



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**GEBELERİN SAĞLIKLI KİLO ALIMI İÇİN
İNTERNET VE MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI İLE BİLGİ
ARAYIŞI**

Yüksek Lisans Tezi

Şeyma HIZARCI

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İZMİR

2020

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**GEBELERİN SAĞLIKLI KİLO ALIMI İÇİN
İNTERNET VE MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI İLE BİLGİ
ARAYIŞI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyma HIZARCI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DAŞIKAN

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

İZMİR

2020

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DAŞIKAN

.....

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aytül PELİK HADIMLI

.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 08.06.2020

Önsöz

“Dünyada her şey için, medeniyet için, hayat için, başarı için, en hakiki mürşit bilimdir, fendir.”

Mustafa Kemal Atatürk

Mucizevi bir serüven olan gebelik, annelik yolculuğunun en bilinmez dönemidir. Bu bilinmezliklerin yanında toplumsal olarak doğru bilinen yanlışlarımız arasında bir gebenin mutlaka “iki kişilik yemesi” gerektiği inancı yüksektir. Gebelikte aşırı ve düzensiz beslenme ile hareketsiz yaşam tarzı aşırı gestasyonel kilo alımına neden olmaktadır. Bu da küresel salgın olarak kabul edilen maternal obeziteye neden olmaktadır. Önlenebilir bir risk faktörü olan aşırı gestasyonel kilo alımı konusunda öncelikle üreme çağındaki her kadının farkındalığı arttırılarak nesiller arası obezite aktarımı durdurulabilir. Günümüzde hızla kullanımı artan elektronik sağlık ve bileşenleri gebelerin aşırı gestasyonel kilo alımı ile ilgili farkındalık yaratıp yaşam tarzı değişikliklerine olanak tanıyan sağlık bilgisi kaynağı olarak işlev görmektedir. Maternal sağlığın korunması ve geliştirilmesinde teknoloji kullanımının potansiyel faydalarını kullanabilmek için gebelerin aşırı gestasyonel kilo alımı ile ilgili bilgi arayışları değerlendirilmeli diyerek çıktığımız bu yolda gebelerin isteklerini ve ihtiyaçlarını sağlık personellerine, akademisyenlere ve politika yapıcılara bir yüksek lisans teziyle sunmak en büyük gurur kaynağımdır. Aşırı gestasyonel kilo alımının önemini daha iyi kavramamı sağlayan danışman hocam ile birlikte bu çalışmayı iyi ki yapmışız. Uzman hemşire unvanını gelecekteki çalışmalara fikir verecek olması düşüncesi ile almak en büyük mutluluğumdur. Gelecekteki çalışmalarına yol gösterici olması ise en büyük motivasyonumdur.

Hem. Şeyma HIZARCI

İzmir, 07.05.2020

Özet

Gebelerin Sağlıklı Kilo Alımı için İnternet ve Mobil Sağlık Uygulaması ile Bilgi Arayışı

Amaç: Bu araştırmanın amacı, gebelerin internet veya mobil sağlık (m-Sağlık) uygulaması ile gestasyonel kilo alımı (GKA) hakkında bilgi arayışı ve bilgi arayışını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Araştırma Eylül 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında İzmir’ de bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran araştırma kriterlerine uyan gönüllü 420 gebe ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında “Bireysel Soru Formu” ve “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılmıştır. Numerik değişkenler ortalama/standart sapma veya minimum-maximum olarak verildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Kategorik değişkenler için pearson ki-kare testi ve t testi kullanıldı. Tüm hipotezler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27.66 ± 5.53 /yıl, gebelik başlangıç beden kitle indeksi ortalaması 25.91 ± 5.77 olarak saptanmıştır. Gebelerin %51.7’sinin eğitim düzeyinin ilköğretim ve altı (≤ 8 yıl), çoğunluğunun gelir durumunun düşük (%36.7) ve orta (%54.3) düzeyde, %58.6’sının multipar olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %55’i GKA miktarı belirtmiş fakat IOM rehberine uygun GKA bilgisine sahip olan gebelerin oranı %52.8 olarak saptanmıştır. Gebelerin en fazla bebeğin büyüme ve gelişmesi (%82.9), doğum ve doğumun başlama belirtileri (%66.2) ve gebelikte sağlıklı beslenme (%65.7) konularında internette bilgi arayışı olduğu belirlenmiştir. GKA (%45.7) ile ilgili internette bilgi arayışı düşük saptanmıştır. Gebelerin %46.9’unun gebelik ile ilgili m-Sağlık uygulaması kullandığı belirlenmiştir. Primigravida ($p < 0.05$), GKA hakkında bilgi sahibi olan ($p < 0.001$), sağlık personeli tarafından verilen eğitim/danışmanlığı yeterli bulan ($p < 0.001$) ve e-SOY düzeyi yüksek olan gebelerin ($p < 0.001$) internette bilgi arayışı yüksek saptanmıştır. Eğitim düzeyi lise ve üzeri (≥ 8 yıl) ($p < 0.05$), primigravida ($p < 0.001$) ve e-SOY düzeyi ($p < 0.001$) yüksek gebelerin m-Sağlık uygulaması kullanımı yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Gebelerin neredeyse tamamı internet ve yaklaşık yarısı m-Sağlık uygulaması ile bilgi arayışındadır. Her iki gebeden biri GKA ile ilgili internette bilgi arayışındadır. Prenatal bakımda uygun GKA sağlanması için bilgi iletişim teknolojilerini kullanarak GKA ile ilgili doğru bilgilendirme ve danışmanlık yapılmalıdır. Aşırı GKA’nın ve maternal obezitenin önlenmesinde prenatal danışmanlık önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; Kilo Alımı; İnternet; m-Sağlık; Prenatal Bakım; Bilgi Arayışı

Abstract

Searching for Information with Internet and Mobile Health Applications for Healthy Weight Gain of Pregnant Women

Aim: The aim of this study is to examine the factors required to determine the knowledge seeking and information seeking about gestational weight gain (GWG) with the internet or mobile health (m-Health) application of pregnant women.

Method: This research was applied to 420 volunteer pregnant women who were suitable to the criteria and obstetrics outpatient clinic of an education and research hospital in İzmir between September 2019 and January 2020. “Individual questionnaire” and “e-Health Literacy Scale (e-HEALS)” were used to collect the research data. Numerical variables were given as mean/standard deviation or minimum-maximum. Categorical variables were given as numbers and percentages. Pearson chi-square test and t test were used for categorical variables. The significance level $p < 0.05$ was accepted for all hypotheses.

Findings: The average age of the pregnant women participating in the research was 27.66 ± 5.53 year, and mean gestational initial BMI was 25.91 ± 5.77 . It was determined that 51.7% of the pregnant women were primary school-secondary school graduates, the majority of them had low (36.7%) and medium (54.3%) income, and 58.6% were multiparous. 55% of pregnant women reported the amount of GWG that should be taken. But the rate of pregnant women having GWG knowledge in accordance with determined as 52.8%. It was determined that the pregnant women searched for information on the internet mostly regarding the growth and development of the baby (82.9%) the signs of birth and birth (66.2%) and healthy nutrition during pregnancy (65.7%). The search for information about GWG (45.7%) was low. It was determined that 46.9% of pregnant women used m-Health application related to pregnancy. Pregnant women who reported primigravida ($p < 0.05$), knowledge of GWG ($p < 0.001$), who received adequate counseling from the healthcare personnel ($p < 0.001$) and had high e-HEALS level ($p < 0.001$) were found high for searching information on the internet. The use of m-Health application was found to be high in pregnant women with higher education level (≥ 8 yıl) ($p < 0.05$), primigravida ($p < 0.001$) and e-HEALS level ($p < 0.001$).

Conclusion: Almost all of the pregnant women are looking for information with the internet and approximately half of the m-Health application. One of both pregnant women is looking for information about GWG on the internet. In order to provide appropriate GWG in prenatal care, correct information and consultancy should be provided about GWG using information communication technologies.

Key words: Pregnancy; Weight Gain; Internet; mHealth; Prenatal Care; Seeking Information



İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III
Abstract	III
İçindekiler	VI
Tablolar Dizini.....	VIII
Şekiller Dizini.....	IX
Kısaltmalar Listesi	X
1.Giriş	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Varsayımlar	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5. Tanımlar	4
1.6. Araştırma Soruları	4
2.Genel Bilgiler	5
2.1. Gebelikte Kilo Alımı	5
2.1.1. Gebelikte Kilo Alım Danışmanlığının Önündeki Engeller	5
2.2. E-Sağlık ve Bileşenleri.....	7
2.3. İnternette Sağlık Bilgisi Arayışı.....	9
2.3.1. Gebelerin Kilo Alımı ile İlgili İnternette Bilgi Arayışı.....	9
2.3.2. Gebelerin Kilo Alımı ile İlgili İnternette Bilgi Arayışının Avantajları ve Dezavantajları.....	10
2.4. Mobil Sağlık Uygulamaları	11
2.4.1. Gebelerin Kilo Alımı ile İlgili Mobil Sağlık Uygulamaları Kullanımı.....	12
2.4.2. Gebelerin Kilo Alımı ile İlgili Mobil Sağlık Uygulamaları Kullanımının Avantajları ve Dezavantajları.....	13
2.5. Gebelik ve E-Sağlık Okuryazarlığı	14
2.6. Gebelikte Kilo Alımı ile İlgili Bilgi Arayışında Sağlık Personellerinin Rolü	15
3.Gereç ve Yöntem	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	19
3.6. Bağımlı- Bağımsız Değişkenler	19
3.7. Verilerin Analizi.....	20
3.8. Süre ve Olanaklar	20
3.9. Etik Açıklamalar	21
4.Bulgular	22

4.1. Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri	22
4.2. Gebelerin Gestasyonel Kilo Alımları ve Bilgi Kaynakları	24
4.3. Gebelerin İnternette Bilgi Arayışı ve Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımı	27
4.4. Gestasyonel Kilo Alımı ile İlgili İnternette Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörler	32
4.5. Gebelerin Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımı ile Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörler	34
5.Tartışma	36
5.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	36
5.2. Gebelik ve Gebelikte Kilo Alımı ile İlgili Özelliklerinin İncelenmesi	40
5.3. Gebelerin İnternette Bilgi Arayışı ve Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımının İncelenmesi.....	Error! Bookmark not defined.
5.4. Gebelikte Kilo Alımı ile İlgili İnternette Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	44
5.5. Gebelerin Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımı ile Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	46
6.Sonuç ve Öneriler	48
6.1. Sonuçlar.....	48
6.2. Öneriler.....	50
6.2.1. Sağlık Hizmetlerine Yönelik Öneriler.....	50
6.2.2. Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	51
7.Kaynaklar	52
Ekler	52
EK I : Bireysel Soru Formu.....	62
Ek-II: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	67
Ek-III: Ölçek Kullanım İzni	68
Ek-IV: Etik Kurul İzni.....	69
EK V: Kurum İzni	71
EK VI: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	73
Teşekkür.....	76
Özgeçmiş	77

Tablolar Dizini

Tablo 1. 2009 yılı IOM Rehberi'ne göre gestasyonel kilo alım oranları (Tek gebelik)	6
Tablo 2. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	22
Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özellikleri.....	23
Tablo 4. Gebelerin Gestasyonel Kilo Alımları ile İlgili Özellikleri.....	24
Tablo 5. Gebelerin IOM Rehberine Göre Gestasyonel Kilo Alım Bilgisine ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımları.....	25
Tablo 6. Gebelerin Sağlık Personelinden Gebelikte Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Gestasyonel Kilo Alımı ile İlgili Danışmanlık Alma Durumuna Göre Dağılımları.....	26
Tablo 7. Gebelerin İnternet Kullanım Özellikleri	27
Tablo 8. Gebelerin İnternet Kullanım Nedenleri ve Bilgi Arayışı.....	28
Tablo 9. Gebelerin Gebelikleri İle İlgili Mobil Sağlık Uygulaması Kullanım Durumu	29
Tablo 10. Gebelerin İnternet ve Mobil Sağlık Uygulaması Bilgilerini Sağlık Personelleri ile Paylaşım Durumu ve İnternet Sitesi ve Mobil Sağlık Uygulaması Önerilmesini İsteme Durumu	30
Tablo 11. Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Soruları ve Toplam Puana Göre Dağılımları	31
Tablo 12. Gebelerin Gestasyonel Kilo Alımı ile İlgili İnternette Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	32
Tablo 13. Gebelerin Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımı ile Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	34

Şekiller Dizini

Şekil 1. Sağlık için Bilgi İletişim Teknolojilerinin Terimsel Gelişimi	8
Şekil 2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	20



Kısaltmalar Listesi

ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecologists/Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BİT: Bilgi İletişim Teknolojileri

com.tr: commercial.Turkey/ticari.Türkiye

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

E-Sağlık/eSağlık: Elektronik Sağlık

E-SOY: Elektronik Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

GKA: Gestasyonel Kilo Alımı

IOM: Institute of Medicine/ Tıp Enstitüsü

M-Sağlık/mSağlık: Mobil sağlık

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

www/web: World Wide Web

1.Giriş

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Gestasyonel kilo alımı (GKA), gebelik, doğum, emzirme süresi, anne ve yenidoğanın kısa ve uzun dönem sağlık sonuçlarının önemli bir belirleyicisidir. Aşırı GKA ve maternal obezite; preeklampsi riskinin artması, gestasyonel diyabet, sezaryen doğum, makrozomik bebek, doğum sonrası kilo tutulumu, emzirme ve nesiller arası obezite aktarımı ile doğrudan ilişkilidir (Whitaker, Wilcox, Liu, Blair ve Pate, 2016; Seremet Kürklü ve Kamarlı, 2016; Ferrari ve Siega-Riz, 2013) Yetersiz GKA ise prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek riskine neden olmaktadır (Truong, Yee, Caughey ve Cheng, 2015). Gestasyonel dönemde ağırlık artışının belirli sınırlar içinde kalmasının sağlanması ile olumsuz sağlık sonuçları önlenmektedir (Daşikan ve Kavlak, 2009).

