk üç ayında, %27,7'si son üç ayında bilgi aradığını ifade etmiştir. Gebelik döneminde bilgi almak için gebelerin, %78,9'u her gün, %47,6'sının günde iki saat ve daha fazla interneti kullandıkları tespit edilmiştir. İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranan bilgiye gebelerin, %52,9'unun çoğu zaman eriştikleri bulunmuştur. Gebelerin, %38,9'unun Google, Yahoo gibi arama motorları (Sağlık Bakanlığı web siteleri, online dergi ve makaleler, forumlar ve bloglar...), %31,9'unun sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter, Messenger, Youtube, Whatsapp, Tumblr, Pinterest gibi) ve %29,1'inin mobil uygulamaları kullanarak bilgi edindikleri tespit edilmiştir. Gebelerin, %28,3'ünün sağlıklı yaşam tarzı geliştirme, %24,0'ünün fetüs gelişimi konularını internette en yaygın olarak aradıkları belirlenmiştir. İnternette bilgiye erişiminin gebelik sürecine etkisine bakıldığında; gebelerin %87,8'ini olumlu etkilediği saptanmıştır. Gebelerin, %38,9'u bilgiye hızlı ve kolay ulaşımı sağlayarak, %34,0'ü gebeliğini kontrol altına almasını sağlayarak internetin gebelikleri üzerinde olumlu etki oluşturduğunu belirtmişlerdir. Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren interneti kullanma oranları incelendiğinde, gebelerin %65,0'inin interneti daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Gebelik döneminde internet dışındaki bilgi kaynakları olarak gebelerin, %43,5'i sağlık profesyonelleri, %35,1'i arkadaşlar/aile ve akraba, %21,4'ü basılı ve görsel medyaya (Televizyon, radyo, kitap, dergi gibi) başvurduklarını ifade etmişlerdir.

İnternet erişimiyle birlikte gebelerin, %39,3'ü bilgi ihtiyacını karşıladığını, %24,7'si gebelerle iletişimde bulunarak deneyim paylaştığını, %23,8'i kendisini güçlü ve iyi hissettiğini ve %12,2'si ise maddi destek sağladığını belirtmiştir. İnternetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısını gebelerin, %89,3'ü daha iyi olarak değerlendirmiştir. İnternette erişilen bilgiye gebelerin, %13,9'u her zaman, %54,6'sı genellikle, %29,8'i kısmen güvendiklerini, %1,7'si ise hiçbir zaman güvenmediklerini bildirmiştir. İnternette erişilen bilginin güvenilirliğini değerlendirmede gebelerin, %38,2'sinin diğer kaynaklarla (kitap, dergi, televizyon, sağlık profesyonelleri gibi)

karşılaştırdığı, %24,9'unun internet kaynağının uzman ve çevre tarafından önerilmesine dikkat ettiği, %19,9'unun internet kaynağının ziyaretçi ve takipçi sayısına dikkat ettiği, %17,0'sinin ise internet kaynağının güvenilir ve güncel olmasına dikkat ettiği tespit edilmiştir. Gebelerin %64,5'inin sağlık profesyonellerinden aldığı bilgiyi internetten doğrulatmadığı, %94,8'inin sağlık profesyonelleri tarafından güvenilir internet kaynaklarına yönlendirilmediği saptanmıştır. Gebelerin büyük çoğunluğunun (%94,8) sağlık profesyonelleri tarafından güvenilir internet kaynakları hakkında bilgi almak ve yönlendirilmek istediği belirlenmiştir. İnternetin gebelikte karar verme sürecindeki etkisine bakıldığında gebelerin, %84,6'sının net ve hızlı kararlar alarak stres düzeyini azalttığı tespit edilmiştir. İnternet kullanımının gebelerin %73,9'unun vajinal doğuma, %26,1'inin sezeryan doğuma yakın hissetmesine neden olduğu görülmüştür.

4.4. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İnternet Kullanma Durumları

Tablo 5. Gebelik döneminde internet kullanımının yaş değişkeni ile karşılaştırılması

	Yaş				χ^2	p
	≤27		>27			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Gebelik döneminde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri						
Anonim olarak bilgi bulabilme	136	37,6	169	39,9	5,949	0,114
İnternete 7/24, hızlı ve kolay erişim	170	47,0	170	40,1		
İnternette sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı	42	11,6	56	13,2		
İnternetin tarafsız ve güvenli olması	14	3,9	29	6,8		
Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı						
İlk üç ayda ^(AR=3,1)	108	45,4 ^a	77	31,8 ^b	20,956	0,000*
İkinci üç ayda ^(AR=2,3)	32	13,4 ^a	17	7,0 ^b		
Son üç ayda ^(AR=3,5)	49	20,6 ^a	84	34,7 ^b		
Gebelik boyunca	49	20,6 ^a	64	26,4 ^a		
Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman						
Bir saatten az ^(AR=3,2)	72	35,1 ^a	41	20,7 ^b	19,171	0,000*
Bir saat ^(AR=3,9)	33	16,1 ^a	65	32,8 ^b		
İki saat ve daha fazla	100	48,8 ^a	92	46,5 ^a		
İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu						
Her zaman ^(AR=3,7)	22	10,7 ^a	49	24,7 ^b	18,269	0,000*
Çoğu zaman	108	52,7 ^a	105	53,0 ^a		
Bazen/Asla ^(AR=3,2)	75	36,6 ^a	44	22,2 ^b		
İnternette bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi						
Olumlu	178	86,8	176	88,9	0,400	0,546
Etkisi yok	27	13,2	22	11,1		
Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren internet kullanım oranı						
İnterneti daha fazla kullanma	135	65,9 ^a	127	64,1 ^a	11,743	0,003*
İnterneti daha az kullanma ^(AR=3,2)	13	6,3 ^a	1	0,5 ^b		
İnternet kullanımının değişmemesi	57	27,8 ^a	70	35,4 ^a		
İnternetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısı						
Daha iyi	175	85,4	185	93,4	6,879	0,009*
Daha kötü	30	14,6	13	6,6		
İnternette erişilen bilgiye güvenme						
Her zaman	26	12,7	30	15,2	4,325	0,228
Genellikle	115	56,1	105	53,0		
Hiçbir zaman/Kısmen	64	31,2	63	31,8		

Tablo 5. Gebelik döneminde internet kullanımının yaş değişkeni ile karşılaştırılması (devamı)

	Yaş				χ^2	p
	<=27		>27			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Sağlık profesyonelinde alınan bilgiyi internette doğrulama						
Evet	77	37,6	66	33,3	0,786	0,405
Hayır	128	62,4	132	66,7		
İnternetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi						
Vajinal	178	86,8	120	60,6	35,949	0,000
Sezeryan	27	13,2	78	39,4		

* Her satır için aynı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark yoktur, farklı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark vardır ve anlamlılık o satırdaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. AR değeri istatistiksel anlamlılığın büyüklüğünü göstermektedir.
AR=Adjusted residual

Tablo 5’te görüldüğü gibi gebelerin, gebeliğin dönemine göre bilgi arama ihtiyacı, bilgi almak için internette geçirilen zaman, internetten bilgiye erişme durumları, gebelik öncesi döneme göre internet kullanım oranı ve internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını değerlendirme durumu, internetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Her bir soru için istatistiksel farklılığın hangi cevap veya cevaplardan kaynaklandığının belirlenebilmesi için ki-kare post hoc analiz yapılmış olup, “Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı” sorusu için farklılığın “ilk üç ayda”, “ikinci üç ayda” ve “son üç ayda” cevaplarından, “Gebelik döneminde bilgi almak internette geçirilen zaman” sorusu için “bir saatten az” ve “bir saat” cevaplarından, “İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu” sorusu için “her zaman” ve “bazen/asla” cevaplarından, “Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren interneti kullanım oranı nasıl değişti?” sorusu için “interneti daha az kullanma” cevabından kaynaklandığı görülmüştür.

Yaş değişkeni ile internet kullanma nedenleri, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, internetten erişilen bilginin güvenilirliği, sağlık profesyonellerinden alınan bilginin internetten doğrulanması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Gebelik döneminde internet kullanımının eğitim düzeyi ile karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi				χ^2	p
	Lise ve Altı		Önlisans ve üzeri			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Gebelik döneminde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri						
Anonim olarak bilgi bulabilme	191	40,4	114	36,4	3,447	0,328
İnternete 7/24, hızlı ve kolay erişim	205	43,3	135	43,1		
İnternette sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı	56	11,8	42	13,4		
İnternetin tarafsız ve güvenli olması	21	4,4	22	7,0		
Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı						
İlk üç ayda	107	38,9	78	38,0	6,175	0,103
İkinci üç ayda	21	7,6	28	13,7		
Son üç ayda	84	30,5	49	23,9		
Gebelik boyunca	63	22,9	50	24,4		
Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman						
Bir saatten az (AR=7,6)	106	40,6 ^a	7	4,9 ^b	65,653	0,000*
Bir saat	63	24,1 ^a	35	24,6 ^a		
İki saat ve daha fazla (AR=6,8)	92	35,2 ^a	100	70,4 ^b		
İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu						
Her zaman	43	16,5 ^a	28	19,7 ^a	42,081	0,000*
Çoğu zaman (AR=5,2)	113	43,3 ^a	100	70,4 ^b		
Bazen/Asla (AR=6,4)	105	40,2 ^a	14	9,9 ^b		
İnternette bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi						
Olumlu	212	81,2	142	100,0	30,349	0,000*
Etkisi yok	49	18,8	0	,0		
Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren internet kullanım oranı						
İnterneti daha fazla kullanma (AR=3,0)	156	59,8 ^a	106	74,6 ^b	13,389	0,001*
İnterneti daha az kullanma (AR=2,8)	14	5,4 ^a	0	,0 ^b		
İnternet kullanımının değişmemesi (AR=2,0)	91	34,9 ^a	36	25,4 ^b		
İnternetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısı						
Daha iyi	218	83,5	142	100,0	26,189	0,000*
Daha kötü	43	16,5	0	,0		
İnternette erişilen bilgiye güvenme						
Her zaman	42	16,1 ^a	14	9,9 ^a	23,896	0,000*
Genellikle (AR=4,7)	120	46,0 ^a	100	70,4 ^b		
Hiçbir zaman/Kısmen (AR=3,8)	99	37,9 ^a	28	19,7 ^b		
Sağlık profesyonelinden alınan bilgiyi doğrulama						
Evet	85	32,6	58	40,8	2,753	0,097
Hayır	176	67,4	84	59,2		
İnternetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi						
Vajinal	198	75,9	100	70,4	1,412	0,235
Sezeryan	63	24,1	42	29,6		

* Her satır için aynı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark yoktur, farklı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark vardır ve anlamlılık o satırdaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. AR değeri istatistiksel anlamlılığın büyüklüğünü göstermektedir. AR=Adjusted residual

Tablo 6’da görüldüğü gibi gebelerin, bilgi almak için günde kaç saat internette zaman geçirdikleri, internetten bilgiye erişme durumları, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, gebelik öncesi döneme göre internet kullanım oranı, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısı ve internetten erişilen bilginin güvenilirliği ile eğitim düzeyi lise ve altı olan gebeler ile önlisans, lisans, ve lisansüstü olan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Her bir madde için istatistiksel farklılığın hangi cevap veya cevaplardan kaynaklandığının belirlenebilmesi için ki-kare post hoc analiz yapılmış olup, “Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman” sorusu için farklılığın “bir saatten az”, “iki saat ve daha fazla” cevaplarından, “İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu” sorusu için “çoğu zaman” ve “bazen/asla” cevaplarından, “Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren interneti kullanım oranı” sorusu için “interneti daha fazla kullanma”, “interneti daha az kullanma”, “internet kullanımının değişmemesi” cevaplarından, “İnternetten erişilen bilgiye güvenme durumu” sorusu için “genellikle”, “hiçbir zaman/kısmen” cevaplarından kaynaklandığı görülmüştür.

Eğitim düzeyi ile interneti kullanma nedenleri, gebeliğin trimesterlerine göre bilgi arama ihtiyaçları ve sağlık profesyonellerinden alınan bilginin internetten doğrulanma durumu, internetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Gebelik döneminde internet kullanımının çalışma durumu ile karşılaştırılması

	Çalışma Durumu			χ^2	p	
	Çalışıyor		Çalışmıyor			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Gebelik döneminde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri						
Anonim olarak bilgi bulabilme	120	36,9	185	40,1	2,307	0,511
İnternete 7/24, hızlı ve kolay erişim	141	43,4	199	43,2		
İnternette sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı	42	12,9	56	12,1		
İnternetin tarafsız ve güvenli olması	22	6,8	21	4,6		
Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı						
İlk üç ayda ^(AR=3,1)	78	48,1 ^a	107	33,6 ^b	31,688	0,000*
İkinci üç ayda ^(AR=5,3)	0	,0 ^a	49	15,4 ^b		
Son üç ayda	42	25,9 ^a	91	28,6 ^a		
Gebelik boyunca	42	25,9 ^a	71	22,3 ^a		
Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman						
Bir saatten az ^(AR=4,7)	21	14,2 ^a	92	36,1 ^b	54,098	0,000*
Bir saat ^(AR=3,6)	21	14,2 ^a	77	30,2 ^b		
İki saat ve daha fazla ^(AR=7,3)	106	71,6 ^a	86	33,7 ^b		
İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu						
Her zaman	28	18,9	43	16,9	3,891	0,143
Çoğu zaman	85	57,4	128	50,2		
Bazen/Asla	35	23,6	84	32,9		
İnternette bilgiye erişimin gebelik sürecinize etkisi						
Olumlu	141	95,3	213	83,5	12,087	0,001*
Etkisi yok	7	4,7	42	16,5		
Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren internet kullanım oranı						
İnterneti daha fazla kullanma ^(AR=2,1)	106	71,6 ^a	156	61,2 ^b	10,427	0,005*
İnterneti daha az kullanma ^(AR=2,9)	0	,0 ^a	14	5,5 ^b		
İnternet kullanımım değişmemesi	42	28,4 ^a	85	33,3 ^a		
İnternetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısı						
Daha iyi	141	95,3	219	85,9	8,659	0,003*
Daha kötü	7	4,7	36	14,1		
İnternette erişilen bilgiye güvenme						
Her zaman ^(AR=2,2)	28	18,9 ^a	28	11,0 ^b	20,027	0,000*
Genellikle ^(AR=2,3)	92	62,2 ^a	128	50,2 ^b		
Hiçbir zaman/Kısmen ^(AR=4,1)	28	18,9 ^a	99	38,8 ^b		
Sağlık profesyonellerinden alınan bilgiyi internette doğrulama						
Evet	57	38,5	86	33,7	0,938	0,333
Hayır	91	61,5	169	66,3		
İnternetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi						
Vajinal	99	66,9	199	78,0	6,040	0,014*
Sezeryan	49	33,1	56	22,0		

* Her satır için aynı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark yoktur, farklı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark vardır ve anlamlılık o satırdaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. AR değeri istatistiksel anlamlılığın büyüklüğünü göstermektedir. AR=Adjusted residual

Tablo 7’de görüldüğü gibi gebelerin, gebeliğin dönemlerine göre bilgi arama ihtiyacı, bilgi almak için internette geçirilen zaman, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, gebelik öncesi döneme göre internet kullanım oranı, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını değerlendirme durumu, internetten erişilen bilgiye güvenme durumu ve internetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi ile çalışan ve çalışmayan gebeler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Her bir soru için istatistiksel farklılığın hangi cevap veya cevaplardan kaynaklandığının belirlenebilmesi için ki-kare post hoc analiz yapılmış olup, “Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı” sorusu için farklılığın “ilk üç ayda” ve “ikinci üç ayda” cevaplarından, “Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman” sorusu için “bir saatten az”, “bir saat”, “iki saat ve daha fazla” cevaplarından, “Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren internet kullanım oranı” sorusu için “interneti daha fazla kullanma” ve “interneti daha az kullanma” cevaplarından, “İnternetten erişilen bilgiye güvenme durumu” sorusu için “her zaman”, “genellikle” ve “hiçbir zaman/kısmen” cevaplarından kaynaklandığı görülmüştür.

Çalışma durumu ile gebelerin interneti kullanma nedenleri, internette gebelik dönemi ile ilgili aradıkları bilgiye erişme durumları ve sağlık profesyonellerinden aldığı bilgiyi internette doğrulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8. Gebelik döneminde internet kullanımının gelir düzeyi ile karşılaştırılması

	Gelir Düzeyi				χ^2	p
	Gelir Giderden Fazla		Gelir Gidere Eşit ve Gelir Giderden Az			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Gebelik döneminde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri						
Anonim olarak bilgi bulabilme	122	41,5 ^a	183	37,2 ^a	28,467	0,000*
İnternete 7/24, hızlı ve kolay erişim	122	41,5 ^a	218	44,3 ^a		
İnternette sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı ^(AR=3,5)	21	7,1 ^a	77	15,7 ^b		
İnternetin tarafsız ve güvenli olması ^(AR=4,2)	29	9,9 ^a	14	2,8 ^b		
Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı						
İlk üç ayda	58	33,9	127	41,1	2,967	0,397
İkinci üç ayda	21	12,3	28	9,1		
Son üç ayda	49	28,7	84	27,2		
Gebelik boyunca	43	25,1	70	22,7		
Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman						
Bir saatten az ^(AR=2,8)	28	19,6 ^a	85	32,7 ^b	29,341	0,000*
Bir saat ^(AR=3,3)	21	14,7 ^a	77	29,6 ^b		
İki saat ve daha fazla ^(AR=5,4)	94	65,7 ^a	98	37,7 ^b		
İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu						
Her zaman	21	14,7 ^a	50	19,2 ^a	30,871	0,000*
Çoğu zaman ^(AR=5,3)	101	70,6 ^a	112	43,1 ^b		
Bazen/Asla ^(AR=4,8)	21	14,7 ^a	98	37,7 ^b		
İnternette bilgiye erişimin gebelik sürecinize etkisi						
Olumlu	136	95,1	218	83,8	10,950	0,001*
Etkisi yok	7	4,9	42	16,2		
Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren interneti kullanım oranı						
İnterneti daha fazla kullanma	93	65,0	169	65,0	1,435	0,488
İnterneti daha az kullanma	7	4,9	7	2,7		
İnternet kullanımının değişmemesi	43	30,1	84	32,3		
İnternetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısı						
Daha iyi	136	95,1	224	86,2	7,755	0,005*
Daha kötü	7	4,9	36	13,8		
İnternette erişilen bilgiye güvenme						
Her zaman ^(AR=2,4)	28	19,6 ^a	28	10,8 ^b	31,000	0,000*
Genellikle ^(AR=3,3)	94	65,7 ^a	126	48,5 ^b		
Hiçbir zaman/Kısmen ^(AR=5,4)	21	14,7 ^a	106	39,8 ^b		
Sağlık profesyonellerinden alınan bilgiyi internette doğrulama						
Evet	58	40,6	85	32,7	2,494	0,114
Hayir	85	59,4	175	67,3		
İnternetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi						
Vajinal	101	70,6	197	75,8	1,265	0,261
Sezeryan	42	29,4	63	24,2		

* Her satır için aynı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark yoktur, farklı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark vardır ve anlamlılık o satırdaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. AR değeri istatistiksel anlamlılığın büyüklüğünü göstermektedir. AR=Adjusted residual

Tablo 8’de görüldüğü gibi gebelerin bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri, günde internete geçirdikleri zaman, internetten bilgiye erişme durumu, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını değerlendirme durumu ve internetten erişilen bilgiye güvenme durumu ile geliri giderden fazla olan gebeler ile geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Her bir soru için istatistiksel farklılığın hangi cevap veya cevaplardan kaynaklandığının belirlenebilmesi için ki-kare post hoc analiz yapılmış olup, “Gebelik döneminizde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri” sorusu için farklılığın “internetten sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı” ve “internetin tarafsız ve güvenli olması” cevaplarından, “Gebelik döneminde bilgi almak için internetten geçirilen zaman” sorusu için farklılığın “bir saatten az”, “bir saat” ve “iki saat ve daha fazla” cevaplarından, “İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu” sorusu için “çoğu zaman” ve “bazen/asla” cevaplarından, “İnternetten erişilen bilgiye güvenme durumu” sorusu için “her zaman” ve “genellikle” cevaplarından kaynaklandığı görülmüştür.

Gelir düzeyi ile gebeliğin trimesterlerine göre bilgi arama ihtiyacı, gebelik öncesi döneme göre gebelikte internet kullanım oranı, sağlık profesyonelinden alınan bilgiyi internetten doğrulama durumu ve internetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

4.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre İnternet Kullanma Durumları

Tablo 9. Gebelik döneminde internet kullanımı ile gebelik sayısının karşılaştırılması

	Gebelik Sayısı				χ^2	P
	Primigravida		Multigravida			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Gebelik döneminde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri						
Anonim olarak bilgi bulabilme	42	40,0	263	38,6	3,959	0,266
İnternete 7/24, hızlı ve kolay erişim	49	46,7	291	42,7		
İnternette sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı	7	6,7	91	13,4		
İnternetin tarafsız ve güvenli olması	7	6,7	36	5,3		
Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı						
İlk üç ayda ^(AR=2,1)	35	50,0 ^a	150	36,6 ^b	34,932	0,000*
İkinci üç ayda	7	10,0 ^a	42	10,2 ^a		
Son üç ayda ^(AR=5,6)	0	,0 ^a	133	32,4 ^b		
Gebelik boyunca ^(AR=3,5)	28	40,0 ^a	85	20,7 ^b		
Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman						
Bir saatten az ^(AR=5,0)	0	,0 ^a	113	32,6 ^b	43,658	0,000*
Bir saat ^(AR=2,2)	7	12,5 ^a	91	26,2 ^b		
İki saat ve daha fazla ^(AR=6,4)	49	87,5 ^a	143	41,2 ^b		
İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu						
Her zaman	7	12,5	64	18,4	2,564	0,278
Çoğu zaman	35	62,5	178	51,3		
Bazen/Asla	14	25,0	105	30,3		
İnternette bilgiye erişimin gebelik sürecinize etkisi						
Olumlu	56	100,0	298	85,9	9,002	0,003*
Etkisi yok	0	,0	49	14,1		
Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren internet kullanım oranı						
İnterneti daha fazla kullanma ^(AR=3,8)	49	87,5 ^a	213	61,4 ^b	14,779	0,001*
İnterneti daha az kullanma	0	,0 ^a	14	4,0 ^a		
İnternet kullanımım değişmemesi ^(AR=3,3)	7	12,5 ^a	120	34,6 ^b		
İnternetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısı						
Daha iyi	56	100,0	304	87,6	7,768	0,005*
Daha kötü	0	,0	43	12,4		
İnternette erişilen bilgiye güvenme						
Her zaman ^(AR=2,6)	14	25,0 ^a	42	12,1 ^b	31,229	0,000*
Genellikle ^(AR=3,3)	42	75,0 ^a	178	51,3 ^b		
Hiçbir zaman/Kısmen ^(AR=5,5)	0	,0 ^a	127	36,6 ^b		
Sağlık profesyonellerinden alınan bilgiyi internette doğrulama						
Evet	14	25,0	129	37,2	3,123	0,077
Hayır	42	75,0	218	62,8		
İnternetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi						
Vajinal	49	87,5	249	71,8	6,202	0,013*
Sezeryan	7	12,5	98	28,2		

* Her satır için aynı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark yoktur, farklı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark vardır ve anlamlılık o satırdaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. AR değeri istatistiksel anlamlılığın büyüklüğünü göstermektedir.

AR=Adjusted residual

Tablo 9’da görüldüğü gibi gebelik trimesterlerine göre bilgi ihtiyacı, bilgi almak için gebelerin günde kaç saat internette zaman geçirdiği, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, gebelik öncesi döneme göre gebelikte internet kullanım oranı, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısı, internetten eriştikleri bilgiye güvenme durumu ve internetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi ile primigravida ve multigravida gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur ($p<0,05$). Her bir madde istatistiksel farklılığın hangi cevap veya cevaplardan kaynaklandığının belirlenebilmesi için ki-kare post hoc analiz yapılmış olup, “Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı” sorusu için farklılığın “ilk üç ayda”, “son üç ayda” ve “gebelik boyunca” cevaplarından, “Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman” sorusu için “bir saatten az”, “bir saat”, “iki saat ve daha fazla” cevaplarından, “Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren internet kullanım oranı” sorusu için “interneti daha fazla kullanma” ve “internet kullanımının değişmemesi” cevaplarından, “İnternetten erişilen bilgiye güvenme durumu” sorusu için “her zaman”, “genellikle” ve “hiçbir zaman/kısmen” cevaplarından kaynaklandığı görülmüştür.

Gebelik sayısı ile bilgiye ulaşmak için internet kullanma, internette gebelik dönemiyle ilgili bilgiye erişme durumu, sağlık profesyonelinden alınan bilgiye internette doğrulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Gebelik döneminde internet kullanımı ile gebelik haftasının karşılaştırılması

	Gebelik Haftası				χ^2	p
	<=33 hafta		>33 hafta			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Gebelik döneminde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri						
Anonim olarak bilgi bulabilme	171	38,7	134	39,0	6,557	0,087
İnternete 7/24, hızlı ve kolay erişim	179	40,5	161	46,8		
İnternette sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı	63	14,3	35	10,2		
İnternetin tarafsız ve güvenli olması	29	6,6	14	4,1		
Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı						
İlk üç ayda ^(AR=3,6)	108	46,8 ^a	77	30,9 ^b	54,571	0,000*
İkinci üç ayda ^(AR=2,6)	15	6,5 ^a	34	13,7 ^b		
Son üç ayda ^(AR=6,1)	34	14,7 ^a	99	39,8 ^b		
Gebelik boyunca ^(AR=4,2)	74	32,0 ^a	39	15,7 ^b		
Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman						
Bir saatten az ^(AR=7,0)	26	12,6 ^a	87	44,2 ^b	56,881	0,000*
Bir saat	50	24,3 ^a	48	24,4 ^a		
İki saat ve daha fazlası ^(AR=6,4)	130	63,1 ^a	62	31,5 ^b		
İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu						
Her zaman	37	18,0 ^a	34	17,3 ^a	9,694	0,008*
Çoğu zaman ^(AR=2,6)	122	59,2 ^a	91	46,2 ^b		
Bazen/Asla ^(AR=3,0)	47	22,8 ^a	72	36,5 ^b		
İnternette bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi						
Olumlu	193	93,7	161	81,7	13,494	0,000*
Etkisi yok	13	6,3	36	18,3		
Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren internet kullanım oranı						
İnterneti daha fazla kullanma	136	66,0 ^a	126	64,0 ^a	15,519	0,000*
İnterneti daha az kullanma ^(AR=3,9)	0	,0 ^a	14	7,1 ^b		
İnternet kullanımının değişmemesi	70	34,0 ^a	57	28,9 ^a		
İnternetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısı						
Daha iyi	186	90,3	174	88,3	0,409	0,523
Daha kötü	20	9,7	23	11,7		
İnternette erişilen bilgiye güvenme						
Her zaman	35	17,0 ^a	21	10,7 ^a	54,723	0,000*
Genellikle ^(AR=5,5)	140	68,0 ^a	80	40,6 ^b		
Hiçbir zaman/Kısmen ^(AR=7,3)	31	15,0 ^a	96	48,8 ^b		
Sağlık profesyonelinden alınan bilgiyi internette doğrulama						
Evet	73	35,4	70	35,5	0,000	0,984
Hayır	133	64,6	127	64,5		
İnternetin doğum şekline karar vermer üzerindeki etkisi						
Vajinal	140	68,0	158	80,2	7,833	0,005*
Sezeryan	66	32,0	39	19,8		