Tıp Enstitüsü [Institute of Medicine -(IOM)] tarafından 2009 yılında anne/ bebek sağlığını korumak için beden kitle indeksi (BKİ) gruplarına göre gebelikte kilo alım rehberi yayınlanmıştır (Phelan, 2010; Whitaker, Wilcox, Liu, Blair ve Pate, 2016). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği [American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)] ise sağlık personellerinin her gebeye IOM rehberine uygun beslenme danışmanlığı, fiziksel aktivite ve GKA önerisinde bulunmasını önermektedir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). Ancak yapılan araştırmalarda gestasyonel kilo alımı danışmanlığı verdiğini belirten sağlık personeli oranı (%86-%100) (Simas ve ark., 2013; Whitaker, Wilcox, Liu, Blair ve Pate, 2016) ile danışmanlık aldığını belirten gebe oranı (%30-%50) (Ferrari ve Siega-Riz, 2013; Whitaker, Wilcox, Liu, Blair ve Pate, 2016) arasında tutarsızlık olduğu görülmektedir. Buna paralel olarak tüm BKİ gruplarında, gebelerin %35-60'ının IOM rehber önerilerinden daha fazla kilo aldığı saptanmıştır (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015). Ülkemizde ise her 10 kadından altısı fazla kilolu veya şişmandır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları , 2018). Dünya'da ve ülkemizde sunulan sağlık hizmetleri, “*Global Epidemi*” olarak tanımlanan obezitenin bileşenlerinden aşırı GKA'nın önlenmesinde yetersiz kalmaktadır (Goldstein ve ark. 2017). Sağlık personellerinden GKA danışmanlığı alamayan gebelerin bilgi iletişim teknolojilerini (BİT) kullanarak bilgi aradığı düşünülmektedir (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ‘‘sağlık için BİT kullanılması’’ olarak tanımlanan elektronik sağlık (e-Sağlık/eSağlık) (World Health Organization, 2019) sağlık bilgisi kaynağı olarak görülmektedir (Tezcan, Sağlığa Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık, 2016). 2018 verilerine göre Dünya’da 5.11 milyar kişi akıllı telefon ve 4.38 milyar kişi ise internet kullanmaktadır (We Are Social, 2019). Ülkemizde ise 2019 verilerine göre hanelerde akıllı telefon/ cep telefonu bulunma oranı %98.7 ve interneti sağlık bilgisi aramak için kullanan kadınların oranı %73.2’dir. (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019). Prenatal dönemde kişiselleştirilmiş bilgi ve danışmanlık arayışında olan gebeler arasında sağlık için internet kullanımı (çevrim içi sağlık bilgisi) hızla artmaktadır (Scaioli, Bert, Galis ve ark., 2015; Sherifali, Nerenberg, Wilson ve ark., 2017; Gao, Larsson ve Luo, 2013; Sayakhov ve Carolan-Olah, 2016). Huberty ve ark. (2013) tarafından yapılan bir araştırmada gebelerin sağlık personeli tarafından gebelikleri ile ilgili verilen bilgileri doğrulamak (%87.6) veya daha fazla bilgi edinmek için (%98.5) internette sağlık bilgisi aradıkları belirtilmiştir (Huberty, Dinkel, Beets ve Coleman, 2013). Bireylerin sağlık personellerine danışmak yerine internette sağlık bilgisi aramalarının nedeni hızlı bir şekilde daha fazla bilgiye istenilen zamanda ve düşük maliyetle ulaşmak istemeleri olarak düşünülmektedir (Siliquini ve ark., 2011).

Mobil sağlık (m-Sağlık/mSağlık) ; akıllı telefon, hasta izleme cihazları ve kablosuz mobil cihazlar ile tıbbi ve halk sağlığı hizmetlerinin desteklenmesidir (Kılıç, 2017). Yapılan bir araştırmada Android ve Apple mağazalarında sağlık kategorisinde en fazla gebelik ile ilgili m-Sağlık uygulamalarının yer aldığı ve bu uygulamaların fetal gelişim ile ilgili bilgilendirme, diğer gebeler ile iletişim kurma, yaşam tarzı değişikliği sağlama (fiziksel aktivite, diyet, kilo yönetimi vs.) gibi gebeliğe özgü tavsiyeler verdiği ve rehberlik sunduğu belirtilmiştir (Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014). Akıllı telefonların üreme çağındaki kadınlar tarafından yaygın olarak kullanılması ve gebelik ile ilgili m-Sağlık uygulamalarının artışı ile birlikte doğum öncesi bakımın kalitesini arttırdığı, gebelerin sağlık bilgisi arama davranışını değiştirdiği ve sağlıklı yaşam tarzı değişikliği sağladığı düşünülmektedir (Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014; Redman ve ark., 2017; Sherifali, Nerenberg, Wilson ve ark., 2017; Willcox, Wilkinson, Lappas ve ark., 2017; Lee ve Moon, 2016).

Gebelik ile ilgili internette ve m-Sağlık uygulamalarında yer alan sağlık bilgileri eksik, yanlış ve yanıltıcı olabilmektedir (Kavlak, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012; Sayakhov ve Carolan-Olah, 2016; Javanmardi, Noroozi, Mostafavi ve Ashrafi-rizi, 2018). IOM önerilerine

uygun olmayan GKA bilgisi alan gebelerin BKİ'lerine göre daha fazla veya daha düşük kilo alma olasılıkları 3.6 kat daha fazladır (Arinze, Karp ve Gesell, 2016). Ayrıca gebelik süreciyle ilgili ayrıntılı bilgi ve tavsiyeler gebelerin daha fazla endişelenmelerine ve strese girmelerine neden olabilir (Overdijkink, Velu, Rosman ve ark., 2018). Aynı zaman da sağlık bilgisi için internet kullanımının m-Sağlık uygulamalarına göre daha çok kullanıldığı ve bunun nedeni olarak m-Sağlık uygulamalarını kullanmak için yüksek e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin gerektiği görülmektedir (Guendelman, Broderick, Mlo, Gemmill ve Lindeman, 2017). Anne /bebek sağlığı için büyük önem taşıyan e-Sağlık okuryazarlığı (e-SOY) *“internet kullanıcılarının web tabanlı sağlık bilgilerini bulma, değerlendirme ve bunlara göre hareket etme becerisi”* olarak tanımlanmaktadır (Norman ve Skinner, 2006). E-SOY düzeyi düşük gebeler açısından bu bilgilerin potansiyel bir riske dönüşebileceği düşünülmektedir (Heuvel ve ark., 2018; Guendelman, Broderick, Mlo, Gemmill ve Lindeman, 2017).

Prenatal dönemde önlenabilir risk faktörlerinden olan aşırı GKA konusunda gebelere web tabanlı bilgilendirme yapılabileceği ve davranış değişikliği sağlayan m-Sağlık uygulamaları ile önlenebileceği düşünülmektedir (Redman ve ark., 2017; World Health Organization, 2016; World Health Organization, 2011; Peyton, Poole, Reddy, Kraschnewski ve Chuang, 2014). Ülkemizde GKA için internet ve m-Sağlık uygulamalarını kullanımı ile bilgi arayışı konusunda yapılan bir çalışmaya literatürde rastlanılmamıştır. E-Sağlık bileşenlerinin anne/bebek sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde ve GKA konusunda etkili olarak kullanılabilmesi için gebelerin e-SOY düzeylerinin, internet ve m-Sağlık uygulaması kullanımlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, gebelerin internet veya mobil sağlık (m-Sağlık) uygulaması ile gestasyonel kilo alımı (GKA) hakkında bilgi arayışı ve bilgi arayışını etkileyen faktörleri belirlemektir.

1.3. Varsayımlar

- Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- Araştırma yürütülürken bilgilerine başvuru alan kişilerin bildirimlerinin yeterli ve doğru olduğu varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmaya katılan gebelerin gebelik başlangıç kilosunu kendi bildirimleri esas alınmıştır.
- Araştırmanın yüksek lisans tezi olması, zaman ve bütçe yetersizliği nedeniyle 420 gebe araştırmaya dahil edilmiştir.

1.5. Tanımlar

- **World Wide Web (www/web):** Web yazı, resim, ses, video, animasyon ve imajlar gibi pek çok farklı yapıdaki verilere, etkileşimli bir şekilde ulaşmayı sağlayan bir çoklu hiper ortam sistemidir (Cabı, 2004).
- **Web sayfası:** Web sayfası, web üzerinde yer alan web sitelerindeki bilgilerin düzenli biçimde kullanıcılara sunulabilmesi için oluşturulmuş sayfalardır (Aktay, 2010).

1.6. Araştırma Soruları

1. Gebelerin GKA kaynakları nelerdir?
2. Gebelerin gebelik ile ilgili internet kullanım amaçları nelerdir?
3. Gebelerin internette gebelikleri ile ilgili hangi konular hakkında araştırma yapmaktadır?
4. Gebelerin GKA ile ilgili internette bilgi arayışını etkileyen faktörler nelerdir?
5. Gebelerin m-Sağlık uygulaması kullanımını etkileyen faktörler nelerdir?

2. Genel Bilgiler

2.1. Gebelikte Kilo Alımı

Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetusun gebeliğin başından doğuma kadar düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunarak, bir sağlık profesyoneli tarafından izlenmesidir (Akın ve Özvarış, 2002; Pirinçci, Polat, Kumru ve Köroğlu, 2010; Taş, Gülpak, Oktay ve Demir, 2019). Bu amaçla Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “*Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*” ne göre her gebenin en az 4 defa(14., 18-24., 24-28.. ve 36-38. haftalar arasında) izlemi sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Doğum öncesi bakımın bir parçası olan GKA; gebelik, doğum, anne ve çocuğun kısa ve uzun dönem sağlık sonuçları için önemlidir. Yetersiz kilo alımı düşük doğum ağırlıklı bebek, prematüre bebek ve neonatal hastalık riskini artırırken; maternal obezite ve aşırı GKA ise preeklampsi riskinin artması, gestasyonel diyabet, sezaryen doğum, makrozomik bebek, doğum sonrası kilo tutulumu, emzirme ve nesiller arası obezite aktarımı ile doğrudan ilişkilidir (Daşikan Z. , 2015; Whitaker, Wilcox, Liu, Blair ve Pate, 2016; Seremet Kürklü ve Kamarlı, 2016; Sherifali, Nerenberg, Wilson, ve ark., 2017; Ferrari ve Siega-Riz, 2013). Aynı zamanda aşırı veya yetersiz GKA önlenebilir risk faktörüdür (Fixler ve DeFranco, 2019). Bu nedenle anne ve bebek sağlığını korumak için Amerikan Tıp Enstitüsü [Institute of Medicine -(IOM)] tarafından 2009 yılında gebelik başlangıç BKİ gruplarına göre gebelikte kilo alım rehberi yayınlanmıştır (Rasmussen, Yaktine (Ed), 2009) (Tablo 1).

Gestasyonel kilo yönetimi için diyet, egzersiz veya her iki müdahalenin de yapıldığı bir Cochrane derlemesinde; bu müdahalelerin aşırı GKA’nı ortalama % 20 oranında azalttığı (Muktabhant, Lawrie, Lumbiganon ve Laopaiboon, 2015) ve müdahalelerde klinisyenlerin yer aldığı yedi çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde müdahale grubunun kontrol grubuna göre ortalama 3.88 kg daha az kilo aldığı belirtilmiştir (Yeo, Walker, Caughey, Ferraro ve Asafu - Adjei, 2017). Bu nedenle maternal obeziteye bağlı perinatal komplikasyonların artan prevalansı ve aşırı gestasyonel kilo alımının yaşamın ilerleyen dönemlerinde maternal ve fetal olumsuz sağlık sonuçları nedeniyle gebelikte IOM önerilerine uygun ağırlık artışının sağlanması önemli bir strateji olarak görülmektedir (Johansson, Hutcheon, Stephansson ve Chattingius, 2016).

Tablo 1. 2009 yılı IOM Rehberi'ne göre gestasyonel kilo alım oranları (Tek gebelik)

(Rasmussen, Yaktine (Ed), 2009)

Gebelik başlangıç BKİ Grupları	BKİ (kg/m ²)	Toplam önerilen ağırlık aralığı	
		Kg Aralığı	*Ibs (pound) aralığı
Düşük Kilolu	< 18.5	12,5-18	28-40
Normal Kilolu	18.5-24.9	11,5-16	25-35
Preobez/Fazla Kilolu	25-29.9	7-11,5	15-25
Obez (Şişman)	≥ 30	5-9	11-20

(*BKİ: 0,5-2 kg, 1,1-4,4 lbs (pound) olarak hesaplanır.)

2.1.1. Gebelikte Kilo Alım Danışmanlığının Önündeki Engeller

Gebelik kadınların genellikle ağırlık artışı yaşadığı ve gelecekteki BKİ'lerini önemli ölçüde değiştiren doğal ve fizyolojik bir dönemdir (Rong ve ark., 2015). Aşırı GKA gebelik başlangıç BKİ normal sınırlarda olsa dahi maternal ve fetal riskleri artırmaktadır (Truong, Yee, Caughey ve Cheng, 2015). Gelişmiş ülkelerde yapılan araştırmaların dahil edildiği bir milyondan fazla gebenin meta-analizinde; gebelerin % 47'sinin IOM önerilerinden daha fazla kilo aldığı ve gebelerin % 23'ünün IOM önerilerinden daha az kilo aldığı belirtilmiştir (Goldstein ve ark., 2017). Kadınların BKİ'lerine göre GKA hakkında bilgi düzeyleri ve aşırı GKA'nın anne ve çocuk sağlığına olumsuz etkileri konusunda farkındalıklarının düşük olduğu düşünülmektedir (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015; Vanstone, Kandasamy, Giacomini, Dejean ve McDonald, 2017).

Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği [American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)] sağlık personellerinin her gebeye IOM rehberine uygun beslenme danışmanlığı, fiziksel aktivite ve GKA önerisinde bulunmasını önermektedir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). Ancak Power ve Schulkin (2017) tarafından yapılan bir araştırmada beş doktordan birinin IOM rehber önerilerini bilmediği, %51'inin kadınların GKA'nı etkileyebileceğinden emin olmadığı ve kadınların GKA'nı

etkileyebileceğinden emin olan doktorların GKA ile ilgili danışmanlık yapmak için daha fazla çaba gösterdikleri belirtilmiştir (Power ve Schulkin, 2017).

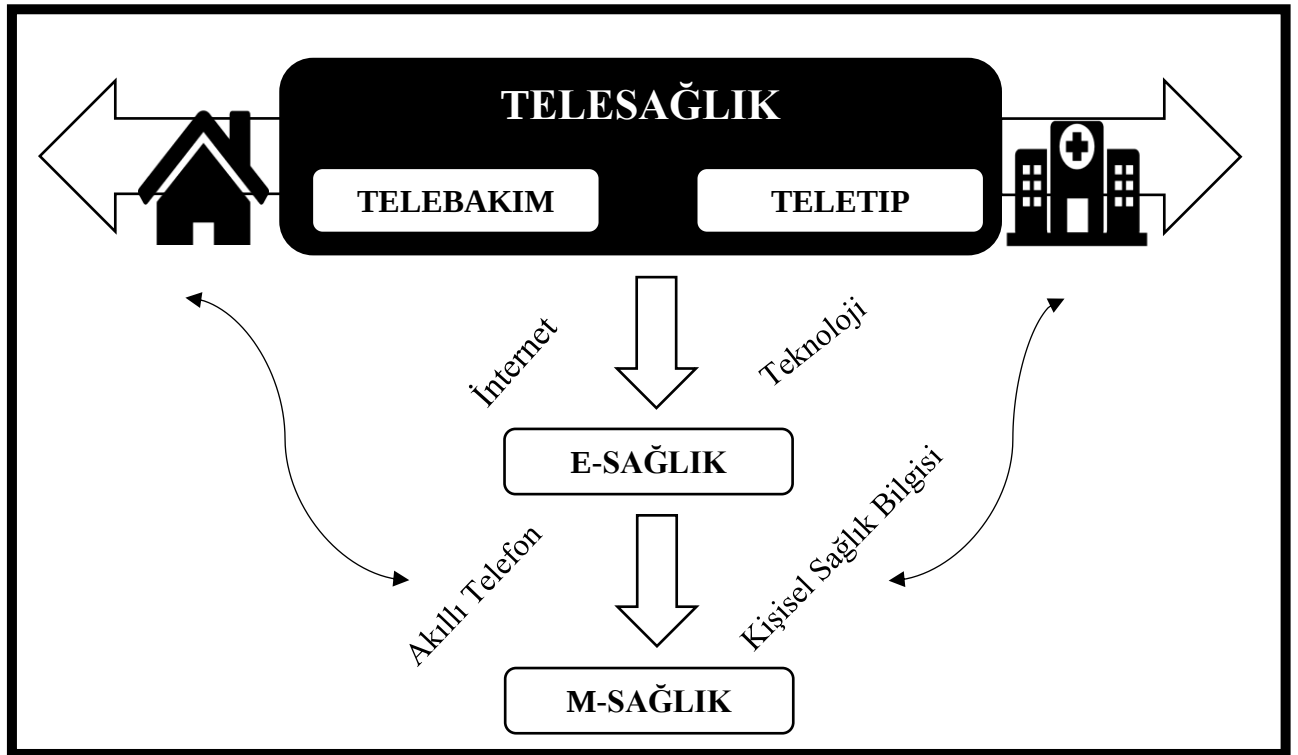
Tüm gebelerin DÖB alabilmesi için sağlık hizmetlerine eşit olarak erişimlerinin sağlanması gerekmektedir (Demir, 2016). Ancak sağlık kurum ve kuruluşlarındaki yoğunluk, sağlık personellerinin koruyucu yaklaşım yerine tedavi edici yaklaşımı benimsemeleri, konuyu hassas kabul ederek tartışmaktan çekinmeleri ve yetersiz eğitim düzeyinin yanı sıra sağlık hizmetine erişimde düşük gelirli gebelerin sınırlılıkları ve sağlık profesyonelleri ile kısıtlı zaman geçirmeleri tüm gebelere GKA danışmanlığı verilmesinin önündeki engeller olarak ifade edilmektedir (Rathbone ve Prescott, 2017; Heslehurst ve ark., 2011; Sherifali, Nerenberg, Wilson ve ark., 2017; Stotland ve ark., 2010; Vinturache, Winn, Mannion ve Tough, 2019).