* Her satır için aynı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark yoktur, farklı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark vardır ve anlamlılık o satırdaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. AR değeri istatistiksel anlamlılığın büyüklüğünü göstermektedir.
AR=Adjusted residual

Tablo 10’da görüldüğü gibi gebelerin, gebeliğin trimesterlerine göre bilgi arama ihtiyaçları, bilgi almak için günde kaç saat internette zaman geçirdikleri, bilgiye erişme durumları, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, gebelik öncesine göre internet kullanım oranı, internetten erişilen bilginin güvenilirliği ve internetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi ile gebelik haftası 33 ve altında olan gebeler ile gebelik haftası 33 üzeri olan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Her bir soru için istatistiksel farklılığın hangi cevap veya cevaplardan kaynaklandığının belirlenebilmesi için ki-kare post hoc analiz yapılmış olup, “Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı” sorusu için farklılığın “ilk üç ayda”, “ikinci üç ayda”, “son üç ayda” ve “gebelik boyunca” cevaplarından, “Gebelik döneminde bilgi almak internette geçirilen zaman” sorusu için “bir saatten az” ve “iki saat ve daha fazlası” cevaplarından, “İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu” sorusu için “çoğu zaman” ve “bazen/asla” cevaplarından, “Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren interneti kullanım oranı” sorusu için “interneti daha az kullanma” cevabından, “İnternetten erişilen bilgiye güvenme” sorusu için “genellikle” ve “hiçbir zaman/kısmen” cevaplarından kaynaklandığı görülmüştür.

Gebelik haftası ile interneti kullanma nedenleri, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını değerlendirme durumu ve sağlık profesyonellerinden alınan bilginin internetten doğrulanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11. Gebelik döneminde internet kullanımı ile gebelerde doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alma durumunun karşılaştırılması

	Doğum Öncesi Sağlık Bakım Hizmeti Alma Durumu				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Gebelik döneminde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri						
Anonim olarak bilgi bulabilme	120	38,7	185	38,9	6,049	0,109
İnternete 7/24, hızlı ve kolay erişim	127	41,0	213	44,7		
İnternette sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı	49	15,8	49	10,3		
İnternetin tarafsız ve güvenli olması	14	4,5	29	6,1		
Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı						
İlk üç ayda ^(AR=4,7)	92	52,3 ^a	93	30,6 ^b	22,691	0,000*
İkinci üç ayda	14	8,0 ^a	35	11,5 ^a		
Son üç ayda ^(AR=2,9)	35	19,9 ^a	98	32,2 ^b		
Gebelik boyunca	35	19,9 ^a	78	25,7 ^a		
Gebelik döneminde bilgi almak internette geçirilen zaman						
Bir saatten az ^(AR=5,9)	14	9,9 ^a	99	37,8 ^b	37,762	0,000*
Bir saat ^(AR=3,6)	49	34,8 ^a	49	18,7 ^b		
İki saat ve daha fazla ^(AR=2,3)	78	55,3 ^a	114	43,5 ^b		
İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranan bilgiye erişme durumu						
Her zaman ^(AR=3,0)	14	9,9 ^a	57	21,8 ^b	26,511	0,000*
Çoğu zaman ^(AR=5,1)	99	70,2 ^a	114	43,5 ^b		
Bazen ^(AR=3,1)	28	19,9 ^a	91	34,7 ^b		
İnternette bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi						
Olumlu	127	90,1	227	86,6	1,010	0,315
Etkisi yok	14	9,9	35	13,4		
Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren interneti kullanım oranı						
İnterneti daha fazla kullanma	99	70,2 ^a	163	62,2 ^a	8,642	0,013*
İnterneti daha az kullanma ^(AR=2,8)	0	,0 ^a	14	5,3 ^b		
İnternet kullanımının değişmemesi	42	29,8 ^a	85	32,4 ^a		
İnternetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısı						
Daha iyi	134	95,0	226	86,3	7,407	0,006*
Daha kötü	7	5,0	36	13,7		
İnternette erişilen bilgiye güvenme						
Her zaman	21	14,9 ^a	35	13,4 ^a	15,601	0,001*
Genellikle ^(AR=3,2)	92	65,2 ^a	128	48,9 ^b		
Hiçbir zaman/Kısmen ^(AR=3,7)	28	19,9 ^a	99	37,8 ^b		
Sağlık profesyonellerinden alınan bilgiyi internette doğrulama						
Evet	35	24,8	108	41,2	10,768	0,001*
Hayır	106	75,2	154	58,8		
İnternetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi						
Vajinal	92	65,2	206	78,6	8,515	0,004*
Sezeryan	49	34,8	56	21,4		

* Her satır için aynı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark yoktur, farklı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark vardır ve anlamlılık o satırdaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. AR değeri istatistiksel anlamlılığın büyüklüğünü göstermektedir.
AR=Adjusted residual

Tablo 11’de gebelik döneminde internet kullanımı ile doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alma durumunun karşılaştırılması görülmektedir. Gebeliğin trimesterlerine göre bilgi arama ihtiyaçları, bilgi almak için günde kaç saat internette zaman geçirdikleri, bilgiye erişme durumları, gebelik öncesine göre internet kullanım oranı, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını değerlendirme durumu, internetten erişilen bilginin güvenilirliği, sağlık profesyonellerinden alınan bilginin internetten doğrulanması ve internetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi ile doğum öncesi bakım hizmeti alan ve almayan gebeler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Her bir soru için istatistiksel farklılığın hangi cevap veya cevaplardan kaynaklandığının belirlenebilmesi için ki-kare post hoc analiz yapılmış olup, “Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı” sorusu için farklılığın “ilk üç ayda” ve “son üç ayda” cevaplarından, “Gebelik döneminde bilgi almak internette geçirilen zaman” sorusu için “bir saatten az”, “bir saat” ve “iki saat ve daha fazlası” cevaplarından, “İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu” sorusu için “her zaman”, “çoğu zaman” ve “bazen/asla” cevaplarından, “Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren internet kullanım oranı” sorusu için “interneti daha az kullanma” cevabından, “İnternette erişilen bilgiye güvenme” sorusu için “genellikle” ve “hiçbir zaman/kısmen” cevaplarından kaynaklandığı görülmüştür.

Doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alma durumu ile interneti kullanma nedenleri ve internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Gebelik döneminde internet kullanımı ile gebelerde planlı gebelik durumunun karşılaştırılması

	Planlı Gebelik Durumu				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Gebelik döneminde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri						
Anonim olarak bilgi bulabilme	214	41,2 ^a	91	34,2 ^a	19,263	0,000*
İnternete 7/24, hızlı ve kolay erişim	235	45,2 ^a	105	39,5 ^a		
İnternette sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı ^(AR=3,6)	49	9,4 ^a	49	18,4 ^b		
İnternetin tarafsız ve güvenli olması ^(AR=2,1)	22	4,2 ^a	21	7,9 ^b		
Gebelik dönemine göre bilgi arama ihtiyacı						
İlk üç ayda	129	38,7	56	38,1	3,548	0,315
İkinci üç ayda	35	10,5	14	9,5		
Son üç ayda	98	29,4	35	23,8		
Gebelik boyunca	71	21,3	42	28,6		
Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman						
Bir saatten az	85	30,7 ^a	28	22,2 ^a	21,166	0,000*
Bir saat ^(AR=4,6)	49	17,7 ^a	49	38,9 ^b		
İki saat ve daha fazla ^(AR=2,4)	143	51,6 ^a	49	38,9 ^b		
İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranılan bilgiye erişme durumu						
Her zaman	43	15,5	28	22,2	2,679	0,262
Çoğu zaman	150	54,2	63	50,0		
Bazen/Asla	84	30,3	35	27,8		
İnternette bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi						
Olumlu	249	89,9	105	83,3	3,488	0,062
Etkisi yok	28	10,1	21	16,7		
Gebelik öncesi döneme göre gebelikten itibaren interneti kullanım oranı						
İnterneti daha fazla kullanma	185	66,8	77	61,1	2,908	0,234
İnterneti daha az kullanma	7	2,5	7	5,6		
İnternet kullanımının değişmemesi	85	30,7	42	33,3		
İnternetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısı						
Daha iyi	248	89,5	112	88,9	0,037	0,847
Daha kötü	29	10,5	14	11,1		
İnternette erişilen bilgiye güvenme						
Her zaman	42	15,2 ^a	14	11,1 ^a	17,898	0,000*
Genellikle	157	56,7 ^a	63	50,0 ^a		
Hiçbir zaman/Kısmen ^(AR=2,1)	78	28,2 ^a	49	38,9 ^b		
Sağlık profesyonellerinden aldığınız bilgiyi internette doğrulama						
Evet	101	36,5	42	33,3	0,370	0,543
Hayır	176	63,5	84	66,7		
İnternetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi						
Vajinal	114	80,3	184	70,5	4,569	0,033
Sezeryan	28	19,7	77	29,5		

* Her satır için aynı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark yoktur, farklı harflerin not edildiği sütunlar arasında fark vardır ve anlamlılık o satırdaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. AR değeri istatistiksel anlamlılığın büyüklüğünü göstermektedir.
AR=Adjusted residual

Tablo 12’de görüldüğü gibi gebelerin, interneti kullanma nedenleri, bilgi almak için günde kaç saat internette zaman geçirdikleri ve internetten erişilen bilginin güvenilirliği ile planlı gebelik yaşayan ve yaşamayan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Her bir soru için istatistiksel farklılığın hangi cevap veya cevaplardan kaynaklandığının belirlenebilmesi için ki-kare post hoc analiz yapılmış olup, “Gebelik döneminde bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri” sorusu için farklılığın “internette sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı” ve “internetin tarafsız ve güvenli olması” cevaplarından, “Gebelik döneminde bilgi almak için internette geçirilen zaman” sorusu için farklılığın “bir saat” ve “iki saat ve daha fazla” cevaplarından, “İnternetten erişilen bilgiye güvenme” sorusu için “hiçbir zaman/kısmen” cevaplarından kaynaklandığı görülmüştür.

Planlı gebelik durumu ile gebeliğin trimesterlerine göre bilgi arama ihtiyaçları, bilgiye erişme durumları, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, gebelik öncesine göre internet kullanım oranı, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını değerlendirme durumu, sağlık profesyonellerinden alınan bilginin internetten doğrulanması ve internetin doğum şekline karar verme üzerindeki etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma gebelerin internet kullanım durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırmanın sonucunda gebelerin gebelik süreçlerinde interneti hızlı, kolay, anonim olması, deneyim paylaşma, destek alma, alışveriş yapma, karar vermeye yardımcı olması gibi birçok sebepten dolayı aktif olarak kullandıkları, interneti diğer sosyal destek türlerine göre daha yararlı buldukları, internetin gebeliklerine olumlu etkisi olduğu, gebelikten itibaren internet kullanımının arttığı saptanmıştır. Ayrıca, gebelikte internet kullanım durumları ile gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin çoğu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu araştırma gebelikte internet kullanımının gebelik sürecine etkisini, gebelerin interneti kullanma nedenlerini ve biçimlerini öğrenmek, sağlıkta bilgi teknolojilerinin hızla yayıldığı günümüzde gebelerin interneti bilgiye ulaşma kaynağı olarak görme durumlarını saptamak açısından oldukça önemlidir.

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır:

- Gebelik Döneminde Gebelerin İnternet kullanımı
- Gebelik Döneminde İnternet Kullanımının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılması

5.1. Gebelik Döneminde Gebelerin İnternet Kullanımı

Gebelerin internet kullanım durumlarını saptamak amacıyla yürütülen araştırmada, gebelerin bilgi almak için interneti en yüksek orandaki kullanma nedeninden en düşük oranda kullanma nedenleri sırasıyla; 7/24 hızlı ve kolay erişim sağlamak, anonim olarak bilgi bulmak, sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçme şansı yakalamak, tarafsız ve güvenilir bulmak olarak tespit edilmiştir. Gebelik döneminde kadınların interneti bilgi alma dışında kullanma nedenlerine bakıldığında en çoktan en aza doğru sırasıyla gebeliği takip edip karar vermesine yardımcı olması, gebelerle deneyim paylaşmak ve sosyal destek sağlamak ve gebelik-doğum alışverişi yapmak olduğu saptanmıştır. Literatürde araştırma bulgularımızla benzer bulguları olan çalışmalarda da, gebelerin interneti sağlık

profesyonellerinin verdiği bilgiye ek bilgi sağlaması (%52-92,8), bilgiye hızlı ve kolay erişebilme (%68,4-83,8), kendi başına bilgi bulabilme (%80,2-91,4), gebelikle ilgili karar vermeye yardımcı olması (%62-75,5) gibi nedenlerle interneti kullandıkları belirlenmiştir (Lagan ve diğerleri, 2010; Kavlak ve diğerleri, 2012; Huberty ve diğerleri, 2013; Bjelke ve diğerleri, 2016; Jacobs ve diğerleri, 2019; Wexler ve diğerleri, 2020). Literatür incelendiğinde, interneti bilgi alma dışında kullanma nedenleri çalışmalarda aynı durumdaki gebelerle deneyim paylaşmak (%67,8) ve sosyal destek elde etmek (%43,7) olarak bildirilmiştir (De Santis ve diğerleri, 2010; Lagan ve diğerleri, 2010; Kavlak ve diğerleri, 2012; Huberty ve diğerleri, 2013; Bjelke ve diğerleri, 2016; Jacobs ve diğerleri, 2019; Wexler ve diğerleri, 2020). Gebeler, gebelik boyunca sağlıklarını güvence altına almak, sağlıklı bir doğum yapmak ve ebeveynliğe uyum sağlamak için sürekli bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Coğrafi, sosyal, ırksal ve dini farklılıkları ne olursa olsun tüm gebelerin bu dönemde bilgiye ihtiyacı vardır (Javanmardi ve diğerleri, 2018). Ancak gebelikle ilgili konular hakkında konuşmaktan utanma, sağlık profesyonellerine ulaşamama ya da ulaşmak için uzun süre klinik önünde bekleme, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumları, bilgi arama davranışlarını bilmeme, bilgi kaynaklarında eksiklik, zaman yetersizliği, dil engelleri, ekonomik problemler ve gelişen teknolojinin (Singh, Smith ve Wiggins, 2002; Das ve Sarkar, 2014; Anasi ve Allison, 2018; Ghiasi, 2018) gebeleri internetten bilgi ve destek alma davranışına teşvik ettiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin bilgi aramaya en çok ihtiyaç duydukları gebelik döneminin ilk üç ay olduğu (%38,5) saptanmıştır. Çalışmamızla aynı bulgu veren diğer araştırmalarda da gebelerin gebeliğin ilk üç ayında internette daha fazla bilgi aradıkları saptanmıştır (Larsson ve diğerleri, 2009; De Santis ve diğerleri, 2010; Gao ve diğerleri, 2013; Yenal ve diğerleri, 2010; Bert ve diğerleri, 2013; Jacobs ve diğerleri, 2019). Çalışmamızdan farklı olarak Kavlak ve diğerlerinin (2012) İzmir’de yürüttüğü çalışmasında, gebelerin yarısının gebelik boyunca, %36,9’unun gebeliğin başlarında interneti kullandıkları görülmüştür. Birinci trimester, kadının yaşadığı yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyum sağladığı süreci ifade eder. Gebelik, adetten kesilme, mide bulantısı, yorgunluk ve halsizlik gibi fiziksel semptomlara ilaveten kadının aile, sosyal ve mesleki yaşamında oluşabilecek değişimler, ekonomik sorunlar, doğuma ve anneliğe hazır olmama korkusu, ambivalan duygular, kadının gebeliğini kabullenme süreci, kendi inanç ve tutumları, görev, rol ve sorumluluk anlayışı, çevresiyle olan ilişkileri ve davranış biçimi, geçmiş deneyimleri gibi birçok psikolojik ve fizyolojik faktörden etkilendiği yeni bir süreçtir (Arslan ve

diğerleri, 2019). İlk kez anne olacak gebelerin deneyimlerinin olmaması, bilinmezlik duyguları ve yeni bir sürece girmesiyle bilgi ihtiyacının artmasından dolayı gebeliğin ilk dönemlerinde interneti daha fazla kullanmaları beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda, gebelerin büyük çoğunluğunun (%78,9) interneti her gün kullandığı, %47,6'sının günde iki saat ve daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Literatürde çalışma bulgumuzu destekleyen araştırmalar yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda gebelerin %80-94,2'sinin her gün, geri kalanların ise gün aşırı ya da 3-4 günde bir interneti kullandıkları ayrıca gebelerin %36-44,8'sinin interneti günde 1-2 saat, %27,3-59,4'ünün ise günde 2-3 saat kullandıkları da bildirilmiştir (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Kavlak ve diğerleri, 2012; Huberty ve diğerleri, 2013; Kraschnewski ve diğerleri, 2014; Ford ve Alwan, 2018; Koyun ve Erbektaş, 2018; Carter ve diğerleri, 2019; Evcili, 2019; Jacobs ve diğerleri, 2019; Zhu ve diğerleri, 2019). İnternet, her geçen gün birçok alanda etkili ve talep görür hale gelmiştir. Sağlıkta bilgi teknolojilerinin hızla yaygınlaştığı dünyada, sağlık hizmetlerinin etikili bir şekilde sunumunda internetin ve dijital platformların ön plana çıktığı görülmektedir. Özellikle pandemi süreci, sağlık hizmetlerinin sunulması ve takibinin sağlanması için tele-sağlık, e-sağlık uygulamalarının giderek artmasına neden olmuştur (Chan ve diğerleri, 2020). Günümüzde internetin yaygın kullanımının artması ve araştırma verilerinin COVID-19 pandemi döneminde toplanmasının bu bulgunun elde edilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

İnternette gebelik dönemiyle ilgili aranan bilgiye gebelerin %52,9'unun çoğu zaman, eriştikleri tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzer bulgu veren araştırmalarda internette gebelikle ilgili bilgiye çoğu zaman ulaşan gebe oranı %67,3-97 arasında rapor edilmiştir (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Santis ve diğerleri, 2010; Lima-Pereira ve diğerleri, 2012; Kavlak ve diğerleri, 2012; Bert ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013; Huberty ve diğerleri, 2013; Grimes ve diğerleri, 2014; Bjelke ve diğerleri, 2016; Kamali ve diğerleri, 2017; Jacobs ve diğerleri, 2019; Wexler ve diğerleri, 2020). Çalışmamızda bilgiye her zaman ulaşılabilmesinin sebebi çalışmaya katılan gebelerin yarısından fazlasının (%64,8) eğitim seviyesinin lise ve altı düzeyde olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Eğitim seviyesinin düşüklüğü, kadınların interneti iyi ve doğru kullanamamalarını, internette bilgiyi nasıl arayacaklarını bilmemelerini, internette güvenilir ve doğru kaynaklara ulaşamamalarını etkilemiş olabilir.

Gebelik döneminde internette bilgi edinmek için gebelerin en çok kullandıkları internet kaynakları sırasıyla Google, Yahoo gibi arama motorları, sosyal medya ve mobil

uygulamalar olarak belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında çalışmamızı destekleyen araştırmalarda gebelerin %94-97,8'i Google, Yahoo gibi arama motorlarını, %57,8'inin sağlıkla ilgili web sitelerini, %23,5'inin forum ve blogları, %20,3'ünün sosyal medya uygulamalarını kullandıkları saptanmıştır (Kavlak ve diğerleri, 2012; Huberty ve diğerleri, 2013; Bjelke ve diğerleri, 2016). Çalışma bulgumuzdan farklı bulgu veren Güneş Öztürk ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada gebelerin %55,4'ünün öncelikle sosyal medyayı kullandığı, %39,9'unun forumlar ve blogları kullandıkları, %24,7'sinin web sitelerini kullandığı görülmüştür. Bu çalışmaya çoğunlukla X ve Y kuşağı gebelerin katılması ve bu kuşağın internet denilince aklına ilk önce arama motorları (Google, Yahoo gibi) gelmesinden dolayı bulgularımızın bu yönde çıkması beklenen bir sonuçtur. Fakat Z kuşağı üzerinde bu çalışma tekrarlandığında sonucun sosyal medya ağırlıklı olarak sonuç vereceği düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin internette en yaygın aradıkları konudan en az oranda aradıkları konular sırasıyla; sağlıklı yaşam tarzı geliştirme (beslenme, fiziksel aktivite, gebelikte cinsellik, ilaçlar, bağışıklama, sigara ve alkol), fetüs gelişimi, doğum ve anestezi tipleri, gebelik komplikasyonları (gebelikte diyabet, hipertansiyon, dış gebelik, düşük gibi), gebelikte tarama testleri (İkili ve Üçlü test, Amniyosentez, Kordosentez gibi), doğum sonrası iyileşme, ebeveynlik ve emzirme olarak belirlenmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında kadınların en sık fetal gelişim (%23,8-87,6) olmak üzere, gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler (%71), gebelikte fiziksel aktivite (%3,4-33,9) ve beslenme (%14,6-78,5), gebelik komplikasyonları (%32,3-61,6), genel gebelik rahatsızlıkları ve semptomları (%47,5), gebelik sırasında kilo alımı ve diyet (%33), gebelik izlemleri, muayeneler ve test sonuçları (%7,6-37,4), gebelikte ilaç kullanımı (%49,3), gebelikte cinsellik (%21,5) cinsiyet tahmini (%1,4), doğum eylemi (%39,3-53,2), doğum şekli (%47,2), doğum aşamaları (%23,8-92,8), doğum sonu dönem ve yenidoğan bakımı (%6,2-43,6) ile ilgili tarama yaptıkları saptanmıştır (Lagan ve diğerleri, 2010; Theroux, 2011; Lima-pereira, Bermu ve Jasienska, 2011; Gao ve diğerleri, 2013; Lupton, 2016; Narasimhulu ve diğerleri, 2016; Bjelke ve diğerleri, 2016; Baker ve Yang, 2018; Batman, 2018; Koyun ve Erbektaş, 2018; Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2018; Evcili, 2019; Jacobs ve diğerleri, 2019; Zhu ve diğerleri, 2019; Wexler ve diğerleri, 2020). Çalışmamızla benzer bulgu veren Huberty ve diğerleri (2013) tarafından ABD'de yapılan çalışmada, kadınların yarısının gebelikte internette en çok fiziksel aktivite ile ilgili bilgileri aradıkları hatta bu kadınların internet kullanımıyla fiziksel aktivitelerini artırdıkları bulunmuştur. Kavlak ve diğerlerinin (2012) İzmir'de yürüttüğü

çalışmasında, araştırma bulgumuzdan farklı olarak gebelikte internette araştırılan en yaygın konuların başında %92,8 ile doğum evreleri ve doğumda ağrı, %81 ile fetal gelişim ve %58,3 ile gebelikte beslenme olduğu görülmüştür. Bu araştırma ve literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında en fazla araştırılan ortak konuların sağlıklı yaşam geliştirme ve fetüs gelişimi olduğu tespit edilmiştir. Günümüzde gebelerin daha bilinçli olması, riskli doğumların artması, planlı gebeliklerin artması, sağlık hizmetlerinde gebelerin ön planda tutulması, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen doğum öncesi izlemlerin ülke genelinde uygulanmaya çalışılması ve bu konuda farkındalığın oluşmasının bu verilerin elde edilmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışma bulgumuza göre gebelerin çoğu internetin gebelik sürecine etkisini olumlu olarak bildirmiştir. İnternetin olumlu etkisi olarak gebelerin üçte biri, bilgiye hızlı ve kolay ulaşım sağladığını, üçte biri gebeliği kontrol altına aldığını, diğer üçte birlik kısmı ise doğru kararlar almayı sağlayarak endişe ve korkuyu azalttığını ifade etmişlerdir. Çalışmamızla benzer bulgusu olan bir araştırmada, internetin gebelikteki değişimlere yönelik farkındalık kazandırması, gebelik sürecine aktif katılımı sağlaması ve maternal bağlanma düzeyini arttırmasını gebeler olumlu etki olarak ifade etmişlerdir (Johnson, 2014). Ciabati ve diğerleri (2017) tarafından yürütülen randomize kontrolü çalışmada mobil sağlık uygulamasının prenatal bakım uygulamalarına etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda müdahale grubundaki gebelerin daha sık doğum öncesi izlemlere gittiği (>6 kez), folik asit ve demir desteği kullandığı, diş muayenelerine gittiği, rutin testleri yaptırdığı ve gebelik sürecine birçok olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Zhu ve diğerlerinin (2019) yaptığı nitel çalışmada da gebelerin internetten edindikleri bilgilerden olumlu etkilendiği, kendilerine güvenlerinde artış olduğu, bilinçli karar almalarını sağladığı ve sosyal destek elde ettikleri tespit edilmiştir. Chan ve Chen (2019)'in internetin gebelik süreci üzerindeki etkisini inceledikleri meta-analize göre internetin gebelerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızın aksine yapılan diğer çalışmalarda, gebelerin interneti kullandıktan sonra endişe ve kaygı düzeylerini arttırdığı dolayısıyla olumsuz etkisinin olduğu saptanmıştır (De Santis ve diğerleri, 2010; Lagan ve diğerleri, 2010; Bjelke ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013; Sayakhov ve Carolan-Olah, 2016). Web 3 dünya düzeninde bilgiye hızlı erişimin sağlandığı bir ortamda yaşayan gebeler, günümüzde gebelik süreciyle ilgili bilgiye hızlı ve kolay erişebilmeyi istemektedirler (Baker ve Yang, 2018). Araştırma bulgumuz da literatürü desteklemektedir. İnternetin gebelerde bilgi ihtiyaçlarını karşılaması, doğru karar vermelerine yardımcı olarak kaygı ve stres düzeylerini azaltması, gebelik

sürecini kontrol etmelerine yardımcı olması ayrıca internete erişimin hızlı, erişilebilir ve maliyetinin düşük olması gibi durumlar gebeleri internetin olumlu etkilerini daha fazla algılamaya sevk etmiş olabilir. İlaveten araştırma verilerinin pandeminin kısmi kapanma sürecinde toplanmış olması da bu bulgunun elde edilmesinde etkili olmuş olabilir. Gebelerin sağlık kuruluşlarına erişememesi, gebelik takiplerinin aksaması ve riskli durumlar için başvuruda gecikmesi, sosyal mesafe kurallarının ve kısıtlamaların gelmesi, gebelere verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin ertelenmesi gibi durumlarla karşı karşıya kalması internet kullanımını olumlu olarak değerlendirilmelerini sağladığı düşünülmektedir (Fryer ve diğerleri, 2020; Reynolds, 2020; Webster, 2020).