2.2. E-Sağlık ve Bileşenleri

Literatürde mevcut sağlık sisteminin etkinliğini ve işlevini artırmak için kullanımı gittikçe yaygınlaşan kişisel sağlık hizmeti sunum modelleri için birtakım farklılıklar ve gelişmeler nedeniyle bir çok terim bulunmaktadır. Bunlar; teletıp (telemedicine), tele sağlık (telehealth), telebakım (telecare) ve e-Sağlık olarak karşımıza çıkmaktadır (Tezcan, 2016; Günay, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “*sağlık için bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) kullanılması*” olarak tanımlanan e-Sağlık çatı kavramı ve kişiselleştirilebilen sağlık kaynağı olarak görülmektedir (Tezcan, 2016; World Health Organization, 2016; Dicianno ve ark., 2015) (Şekil 1). E-Sağlık bileşenleri; m-Sağlık, dijital hastane, elektronik hasta kayıtları, giyilebilir teknoloji, internet/sosyal medya kullanımı ve robotik uygulamalardır (Kılıç, 2017; Demirhan ve Eke, 2019). Bu tez kapsamında e-Sağlık bileşenlerinden internet kullanımı (çevrim içi sağlık bilgisi) ve m-Sağlık ele alınacaktır.

E-Sağlık, halk sağlığını etkili bir şekilde desteklemek için sağlık ve teknolojiyi birleştiren ve sağlıkla ilgili maliyetleri azaltabilecek potansiyel bir güç olarak görülmektedir (Zaman, Hossain, Ahammed ve Ahmed, 2017). Uluslararası Telekomünikasyon Birliği (International Telecommunication Union [ITU]) 2011 yılında yayınladığı “*Standartlar ve E-Sağlık*” adlı teknoloji izleme raporunda; e-Sağlık uygulamalarının etkinliğini arttırmak için multidisipliner ekip çalışmasının teşvik edilmesi, küresel e-Sağlık standardizasyonu üzerinde

koordinasyonun artırılması, veri gizliliğinin ve güvenliğinin sağlanması, gelişmekte olan ülkelerde standartlaşma açığının azaltılması ve m-Sağlık ve sosyal medya uygulamaları olmak üzere mevcut teknolojilerden yararlanılması şeklinde beş standart ön koşulu öne sürmektedir (International Telecommunication Union, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'ne üye ülkelerin %58'inin bir e-Sağlık stratejisi olduğu ve %87'sinin bir veya daha fazla ulusal girişime sahip olduğu bildirilmiştir. Ancak ülkemiz bu girişimlerden toplum seferberliği ve m-Öğrenme kategorisinde pilot uygulama düzeyinde kalırken e-Sağlık uygulamalarında sosyal medya kullanımına ise “hayır” cevabı verilmiştir (World Health Organization, 2016). E-Sağlık uygulamalarının davranış değişikliklerindeki potansiyel gücünün kullanılabilmesi için ülkemizde e-SOY düzeyinin artırılması ve multidisipliner yaklaşım büyük önem taşımaktadır (Demir, 2016; Zaman, Hossain, Ahammed ve Ahmed, 2017; Sherifali, Nerenberg, Wilson ve ark., 2017). Politika yapıcılar, klinisyenler, akademisyenler, teknoloji uzmanları ve hedeflenen kitlenin (gebeler, kronik hastalığa sahip bireyler, gençler vs.) birlikte çalışması ile e-Sağlık bileşenleri sağlık hizmetlerine güvenilir bir şekilde entegre edilmelidir (Zaman, Hossain, Ahammed ve Ahmed, 2017; Demir, 2016; Hadımlı, Demirelöz Akyüz ve Tuna , 2018).



Şekil 1. Sağlık için Bilgi İletişim Teknolojilerinin Terimsel Gelişimi (Günay, 2017)

2.3. İnternette Sağlık Bilgisi Arayışı

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için üzerine düşen görevlerin yerine getirirken sağlığı hakkında bilgilenmesidir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal, 2018; Demir Avcı, 2016). Bireylerin sağlık sorumluluğunu geliştiren itekleyici güç unsurlarından biri teknoloji ve teknolojiideki gelişmelerdir (Demirci, 2018). Dünya’da milyonlarca birey tarafından sağlık bilgisi arayışında internet sıklıkla kullanılmaktadır (Ahadzadeh, Pahlevan Şerif, Ong ve Khong, 2015). Mevcut sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar günümüzde kolay ulaşım, ucuz kurulum, düşük maliyet ve her an erişilebilirlik ve kişisel sağlık verilerini güvenli kaydetme gibi özellikleri nedeniyle bireylerin sağlık bilgisi için internet kullanımı her geçen yıl hızla artmaktadır (Siliquini ve ark., 2011).

2018 verilerine göre Dünya’da 4.38 milyar kişi internet kullanmaktadır (We Are Social, 2019). Ülkemizde ise 2019 verilerine göre interneti sağlık bilgisi aramak için kullanan kadınların oranı %73,2 ve interneti sağlık bilgisi aramak için kullanan erkeklerin oranı %65,9’dur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019). Sağlık bilgisi için interneti kullanan birey sayısı her geçen yıl artmaktadır (We Are Social, 2019; Türkiye İstatistik Kurumu, 2019).

İnternet yalnızca sağlık bilgisi kaynağı olarak işlev görmez. e-posta, blog, forum ve sosyal medya gibi dijital ortamlarda bireyler geçirdikleri hastalık ile ilgili deneyimlerini paylaşma, sorularına yanıt bulma ve destek grupları ile etkileşime girme fırsatı bulmaktadır. Aynı zamanda bilgi iletişim teknolojileri aracılığı ile alanında uzman sağlık profesyonelleri ve destek grupları ile iletişim kuran sağlık bilgisi arayışındaki bireyler önemli sağlık kararlarını bu yolla verebilmektedir (Ahadzadeh , Pahlevan Şerif, Ong ve Khong, 2015).

2.3.1. Gebelerin Kilo Alımı ile İlgili İnternette Bilgi Arayışı

Gebelik, kadınlar için fetüsün sağlıklı gelişimi ile ilgili endişeler ve gebelik öncesi fiziksel görünüm ve kiloya dönme isteği nedeniyle sağlıklı davranış değişiklikleri için motive olabileceği “*öğretebilir bir an*” olarak tanımlanmaktadır. (Huberty, Dinkel, Beets ve Coleman, 2013; Sherifali, Nerenberg, Wilson ve ark., 2017; Phelan, 2010). Prenatal dönemde sağlık profesyonellerinden danışmanlık alamayan veya yetersiz bulan bilgi arayışındaki gebelerin internet kullanımı hızla artmaktadır. (Sherifali, Nerenberg, Wilson ve

ark., 2017; Scaioli, Bert, Galis ve ark., 2015; Javanmardi, Noroozi, Mostafavi ve Ashrafi-rizi, 2018).

Gebelerin GKA için bilgi kaynaklarını araştıran bir çalışmada; gebelerin yarısından fazlasının (%55.4) GKA için bilgi aradığı, primipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla GKA ile ilgilendiği ve en çok erişilen (%82.7) ve en önemli (%32.8) bulunan GKA bilgisi kaynağının internet olduğu belirtilmiştir (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015). Lagan ve ark.(2010) tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin %83'ünün sağlıkları ile ilgili kararlar verirken interneti sağlık bilgisi kaynağı olarak kullandıkları belirtilmiştir (Lagan, Sinclair ve Kernohan, 2010). İnternet, gestasyonel dönemin tüm süreçlerinde sağlıklı GKA, beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili bilgi sağlayarak çok sayıda gebenin aşırı kilo alımını engelleme potansiyeline sahiptir (Olson, Groth, Graham ve ark., 2018).

2.3.2. Gebelerin Kilo Alımı ile İlgili İnternette Bilgi Arayışının Avantajları ve Dezavantajları

Gebelikte kilo alımı bilgisinin internet kullanımı ile edinilmesi maternal ve fetal sağlığın korunması ve obezite prevalansının azaltılması için önemli bir potansiyeldir (Huberty, Dinkel, Beets ve Coleman, 2013; Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015; Javanmardi, Noroozi, Mostafavi ve Ashrafi-rizi, 2018). Ancak GKA için BİT ile planlanan girişimlerin hedeflenen farkındalık düzeyine ulaşılabilmesi ve davranış değişikliği sağlayabilmesi için gebelere sunulan bilgiler, sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanmalı ve bilgilerin doğruluğu denetlenmelidir (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015).

Ülkemizde 2018 yılında yapılan bir araştırmada web sayfalarının sadece %72'sinde tasarlayan kişinin kim olduğu belirtilmiştir. Kadın sağlığı ile ilgili web sayfalarının %64'ü "com.tr" (commercial.Turkey=ticari.Türkiye) uzantılıdır ve sadece %44'ünde bilgi içeriğinin bir doktor tarafından hazırlandığı görülmektedir (Utkualp, Akansel ve Yıldız, 2018). İnternette yer alan sağlık bilgileri eksik, yanlış ve yanıltıcı olabilmektedir (Kavлак, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012; Sayakhov ve Carolan-Olah, 2016; Javanmardi, Noroozi, Mostafavi ve Ashrafi-rizi, 2018). GKA'ya ilişkin web tabanlı bilgilerin kalitesini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada; taranan web sayfalarının % 59.3'ünün gebelikte kilo alımı ile ilgili bilgileri içerdiği ve %34.3'ünün herhangi bir öneri sunmadığı, %26.5'inin IOM

önerilerine göre doğru ancak eksik bilgi sunduğu, %22.7'sinin tam ve doğru bilgi sunduğu ve %12.2'sinin ise yanlış bilgi sunduğu bildirilirken; çalışmada taranan web sayfalarını kar amaçlı web siteleri, haber siteleri, kurum ve tıbbi kuruluş/dernek siteleri oluşturmuştur. Aynı zamanda yanlış bilgi sunan web sayfalarının çoğunluğunun (%68) kar amaçlı web siteleri olduğu bildirilmiştir (Chang ve ark., 2016). Gebelikte çevrim içi beslenme bilgilerini ve okunabilirliğini değerlendiren bir çalışma da ise web sayfalarının % 39,7'sinin doğru bilgiler içerdiği, % 22,8'inin çelişkili bilgiler içerdiği ve % 37,5'inin yanlış bilgiler içerdiği belirtilmiştir. Web sayfalarının ortalama okunabilirliği (okuma kolaylığı) ise “oldukça zor” olarak ifade edilmiştir (Storr, Maher ve Swanepoel, 2017). Prenatal dönemde web tabanlı bilgilerin düşük e-SOY düzeyi olan kadınlar açısından potansiyel bir riske dönüşebileceği öngörülmektedir (Heuvel ve ark., 2018).

2.4. Mobil Sağlık Uygulamaları

E-sağlık bileşenlerinden biri olarak ele alınan m-Sağlık uygulamaları sağlık hizmetlerinin ve sağlık bilgilerinin mobil iletişim teknolojileri ile kişiye özel sunulmasıdır (World Health Organization, 2016; Tezcan, 2016). M-sağlık uygulamaları düşük maliyet, kolay erişim, gizlilik ve kişisel sağlık bilgisi edinme gibi özellikleri nedeniyle küresel kullanımı sağlığın her alanında artış göstermektedir (Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014; Tezcan, 2016).

2018 verilerine göre Dünya’da 5.11 milyar kişi akıllı telefon kullanmaktadır (We Are Social, 2019). Ülkemizde ise 2019 verilerine göre hanelerde akıllı telefon/ cep telefonu bulunma oranı %98,7’dir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019). Bu verilere paralel olarak 2017'nin sonunda önde gelen uygulama mağazalarında yaklaşık 325.000 sağlık uygulaması bulunduğu ve 2016 yılına göre %16 artarak 2017’de 3,8 milyar m-Sağlık uygulaması indirildiği belirtilmiştir (Akbar, Coiera ve Magrabi, 2019).

Ülkemizde m-Sağlık uygulamaları ve web siteleri [World Wide Web (www/web)] ticari, eğitsel ve devlet destekli olabileceği gibi kişisel girişimler sonucunda da oluşturulmaktadır (Tağ Kalafatoğlu, 2015). M-Sağlık uygulamaları genel olarak iyilik halini sürdürmek (wellness), sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri, bağımsız yaşamak ve kronik hastalıkları yönetmek gibi amaçlar için kullanılmaktadır (Tezcan, 2016). Fiziksel aktivite ve diyet listeleri sunan m-Sağlık uygulamaları ile yapılan araştırmaların etkinliğini inceleyen bir çalışmada; m-Sağlık

uygulamalarının BKİ, bel çevresi ve vücut yağ yüzdesini azalttığı ve diyet/ fiziksel aktivite davranışlarını olumlu yönde etkilediği ifade edilmiştir (Vandelanotte ve ark., 2016).

Mobil teknolojiler, insanları daha sağlıklı kılmaya, hastalıkları yönetmeye ve sağlık harcamalarını düşürmeye yönelik büyük umutlar vaat etmektedir. Günümüzde bu teknolojileri her bir birey için kişiselleştirerek daha etkili bir sağlık tamamlayıcısı haline getirilmesi mümkündür (Tezcan, 2016). Ancak m-Sağlık uygulamalarını kullanmak için yüksek e-SOY düzeyinin gerektiği görülmektedir (Guendelman, Broderick, Mlo, Gemmill ve Lindeman, 2017).

2.4.1. Gebelerin Kilo Alımı ile İlgili Mobil Sağlık Uygulamaları Kullanımı

M-Sağlık uygulamaları perinatal dönemde gebe, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığını iyileştirmek, geliştirmek ve davranış değişikliğini sağlamak amacıyla umut verici bir yaklaşım olarak DSÖ tarafından önerilmektedir (World Health Organization, 2011). Aynı zamanda gebelerin sağlıklı ve düzenli beslenme, fiziksel aktivite ve GKA bilgisi sunan m-Sağlık uygulamaları ile ilgili olumlu görüşlere sahip oldukları bildirilmektedir (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015; Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014). Ancak sağlık personelleri doğum öncesi bakımda m-Sağlık uygulamalarının kullanım potansiyeline olumlu bakmalarına rağmen bilgilerin içeriği ve kalitesi ile ilgili şüpheler nedeniyle gebelere önermekte tereddüt etmektedirler (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015; Thomas ve Lupton, 2016; Dahl, Dunn, Boutte, Crimarco ve Turner-McGrievy, 2018).