Çalışmamıza katılan gebelerin önemli bir kısmının (%65) gebelik öncesi döneme göre interneti kullanma oranlarında artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hadımlı ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada da gebelerin, %73,8'inin interneti gebelikte birlikte daha fazla kullanmaya başladıkları saptanmıştır. Gebelik döneminde bilgi ihtiyacının artması, yeni bir döneme uyum sağlanmaya çalışılması, hem teknolojik gelişmeler hem de COVID-19 pandemisi nedeniyle internetin gebeler tarafından bilgi kaynağı olarak kullanımının artması araştırma bulgumuzun elde edilmesinde etkili olmuş olabilir.

Araştırmada gebelerin gebelik döneminde internet dışında başvurduğu bilgi kaynakları olarak ilk sırada sağlık profesyonellerinin yer aldığı, diğerlerinin sırasıyla arkadaşlar/aile/akraba ve basılı ve görsel medya (televizyon, radyo, kitap, dergi gibi) olduğu tespit edilmiştir. Ford ve Alwan'ın (2018) Birleşik Krallık'ta yaptığı çalışmada da gebelerin %89'unun sağlık profesyonellerinden, %47,4'ünün ise internet sitelerinden bilgi aldığı gösterilmiştir. Kavlak ve diğerlerinin (2012) çalışmasında gebelerin %42,2'sinin sağlık çalışanlarından, %25,1'inin kitap, dergi ve broşürlerden ve %23,6'sının ise radyo ve televizyon gibi kitle iletişim kaynaklarından bilgi aldığı saptanmıştır. Geçmişte gebelerin bilgi edinme kaynakları çoğunlukla, aile yakınları, arkadaşları ya da yakın çevresindeki insanlar ve daha az oranda sağlık personeli iken günümüzde bilgi kaynakları ve sıralaması oldukça değişmiştir (Kahraman, Kabalcıoğlu ve Ersin; 2016). İnternet kullanımının yaygın hale gelmesi ve internetin anında erişilebilir bir kaynak olmasının günümüzde bilgi edinmek için başvurulacak kaynaklar arasında ön plana çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre, gebeler internetin nasıl destek sağladığıyla ilgili olarak sırasıyla bilgi ihtiyacını karşılama, iletişimde bulunup deneyim paylaşma, kendini güçlü ve iyi hissetme ve maddi destek sağlama şeklinde ifade etmişlerdir. Çalışmamızın bulgularını destekleyen Lagan ve diğerlerinin (2010) çalışmasında gebelerin,

interneti özellikle sağlık bilgisi aramak, sosyal destek sağlamak ve deneyim paylaşmak için kullandıkları belirlenmiştir. Zhu ve diğerlerinin (2019) yaptığı nitel çalışmada kadınların internet kullanımıyla birlikte iletişim becerilerinin arttığı, gebelik süreçlerini birebir takip etme şansı yakaladıkları, olumsuz durumlarda bile kendilerini yalnız hissetmedikleri, ekonomik olarak sağlık kurumuna gitmeden sağlık hizmeti alabildikleri, zaman kaybını önledikleri saptanmıştır. Sanal ortamda gerçekleşen sosyal ağ, sosyal öğrenme ve davranış edinme için uygun ortam sağlar. İnternet ortamı, gebelerin birbirini yüz yüze gözlemlemeleri, yeni rolleriyle ilgili normları, değerleri ve beklenen davranışları öğrenmelerini ve gözlemledikleri davranışları kendi sosyal ortamlarına uyarlayabilmelerini sağladığı için destek sağlamaktadır. Sosyal öğrenme, bilgi edinmenin yanı sıra gebelerin birbirleriyle bulundukları paylaşım sayesinde kendilerini daha güçlü hissetmelerini de sağlar (Hennekam, 2016). Araştırma bulgumuz da literatürü desteklemektedir.

Araştırmada yer alan gebeler internetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısını daha iyi (%89,3) olarak değerlendirmişlerdir. Çalışma bulgumuzu destekleyen Kraschnewski ve diğerlerinin (2014), yaptıkları çalışmada gebelerin interneti, aile, arkadaş gibi sosyal destek türlerinden daha faydalı buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Günümüzde büyük çoğunluğunun Y ve Z kuşağından olduğu gebelerin aile desteğini eski olarak algılamaları, onların deneyimlerinin artık geçerli olmadığını düşünmeleri, nüfus hareketliliği sebebiyle birbirlerinden uzakta yaşamaları ve internete istedikleri anda erişebilmeleri gibi nedenlerin (Connor ve Madge, 2010) internetin katkısını daha iyi değerlendirmelerini sağladığı düşünülmektedir.

İnternette erişilen bilginin güvenilirliğini değerlendirme açısından incelendiğinde; gebelerin %54,6'sının genellikle güvendiklerini bildirmişlerdir. Huberty ve diğerlerinin (2013) yaptığı çalışmada gebelerin üçte birinin %80-100 oranları arasında, üçte birinin ise %60-80 oranları arasında internetteki bilgilere güvendikleri belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada internetteki bilgilerin güvenilirlik düzeylerini gebelerin sırasıyla güvenilir (%51,4), orta (%44,6), çok güvenilir (%2,3) güvenilmez (%1,7) olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (Jacobs ve diğerleri, 2019). Sayakhot ve Carolan-Olah (2016)'ın yaptıkları meta-analiz çalışmasında, gebelerin çoğunluğu internetteki bilgilerin güvenilir olduğunu bildirmişlerdir. Araştırma bulgumuzun elde edilmesinde, gebelerin internetteki güvenilir bilgiyi değerlendirme kriterlerini bildikleri ve buldukları bilgiyi farklı farklı kaynaklarla karşılaştırdıkları için internette eriştikleri bilgiye genellikle güvendikleri görülmüştür.

İnternette erişilen bilginin güvenilirliğini değerlendirme durumları incelendiğinde; gebelerin %38,2'sinin internetteki bilgiyi diğer kaynaklarla (kitap, dergi, televizyon, sağlık profesyonelleri gibi) karşılaştırdığı, %24,9'unun internet kaynağının uzman ve çevre tarafından önerilmesine dikkat ettiği tespit edilmiştir. Literatürde araştırma bulgumuzu destekleyen çalışmalar yer almaktadır. Larsson ve diğerlerinin (2009) ve Jacobs ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmalar da gebelerin internette aldıkları bilgilerin doğruluğuna ve güvenilirliğine karar verirken en önemli iki kriterin diğer kaynaklarla karşılaştırmak ve referansların varlığı olduğu görülmüştür. Kavlak ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, gebelerin internette aldıkları bilgilerin doğruluğuna ve güvenilirliğine karar verirken, %29,3'ünün bilginin bir uzman tarafından verilip verilmediğine dikkat ettiği, %18,5'inin en çok kullanılan siteleri kullandığı belirtilmiştir. Gao ve diğerlerinin (2013) yaptığı çalışmada internetteki bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmede gebelerin %67'sinin diğer kaynaklarla karşılaştırdığı, %42,1'inin kaynaklarının olup olmadığına dikkat ettiği, %38'inin ise bilginin güncel olup olmadığına dikkat ettiği saptanmıştır. Çalışmamızdan farklı sonuç veren başka bir çalışmada gebelerin internette edindikleri bilginin doğruluğunu nasıl değerlendireceklerini bilmedikleri, bilgiyi nereden aldıklarını hatırlamadıkları ve bilgi kaynağını kontrol etmedikleri de saptanmıştır (Lagan ve diğerleri, 2010). Güneş Öztürk ve diğerlerinin (2020) çalışmasında ise gebelerin %53,7'sinin internette edindikleri bilgilerin doğruluğuna inanmadıklarını, %30,8'i edindikleri bilginin kendilerini endişelendirdiğini belirtmişlerdir. Gebelik döneminde internetin yanlış kullanılması, internette abartılmış güvenilir olmayan ve yanıltıcı kaynaklardan bilgi alınması, internette gebelerin taraflı bilgilerle manipüle edilmesi, gebelerin maddi ve manevi çıkar amaçlı gruplar tarafından yanlış yönlendirilmesi sonucunda gebelerin internetteki bilgilere güvenirlilikleri olumsuz etkilenebilmektedir. Bu konuda gebelerin bilinçlendirilmesi, gebelerin doğru ve kanıta dayalı kaynaklara yönlendirilmesi, interneti kullanma becerilerinin geliştirilmesi, doğuma hazırlık ve gebe bilgilendirme sınıflarında internet ile ilgili eğitim konularına değinilmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki kamu ve özel hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerinin vereceği danışmanlık hizmetleri sorunun çözülmesinde önemlidir.

Araştırmanın bulguları sağlık profesyonellerinden alınan bilgiyi internette doğrulatan gebe oranının %35,5, doğrulatmayan gebe oranının ise %64,5 olduğunu göstermiştir. Literatürde araştırma bulgumuzu destekleyen çalışmalarda gebelerin %75,1-87,3'ünün internette buldukları bilgiyi sağlık profesyonelleriyle tartışmadığı görülmüştür (Larsson, 2009; Kavlak ve diğerleri, 2012; Huberty ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013;

Sayakhov ve diğerkleri; 2016; Hadımlı ve diğerkleri; 2018; Güneş Öztürk ve diğerkleri, 2020). Evcili'nin (2019) yaptığı çalışmada gebelerin internetten edindikleri bilgileri doğrulattırmadıkları takdirde anksiyete ve kaygı düzeylerin arttığı bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda gebelerin sağlık profesyonellerinden aldıkları bilgiye daha çok güvendikleri, internetten bilgi edindiklerinde ise sağlık profesyonellerinden alınan bilgi ile aynı olması durumunda güvendikleri sonuçlarına varılmıştır (Lagan, 2010; Bert ve diğerkleri, 2013; Batman, 2018). Gebelik öncesinde ve sırasında güvenilir ve doğru sağlık bilgilerine erişim anne ve bebek ölüm oranlarını azaltmada önemli bir etkidir (Thassri, Kala, Chusintong ve diğerkleri, 2000). Gebelerin, internet kullanımının bu denli yaygınlaşmasından önce de ilk başvurduğu bilgi kaynakları arasında sağlık profesyonelleri olduğu için araştırma bulgumuz beklenen bir sonuçtur. Gebelerin internetten edindiği bilgiler, sağlık profesyonelleriyle etkili bir şekilde iletişim kurmalarını, sağlık hizmetlerini daha etkin kullanmalarını, zararlı sağlık davranışlarını önlemelerini, sağlıkla ilgili bilinçli kararlar almalarını ve öz bakım becerilerini geliştirmelerini sağlamaktadır.

Araştırmamızda gebelerin %94,8'inin sağlık profesyonelleri tarafından güvenilir internet kaynaklarına yönlendirilmediği bulunmuştur. Çalışmamızla benzer bulgu içeren diğerk çalışmalarda da internette güvenilir bilgiye ulaşmada sorun yaşayan gebelerin, sağlık profesyonelleri tarafından gebelikle ilgili güvenilir bilgiler içeren internet siteleri hakkında yönlendirilmek istedikleri, sağlık profesyonellerinin doğum öncesi izlemlerde daha fazla bilgi vermesini, edindikleri bilgiler ile ilgili soru sorabilmeyi, olası problemler için online destek almayı ve güvenilir web sitelerine erişmek için sağlık personellerinin önerilerde bulunmasını istemişlerdir (Romano, 2007; Larsson, 2009; Evcili, 2019; Jacobs ve diğerkleri, 2019; Camacho-Morell ve Esparcia, 2020). Chen ve diğerkleri (2018) yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinin, internette sağlık bilgisi arayan gebelerin medya okuryazarlıklarını tanımlama ve interneti etkin bir şekilde kullanma becerilerini değerlendirmesinin büyük önem taşıdığını ayrıca internette gebelikle ilgili bilgi bulma, okuma, anlama, sentezleme, değerlendirme ve paylaşma becerilerini geliştirebilecek her türlü eğitimsel müdahalelerin son derece önem arz ettiğini vurgulamışlardır. Sağlık profesyonelinin en önemli rollerinden birisi de, sağlık hizmeti sundukları topluma yüksek kalitede bilgi sağlamak ve güvenilir sağlık bilgilerine erişmelerine yardımcı olmaktır (Nursing and Midwifery Council (NMC), 2008). Gebelerin daha kolay ve hızlı bilgi ihtiyacını karşılamak için e-nabız gibi e-gebelik uygulamaları oluşturulabilir. Böylece hem sağlık profesyonellerinin iş yükü azaltılmış olur hem de gebelerin bilgi edinmek amacıyla her an ulaşabilecekleri güvenilir bilgi kaynakları

sağlanmış olur (Cirban Ekrem ve Özsoy, 2020). Günümüzde internetin gebelerin hayatında oldukça önemli bir bilgi kaynağı olmasından dolayı sağlık profesyonellerinin internet ve sosyal medya kaynaklarının avantaj ve dezavantajları hakkında bilgi vererek gebelere uygun güvenilir ve doğru internet kaynakları önerebilmeleri gerekir. Gebelerin bilgi gereksinimi oldukları konuyla ilgili yeterli bilgilerin sağlanması, gebeliklerini daha iyi yönetmelerine ve bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olacak ilk ve en önemli adımdır. Gebelik sürecinde alınan bir karar hem gebenin hem de fetüsün sağlığını etkileyeceği için internetin bu süreçte etkisi çok önemlidir (Hsieh ve Brennan, 2005).

İnternetin gebelikte karar verme sürecindeki etkisine bakıldığında gebelerin, %84,6'sının net ve hızlı kararlar alarak stres düzeyini azalttığı tespit edilmiştir. Taştekin Ouyaba ve İnfal Kesim (2020)'in internetin gebelik döneminde karar verme sürecine etkisini incelediği sistematik derlemesinde gebelerin bilgileri doğrulamak için ilk önce sağlık profesyonellerine başvursa da daha sonrasında karar vermek için interneti kullandıkları bulunmuştur. Sayakhov ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmalarında gebelerin internet kullanımından sonra gebelikleri hakkında karar verme konusunda kendilerine olan güven düzeylerinin önemli ölçüde arttığı bulunmuştur. Lagan ve diğerlerinin çalışmasında da gebelerin %83'ünün, internetten araştırdıkları ve buldukları bilgilere dayanarak kararlarını değiştirdikleri saptanmıştır. Çalışma bulgumuzda da görüldüğü gibi internet kullanımıyla birlikte gebelerin bilgi ihtiyaçları karşılandığı için karar verme süreçleri daha kolay olabilmektedir. Bunun sonucunda da gebelerin kendilerine güveninde artış, anksiyete ve stres düzeylerinde azalma görülebilmektedir.

5.2. Gebelik Döneminde İnternet Kullanımının Sosyodemografik ve Obstetrik

Özellikler ile Karşılaştırılması

Çalışmamızda sosyodemografik özellikler arasından yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi ile internet kullanma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatürde yapılan çeşitli araştırmalarda da gebelerin sosyodemografik özelliklerinin internet kullanım durumunu etkilediği saptanmıştır (Nicholson, Grason ve Powe, 2003; Pandey, Hart ve Tiwary, 2003; Dickerson, 2006; Wang, Chung, Sung ve Wu, 2006; Kavlak ve diğerleri, 2012; Bert ve diğerleri, 2013; Song ve diğerleri, 2013; Bjelke ve diğerleri, 2016; Lee ve Moon, 2016; Narasimhulu ve diğerleri, 2016; Kamali ve diğerleri, 2017; Hadımlı ve

diğerleri, 2018; Kışlak, 2018; Aksoy, 2019; Ahmadian ve diğerleri, 2020; Beyaz, Gökçeoğlu ve Özdemir, 2020; Bayrak ve Kanbur, 2022).

Araştırma bulgumuzun sonucuna göre gebelerin, gebeliğin trimesterlerine göre bilgi arama ihtiyaçları, bilgi almak için internette günde kaç saat zaman geçirdikleri, internetten bilgiye erişme durumları, gebelik öncesi döneme göre internet kullanım oranı ve internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını değerlendirme durumu ile yaş değişkeni arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yaş grubu yirmi yedi yaş ve altı olan gebelerin ilk üç ayda ve ikinci üç ayda yirmi yedi yaş üstü gebelere göre bilgi arama ihtiyacı daha fazla bulunmuşken, yaş grubu yirmi yedi yaş üzeri olan gebelerin bilgi arama ihtiyacı son üç ayda daha fazla bulunmuştur. Yirmi yedi yaş ve altı gebelerin internette bir saatten az zaman geçirdikleri gözlenirken, yirmi yedi yaş üzeri gebelerin bir saat zaman geçirdikleri saptanmıştır. Yirmi yedi yaş ve altı gebelerin yirmi yedi yaş üzeri gebelere göre kendilerini vajinal doğuma daha yakın hissettikleri bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda genç yaştaki gebelerin internette daha fazla zaman harcadıkları saptanmıştır (Fleming ve diğerleri, 2014; Lee ve Moon, 2016; Güneş Öztürk ve diğerleri, 2020). Bu durumun yeni nesilde internet kullanımının daha yaygın olmasıyla ve gebelik gibi yeni bir süreçle karşı karşıya kaldıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca yirmi yedi yaş altı gebelerin çoğunun ilk gebelikleri olduğu için internette ilk üç ayda bilgi arama ihtiyacının daha fazla olması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda gebelerin, bilgi almak için günde kaç saat internette zaman geçirdikleri, internetten bilgiye erişme durumları, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, gebelik öncesi döneme göre internet kullanım oranı, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısı ve internetten erişilen bilginin güvenilirliği ile gebelerin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise ve altı olan gebelerin internette bir saatten daha az zaman geçirdikleri görülürken, eğitim seviyesi önlisans ve üzeri olan gebelerin internette iki saat ve daha fazla zaman geçirdikleri gözlenmiştir. Eğitim düzeyi önlisans ve üzeri olan gebelerin internette aradıkları bilgiye çoğu zaman eriştikleri görülürken, eğitim seviyesi lise ve altı olan gebelerin internette eriştikleri bilgiye bazen/asla eriştikleri saptanmıştır. Eğitim düzeyi önlisans ve üzeri olan gebelerin eğitim düzeyi lise ve altı olan gebelere göre interneti gebelikte daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Eğitim düzeyi önlisans ve üzeri olan gebelerin internette eriştikleri bilgiye genellikle güvendikleri saptanırken, eğitim düzeyi lise ve altı olan gebelerin kısmen güvendikleri ya da hiçbir zaman güvenmedikleri saptanmıştır. Araştırma bulgumuzu destekleyen çalışmalarda da eğitim düzeyi ile internet kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Dickerson, 2006; Lagan ve

diğerleri, 2010; Yenil, Okumuş ve Sevil, 2010; Kavlak ve diğerleri, 2012; Grimes ve diğerleri, 2014; Sayakhot ve diğerleri, 2016; Güneş Öztürk ve diğerleri, 2020; Bayrak ve Kanbur, 2022). Bu çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin interneti daha çok bilgi arama amaçlı ve daha sık kullandıkları bu durumun da bilinçli kullanım oranını arttırdığı belirtilmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin internet kullanım becerilerinin daha yüksek olması, interneti daha aktif ve etkin kullanabilmelerinin, bu sonucun elde edilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebeliğin trimesterlerine göre bilgi arama ihtiyaçları, bilgi almak için internette geçirdikleri zaman, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, gebelik öncesi döneme göre internet kullanım oranı, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını değerlendirme durumu ve internetten erişilen bilgiye güvenme durumu ile çalışma durumu arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışan gebelerin internette çalışmayan gebelere göre internette daha fazla zaman geçirdikleri, internetin gebelik sürecine etkisini olumlu değerlendirdikleri, interneti gebelik öncesi döneme göre daha fazla kullandıkları, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını daha iyi değerlendirdikleri saptanmıştır. Çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre internetten eriştikleri bilgiye daha fazla güvendikleri bulunmuşken, çalışmayan gebelerin internette eriştikleri bilgiye kısmen güvendikleri ya da hiçbir zaman güvenmedikleri bulunmuştur. Çalışmayan gebelerin çalışan gebelere göre kendilerini vajinal doğuma daha yakın hissettikleri saptanmıştır. Çalışma bulgumuzu destekleyen Kavlak ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmada da, çalışan gebelerin çalışmayanlara göre internette daha fazla zaman geçirdiği saptanmıştır. Çalışan gebelerin sağlık merkezlerine, sağlık profesyonellerine ulaşmak için yeterli zamanın olmaması, internette bilgi arama davranışını bilmesi, bilgi eksikliğini internetten karşılamaya çalışması ve bunun sonucunda internette daha fazla zaman geçirmesi, internete daha kolay erişmesi, internette eriştiği bilgiyi değerlendirebilmesi beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamızda gebelerin bilgiye ulaşmak için interneti kullanma nedenleri, günde internete geçirdikleri zaman, internetten bilgiye erişme durumu, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını değerlendirme durumu ve internetten erişilen bilgiye güvenme durumu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olan gebelerin daha çok interneti tarafsız ve güvenli buldukları için kullandıkları görülürken, geliri giderine eşit ve daha az olan gebelerin ise sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçebilmek için kullandıkları bulunmuştur. Geliri

giderinden fazla olan gebelerin geliri giderine eşit ve daha az olan gebelere göre internette daha fazla zaman geçirdikleri, internette çoğu zaman aradıkları bilgiye eriştikleri, internetin gebelik sürecine etkisini olumlu değerlendirdikleri, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını daha iyi buldukları, internette eriştikleri bilgiye daha fazla güvendikleri saptanmıştır. Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019); Güneş Öztürk ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında gelir düzeyi iyi olan gebelerin internet kullanım durumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Song ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada da internetin düşük gelire sahip gebeler tarafından daha az kullanıldığı saptanmıştır. Günümüzde internete erişimin ücretli olması sebebiyle gelir düzeyinin internete erişimde etkili faktör olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda obstetrik özellikler arasından gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alma durumu, planlı gebelik durumu ile internet kullanım durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatürde yapılan çeşitli araştırmalarda da gebelerin obstetrik özelliklerin internet kullanım durumunu etkilediği saptanmıştır (Larsson, 2009; Lagan ve diğerleri, 2010; Yenil ve diğerleri, 2010; Gao ve diğerleri, 2013; Kışlak, 2018; Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019; Ahmadian ve diğerleri, 2020; Beyaz ve diğerleri, 2020; Bayrak ve Kanbur, 2022).

Gebelik trimesterlerine göre bilgi ihtiyacı, bilgi almak için gebelerin günde kaç saat internette zaman geçirdiği, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, gebelik öncesi döneme göre gebelikte internet kullanım oranı, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısı ve internetten eriştikleri bilgiye güvenme durumu ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Primigravidaların multigravidalara göre gebeliğin ilk üç ayında bilgi arama ihtiyacının daha fazla olduğu, multigravidaların ise gebeliğin son üç ayında daha fazla bilgi arama ihtiyacının olduğu saptanmıştır. Primigravidaların multigravidalara göre internette daha fazla zaman geçirdikleri, internetin gebelik sürecine etkisini olumlu değerlendirdikleri, interneti gebelik öncesi döneme göre daha fazla kullandıkları, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını daha iyi buldukları, internette eriştikleri bilgiye daha çok güvendikleri, vajianl doğuma daha yakın hissettikleri görülmüştür. Çalışmamızı destekleyen bazı çalışmalarda gebelik sayısının internette geçirilen zamanı etkilediği hatta nullipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla internette zaman geçirdiği saptanmıştır (Kavlak ve diğerleri, 2012; Fleming ve diğerleri, 2014; Jacobs ve diğerleri, 2019; Bayrak ve Kanbur, 2022). Kamali ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir çalışmada gebelik sayısının internet kullanımında etkili olduğu

bildirilmiştir. Çalışma bulgusunun elde edilmesinde COVID-19 pandemisi nedeniyle gebelerin bulaş riskinden dolayı doğum öncesi izlemlere daha az sıklıkta gitmek istemeleri internetten bilgi arama davranışlarını arttırmış olabilir. Primigravida gebelerin hayatlarında ilk kez deneyimledikleri yeni bir süreçle karşı karşıya kalmaları onları sürekli bilgi arayışına sevk etmiş olabilir. Bu yüzden bu gebelerin internet kullanımının artması sık kullanılması, internetten gördükleri destekten memnun kalmaları beklenen bir durumdur.

Gebelerin, gebeliğin trimesterlerine göre bilgi arama ihtiyaçları, bilgi almak için günde kaç saat internette zaman geçirdikleri, bilgiye erişme durumları, internetten bilgiye erişimin gebelik sürecine etkisi, gebelik öncesine göre internet kullanım oranı ve internetten erişilen bilginin güvenilirliği ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Gebelik haftası otuz üç ve daha az haftalık olan gebelerin internette daha fazla zaman geçirdikleri görülürken, gebelik haftası otuz üç üzeri haftalık olan gebelerin internette da az zaman geçirdikleri bulunmuştur. Gebelik haftası otuz üç ve daha az haftalık olan gebelerin internette aradıkları bilgiye daha fazla güvendikleri, internetin gebelik sürecine etkisini olumlu değerlendirdikleri, internette eriştikleri bilgiye daha çok güvendikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalarda kadınların en sık gebeliğin başlarındaki haftalarda internette bilgi aradıkları belirtilmiştir (Larsson, 2009; De Santis ve diğerleri, 2010; Bert ve diğerleri, 2013; Gao ve diğerleri, 2013; Jacobs ve diğerleri, 2019). Bu sonuç, gebelerin ilk aylarında yeni yaşam durumuna uyum sağlamaya çalışmalarından ve bilgi gereksinimlerinin daha fazla olmasından kaynaklanmış olabilir. Gebelerin doğuma yakın haftalarda doğum eylemine odaklanmaları sebebiyle yaşadıkları korku duygusu onları internete erişim isteğinden uzaklaştırmış olabilir.