Tüm m-Sağlık uygulamaları içerisinde gebelik kategorisi en büyük paya sahiptir (Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014). Gebelik kategorisinin en büyük paydaşlarından biri gestasyonel kilo yönetimi olmasına rağmen gebeliğe özgü beslenme ve fiziksel aktivite bilgileri sınırlı olup çoğu yaşam tarzı değişikliklerini hedeflememektedir (Brown, Bucher, Collins ve Rollo, 2019; Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014). Chan ve Chen (2019) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında m-Sağlık uygulamaları ile gebelikte kilo yönetimi konusunda olumlu sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (Chan ve Chen, 2019). Özkan Şat ve Yaman Sözbir tarafından ülkemizde yapılan bir çalışmada ise gebelerin %43'ünün m-Sağlık uygulaması kullandığı ve uygulama kullananların gebeliğe uyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2018). Bu uygulamaların küresel kullanımının hızla artmasına

karşılık etkinliğini, uygulanabilirliğini, gebelerin isteklerini, bilgilerin doğruluğunu ve kalitesini ölçen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014).

2.4.2. Gebelerin Kilo Alımı ile İlgili Mobil Sağlık Uygulamaları Kullanımının Avantajları ve Dezavantajları

M-Sağlık uygulamaları ile gebelere uygun maliyetli sağlık hizmetleri sunabileceği, doğum öncesi bakımın kalitesini ve güvenliğini, kırsal ve yoksul bölgelerde sağlık hizmetine erişimi ve sağlık personelleri ile gebeler arasındaki etkileşimi artırabileceği düşünülmektedir (O'brien, McCarthy, Gibney ve McAuliffe, 2014; Willcox, Wilkinson, Lappas ve ark., 2017). Aynı zamanda gebelerin kendi kilo izlemelerini yaparak sorumluluk almalarına olanak sağlaması, düşük maliyet, kolay erişim ve kişiye özgü bilgi avantajları nedeniyle m-Sağlık uygulamaları, aşırı GKA önleme potansiyeline sahiptir (O'brien, McCarthy, Gibney ve McAuliffe, 2014; Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014; Sherifali, Nerenberg, Wilson ve ark., 2017).

M-Sağlık uygulamaları, gebelerin günlük yaşamlarına etkili bir şekilde entegre edilmelidir (Günay, 2017). Bilgi ihtiyacını karşılama, karar vermede yardımcı olma ya da çözüm üretme gibi hizmetlerin yanı sıra bütüncül bir yaklaşım ile yaşam tarzı değişikliklerine motive etmelidir (Günay, 2017; O'brien, McCarthy, Gibney ve McAuliffe, 2014). Ancak m-Sağlık uygulamalarının bilgi içeriği ve kalitesi denetlememekte olup sağlık profesyonelleri gebelerin ihtiyaçlarını karşılamak için BİT geliştirmekte yetersiz kalmaktadır (Chan ve Chen, 2019; Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014). Dahl ve ark. (2018) tarafından m-Sağlık uygulamalarının içeriğini değerlendiren bir araştırmada; uygulamaların çoğunluğunun (%84) ağırlık izleme özelliği olduğu, yalnızca her beş uygulamadan birinin IOM önerileri ile uyumlu kilo alım rehberi sunduğu, kalori önerileri ve egzersiz rehberi içeren çok az sayıda uygulama olduğu belirtilmiştir (Dahl, Dunn, Boutte, Crimarco ve Turner-McGrievy, 2018). Eksik ya da hatalı bilgiler sunan m-Sağlık uygulamaları e-SOY düzeyi düşük gebeler açısından potansiyel risk oluşturmaktadır (Scott, Gome, Richards ve Caldwell, 2015; Norman ve Skinner, 2006).

2.5. Gebelik ve E-Sağlık Okuryazarlığı

İnternet ve m-Sağlık uygulamaları dijital çağda günlük hayatımızın ayrılmaz bir parçasına haline gelmiştir (Paige, Krieger, Stelle ve Alber, 2017). Gebelerin çoğunluğu sağlık bilgisi arayışında web tabanlı kaynakları ve sosyal medyayı kullanmaktadır (Chang ve ark., 2016). E-SOY kavramı sağlık okuryazarlığı ölçüm araçlarının web tabanlı sağlık bilgileri konusunda yetersiz kalması nedeniyle Norman ve ark. tarafından (2006) e-SOY Ölçeği geliştirilerek literatüre kazandırılmıştır (Norman ve Skinner, 2006). E-SOY “*sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesini sağlamak amacıyla BİT kullanma becerisi*” olarak tanımlanmaktadır (Cocco ve ark., 2018). E-SOY düzeyi yüksek gebelerin web tabanlı sağlık bilgilerini daha aktif kullandıkları ve sağlık sonuçlarının daha iyi olduğu düşünülmektedir (Heuvel ve ark., 2018; Guendelman, Broderick, Mlo, Gemmill ve Lindeman, 2017).

Gebelerin BİT kullanımının artmasının potansiyel faydaları; sağlıkları ile karar verme süreçlerinde daha fazla sorumluluk ve daha iyi prenatal bakım almaları olarak düşünülmektedir (Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014; Heuvel ve ark., 2018). Ancak web tabanlı bilgilerin kalitesinin denetlenememesi nedeniyle e-SOY düzeyi düşük gebeler açısından potansiyel risk faktörü haline dönüşmesi olasıdır (Heuvel ve ark., 2018; Guendelman, Broderick, Mlo, Gemmill ve Lindeman, 2017; Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda sağlık bilgisi için internet kullanımının m-Sağlık uygulamalarına göre daha çok kullanıldığı ve bunun nedeni olarak m-Sağlık uygulamalarını kullanmak için yüksek e-SOY düzeyinin gerektiği görülmektedir (Guendelman, Broderick, Mlo, Gemmill ve Lindeman, 2017). Yaşam tarzı değişikliği sağlayan m-Sağlık uygulamalarının gebelikte kilo yönetiminde kullanılabilmesi ve gebelerin araştırdıkları bilgilerin endişe ve kaygıya neden olmaması için gebelerin e-SOY düzeyini arttıran eğitime ihtiyaç vardır (Overdijkink , Velu, Rosman ve ark., 2018; Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015; Tripp, Hainey, Liu ve ark., 2014; Heuvel ve ark. 2018).

2.6. Gebelikte Kilo Alımı ile İlgili Bilgi Arayışında Sağlık Personellerinin Rolü

Kadınlar gebeliği kilo almaları gereken bir dönem olarak görmektedir (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015). Kadınların GKA'na ilişkin kişisel inançlarının yanı sıra sağlık personellerinden aldıkları tavsiyeler de GKA'nı oldukça etkilemektedir (Arinze, Karp ve Gesell, 2016; Wilcox, Ball, Campbell, Crawford ve Shelley, 2017). Primipar kadınların daha fazla bilgi arayışında olmaları nedeniyle gebeliğin erken dönemlerinden itibaren doğru GKA bilgisi edinmeleri sonraki gebeliklerinde maternal obezite ve aşırı GKA riskini azaltacağı düşünülmektedir (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015).

Gebelerin GKA konusunda en yararlı buldukları sağlık bilgisi kaynaklarının internet, sosyal medya ve sağlık personelleri olduğu ifade edilmektedir (Dalhaug ve Haakstad, 2019). Ancak sağlık personellerinin GKA konusunu gebelerle tartışmak için istekli olmadığı ve fazla kilolu ve şişman gebelere IOM önerilerinin üzerinde ağırlık artışı tavsiye ettikleri ifade edilirken (Wilcox, Ball, Campbell, Crawford ve Shelley, 2017; Arinze, Karp ve Gesell, 2016) internet ve sosyal medyada yer alan çoğu GKA bilgisinin doğruluktan yoksun olduğu ve sağlık bilgisi sunan web sitelerinin denetlenemediği görülmektedir (Dalhaug ve Haakstad, 2019; Chang ve ark., 2016; Storr, Maher ve Swanepoel, 2017). Bu nedenle gebelere sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve GKA konusunda doğru tavsiyeler veren sağlık personeli yüzdesinin artırılması, internette sağlık bilgisi edinen gebelerin sağlık personelleri ile bu bilgileri paylaşmasının teşvik edilmesi ve web tabanlı sağlık bilgilerinin doğruluğu ve kalitesini ölçmek için denetleme mekanizması geliştirilmesi anne ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için oldukça önemlidir (Dalhaug ve Haakstad, 2019; Lupton D. , 2013; Scott, Gome, Richards ve Caldwell, 2015; Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016).

3.Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebelerle NST biriminde yürütülmüştür. NST birimi hastanenin birinci katında yer almakta olup 8-16.30 saatleri arasında hizmet vermektedir. Birimde beş yatak ve beş NST cihazı bulunmakta ve iki hemşire/ebe görev yapmaktadır. Çekimler yaklaşık 15-25 dakika sürmekte, günlük ortalama 70 çekim yapılmaktadır. Gebeler barkod sırasına göre ekrandan çağrılmaktadır. Birimin önünde gebeler için bekleme alanı bulunmaktadır.

Araştırmanın konusu Mayıs 2019’da belirlenmiştir. Tez öneri sunumu Temmuz 2019’da yapılmış ve üç uzman görüşü alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay (Onay no:2019/13-28) (Ek-IV) ve araştırma kurum izni (Ek-V) alınmıştır. Araştırma verileri Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında belirtilen hastanede toplanmıştır. Araştırmacı tarafından verilerin analizi ve araştırmanın yazma/raporlama süreci Ocak-Mayıs 2020 tarihleri arasında tamamlanmıştır (Tablo 2).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine bir yıl içinde başvuran toplam 21415 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi “Evreni Bilinen Örneklem Formülü” ile %95 güven aralığında 378 gebe olarak hesaplanmış ve veri kaybı yaşanabileceği için 452 gebeye ulaşılmıştır. Araştırma verilerinin toplanma sürecinde 20 gebe araştırmadan ayrılmak istemiş,

iki gebe çoğul gebelik nedeniyle dışlanmış, 10 gebe ise eksik veri nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırma 420 gebe ile tamamlanmıştır.

Evreni bilinen örneklem hesaplanması;

$n = N t^2 pq / d^2 (N-1) + t^2 pq$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır (Karagöz, 2014).

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülme sıklığı = 1-p

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanlışma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma, olarak simgelenmiştir.

N: İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine kontrol muayene için bir yıl içinde başvuran gebe sayısı (21415)

$n = 21415 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 / (0,05)^2 \times (21415 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5$

$n = 377,4$

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- 18-45 yaş arası olan,
- Gebelik haftası 27 hafta ve üzerinde olan,
- Tekil gebeliğe sahip,
- Türkçe iletişim kurabilen,
- En az ilkokul mezunu,
- Akıllı telefona ve internet erişimine sahip olan,
- İletişime açık, ruhsal ve mental olarak sağlıklı olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler örneklem dahil edilmiştir.

Araştırmanın dahil olma kriterleri literatür taranarak hazırlanmıştır (Kavlak, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012; Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015). Kadınların gestasyonel dönem de araştırdıkları tüm konuların belirlenebilmesi amacıyla 27 hafta ve üzeri (üçüncü trimester) gebeler araştırmaya dahil edilmiştir. M-Sağlık uygulamaları kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenebilmesi amacıyla akıllı telefona ve internet erişimine sahip olan en az ilkokul mezunu gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında;

- Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-VI)
- Bireysel Soru Formu (Ek-I)
- E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (e-HEALS/e-SOY) (Ek-II) kullanılmıştır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-VI): Gebelere araştırma ile ilgili açıklamanın yer aldığı ve katılmayı kabul etmeleri halinde imzalarının alındığı bölümden oluşmaktadır.

Bireysel Soru Formu (Ek-I): Bireysel soru formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış ve toplam 33 sorudan oluşmuştur (Kavlak, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012; Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015; Lee ve Moon, 2016; Narasimhulu, Karakash, Weedon ve Howard, 2016; Hadımlı, Demirelöz Akyüz ve Tuna , 2018; Huberty, Dinkel, Beets ve Coleman, 2013). Birinci bölüm; gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, boy, kilo, eğitim durumu, çalışma durumu vs.) ile ilgili 12 sorudan oluşmuştur. İkinci bölüm; gebelik ve gebelikte kilo alımı (gebelik ve doğum sayısı, gebelikte yaşanan sağlık sorunları, GKA bilgisi, prenatal danışmanlık alma durumu) ile ilgili 8 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm; gebelik ile ilgili internette bilgi arayışı ve m-Sağlık uygulaması kullanımı (internet kullanım amacı, internette araştırılan konular, m-Sağlık uygulaması kullanım durumu ve sıklığı vs.) ile ilgili 13 sorudan oluşmaktadır.

Bireysel soru formundaki soruların içerik geçerliliği için kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında uzman olan 3 kişiden uzman görüşü alınmış ve önerileri doğrultusunda düzenlenmeler yapılmıştır. Bu doğrultuda formda yer alan soruların sırasının değiştirilmesi ve şekil ve içerik bakımından düzenlenmesi yapılmıştır.

Örnekleme dahil edilmeyen 12 gebeye ön uygulama yapılarak soruların anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve tüm soruların anlaşılabilir ve cevaplandırılabilir olduğu görülmüştür.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOY) (Ek-II): Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir

(Coşkun ve Bebiş, 2015). Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından yapılmıştır.

E-SOY; internet kullanmayla ilgili toplam puana dahil edilmeyen 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum” şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması e-SOY düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach (α) değeri 0.78 dir (Coşkun ve Bebiş, 2015). Bu araştırmada e-SOY Ölçek Cronbach α değeri 0.87 olup, ölçeğin yüksek düzeyde güvenirliği olduğu belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırma verileri, belirtilen hastanedeki kadın hastalıkları ve doğum polikliniğe başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebelere araştırma ile ilgili sözlü açıklama yapıp yazılı onamları alındıktan sonra “Bireysel Soru Formu” ve “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” uygulanmıştır. Gebelerin antropometrik ölçümleri (boy-kilo) araştırmacı tarafından yapılmıştır. Boy ölçümü düz bir zeminde ayakkabısız olarak boy ölçer ile yapılmıştır. Ağırlık ölçümü ise ölçüm öncesi tartı ayarı kontrol edilerek gebenin hafif giysileri ile yapılmıştır. Gebelik başlangıç kilosu olarak (≤ 10 haftalık kilo ölçümü) gebenin öz bildirimi kabul edilmiştir. Mevcut kilosundan gebelik başlangıç kilosu çıkartılarak toplam GKA (kg) hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilen gebelerin kilo alımları 2009 yılında Tıp Enstitüsü tarafından yayınlanan BKİ gruplarına göre gebelikte kilo alım rehberine göre değerlendirilmiştir (Tablo 1). Her gebe ile ortalama görüşme süresi 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Bağımlı- Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler: Gebelikte internet kullanımı, gebelikte m-Sağlık uygulamaları kullanımı ve gestasyonel kilo alımı araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Sosyo-demografik veriler (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi), antropometrik özellikler (boy, kilo, BKİ), obstetrik özellikler ve e-Sağlık okuryazarlığı düzeyi araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 23.0 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Numerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu shapiro-wilk ve kolmogorv-smirnov testiyle incelendi. Numerik değişkenler ortalama/standart sapma veya minimum-maximum olarak verildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Kategorik değişkenler için pearson ki-kare testi ve t testi kullanıldı. Tüm hipotezler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

3.8. Süre ve Olanaklar

FAALİYETLER	2018	2019				2020	
	Haziran Aralık	Ocak Mayıs	Temmuz	Eylül	Ekim Aralık	Ocak Mayıs	Haziran
Literatür Taranması							
Tez Konusunun Belirlenmesi							
Tez Önerisinin Sunumu							
Etik ve Kurum İzinlerinin Alınması							
Verilerin Toplanması							
Verilerin Analizi ve Yazılması							
Tezin Sunumu							

Şekil 2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

3.9. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için;

- E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması'nı yapan Dr. Öğr. Üyesi Sabahat Çoşkun'dan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-III).
- Araştırma için İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (Onay no:2019/13-28) (Ek-IV).
- Araştırmanın yapılacağı İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden araştırma kurum izni alınmıştır (Ek-V).
- Araştırma kapsamına alınacak gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilerek katılmaya gönüllü olma durumunda Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu kullanılmıştır. (Ek-VI)

4.Bulgular

4.1. Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri

Tablo 2. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler (n=420)	Ort.±ss	Min-Max
Yaş Ort. (yıl)	27.66±5.53	18-43
Yaş Grupları (yıl)	n	%
18-24 yaş	139	33.1
25-29 yaş	136	32.4
≥ 30 yaş	145	34.5
Eğitim Durumu		
İlkokul	57	13.6
Ortaokul	160	38.1
Lise	124	29.5
Üniversite	79	18.8
Çalışma Durumu		
Çalışan	140	23.3
Çalışmayan	280	66.7
Aylık Gelir Miktarı		
≤ 2020 TL	154	36.7
2020 - 4.000 TL	228	54.3
4.000 - 6.000 TL	38	9.0
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	372	88.6
Geniş Aile	48	11.4
Yaşadığı Yerleşim Yeri		
İl	293	69.8
İlçe	108	25.7
Kasaba/Köy	19	4.5
<i>Ort . (Ortalama), ss (Standart Sapma), Min-Max (Minimum-Maksimum değer)</i>		

Araştırma kapsamında yer alan gebelerin yaş ortalaması 27.66 ± 5.52 olup, %38.1 'inin ortaokul mezunu olduğu, %23.3 'ünün çalıştığı, %54.3'ünün 2020-4000 TL arasında aylık gelir miktarı olduğu, %88.6'sının çekirdek aileye sahip olduğu ve %69.8 'inin kentsel alanda yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Obstetrik Özellikler (n=420)	n	%
Planlayarak Gebe Kalma Durumu		
Planlı ve doğal yolla gebelik	244	58.1
Planlı olmayan fakat istenen bir gebelik	146	34.8
Planlı olmayan ve istenmeyen bir gebelik	19	4.5
Planlı ve tedavi ile gebelik	11	2.6
Gebelik Sayısı		
Primigravida	139	33.1
Multigravida	281	66.9
Gebelik Sayısı Ort. $\pm$ss /Min-Max	2.23 $\pm$ 1.22	1-6
Doğum Sayısı		
Nullipar	174	41.4
Multipar	246	58.6
Doğum Sayısı Ort. $\pm$ss / Min-Max.	0.84 $\pm$ 0.88	0-4
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	204	48.6
Hayır	216	51.4
<i>Ort . (Ortalama), ss (Standart Sapma), Min-Max (Minimum-Maksimum değer)</i>		

Gebelerin %58.1'inin ise planlı ve doğal yolla gebe kaldığı, %66.9 'unun multigravida, %58.6'sının multipar olduğu saptanmıştır. Kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.23 ± 1.22 , doğum sayısı ortalaması 0.84 ± 0.88 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin % 48.6'sının gebeliklerinde sağlık sorunu yaşadığı, sağlık sorunu yaşayanların %14.8'inin düşük riski,

%13.8'inin erken doğum, %9.5'inin gestasyonel diabetes mellitus yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3).

4.2. Gebelerin Gestasyonel Kilo Alım Bilgileri ve Bilgi Kaynakları

Tablo 4. Gebelerin Gestasyonel Kilo Alımları ile İlgili Özellikleri

Gestasyonel Kilo Alım Özellikleri (n=420)	n	%
Gebelik Öncesi Kilo Alma/Verme İsteği Durumu		
Kilo alma/verme isteği olmayan	305	72.6
Kilo almaya çalışan	10	2.4
Kilo vermeye çalışan	98	23.3
Bariatrik cerrahi geçiren	7	1.7
Gebelik Haftası Ort.±ss / Min-Max	34.42±3.06	27-40
GKA Miktarı/kg Ort.±ss / Min-Max	10.46±5.97	(-8)-(+37)
Gebelik Başlangıç BKİ Ort.±ss / Min-Max	25.91±5.77	14.6-49.31
Gebelik Başlangıç BKİ Sınıflaması		
Düşük kilolu (<18.5kg/m ²)	25	6.0
Normal (18.5-24.9 kg/ m ²)	191	45.4
Fazla kilolu (25-29.9 kg/ m ²)	116	27.6
Obez (≥ 30 kg/ m ²)	88	21.0
<i>Ort . (Ortalama), ss (Standart Sapma), Min-Max (Minimum-Maksimum değer)</i>		

Gebelerin %72.6'sının kilo verme/alma isteği olmadığı, %23.3 'ünün gebe kalmadan önce kilo vermeye çalıştığı belirlenmiştir. Gebelik haftası ortalaması 34.42±3.06, GKA miktarı ortalaması 10.46±5.97, gebelik başlangıç BKİ ortalaması 25.91±5.77 olarak bulunmuştur. Gebelik başlangıç BKİ'ye göre gebelerin %6.0'sı düşük kilolu, %45.4'ü normal kilolu, %27.6'sı fazla kilolu ve %21.0'ı obez olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Gebelerin IOM Rehberine Göre Gestasyonel Kilo Alım Bilgisine ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımları

Değişkenler (n=420)	n	%
GKA Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Bilgisi Olan	233	55.5
Bilgisi Olmayan	187	44.5
Bildirilen GKA IOM Rehber Önerilerine Uygunluğu* (n=233)		
IOM Önerilerinden Düşük	30	12.9
IOM Önerilerine Uygun	123	52.8
IOM Önerilerinden Fazla	80	34.3
GKA Bilgisi Kaynakları	Evet (n=233)	
İnternet Siteleri	85	36.5
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekimi	69	29.6
Aile Sağlığı Merkezi Sağlık Personeli	66	28.3
Hemşire /Ebe	61	26.2
Sosyal Medya	32	13.7
M-Sağlık Uygulamaları	30	12.8
Önceki Gebelik Deneyimi	30	12.8
Dergi /Kitap/Gazete	26	11.1
Gebe Okulu	24	10.3
Arkadaş/Aile/Komşu	24	10.3
Blog /Forum	9	3.8
<i>* IOM (2009) önerileri doğrultusunda sınıflandırılmıştır.</i>		

Gebelerin %55.5'i gebelik süresince toplam alması gereken GKA miktarı hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiş, GKA miktarı hakkında bilgi sahibi olan gebelerin %34.3'ünün IOM önerilerinden fazla GKA bilgisi olduğu saptanmıştır. Gebelerin %36.5'inin internet sitelerinden, %29.6'sının kadın hastalıkları ve doğum hekiminden, %26.2'sinin hemşire/ebeden ve %12.8'inin m-Sağlık uygulamalarından GKA bilgisi öğrendiği bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 6. Gebelerin Sağlık Personelinden Gebelikte Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Gestasyonel Kilo Alımı ile İlgili Danışmanlık Alma Durumuna Göre Dağılımları

Danışmanlık Konuları (n=420)	n	%
Sağlıklı ve Düzenli Beslenme		
Evet	323	76.9
Hayır	97	23.1
Gebelikte Tüketilmemesi Gereken Gıdalar		
Evet	271	64.5
Hayır	149	35.5
Gebelikte Fiziksel Aktivite		
Evet	262	62.4
Hayır	158	37.6
Gestasyonel Kilo Alımı		
Evet	228	54.3
Hayır	192	45.7
Prenatal Sağlık Personeli Danışmanlığını Yeterli Bulma Durumu		
Hiç	45	10.7
Kısmen	56	13.3
Orta	108	25.7
Yeterli	135	32.1
Oldukça Yeterli	76	18.1

Gebelerin prenatal sağlık bakım personellerinden gebelikte sağlıklı ve düzenli beslenme (%76.9), gebelikte tüketilmemesi gereken gıdalar (%64.5), gebelikte fiziksel aktivite (%62.4) ve GKA (%54.3) danışmanlığı aldığı saptanmıştır. Gebelerin %50.2'sinin sağlık personellerinden aldıkları danışmanlığı yeterli/oldukça yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

4.3. Gebelerin İnternette Bilgi Arayışı ve Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımı

Tablo 7. Gebelerin İnternet Kullanım Özellikleri

Değişkenler (n=420)	n	%
İnternette Bilgi Aramaya Başlama Zamanı		
Gebe kalmadan önce	110	26.1
Gebeliğin başında	235	56.0
Gebeliğin ortasında	63	15.0
Gebeliğin sonunda	12	2.9
İnternet Kullanım Sıklığı		
Her gün	187	44.5
Haftada 3-4 kez	70	16.7
Haftada 1-2 kez	91	21.7
Ayda 1-2 kez	32	7.6
Gebeliğim süresince birkaç kez	40	9.5

Gebelerin, %56.0'sının gebeliğin başından itibaren gebelik ile ilgili internette bilgi aramaya başladığı, %44.5'i gebelikleri ile ilgili bilgi aramak için her gün interneti kullandığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Gebelerin İnternet Kullanım Nedenleri ve Bilgi Arayışı

Değişkenler	Evet (n=420)	
	n	%
Gebelik İle İlgili İnterneti Kullanma Nedeni		
Gebelik ile ilgili internet sitelerinden bilgi arama	389	92.6
Gebeler için oluşturulan sosyal medya (Facebook, İnstagram, Twitter vs.) gruplarına erişim	192	45.7
Sağlık personelinden alınan bilgileri doğrulama	176	41.9
Diğer gebeler ile iletişim kurmak ve destek almak için blog /forum kullanımı	67	16.0
Sağlık personelinden alınan bilginin yetersiz bulunması	104	24.8
Gebelik Süresince İnternette Araştırılan Konular		
Sağlıklı ve düzenli beslenme	276	65.7
Gebelikte fiziksel aktivite / egzersiz/yürüyüş	192	45.7
Gestasyonel kilo alımı	192	45.7
Gebelik testleri	204	48.6
Gebelikte cinsellik	189	45.0
Gebelikte oluşan fiziksel ve psikolojik değişiklikler	228	54.3
Gebelik tansiyonu ve gebelik şekeri	173	41.2
Gebelikte kullanılan ilaçlar	230	54.8
Sigara ve alkolün gebeliğe etkileri	111	26.4
Bebeğin büyüme ve gelişmesi	348	82.9
Doğum ve doğumun başlama belirtileri	278	66.2
Emzirme ve bebek beslenmesi	227	54.0
İnternette Edinilen Bilginin Kaynağını Araştırma Durumu		
Evet	283	67.4
Hayır	137	32.6

Gebelerin internet kullanım amacı; %92.6'sı gebelik ile ilgili internet sitelerinden bilgi arama, %45.7'si gebeler için oluşturulan sosyal medya (Facebook, İnstagram, Twitter vs.)

gruplarına erişim, %41.9'u sağlık personelinden alınan bilgileri doğrulama ve %24.8'i sağlık personelinden alınan bilgileri yetersiz bulma olarak saptanmıştır (Tablo 8).

Gebelerin internette araştırdıkları konular incelendiğinde sırasıyla; bebeğin büyüme ve gelişmesi (%82.9), doğum ve doğumun başlama belirtileri (%66.2), sağlıklı ve düzenli beslenme (%65.7) ve GKA (%45.7) konusunda internetten araştırma yaptıkları belirlenmiştir. Gebelerin %67.4'ünün gebelik ile ilgili internetten edinilen bilginin kaynağını araştırdığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Gebelerin Gebelikleri İle İlgili Mobil Sağlık Uygulaması Kullanım Durumu

Gebelik ile İlgili M-Sağlık Uygulaması Kullanımı (n=420)	n	%
Evet	197	46.9
Hayır	223	53.1
Gebelerin M-Sağlık Uygulaması Kullanma Sıklığı (n=197)		
Her gün	104	52.8
Haftada 1-2 kez	60	30.5
Ayda 1-2 kez	25	12.6
Gebeliğim süresince 1-2 kez	8	4.1
M-Sağlık Uygulamalarının Konu İçerikleri	Evet (n=197)	
Bebeğin büyüme ve gelişmesi	193	98.0
Sağlıklı ve düzenli beslenme	160	81.2
Gestasyonel kilo alımı	133	67.5
Emzirme ve bebek beslenmesi	125	63.5
Gebelikte fiziksel aktivite / egzersiz/yürüyüş	122	61.9
Gebelikte yapılan testler	99	50.3

Gebelerin %46.9'unun gebelik ile ilgili m-Sağlık uygulaması kullandığı, m-Sağlık uygulaması kullanan gebelerin %52.8'sinin her gün m-Sağlık uygulaması kullandığı belirlenmiştir. Gebelerin App Store ve Google Play Store aracılığıyla indirilen gebelik ile ilgili 14 popüler m-Sağlık uygulaması kullandığı saptanmıştır. Kullanılan m-Sağlık uygulamalarının dili Türkçe' dir. Araştırmaya katılan gebelerin kullandığı m-Sağlık uygulamalarının %98.0'inin bebeğin büyüme ve gelişmesi, %81.2'sinin sağlıklı ve düzenli ve

beslenme, %67.5'inin GKA ve %61.9'unun gebelikte fiziksel aktivite/egzersiz ve yürüyüş konularını içerdiği belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Gebelerin İnternet ve Mobil Sağlık Uygulaması Bilgilerini Sağlık Personelleri ile Paylaşım Durumu ve İnternet Sitesi ve Mobil Sağlık Uygulaması Önerilmesini İsteme Durumu

Değişkenler (n=420)	n	%
Sağlık Personelleri ile İnternet ve M-Sağlık Uygulamasından Edinilen Bilgiyi Paylaşım		
Evet	130	31.0
Hayır	290	69.0
Gebelere Sağlık Personelleri Tarafından İnternet Sitesi veya M-Sağlık Uygulaması Önerilmesi Durumu		
Evet	13	3.1
Hayır	407	96.9
İnternet Sitesi Önerilmesini İsteme		
Evet	283	67.4
Hayır	137	32.6
M-Sağlık Uygulaması Önerilmesini İsteme		
Evet	317	75.5
Hayır	103	24.5
Sağlık Kurumlarından SMS Gönderilmesini İsteme		
Evet	322	76.7
Hayır	98	23.3

Gebelerin %31'inin internet ve m-Sağlık uygulamalarından edindikleri bilgileri sağlık personelleri ile paylaşmaktadır. Gebelerin yalnızca %3.1'ine internet sitesi veya m-Sağlık uygulaması önerilmiştir. Gebelerin %96.9'u sağlık personelleri tarafından internet sitesi ve m-Sağlık uygulaması önerilmediğini belirtmiş ve gebelerin sağlık personellerinden beklediği öneriler ise gebelik ile ilgili internet sitesi (%67.4), m-Sağlık uygulaması (%75.5) ve sağlık kurumlarından SMS gönderilmesini (%76.7) istemiştir (Tablo 10).