Gebeliğin trimesterlerine göre bilgi arama ihtiyaçları, bilgi almak için günde kaç saat internette zaman geçirdikleri, bilgiye erişme durumları, gebelik öncesine göre internet kullanım oranı, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını değerlendirme durumu, internetten erişilen bilginin güvenilirliği ve sağlık profesyonellerinden alınan bilginin internetten doğrulanması ile doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alan gebelerin almayanlara göre internette daha fazla zaman geçirdikleri, internette eriştikleri bilgiye çoğu zaman güvendikleri, interneti gebelik öncesi döneme göre daha fazla kullanmaya başladıkları, internetin diğer sosyal destek türlerine göre katkısını daha iyi değerlendirdikleri, internetin eriştikleri bilgiye daha fazla güvendikleri görülmüştür. Doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alma durumu ve gebe bilgilendirme sınıflarına katılma durumu

gebenin internet kullanımıyla ilgili farkındalık kazanabileceği, internet kullanım becerilerini arttırabileceği bir ortam olduğu için araştırma bulgusunun anlamlı çıkması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamızda gebelerin, interneti kullanma nedenleri, bilgi almak için günde kaç saat internette zaman geçirdikleri ve internetten erişilen bilginin güvenilirliği ile planlı gebelik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Planlı gebeliği olan gebelerin planlı gebeliği olmayan gebelere göre internette daha fazla zaman geçirdikleri, internette eriştikleri bilgiye kısmen güvendikleri ya da hiçbir zaman güvenmedikleri saptanmıştır. Plansız gebeliği olan gebelerin daha çok interneti sağlık profesyonelleriyle iletişime geçmek için kullandıkları görülmüştür. Yapılan çalışmalarda planlı gebelik isteyen gebelerin interneti daha sık kullandığı bildirilmiştir (Güneş Öztürk ve diğerleri, 2020; Bayrak ve Kanbur, 2022). Çalışmamızda çoğu planlı gebeliğe sahip olan katılımcıların, sağlıklı ve normal bir gebelik süreci geçirmek ve gebeliklerini yönetebilmek için internet kullanımlarının aktif ve efektif olması beklenen bir sonuçtur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelerin internet kullanım durumlarının saptamak amacıyla 403 gebe ile analitik ve kesitsel olarak yürütülen çalışmanın başlıca sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

- Gebelerin yaş ortalamasının $28,3 \pm 5,8$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin çoğunun evli olduğu, lise ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu, çalışmadığı, gelirin giderine eşit/gelirinin giderinden az olduğu, il/ilçede yaşadığı ve çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin gebelik haftasının ortalama $33,3 \pm 3,3$ olduğu, gebelerin çoğunun iki ve üzeri gebelik sayısına sahip olduğu, bir ve üzeri doğum ve canlı doğum sayısına sahip olduğu, düşük ve küretaj yaşamadıkları saptanmıştır. Ayrıca gebelerin çoğunun doğum öncesi sağlık bakım hizmeti almadığı, gebe bilgilendirme sınıflarına katılmadığı, gebelikte riskli durum yaşamadıkları ve gebeliklerinin planlı olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin en çok 7/24 hızlı ve kolay erişim sağlaması ve anonim olarak bilgiyi bulabilme imkanı sebebiyle interneti kullandıkları saptanmıştır. Gebelerin bilgi alma dışında interneti kullanma nedenleri olarak en fazla oranda katıldıkları seçenekler gebeliği takip etme ve karar vermeye yardımcı olmasıdır.

- Gebelerin çoğunun internette bilgi aradığı dönemin ilk trimester olduğu, bilgi aramak için her gün internete başvurdıkları, internette günde iki saat ve daha fazla zaman geçirdikleri, çoğu zaman internette aradıkları bilgiye eriştikleri tespit edilmiştir.

- Gebelerin bilgiyi aramada en çok kullandıkları kaynakların Google, Yahoo gibi arama motorları olduğu bulunmuştur.

- Gebelerin internette en çok aradıkları konuların sırasıyla sağlıklı yaşam tarzı geliştirme ve fetüs gelişimi olduğu belirlenmiştir.

- Gebelerin çoğu internetin gebelik üzerindeki etkisini olumlu olarak ifade etmiştir. Gebeler olumlu etki olarak, internetin bilgiye hızlı ve kolay ulaşım sağladığını ve gebeliklerini kontrol altına aldıklarını belirtmişlerdir.

- Gebelerin gebelik öncesi döneme göre interneti daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Gebelerin internet dışında en çok sağlık profesyonellerine başvurdıkları bulunmuştur.

- Gebeler internetten bilgiye erişiminin en çok bilgi ihtiyacını karşılayarak gebelik sürecine destek olduğunu belirtmişlerdir. Gebeler internetin diğer sosyal destek türlerine göre (aile, akraba, arkadaş gibi) katkısını daha iyi olarak değerlendirmişlerdir.

- İnternette erişilen bilgiye çoğu gebenin genellikle güvendikleri, erişilen bilginin güvenilirliğini değerlendirmek için diğer kaynaklarla (kitap, dergi, televizyon, sağlık profesyonelleri gibi) karşılaştırdıkları tespit edilmiştir.

- Gebelerin çoğunun sağlık profesyonelinden aldığı bilgiyi internette doğrulatmadığı tespit edilmiştir. Gebelerin neredeyse çoğunun sağlık profesyonelleri tarafından güvenilir internet kaynaklarına yönlendirilmediği ancak bu gebelerin sağlık profesyonelleri tarafından güvenilir internet kaynakları hakkında bilgi almak ve yönlendirilmek istedikleri tespit edilmiştir.

- İnternetin gebelikte karar verme sürecindeki etkisine bakıldığında gebelerin, net ve hızlı kararlar alarak stres düzeyini azalttıkları tespit edilmiştir.

- İnternet kullanımının gebelerin çoğunun vajinal doğuma yakın hissetmesine sebep olduğu görülmüştür.

- Çalışmamızda yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi ile internet kullanım durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

- Çalışmamızda gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum öncesi sağlık bakım hizmeti alma durumu, planlı gebelik ile internet kullanma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Gebelerin internet kullanım durumlarının saptamak amacıyla yapılan bu araştırma doğrultusunda;

- Hemşireler ve ebelerin doğum öncesi bakım izlemlerinde gebe ve fetüse dair sağlık risklerinin azaltılması için gebelerin bilgi gereksinimlerini ve bilgi arama davranışlarını belirlemeleri,

- Gebelerin, internette aradıkları bilgilerin güvenilirliğine, doğruluğuna, güncel olup olmadığına ve kaynağına dikkat etmeleri,

- İnternette bilgi arayan gebeler için güncel ve kanıta dayalı sağlık bilgilerinin yer aldığı bakanlık ve hastaneler tarafından onaylı ücretsiz mobil uygulamalar geliştirilerek, gebelerin daha güvenli bilgilere ulaşabilmeleri,

- COVID-19 pandemisinin etkisiyle internet kullanımının daha da ön plana çıktığı şu dönemde gebelerin uygun dijital platformlara yönlendirilerek sağlık profesyonelleri üzerindeki iş yükünün hafifletilmesi,

- Gebelerin internette kullandığı siteler, uygulamalar, bloglar tek tek sorgulanmalı, buldukları bilgileri sağlık profesyonelleriyle tartışmaları konusunda desteklenmeleri,

- Gebelerle ilgili yapılacak uygulamaların sosyal medya platformları üzerinde geliştirilmeleri,

- Sağlık profesyonellerine doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebelere daha iyi danışmanlık yapabilmeleri için teknoloji ve internetin kullanımı hakkında hizmet içi eğitimlerin verilmesi ayrıca gebelerin kullandığı gebelik sitelerini ve sağlık uygulamalarını bilmeleri,

- Sağlık Bakanlığı ve hemşirelik dernekleri, internet adreslerinde gebelere yönelik eğitim ve danışmanlık sayfası oluşturup, doğum öncesi eğitim (DÖE) hizmetlerinin resmi mobil uygulamalar ve sosyal platformlar üzerinden uzaktan eğitim programı halinde verilmesi,

- Teletıp tele-nursing gibi hizmetlerin sağlık hizmetlerine entegre edilmesi,

- Ülkemizde yaygın kullanılan internet sitelerinin, mobil uygulamalarının sürekli kontrol edilmesi, güncelleştirilmesi ve geliştirilmesi,

- Farklı örneklem grupları ve çalışma desenleri kullanılarak araştırma konusuyla benzer çalışmalar yürütülmesi,

- Doğum ya da lohusalık dönemi içinde benzer araştırmalar planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- Adler, C.L., Zarchin, Y.R. (2002). The “Virtual Focus Group”: Using the internet to reach pregnant women on home bed rest. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 31(4):418-27
- Ahmadian, L., Khajouei, R., Kamali, S., Mirzaee, M. (2020). Use of the internet by pregnant women to seek information about pregnancy and childbirth. *Informatics for Health and Social Care*, Vol. 45, no: 4, 385–395.
- Alpay, Türk, V. (2015). Maternal fizyoloji. Yıldırım G. (Ed.), *Williams Obstetrik* içinde (24. Basım, ss: 46-77), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki Prenatal Distress Düzeyinin Belirlenmesi*. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Anasi, S.N.I., Allison, G.O. (2018). Sociodemographic determinants of information sources availability and use among pregnant women in Ilisan-Remo, Ogun state, Nigeria. *Journal of Hospital Librarianship*, 18(1), 47–63.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A.M., Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Villanueva, G., Ema Q Group. (2018). An evaluation of Spanish and English on-line information sources regarding pregnancy, birth and the postnatal period. *Midwifery*, 58, 19–26.
- Asiodu, I.V., Waters, C.M., Dailey, D.E., Lee, K.A., Lyndon, A. (2015). Breastfeeding and use of social media among first-time African American mothers. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing: JOGNN*, 44(2), 268–278.
- Atar, Gürel, S., Gürel, H., Balcan, E. (2006). Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumu. *Perinatoloji Dergisi*, 14(2), 90-95.
- Baker, B., Yang, I. (2018). Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 17, 31-34.

- Batman, D. (2018). Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: Nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 63-69.
- Bayrak, E. Kanbur, A. (2022). Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10 (1) , 255-269 .
- Bert, F., Gualano, M.R., Brusaferrò, S., De Vito, E., De Waure, C., La Torre, G., ... Siliquini, R. (2013). Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(12), 1013–1018.
- Beyaz, E., Gökçeoğlu, S., Özdemir, N. (2020). Muş il merkezinde gebelerin sağlık uygulamaları düzeyinin belirlenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 9-16.
- Bjelke, M., Martinsson, A. K., Lendahls, L., Oscarsson, M. (2016). Using the internet as a source of information during pregnancy – a descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187–191.
- Bulunmaz, B. (2011). Yeni medya eski medyaya karşı: Savaşı kim kazandı ya da kim kazanacak? *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi*, Yıl: 4 Sayı:7.
- Camacho-Morell, F., Esparcia, J. (2020). Influence and use of information sources about childbearing among Spanish pregnant women. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 33(4), 367–376.
- Carter, J., Sandall, J., Shennan, A.H., Tribe, R.M. (2019). Mobile phone apps for clinical decision support in pregnancy: A scoping review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 19:219.
- Chamberlein, G. (2005). *Obstetrik ve Jinekoloji*, Çeviri: Doç. Dr. Recep Has, (ss: 90-106), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Chan, A.K., Nickson, C.P., Rudolph, J.W. (2020). Social media for rapid knowledge dissemination: Early experience from the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia*, 75(12), 1579- 82.
- Chan, K.L., Chen, M. (2019). Effects of social media and mobile health apps on pregnancy care: Meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(1), e11836.

- Connor, H.O., Madge, C. (2010). My mum's thirty years out of date. *Journal Community, Work & Family*, 7(3), 351-369.
- Coşkun, Anahit, M. (2015). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, (1.baskı), Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Cunningham, F. (2005). *Williams doğum bilgisi*, Çeviri: Dr. Ayşegül Cengiz Akman, Prenatal bakım, Cilt 1; 21. Baskı, (ss: 221-243), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çırban, E., Özsoy, S. (2020). Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29 (5), 351-360 .
- Çiçek, N. (2012). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, (3.baskı). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Dalton, J.A., Rodger, D.L., Wilmore M., Skuse A.J, Humphreys, S., Flabouris, M., Clifton, V.L. (2014). “Who’s afraid?”: Attitudes of midwives to the use of information and communication technologies (ICTs) for delivery of pregnancy-related health information, *Women and Birth*, 27,168–173.
- Das, A., Sarkar, M. (2014). Pregnancy-related health information-seeking behaviors among rural pregnant women in India: Validating the Wilson model in the Indian context. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 87(3), 251–262.
- Daş, Z. (2014). Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. Taşkın, L. (Ed.), *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı* içinde (12. baskı, ss: 211- 223), Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- De Santis, M., De Luca, C., Quattrocchi, T., Visconti, D., Cesari, E., Mappa, I., Nobili, E., Spagnuolo, T., Caruso, A. (2010). Use of the Internet by women seeking information about potentially teratogenic agents. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 151(2), 154–157.
- Declercq, E.R., Sakala, C., Corry, M.P., Applebaum, S., Herrlich, A. (2014). Major survey findings of listening to mothers (sm): Pregnancy and birth: Report of the third national U.S. Survey of women's childbearing experiences. *The Journal of Perinatal Education*, 23(1), 9–16.
- Dickerson, S.S. (2006). Women's use of the internet: What nurses need to know. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing: JOGNN*, 35(1), 151–156.
- Dinç, H., Yılmaz, T., Günaydın, S., Yazıcı, S. (2014). Gebe eğitimi. *HSP*, 1(1), 68-76.