Tablo 11. Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Soruları ve Toplam Puna Göre Dağılımları

Değişkenler (n=420)	n	%
Sağlık ile İlgili Karar Verirken İnternetin Faydalı Olma Durumu		
Hiç Yararlı Değil	21	5.0
Yararlı Değil	26	6.2
Fikrim Yok	97	23.1
Yararlı	243	57.8
Çok Yararlı	33	7.9
İnternette Sağlık Kaynaklarına Erişebilmenin Önemi Durumu		
Hiç Önemli Değil	7	1.7
Önemli Değil	46	11.0
Fikrim Yok	69	16.4
Önemli	237	56.4
Çok Önemli	61	14.5
E-SOY Toplam Puan Ort.±ss /Min-Max	28.55±5.91	8-40

Gebelerin %65.8'i e-SOY ölçeği sorularından internetin sağlık ile ilgili karar almada yararlı/çok yararlı bulmuş, %70.9'u internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli/çok önemli olduğunu belirtmiştir. Gebelerin e-SOY toplam puan ortalaması 28.55±5.91 bulunmuştur (Tablo 11).

4.4. Gestasyonel Kilo Alımı ile İlgili İnternette Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörler

Tablo 12. Gebelerin Gestasyonel Kilo Alımı ile İlgili İnternette Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Değişkenler (n=420)	GKA İle İlgili İnternette Bilgi Arayışı					
	Evet		Hayır		Analiz	
	Ort.±ss		Ort.±ss		t	p
Gebelik Haftası	34.41±2.96		34.43±3.15		-0.090	0.928
GKA Miktarı/kg	10.25±6.03		10.64±5.93		-0.674	0.501
Yaş Ort. (yıl)	27.31±5.42		27.95±5.60		-1.181	0.238
Eğitim Durumu	n	%	n	%	x ²	p
İlköğretim ve altı(≤8 yıl)	96	44.2	121	55.8	0.393	0.531
Lise ve üstü(>8 yıl)	96	47.3	107	52.7		
Aylık Gelir Miktarı						
≤ 2020 TL	100	64.9	54	35.1	1.91	0.384
2020 - 4.000 TL	147	64.5	81	35.5		
4.000 - 6.000 TL	29	76.3	9	23.7		
Gebelik Sayısı						
Primigravida	74	53.2	65	46.8	4.73	0.029
Multigravida	118	42.0	163	58.0		
Doğum Sayısı						
Nullipar	88	50.6	86	49.4	2.82	0.093
Multipar	104	42.3	142	57.7		
Gebelik Başlangıç BKİ Sınıflaması						
Düşük kilolu (<18.5kg/m ²)	17	68.0	8	32.0	2.36	0.500
Normal (18.5-24.9 kg/ m ²)	127	66.5	64	33.5		
Fazla kilolu (25-29.9 kg/ m ²)	80	69.0	36	31.0		
Obez (≥ 30 kg/ m ²)	52	59.1	36	40.9		
GKA Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu						
Bilgisi Olan	134	57.5	99	42.5	29.34	0.000
Bilgisi Olmayan	58	31.0	129	69.0		
M-Sağlık Uygulaması Kullanımı						
Evet	106	53.8	91	46.2	9.79	0.002
Hayır	86	38.6	137	61.4		
Prenatal Sağlık Personeli Danışmanlığını Yeterli Bulma Durumu	Ort.±ss		Ort.±ss		t	p
	2.52±1.14		2.17±1.26		2.86	0.004
E-SOY Toplam Puanı	29.67±5.48		27.63±6.11		3.56	0.000
Ort . (Ortalama), ss (Standart Sapma), Min-Max (Minimum-Maksimum), x ² (pearson ki kare testi), t (t testi)						

Gebelik haftasına, yaş ortalamasına, GKA miktarına, eğitim durumuna, aylık gelir miktarına göre GKA ile ilgili internetten bilgi arayışı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Primigravida gebelerin multigravida gebelere göre GKA ile ilgili internette bilgi arayışı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0.029$, $p<0.05$). Doğum sayısı ile GKA ile ilgili internette bilgi arayışı istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Gebelik başlangıç BKİ sınıflamasına göre GKA ile ilgili internette bilgi arayışı durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). GKA hakkında bilgi sahibi olan gebelerin olmayan gebelere göre GKA ile ilgili internette bilgi arayışı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0.000$, $p<0.001$) (Tablo 12).

Gebelik ile ilgili m-Sağlık uygulaması kullanan kadınların kullanmayan kadınlara göre GKA ile ilgili internetten bilgi arayışı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0.002$, $p<0.05$) (Tablo 12).

Sağlık personeli tarafından verilen danışmanlığı/eğitimi yeterli bulan gebelerin GKA ile ilgili internette bilgi arayışının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0.004$, $p<0.05$) (Tablo 12).

Gebelerin e-SOY toplam puanı ile GKA ile ilgili internette bilgi arayışı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.000$, $p<0.001$) (Tablo 12).

4.5. Gebelerin Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımı ile Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörler

Tablo 13. Gebelerin Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımı ile Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Değişkenler(n=420)	M-Sağlık Uygulaması Kullanımı					
	Evet		Hayır		Analiz	
	Ort.±ss		Ort.±ss		t	p
Gebelik Haftası	34.44±3.05		34.41±3.08		0.097	0.923
GKA Miktarı/kg	10.59±6.64		10.34±5.32		0.417	0.677
Yaş Ort. (yıl)	26.81±5.29		28.41±5.63		-2.998	0.003
Eğitim Durumu	n	%	n	%	x ²	p
İlköğretim ve altı (≤8 yıl)	86	39.6	131	60.4	9.537	0.002
Lise ve üstü (>8 yıl)	111	54.7	92	45.3		
Aylık Gelir Miktarı						
≤ 2020 TL	66	42.9	88	57.1	1.61	0.447
2020 - 4.000 TL	112	49.1	116	50.9		
4.000 - 6.000 TL	19	50.0	19	50.0		
Gebelik Sayısı						
Primigravida	83	59.7	56	40.3	13.684	0.000
Multigravida	114	40.6	67	59.4		
Doğum Sayısı						
Nullipar	101	58	96	42	14.807	0.000
Multipar	73	39	150	61		
Gebelik Başlangıç BKİ Sınıflaması						
Düşük kilolu (<18.5kg/m ²)	17	68.0	8	32.0	5.246	0.155
Normal (18.5-24.9 kg/ m ²)	85	44.5	106	55.5		
Fazla kilolu (25-29.9 kg/ m ²)	52	44.8	64	55.2		
Obez (≥ 30 kg/ m ²)	43	48.9	45	51.1		
GKA Hakkında Bilgi Sahibi Olma						
Bilgisi Olan	119	51.1	114	48.9	3.651	0.056
Bilgisi Olmayan	78	41.7	109	58.3		
Prenatal Sağlık Personeli Danışmanlığını Yeterli Bulma Durumu	Ort.±ss		Ort.±ss		t	p
	2.38±1.22		2.29±1.23		0.71	0.480
E-SOY durumu	29.53±5.64		27.7±6.03		3.18	0.002
Ort . (Ortalama), ss (Standart Sapma), Min-Max (Minimum-Maksimum), x ² (pearson ki kare testi), t (t testi)						

Gebelik haftasına, GKA miktarına, aylık gelir miktarına göre m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Yaş ortalamasına göre m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.003$, $p<0.05$) (Tablo 12). Eğitim durumu lise ve üstü (>8 yıl) olan gebelerin ilköğretim ve altı (≤ 8 yıl) olan gebelere göre m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.002$, $p<0.05$) (Tablo 13).

Primigravida gebelerin multigravida gebelere göre m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0.000$, $p<0.001$) (Tablo 13).

Nullipar gebelerin multipar gebelere göre m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0.000$, $p<0.05$) (Tablo 13).

Gebelik başlangıç BKİ sınıflaması ve GKA hakkında bilgi sahibi olma durumu ile m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Sağlık personeli tarafından verilen danışmanlığı/eğitimi yeterli bulma durumu ile m-sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

E-SOY toplam puanı ile m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$, $p<0.05$) (Tablo 13).

5. Tartışma

Gestasyonel kilo alımı ile ilgili internet ve m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışını ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular araştırma hipotezleri dikkate alınarak literatür doğrultusunda beş bölümde tartışılmıştır.

Bunlar;

- Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin incelenmesi,
- Gebelerin gebelik başlangıç beden kitle indeksi, gestasyonel kilo alım bilgisi ve bilgi kaynaklarının incelenmesi,
- Gebelerin internette bilgi arayışının ve mobil sağlık uygulaması kullanımının incelenmesi,
- Gestasyonel kilo alımı ile ilgili internetten bilgi arayışı etkileyen faktörlerin incelenmesi,
- Gebelerin mobil sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışını etkileyen faktörlerin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

5.1. Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27.66 ± 5.53 /yıl olarak saptanmıştır. Gebelerin yarısından fazlası (%51.7) ilkokul-ortaokul mezunu ve %66.7'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre 15-49 yaş grubundaki kadınların %49'unun ilkokul-ortaokul mezunu olduğu ve %64'ünün çalışmadığı belirlenmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları , 2018). Araştırma popülasyonundaki veriler Türkiye genel popülasyonu ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya dahil edilen gebelerin çoğunluğunun ekonomik durumu düşük (%36.7) ve orta (%54.3) düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü kamu hastanesinin bulunduğu bölge ve hastaneye başvuran gebelerin çoğunluğunun düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %58.1'inin planlı ve doğal yolla gebe kaldığı, %34.8'inin planlı olmayan fakat istenen bir gebelik olduğunu belirtmiştir. Kavlak ve ark. (2012) tarafından İzmir'de 185 gebe ile yapılan çalışmada kadınların %83.2'sinin planlayarak gebe kaldığı, %16.8'inin planlı olmayan bir gebeliğe sahip olduğu bildirilmiştir (Kavlak, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012). Araştırma bulgularındaki farklılığın farklı sosyo-kültürel popülasyon ve örneklem sayısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.23 ± 1.22 ve doğum sayısı ortalaması 0.84 ± 0.88 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %66.9'unun multigravida, %58.6'sının multipar olduğu saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde toplam doğurganlık hızı kadın başına 2.3 çocuk olarak bildirilmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları , 2018). Araştırma verilerindeki farklılığın çalışmanın Batı'da ve kentsel bölgede yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların % 48.6'sının gebelik ile ilgili sağlık sorunu yaşadığı, sağlık sorunu yaşayanlarda en fazla düşük riski (%14.8) ve erken doğum riski (%13.8) görülmüştür. Hadımlı ve ark. (2018) tarafından 134 gebe ile yapılan çalışmada gebelerin %31.3'ünün gebelikleri ile ilgili sağlık sorunu yaşadığı, %14.2'sinin bulantı-kusma, %9'unun hipertansiyon tanısı aldığı belirlenmiştir (Hadımlı, Demirelöz Akyüz ve Tuna, 2018). Araştırma bulgularındaki farklılığın örneklem gruplarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Gebelik Başlangıç Beden Kitle İndeksi, Gestasyonel Kilo Alım Bilgisi ve Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi

Gebelerin gebelik haftası ortalaması 34.42 ± 3.06 /haftadır. Kadınların gebelik başlangıç BKİ ortalaması 25.91 ± 5.77 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaklaşık yarısı gebeliğe fazla kilolu (%27.6) ve obez (%21) olarak başlamasına rağmen %72.6'sının gebelik öncesi kilosu ile ilgili bir değişim yapmadığı ve sadece dört kadından birinin kilo vermeye çalıştığı (%23.3) belirlenmiştir. Literatürde gebelerin gebelik başlangıç BKİ oranları ile benzer bulgulara rastlanmıştır. Wilcox ve ark. (2015) tarafından Avustralya'da yapılan çalışmada gebelik başlangıç BKİ sınıflamasına göre gebelerin %20'sinin fazla kilolu ve

%15.2'sinin obez olduğu belirtilmiştir (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015). Daşıkan (2012) tarafından yapılan bir çalışma da gebelik başlangıç BKİ sınıflamasına göre gebelerin yarısı fazla kilolu (%30,9) ve obez (%18,3) olarak belirlenmiştir (Daşıkan, 2012). Aynı zamanda TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş arasındaki kadınların %29 'u fazla kilolu ve %30'u obez olarak sınıflandırılmıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 2018). Araştırma bulgularının literatürde yer alan çalışmalar ile uyumlu olduğu ve her geçen yıl artan obezite prevalansının obez gebeliklerin insidansı ile doğru orantılı olduğu görülmektedir (Swift ve ark., 2017). Ferrari ve Siega-Riz (2013) tarafından yapılan çalışmada kadınların %52.3'ünün gebelik öncesinde kilo vermek amacıyla diyet yaptığı bildirilmiştir (Ferrari ve Siega-Riz, 2013). Araştırma verilerindeki farklılığın ülkemizde maternal obezitenin anne ve ocuk sağlığına olumsuz etkileri konusunda kadınların farkındalıklarının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin %55'i alması gereken GKA miktarını bildirmiş, GKA miktarını bildiren gebelerin %52.8'i IOM rehberine uygun GKA ve %34.3'ünün IOM önerilerinden fazla kilo alım bilgisine sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda gebelik başlangıç BKİ'ye göre GKA miktarını bildiren gebelerin %27-%40 arasında IOM rehberine uygun kilo alım bilgisine sahip olduğu belirtilmektedir (Daşıkan, 2015; Wilcox, Ball, Campbell, Crawford ve Shelley, 2017; Schulman ve Kottke, 2016). Kadınların BKİ'lerine göre GKA hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve IOM rehber önerilerinden fazla kilo bilgisine sahip olmaları nedeniyle nesiller arası obezite aktarımının artabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin %29.6'sı kadın hastalıkları ve doğum hekiminden, %26.2'si hemşire/ebeden, %36.5'inin internetten GKA miktarı ile ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir. Wilcox ve ark. (2017) tarafından yapılan araştırmada gebelerin üçte birinin interneti (%32.8), aile hekimini (%16.9), kitapları (%14.9) ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanını (%12.3) en önemli GKA bilgisi kaynağı olarak gördüğü belirtilmiştir (Wilcox, Ball, Campbell, Crawford ve Shelley, 2017). Mercado ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada GKA, beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilgi kaynakları; kitap (%60.6), internet(%58.3), kadın hastalıkları ve doğum uzmanı (%55.6), hemşire/ebe (%33.9) olarak bildirilmiştir (Mercado ve ark., 2017). Dalhaug ve Haakstad (2019) tarafından yapılan çalışmada internet ve blogların (%32), kitap ve broşürlerin (%22), ebelerin (%18), aile hekiminin (%14) GKA konusunda en çok kullanılan bilgi kaynakları olduğu saptanmıştır (Dalhaug ve Haakstad, 2019). Araştırma verilerinin

literatürde yer alan çalışmalar ile uyumlu olduğu ve gebelerin GKA ile ilgili bilgi arayışında en çok internetten yararlandığı görülmektedir. Araştırmalarda yer alan bilgi kaynaklarından dergi/kitap/gazetenin bilgi kaynağı olarak kullanımının düşük çıkmasında temel nedeninin ülkemizde kitap okuma oranının %0.1 olması olarak düşünülmektedir (Demokrasi ve Eğitim Stratejik Araştırmalar Merkezi, 2018).

Gebelerin yarısından fazlası sağlık personelinin gebelikte sağlıklı ve düzenli beslenme (%76.9), gebelikte tüketilmemesi gereken gıdalar (%64.5) ve gebelikte fiziksel aktivite (%62.4) konularında danışmanlık almasına rağmen yalnızca her iki gebeden birinin GKA ile ilgili danışmanlık (%54.3) aldığı saptanmıştır. Daşikan (2012) tarafından yapılan çalışma da gebelerin %73.5'inin beslenme ile ilgili danışmanlık aldığı, %52'sinin fiziksel aktivite ile ilgili danışmanlık aldığı, %35.7'sinin GKA ile ilgili danışmanlık aldığı saptanmıştır (Daşikan, 2012). Ferrari ve Siega-Riz (2013) tarafından yapılan çalışma da gebelerin %23.3'ünün sağlık personellerinden gebelikte fiziksel aktivite ile ilgili danışmanlık aldığı, %51.8'inin GKA ile ilgili danışmanlık aldığı belirtilmiştir (Ferrari ve Siega-Riz, 2013). Whitaker ve ark. (2016) tarafından yapılan nitel bir çalışma da gebelerin çoğunluğunun beslenme (%100), fiziksel aktivite (%87), GKA (%87) ile ilgili danışmanlık aldığı bildirilmiştir (Whitaker, Wilcox, Liu, Blair ve Pate, 2016). Araştırmaya katılan gebelerin yarısı sağlık personellerinden aldıkları danışmanlığı (%50.2) yeterli/oldukça yeterli bulduğu belirlenmiştir. Lagan ve ar. (2010) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %51.4'ünün sağlık personelinin aldığı danışmanlığı yeterli bulduğu saptanmıştır (Lagan, Sinclair ve Kernohan, 2010). Bjelke ve ark. tarafından İsveç'te yapılan çalışma da ise gebelerin %89.3'ünün sağlık personelinin aldığı danışmanlığı yeterli bulmasına rağmen %95'inin gebelik ile ilgili internetten bilgi arayışı yaptığı bildirilmiştir (Bjelke, Martinsson, Lendahls ve Ooscaesson, 2016). Araştırma sonuçlarına göre gebelerin yarısı sağlık personellerinin verdiği bilgileri yeterli bulmasına rağmen çoğunluğu internette bilgi arayışı yapmaktadır.

5.3. Gebelerin İnternette Bilgi Arayışı ve Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımının İncelenmesi

Araştırmaya katılan kadınların dörtte biri gebe kalmadan önce (%26.2), yarısından fazlası ise gebeliğin başında (%56) gebelik ile ilgili internette bilgi aramaya başladıkları saptanmıştır. Gao ve ark. tarafından (2013) yapılan çalışmada kadınların %81.5'inin gebeliğin başında internette bilgi aramaya başladıkları bildirilmiştir (Gao, Larsson ve Luo, 2013). Literatürde gebelerin internet kullanım özellikleri ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların yaklaşık yarısının gebeliğin başında internetten bilgi aramaya başladığı görülmektedir (Bert ve ark., 2013; Kavlak, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012; Larsson, 2009).

Kadınların %44.5'inin her gün gebelik ile ilgili internet kullanımı saptanmıştır. Kavlak ve ark. (2012) tarafından 185 gebe ile İzmir'de yapılan çalışmada kadınların %22.6'sının her gün gebelik ile ilgili internet kullanımı bildirilmiştir (Kavlak, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012). Bjelke ve ark. (2016) tarafından 193 gebe ile İsveç'te yapılan çalışmada kadınların %15.4'ünün her gün gebelik ile internet kullanımı saptanmıştır (Bjelke, Martinsson, Lendahls ve Oscaesson, 2016). BİT kullanımının ve internete erişiminin hızlı artışı ile birlikte gebelerin internet kullanım oranları ve sıklığı artmaktadır.

Kadınların gebelik ile ilgili internet kullanım nedenleri incelendiğinde gebelik ile ilgili web sitelerinden bilgi arama (%92.6), gebeler için oluşturulan sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter) gruplarına erişim (%45.7) ve sağlık personellerinden alınan bilgileri doğrulama (%41.9) amacıyla kullandığı saptanmıştır. Lagan ve ark. (2010) tarafından 24 ülkeden 613 gebe ile yürütülen çalışmada gebelerin %99.3'ünün gebelik ile ilgili web sitelerinden bilgi aradığı ve %49.1'inin sağlık personelinin alması için bilgileri doğrulamak için internette bilgi aradığı internette bilgi aradığı belirlenmiştir (Lagan, Sinclair ve Kernohan, 2010). Bjelke ve ark. (2016) İsveç'te 193 gebe ile yürütülen çalışmada gebelerin %95.1'inin gebelik ile ilgili web sitelerinden bilgi aradığı, %67.8'inin gebeler için oluşturulan sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter) gruplarına erişmek için kullandığı saptanmıştır (Bjelke, Martinsson, Lendahls ve Oscaesson, 2016). Araştırma verileri genel olarak literatürde yer alan çalışmalar ile uyumlu olmasına rağmen gebeler için oluşturulan sosyal medya gruplarına erişim oranı daha düşüktür.

Kadınların gebelikleri ile ilgili internetten araştırdıkları konular incelendiğinde her gebenin birden fazla konuda bilgi arayışı olduğu ve en çok araştırılan konuların bebeğin büyüme ve gelişmesi (%82.9), doğum ve doğumun başlama belirtileri (%66.2) ve gebelikte sağlıklı ve düzenli beslenme (%65.7) olduğu belirlenmiştir. GKA (%45.7) ile ilgili internetten bilgi arayışının düşük olduğu saptanmıştır. Narasimhulu ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %32.3'ünün gebelik komplikasyonları, %23.9'unun bebeğin büyüme ve gelişmesi, %14.6'sının gebelikte beslenme konularında internette araştırma yaptıkları bildirilmiştir (Narasimhulu, Karakash, Weedon ve Howard, 2016). Scaioli ve ark. (2015) gebelerin internet kullanımında coğrafi farklılıkları incelemek amacıyla İtalya'nın 7 bölgesinde yaptıkları çalışmada en sık aranan konuların bebeğin büyüme ve gelişmesi (% 51.3), gebelikte sağlıklı yaşam tarzı davranışları (beslenme, gestasyonel kilo alımı, fiziksel aktivite vb.) (% 48.7) ve gebelik fizyolojisi (% 39.8) olduğu saptanmıştır (Scaioli, Bert, Galis ve ark., 2015). Kavlak ve ark (2012) tarafından İzmir'de yapılan çalışmada gebelerin en çok aradığı konular; doğum ve doğumun başlama belirtileri (% 92.8), bebeğin büyüme ve gelişmesi (%81), gebelikte beslenme (%58.3) olarak belirtilmiştir (Kavlak, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012). Araştırma verilerindeki farklılığın farklı bölgesel ve sosyo-kültürel özelliklerden ve örneklem sayısından kaynaklandığı söylenebilir.

Gebelerin %67.4'ünün gebelik ile ilgili internetten edinilen bilginin kaynağını araştırdığı belirlenmiştir. Huberty ve ark. (2013) tarafından Amerika'da yapılan çalışmada gebelerin %76.2'sinin gebelik ile ilgili internetten edinilen bilginin kaynağını araştırdığı bildirilmiştir (Huberty, Dinkel, Beets ve Coleman, 2013). Araştırma bulgularındaki farklılığın örneklem grupları arasındaki sosyo-ekonomik düzey farkından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Gebelerin %46.9'unun m-Sağlık uygulaması kullandığı ve kullanan gebelerin yarısından fazlasının her gün (n=104, %52.8) kullandığı saptanmıştır. Özkan Şat ve Yaman Sözbir (2018) tarafından 230 gebe ile Ankara'da yapılan çalışmada gebelerin %43.1'inin m-Sağlık uygulaması kullandığı belirtilmiştir (Özkan Şat ve Yaman Sözbir , 2018). Literatürde ulaşılan diğer çalışmalarda gebelerin m-Sağlık uygulaması kullanım oranı %22.4 ile %85 arasında değiştiği bulunmuştur (Wallwiener ve ark., 2016; Lee ve Moon, 2016; Lupton ve Pedersen, 2016; O'Higgins ve ark., 2014; Waring, Simas ve ark., 2014). Lupton ve Pedersen'in (2016) Avustralya'da 410 kadın ile yürüttüğü çalışmasında gebelerin yalnızca %26'sının her gün kullandığı bildirilmiştir (Lupton ve Pedersen, 2016). Araştırma bulguları ülkemizde yapılan çalışma ile benzerlik göstermesine rağmen diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda m-Sağlık

uygulaması kullanım oranı ve sıklığındaki farklılığın sosyo-kültürel faktörlerden ve teknoloji kullanım düzeyinden kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin App Store ve Google Play Store aracılığıyla indirilen gebelik ile ilgili 14 popüler m-Sağlık uygulaması kullanıldığı saptanmıştır. Kullanılan m-Sağlık uygulamalarının dili Türkçe' dir. Lee ve Moon (2016) tarafından Güney Kore'de 93 gebe ile yapılan "*Gebelik, Doğum ve Bebek Bakımı ile ilgili Mobil Uygulamaların Kullanımı ve İçerik Değerlendirmesi*" adlı çalışmada katılan gebelerin 181 farklı gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili m-Sağlık uygulaması kullandığı bildirilmiştir (Lee ve Moon, 2016). Ülkemizde m-Sağlık uygulamalarının çeşitliliğinin az olduğu ve araştırma verilerindeki farklılığın ülkeler arasındaki sosyo-ekonomik faktörlerden ve teknoloji kullanım düzeyinden kaynaklandığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin kullandığı m-Sağlık uygulamalarının %98'inin bebeğin büyüme ve gelişmesi, %81.2'sinin sağlıklı ve düzenli beslenme, %67.5'inin GKA ve %61.9'unun gebelikte fiziksel aktivite/egzersiz ve yürüyüş konularını içerdiği belirlenmiştir. Özkan Şat ve Yaman Sözbir (2018) tarafından ülkemizde yapılan çalışmada gebelik ile ilgili m-Sağlık uygulaması kullanan gebelerin %87.9'unun bebeğin büyüme ve gelişmesi, %66.7'sinin gebelikte oluşan değişiklikler, %52.5'inin tahmini doğum tarihinin hesaplanması için kullanıldığı belirtilmiştir (Özkan Şat ve Yaman Sözbir , 2018). Araştırma sonuçlarına göre gebelerin yaşam tarzı değişiklikleri konusunda m-Sağlık uygulamalarının motive etmeye yönelik modüller içermesi nedeniyle GKA'nın izleminde ve yönetiminde kullanılabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin %31'inin internet ve m-Sağlık uygulamaları ile araştırdıkları bilgileri sağlık personelleri ile paylaştığı saptanmıştır. Bu konuda literatürde yer alan diğer çalışmalarda gebelerin internet ve m-Sağlık uygulamalarından araştırdıkları bilgileri sağlık personelleri ile paylaşım oranı ülkemizde %12.7-%51.2 arasında (Hadımlı, Demirelöz Akyüz, ve Tuna , 2018; Kavlak, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012) iken diğer ülkelerde %24.9-%70.8 arasında (Gao, Larsson ve Luo, 2013; Larsson, 2009; Huberty, Dinkel, Beets ve Coleman, 2013; Lagan, Sinclair ve Kernohan, 2010) değiştiği bildirilmiştir. Araştırma verilerindeki farklılığın ülkeler arasındaki doğum öncesi bakımın kalite standartlarından ve sosyo-ekonomik faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. İçeriği denetlenemeyen web sitelerinin potansiyel risk faktörü olması nedeniyle sağlık personellerinin gebelerin araştırdıkları bilgiyi paylaşmaya teşvik etmeleri gerekmektedir.

Gebelerin yalnızca %3.1'ine sağlık personelleri tarafından internet sitesi veya m-Sağlık uygulaması önerildiği belirlenmiştir. Literatürde ulaşılan çalışmalarda %14.6 ile %58.8 arasında gebelere sağlık personelleri tarafından internet sitesi veya m-Sağlık uygulaması önerildiği bulunmuştur (Kavlak, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012; Gao, Larsson ve Luo, 2013; Larsson, 2009; Bjelke, Martinsson, Lendahls ve Oscaesson, 2016). Ülkemizde sağlık personellerinin gebelere yönelik internet ve m-Sağlık uygulamaları ile eğitim ve danışmanlık hizmetini etkin kullanmadığı görülmektedir. Sağlık personellerinin web siteleri tasarımları veya yüksek kaliteli içeriğe sahip web sitelerini gebelere önermeleri konusunda sağlık politikaları uygulanmalıdır.

Kadınların %67.4'ünün sağlık personelleri tarafından gebelik ile ilgili internet sitesi, %75.5'inin m-Sağlık uygulaması önerilmesini istediği ve %76.7'sinin gebelikleri süresince bilgilendirme amaçlı sağlık kurumlarından SMS gönderilmesini istediği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda sırasıyla gebelerin %89.6 ve %94.4'ünün sağlık personelleri tarafından gebelik ile ilgili internet sitesi önerilmesini istediği bildirilmiştir (Lagan, Sinclair ve Kernohan, 2010; Huberty, Dinkel, Beets ve Coleman, 2013). Waring ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada GKA için bir web sitesi veya m-Sağlık uygulaması aracılığıyla bilgi arayışında olan gebelerin %89'unun sağlık personellerinden m-Sağlık uygulaması istediği bulunmuştur (Waring, Simas ve ark., 2014). Araştırma verilerindeki farklılığın nedeni olarak Türkiye'de gebelerin ailesinde ve arkadaş gruplarında önceki gebelik deneyimlerini paylaşan kadınlar gibi farklı bilgi kaynaklarına da sahip olması düşünülmektedir.

Gebelerin %65.8'inin e-SOY ölçeği toplam puanına dahil edilmeyen iki sorudan internetin sağlık ile ilgili karar verirken yardımcı olmada yararlı olduğunu, %70.9'unun internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşünmektedir. Lagan ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %50'sinin internetten edindikleri bilgilerin karar verme süreçlerinde "yararlı" olduğunu düşündükleri, %79'unun internette eriştikleri kaynakları kaydettiği bildirilmiştir (Lagan, Sinclair ve Kernohan, 2010). Araştırma verilerindeki farklılıkların her geçen yıl gebelerin karar verme süreçlerinde internet kullanımının artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anne /bebek sağlığı için büyük önem taşıyan e-Sağlık okuryazarlığı (e-SOY) “*internet kullanıcılarının web tabanlı sağlık bilgilerini bulma, değerlendirme ve bunlara göre hareket etme becerisi*” olarak tanımlanmaktadır (Norman ve Skinner, 2006). Aynı zamanda bireylerin okuryazarlık düzeyleri ile sağlık sonuçları doğrudan ilişkilidir (McCormack, Thomas, Lewis ve Rudd, 2017). Gebelerin e-SOY toplam puan ortalaması 28.55 ± 5.91 olarak bulunmuştur. Literatürde çeşitli kronik hastalara sahip bireyler ile yapılan çalışmalarda e-SOY toplam puanı ile benzer bulgulara rastlanmıştır (Paige, Krieger, Stelle ve Alber, 2017; Cocco ve ark., 2018). Literatürde gebelerin SOY düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmış fakat e-SOY düzeyini ölçen bir çalışmaya rastlanmamıştır. E-SOY toplam puanı arttıkça gebelerin web tabanlı sağlık bilgilerini değerlendirme ve bunlara göre karar verme becerisi de artmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre gebelerin çoğunluğu web sitelerinden bilgi aramak için internet kullanımı (%92.6) bildirmelerine rağmen e-SOY toplam puan ortalaması orta düzeydedir. Web tabanlı sağlık bilgilerinin ve m-Sağlık uygulamalarının kalitesinin değerlendirilememesi nedeniyle gebelerin zarar görmemesi için e-SOY düzeylerini belirlemeye yönelik çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

5.4. Gestasyonel Kilo Alımı ile İlgili İnternette Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Gebelerin gebelik haftası, GKA miktarı, yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir miktarı ile GKA ile ilgili internette bilgi arayışı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ile internet kullanımı arasında anlamlı fark bulunduğu belirtilmiştir (Kavlak, Ünsal Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012; Sayakhov ve Carolan-Olah, 2016). Araştırma verilerindeki farklılığın genelden öze indirgenen GKA ile ilgili internet kullanımının incelenmesinden ve düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelerin karar verme süreçlerinde internette bilgi arayışlarının etkisini değerlendirebilmek amacıyla genel popölasyona uygun örneklem grupları ile daha fazla çalışma yapılabilir.