- Evcili, F. (2019). A study on the relationship between internet use, anxiety levels, and quality of life of Turkish pregnant women. *Perspectives in psychiatric care*, 55(3), 409–414.
- Fleming, S.E., Vandermause, R., Shaw, M. (2014). First-time mothers preparing for birthing in an electronic world: Internet and mobile phone technology. *J Reprod Infant Psychol*. 32(3):240–253.
- Ford, A.J., Alwan, N.A. (2018). Use of social networking sites and women's decision to receive vaccinations during pregnancy: A cross-sectional study in the UK. *Vaccine*, 36(35), 5294–5303.
- Fryer, K., Delgado, A., Foti, T., Reid, C. N., Marshall, J. (2020). Implementation of obstetric telehealth during COVID-19 and beyond. *Maternal and Child Health Journal*, 24(9), 1104-1110.
- Gao, L.L., Larsson, M., Luo, S.Y. (2013). Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 29(7), 730–735.
- 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), 1320-1330.
- Grimes, H. A., Forster, D.A., Newton, M.S. (2014). Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*, 30(1), e26–e33.
- Guillory, J., Niederdeppe, J., Kim, H., Pollak, J.P., Graham, M., Olson, C., Gay, G. (2014). Does social support predict pregnant mothers' information seeking behaviors on an educational website?. *Maternal and Child Health Journal*, 18(9), 2218–2225.
- Guyton, Arthur, C. (2001). Gebelik ve laktasyon. Prof. Dr. Hayrunnisa Çavuşoğlu (Ed.), *Tıbbi fizyoloji içinde* (1.Basım, ss: 950-963), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Hadımlı, A., Demirelöz, Akyüz, M. Tuna Oran, N. (2018). Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sciences (NWSALS)*, 13(3):32-43.
- Hämeen-Anttila, K., Jyrkkä, J., Enlund, H., Nordeng, H., Lupattelli, A., Kokki, E. (2013). Medicines information needs during pregnancy: A multinational comparison. *BMJ Open*, 3(4),
- Harpel, T. (2018). Pregnant women sharing pregnancy-related information on Facebook: Web-based survey study. *Journal of medical Internet research*, 20(3), e115.

- Hennekam, S. (2016). Identity transition during pregnancy: The importance of role models. *Human Relations*, 69(9), 1765–1790.
- Hsieh, Y., Brennan, P.F. (2005). What are pregnant women's information needs and information seeking behaviors prior to their prenatal genetic counseling?. *Amia ... Annual Symposium Proceeding*, 355–359.
- Huberty, J., Dinkel, D., Beets, M. W., Coleman, J. (2013). Describing the use of the internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1363–1372.
- Hughson, J.P., Oliver, J., Woodward-Kron, R., Hajek, J., Story, D. (2018). The rise of pregnancy apps and the implications for culturally and linguistically diverse women: Narrative review, *JMIR Mhealth Uhealth*. Vol. 6, iss. 11, e189, p.1.
- Jacobs, E., Van Steijn, M.E., Van Pampus, M.G. (2019). Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 21, 9–14.
- Javanmardi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F., Ashrafi-Rizi, H. (2018). Internet usage among pregnant women for seeking health information: A review article. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(2), 79–86.
- Johnson, S. (2014). “Maternal Devices”, Social media and the self-management of pregnancy, mothering and child health. *Societies*, 4(2), 330–350.
- Kahraman, S., Kabalcıoğlu, F., Ersin, F. (2016). Şanlıurfa'daki Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 0 (36).
- Kamali, S., Ahmadian, L., Khajouei, R., Bahaadinbeigy, K. (2017). Health information needs of pregnant women : Information sources, motives and barriers. *Heal Inf Libr J*; 35(1):24–37.
- Kavlak, O., Atan, S. Ü., Güleç, D., Oztürk, R., Atay, N. (2012). Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Informatics for Health & Social Care*, 37(4), 253–263.
- Kışlak, D. (2018). *Gebelerdeki Distresin Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan.

- Kızılkaya, Beji, N. (2016). *Kadın sağlığı ve hastalıkları* (2.baskı). İstanbul: İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri.
- Koyun, A., Erbektaş, G. (2018). Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği'nin geliştirilmesi, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* Ocak / Şubat / Mart / Nisan Kış İlkbahar Dönemi Sayı: 12.
- Kraschnewski, J.L., Chuang, C.H., Poole, E.S., Peyton, T., Blubaugh, I., Pauli, J., Feher, A., Reddy, M. (2014). Paging Dr. Google: Does technology fill the gap created by the prenatal care visit structure qualitative focus group study with pregnant women. *Journal of Medical Internet Research*, 16(6), [e147].
- Lagan, B.M., Sinclair, M., Kernohan, W.G. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: A web-based survey. *Birth* (Berkeley, Calif.), 37(2), 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* (Berkeley, Calif.), 38(4), 336–345.
- Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25(1), 14–20.
- Lee, Y., Moon, M. (2016). Utilization and content evaluation of mobile applications for pregnancy, birth, and child care. *Healthcare Informatics Research*, 22(2), 73–80.
- Lima-Pereira, P., Bermúdez-Tamayo, C., Jasienska, G. (2012). Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 322–330.
- Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: A focus group study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 171.
- Marakoğlu, K., Şahsıvar, M.Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28:525-532.
- Mo, Y., Gong, W., Wang, J., Sheng, X., Xu, D.R. (2018). The association between the use of antenatal care smartphone apps in pregnant women and antenatal depression: Cross-sectional study, *JMIR Mhealth And Uhealth*, 6(11).

- Mousavi, Chalak, A., Riahi, A. (2017). Information needs of pregnant women referred health centers in behshahr city within 2016-2017. *J Community Health Research*, 6(3): 165-74.
- Narasimhulu, D.M., Karakash, S., Weedon, J., Minkoff, H. (2016). Patterns of internet use by pregnant women, and reliability of pregnancy-related searches. *Maternal and Child Health Journal*, 20(12), 2502–2509.
- Nicholson, W.K., Grason, H.A., Powe, NR. (2003). The relationship of race to women's. *American Journal of Obstetric Gynecology*, 188 (2), 580-585.
- Nursing and Midwifery Council The Code: Standards of Conduct, Performance and Ethics for Nurses and Midwives NMC, 2008, London.
- Oliveira-Ciabati, L., Vieira, C.S., Franzon, A., Alves, D., Zaratini, F.S., Braga, G.C., ... Souza, J.P. (2017). PRENACEL – A mHealth messaging system to complement antenatal care: A cluster randomized trial. *Reproductive Health*, 14(1), 146.
- Onuoha, U.D., Amuda, A.A. (2013). Information seeking behaviour of pregnant women in selected hospitals of Ibadan metropolis. *J Inform Knowledge Manag.*, 4:1.
- Oscarsson, M.G., Medin, E., Holmström, I., Lendahls L. (2018). Using the Internet as source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study among fathers-to-be in Sweden, *Midwifery*, 62, 146–150.
- Özkan, Arslan, H. (2019). *Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları*. (1. baskı), Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Özkan, Şat, S., Yaman, Sözbir, Ş. (2018). Use of mobile applications and blogs by pregnant women in Turkey and the impact on adaptation to pregnancy. *Midwifery*, 62, 273–277.
- Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E. Karaçam, Z. (2020). Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (3) , 210-220.
- Pandey, S.K., Hart, J.J., Tiwary, S. (2003). Women's health and the internet: Understanding emerging trends and implications. *Social Science & Medicine*, 56, 179-191.
- Plantin, L., Daneback, K. (2009). Parenthood, information and support on the internet: A literature review of research on parents and professionals online. *BMC family practice*, 10, 34.

- Plutzer, K., Keirse, M.J. (2012). Effect of motherhood on women's preferences for sources of health information: A prospective cohort study. *Journal of Community Health*, 37(4), 799–803.
- Reynolds, R.M. (2020). Telehealth in pregnancy. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 8(6), 459-461.
- Robinson, F., Jones, C. (2014). Women's engagement with mobile device applications in pregnancy and childbirth. *The Practising Midwife*, 17(1), 23–25.
- Romano, A.M. (2007). A changing landscape: Implications of pregnant women's internet use for childbirth educators. *J Perinat Educ*, 16(4), 18-24.
- Sayakhot, P., Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 65.
- Scaioli, G., Bert, F., Galis, V., Brusaferrro, S., De Vito, E., La Torre, G., ... Siliquini, R. (2015). Pregnancy and internet: Sociodemographic and geographic differences in e-health practice, Results from an Italian multicenter study. *Public Health*, 129(9), 1258–1266.
- Sevil, Ü., Ertem, G. (2016). Doğum öncesi bakım ve gebelikte fizyolojik değişimler, Ü. Sevil (Ed.), *Perinatoloji ve bakım içinde*, 1.basım (ss:127-134 ve 101-124), Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Shin, Y.M., Lee, S.C., Shin, B., Lee, H.G. (2010). Examining influencing factors of post-adoption usage of mobile internet: Focus on the user perception of supplier-side attributes. *Information Systems Frontiers*, 12 (5), 595-606.
- Singh, D., Smith, N., Wiggins, M. (2002). The information needs of first-time pregnant mothers. *British Journal of Midwifery*, 10:54–58
- Sis, Çelik, A., Aksoy, Derya, Y. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-119.
- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., Oumourgh, M., Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 213.

- Song, Felicia, W,U., Lundy, L., Dahmen, N.S. (2012). Women, pregnancy and health information online. *Gender & Society*, 26 (5), 773-798.
- Sözeri, C. (2011). *Gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinin doğum sonu depresyonu belirlemedeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K. (2005). Klinik ve saha araştırmalarında örnekleme yöntemleri ve örneklem büyüklüğü, 1. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi.
- Szwajcer, E.M., Hiddink G.J, Maas, L., Koelen, M.A., Woerkum, C.M. (2008). Nutrition-related information-seeking behaviours of women trying to conceive and pregnant women: Evidence for the life course perspective. *Family Practice*, 25 (1), 99-104.
- Şirin, A, Kavlak, O. (2015). *Kadın sağlığı* (2.baskı), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*, 2018
- Taşkın, L. (2016). Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım, L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* içinde (Genişletilmiş 15.baskı, ss:157-170), Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Taştekin, Ouyaba, A., İnfal Kesim, S. (2021). The effect of the Internet on decision-making during pregnancy: A systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 24(2), 205–215.
- Thassri, J., Kala, N., Chusintong, L., Phongthanasarn, J., Boonsrirat, S., Jirojwong, S. (2000). The development and evaluation of a health education programme for pregnant women in a regional hospital, southern Thailand. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1450–1458.
- Theroux, R. (2011). Media as a source of information on pregnancy and childbirth. *Nursing for Women's Health*, 15(1), 62–67.
- Tripp, N., Hainey, K., Liu, A., Poulton, A., Peek, M., Kim, J., Nanan, R. (2014). An emerging model of maternity care: smartphone, midwife, doctor?. *Women and Birth* : journal of the Australian College of Midwives, 27(1), 64–67.
- Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, (TÜİK), (2021). *Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim->

- [Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastırması](#) 2021-37437 adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 15 Ocak 2022)
- Türkiye Küresel Dijital Raporu, 2022. <https://www.gaminginturkey.com/tr/we-are-social-global-dijital-2022-raporu/> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 20.05.2022).
- Uludağ, S. (2009). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, (ss:81-106), İstanbul.
- Van Der Gugten, A.C., De Leeuw, R.J., Verheij, T.J., Van Der Ent, C.K., Kars, M.C. (2016). E-health and health care behaviour of parents of young children: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(2), 135–142.
- Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Laserer, W., Reck, C., Pauluschke-Fröhlich, J., Brucker, S.Y., Wallwiener, C.W., Wallwiener, M. (2016). Pregnancy eHealth and mHealth: User proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources-a cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 294(5), 937–944.
- Wang, H.H., Chung, U.L., Sung, M.S., Wu, S.M. (2006). Development of a web based child birth education program for vaginal birth after c-section (VBAC) mothers. *Journal of Nursing Research*, 14 (1), 1-8.
- Waring, M.E., Moore Simas, T.A., Xiao, R.S., Lombardini, L.M., Allison, J.J., Rosal, M.C., Pagoto, S.L. (2014). Pregnant women's interest in a website or mobile application for healthy gestational weight gain. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 5(4), 182–184.
- Weaver, J.B., Mays, D., Weaver, S.S., Hopkins, G.L., Eroglu, D., Bernhardt, J.M. (2010). Health information-seeking behaviors, health indicators, and health risks. *American Journal of Public Health*, 100(8), 1520–1525.
- WEB_1: Declaration of Barcelona on the Rights of Mother and Newborn. (2001). <https://escrh.eu/wpcontent/uploads/2018/02/declarationofbarcelonaontherightsofmot herandnewborn-1.pdf> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 20.01.2022)
- Webster, P. (2020). Virtual health care in the era of COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), 1180-1181.

- 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), e0230947.
- Yanikkerem, E., Karadaş, G., Adigüzel, B., Sevil, U. (2006). Domestic Violence During Pregnancy in Turkey and Responsibility of Prenatal Healthcare Providers. *American Journal of Perinatology*; 23(2):93-103.
- Yenal K., Okumuş H., Sevil Ü. (2010). Web ortamında interaktif-antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1): 9-14
- Yeşilçiçek, Ç.K., Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*. 3(1):142-162.
- Zhu, C., Zeng, R., Zhang, W., Evans, R., He, R. (2019). Pregnancy-related information seeking and sharing in the social media era among expectant mothers: Qualitative study. *Journal of medical Internet research*, 21(12).