Araştırmaya katılan primigravida gebelerin multigravida gebelere göre GKA ile ilgili internette bilgi arayışı yüksek saptanmıştır. Gebelerin doğum sayısı ile GKA ile ilgili internette bilgi arayışı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Willcox ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada primipar gebelerin multipar gebelere göre GKA ile ilgili internette bilgi

arayışı yedi kat fazla bulunmuştur (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015). Araştırma verileri literatürde yer alan sınırlı sayıdaki çalışmalar ile uyumlu olup multipar gebelerin önceki gebelik deneyimleri nedeniyle bilgi arayışlarının daha az olduğu düşünülmektedir.

Gebelik başlangıç BKİ sınıflamasına göre GKA ile ilgili internette bilgi arayışı durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. GKA hakkında bilgi sahibi olan gebelerin olmayan gebelere göre GKA ile ilgili internette bilgi arayışı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. GKA hakkında bilgi sahibi olan gebelerin IOM rehber önerilerine uygunluğuna göre GKA ile ilgili internette bilgi arayışı durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada fazla kilolu ve obez gebelerin GKA ile ilgili bilgi arayışlarının daha fazla olduğu (Willcox, Campbell, McCarthy ve ark., 2015) bildirilmesine rağmen bu çalışmada GKA hakkında bilgi sahibi olan gebelerin daha fazla bilgi arayışında olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarına göre fazla kilolu ve obez olarak gebe kalan kadınların aşırı GKA' nın olumsuz sağlık sonuçları ile ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Mobil sağlık uygulaması kullanan gebelerin kullanmayan gebelere göre GKA ile ilgili internette bilgi arayışı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Literatürde konu ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma verileri doğrultusunda e-Sağlık bileşenleri kullanım yüksek olan gebelerin GKA ile ilgili farkındalıklarının arttığı ve daha fazla bilgi arayışında olduğu söylenebilir.

Gebelerin sağlık personelleri tarafından verilen danışmanlığı ve eğitimi yeterli bulma durumu ile GKA ile ilgili internette bilgi arayışı arasında anlamlı fark saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre verilen danışmanlığı/eğitimi yeterli bulan gebelerin sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri için motivasyonlarının arttığı ve internette daha fazla araştırma yaptıkları söylenebilir. Sağlık personelleri tarafından DÖB de verilen danışmanlığın GKA ile ilgili internette bilgi arayışına etkileri konusunda daha fazla çalışma yapılabilir.

Gebelerin e-SOY toplam puanı ile GKA ile ilgili internette bilgi arayışı durumu arasında istatistiksel olarak yüksek anlamlı fark saptanmıştır. Cocco ve ark. (2018) tarafından Avustralya'da acil servise başvuran hastalar ile yapılan çalışmada acil servise başvuru şikayetleri ile ilgili internette bilgi arayışı ile e-SOY toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Cocco ve ark., 2018). Araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğu düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olmasına rağmen e-SOY düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve yarısından fazlasının e-Sağlık bileşenleri ile edinilen bilginin karar verme süreçlerinde yararlı

olduğu ve bu kaynaklara erişebilmenin önemli olduğunu düşünmeleri sağlık sorumluluklarını almada daha aktif olabilecekleri göstermektedir.

5.5. Gebelerin Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımı ile Bilgi Arayışını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Gebelerin gebelik haftası, GKA miktarı, yaş, aylık gelir miktarı ile m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında anlamlı fark bulunmadığı, eğitim durumu lise ve üstü (>8 yıl) olan gebelerin ilköğretim ve altı (≤ 8 yıl) olan gebelere göre m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Lee ve Moon (2016) tarafından yapılan bir çalışma da yaş, aylık gelir miktarı ve eğitim düzeyi ile m-Sağlık uygulaması kullanımı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Lee ve Moon, 2016). Araştırma verilerindeki farklılığın örneklem grupları arasındaki eğitim ve teknoloji kullanım düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan primigravida gebelerin multigravida gebelere ve nullipar gebelerin multipar gebelere göre m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Literatürde rastlanan çalışmalarda primipar gebelerin multipar gebelere göre daha çok m-Sağlık uygulaması kullandığı belirtilmiştir (Lee ve Moon, 2016; Wang, Deng, Wen, Ding ve He, 2019). Araştırma verilerinin literatürde rastlanan çalışmalar ile uyumlu olduğu ve primipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla bilgi arayışı olduğu düşünülmektedir.

Gebelik başlangıç BKİ ile m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada gebelik başlangıç BKİ ile m-Sağlık uygulaması kullanımı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Wang, Deng, Wen, Ding ve He, 2019). Araştırma verilerinin literatürde rastlanan çalışmalar ile uyumlu olduğu ve obez/fazla kilolu olarak gebeliğe başlayan kadınların m-Sağlık uygulamalarını yaşam tarzı değişikliği için bir araç olarak görmediği düşünülmektedir.

Gebelerin sağlık personelleri tarafından verilen danışmanlığı ve eğitimi yeterli bulma durumu ile m-Sağlık uygulaması kullanımı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık personelleri tarafından verilen danışmanlığı yeterli bulan gebelerin gebelerin sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri için m-Sağlık uygulaması kullanımının arttığı

düşünülmektedir. Sağlık personellerinin farkındalığı arttırılarak gebelere doğru bilgi sunan m-Sağlık uygulamaları önermeleri tavsiye edililebilir.

Gebelerin e-SOY toplam puanı ile m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında istatistiksel olarak yüksek anlamlı fark saptanmıştır. Guendelman ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada beş yaş altı çocuk sahibi kadınlar ve primipar gebelerin m-Sağlık uygulaması kullanımı ile e-SOY toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Guendelman, Broderick, Mlo, Gemmill ve Lindeman, 2017). Araştırma verilerindeki farklılığın çalışmalar arasındaki örneklem seçiminden ve eğitim düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Davranış değişikliği sağlayan m-Sağlık uygulamalarının aşırı GKA alma potansiyeline sahip dezavantajlı gebeler de etkili olabilmesi için e-SOY düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimler yararlı olabilir.

6.Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuçlar

- Araştırma Ekim 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri'ne başvuran 420 gebenin katılımı ile tamamlanmıştır.
- Kadınların gebelik başlangıç BKİ ortalaması 25.91 ± 5.77 olarak saptanmış ve Araştırmaya katılan kadınların yaklaşık yarısı gebeliğe fazla kilolu /obez (%48.6) olarak başlamasına rağmen %72.6'sının gebelik öncesi kilosu ile ilgili bir değişim yapmadığı ve sadece dört kadından birinin kilo vermeye çalıştığı (%23.3) belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan gebelerin %55'i alması gereken GKA hakkında bilgi sahip olduğu ve bu gebelerin %52.8'i IOM rehberine uygun GKA ve %34.3'ünün IOM önerilerinden fazla GKA bilgisine sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yalnızca dört gebeden birinin doğru GKA bilgisine sahip olduğu görülmektedir.
- Kadınların üçte birinden fazlasının (%36.5) GKA bilgi kaynağının internet olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin en çok araştırdığı konuların bebeğin büyüme ve gelişmesi (%82.9), doğum ve doğumun başlama belirtileri (%66.2) ve gebelikte sağlıklı ve düzenli beslenme (%65.7) olduğu belirlenmiştir. GKA (%45.7) ile ilgili internetten bilgi arayışının düşük olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin %46.9'unun m-Sağlık uygulaması kullandığı ve kullanan gebelerin yarısından fazlasının her gün (n=104, %52.8) kullandığı saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan gebelerin kullandığı m-Sağlık uygulamalarının %98'inin bebeğin büyüme ve gelişmesi, %81.2'sinin sağlıklı ve düzenli beslenme, %67.5'inin GKA ve %61.9'unun gebelikte fiziksel aktivite/egzersiz ve yürüyüş konularını içerdiği belirlenmiştir.
- Gebelerin e-SOY toplam puan ortalaması 28.55 ± 5.91 olarak bulunmuştur. Gebelerin %65.8'inin e-SOY ölçeği toplam puanına dahil edilmeyen iki sorudan internetin sağlık ile ilgili karar verirken yardımcı olmada yararlı olduğunu, %70.9'unun internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

- Araştırmaya katılan primigravida gebelerin multigravida gebelere göre GKA ile ilgili internette bilgi arayışı yüksek saptanmıştır.
- GKA hakkında bilgi sahibi olan gebelerin olmayan gebelere göre GKA ile ilgili internette bilgi arayışı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. GKA'nın önemi ile ilgili farkındalığı yüksek gebelerin bilgi arayışlarının daha fazla olduğu söylenebilir.
- Sağlık personeli tarafından verilen danışmanlığı/eğitimi yeterli bulan gebelerin GKA ile ilgili internette bilgi arayışı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.
- E-SOY düzeyi yüksek gebelerin GKA ile ilgili internette bilgi arayışının daha fazla olduğu saptanmıştır.
- Eğitim durumu lise ve üstü (>8 yıl) olan gebelerin ilköğretim ve altı (≤ 8 yıl) olan gebelere göre m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan primigravida gebelerin multigravida gebelere göre m-Sağlık uygulaması kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.
- E-SOY düzeyi yüksek gebelerin m-Sağlık uygulaması kullanımı ile bilgi arayışının daha fazla olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

6.2.1. Sağlık Hizmetlerine Yönelik Öneriler

- Sağlık personellerinin IOM rehber önerileri, maternal obezitenin ve aşırı GKA'nın riskleri hakkında eğitilmesi,
- Tüm gebelere sağlık personelleri tarafından DÖB'de yer alan beslenme, fiziksel aktivite ve GKA ile ilgili danışmanlık verilmesi sağlanması,
- Her gebeye rutin prenatal izlemi yapan sağlık ekibi tarafından BKİ'ye göre IOM rehber önerilerine uygun GKA bilgisi verilerek gebelikte kilo yönetimi yapılması,
- Gebelerin e-Sağlık ve bileşenleri aracılığıyla sağlıkları ile ilgili karar verme süreçlerinde daha aktif oldukları konusunda sağlık personellerinin farkındalığı artırılması,
- İnternet sitelerinde ve m-Sağlık uygulamalarında yer alan yanlış bilgilerin e-SOY düzeyi düşük gebeler için potansiyel riskleri nedeniyle araştırdıkları bilgileri sağlık personelleri ile paylaşmaları konusunda cesaretlendirilmesi,
- Prenatal sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebelerin gebelere sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili internette yararlanabilecekleri siteleri ve bilgi kalitesinden emin oldukları m-Sağlık uygulamaları önermesi,
- Gebelere yönelik e-Sağlık hizmetlerinin sağlık politikalarında yer alarak alanında uzman kişilerce yazılmış internet sitelerinin tasarlanması,
- Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ve kırsal bölgede yaşayan gebelerin danışmanlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanabilmesi için IOM rehber önerilerine uygun GKA bilgisi, kilo takibi, fiziksel aktivite ve beslenme konularını içeren m-Sağlık uygulamaları tasarlanması,
- Gebelerin ve sağlık personellerinin e-SOY düzeylerini arttırmaya yönelik eğitimler verilmesi önerilir.

6.2.2. Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Dünya’da gebelerin internet ve m-Sağlık uygulamaları ile bilgi arayışı konusunda yapılan çalışmalar olmasına rağmen ülkemizde sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılması,
- Gebelerin internet ve m-sağlık uygulamaları ile araştırdıkları bilgilerin sağlıkları ile ilgili karar verme süreçlerine etkisinin incelenmesi
- Ülkemizde internet ve m-Sağlık uygulamalarında yer alan bilgilerin kalitesini denetleyen mekanizmalar geliştirilmesi,
- Ülkemizde m-Sağlık uygulamalarının gebelikte kilo yönetimine etkisini inceleyen çalışmalar yapılması,
- Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ve kırsal bölgede yaşayan gebeleri kapsayan daha fazla çalışma yapılarak internet ve m-Sağlık uygulaması kullanımları ile ilgili gebelerin ihtiyaç ve isteklerinin belirlenmesi,
- Ülkemizde sağlık personellerinin gebelerin e-Sağlık bileşenlerini kullanımı ile ilgili tutum ve inançlarının araştırılması,
- Genel popölasyonu yansıtan örneklem grupları ile gebelerin GKA ile ilgili internet ve m-Sağlık uygulamaları ile bilgi arayışının incelenmesi,
- Gebelerin e-SOY düzeyi ve m-Sağlık uygulaması kullanım becerilerini inceleyen çalışmalar yapılması,
- Gebelerin e-SOY düzeyini arttıran eğitimlerin etkisini inceleyen çalışmalar yapılması,
- Sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılmasına yönelik çevrim içi gebe platformları oluşturularak gebelerin sorularının uzman kişilerce cevaplanmasını sağlayacak projeler tasarlanması,
- Gebelerin aşırı GKA’ nın anne/bebek sağlığına etkisi konusunda bilgi düzeyini arttıran web tabanlı eğitimler planlanması,
- Gebelere özgü web tabanlı sağlık kaynaklarının prenatal bakıma ve anne/bebek sağlığına etkisini ölçen ölçüm araçları geliştirilmesi önerilir.

7.Kaynaklar

- Ahadzadeh , A. Ş., Pahlevan Şerif, S., Ong, F. S. ve Khong, K. W. (2015). Integrating Health Belief Model and Technology Acceptance Model: An Investigation of Health-Related Internet Use. *J Med Internet Res*, 17(2), 45. doi: 10.2196 / jmir. 3564.
- Akın, A. ve Özvarış, Ş. B. (2002). Türkiye'de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma. *Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları*. s. 151-182. içinde Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı.
- Akbar, S., Coiera, E. ve Magrabi, F. (2019, October 10). Safety concerns with consumer-facing mobile health applications and their consequences: a scoping review. *ournal of the American Medical Informatics Association*, ocz175. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz175>
- Aktay, S. (2010, 08 02). *Web Sayfası Nedir?* Haziran 26, 2019 tarihinde [www.internetnedir.net:http://www.internetnedir.net/web-sayfasi-nedir.html](http://www.internetnedir.net/http://www.internetnedir.net/web-sayfasi-nedir.html) adresinden alındı.
- Arinze, N. V., Karp, S. M. ve Gesell, S. B. (2016). Evaluating Provider Advice and Women’s Beliefs on Total Weight Gain During Pregnancy. *J Immigrant Minority Health*, 18, 282-286. doi: 10.1007 / s10903-015-0162-8.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2018). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II’ nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1).
- Bert, F., Gualano, M., Brusafferro, S., De Vito, E., de Waure, C., ve La Torre, G. (2013). Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. *J Epidemiol Community Health*, 67(12), 1013-8. doi: 10.1136 / jech-2013-202584.
- Bjelke, M., Martinsson, A. K., Lendahls, L. ve Oscaesson, M. (2016). Using the Internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Interact J Med Res*, 40(3), 187-191. doi: 10.1016 / j.midw.2016.06.020.
- Brown, H. M., Bucher, T., Collins, C. E. ve Rollo, M. E. (2019). A review of pregnancy iPhone apps assessing their quality, inclusion of behaviour change techniques, and nutrition information. *Matern Child Nutr.*, 15(3), e12768. <https://doi.org/10.1111/mcn.12768>

- Cabı, E. (2004). Web Destekli Pascal Öğretimine Yönelik Örnek Bir Çalışma. *XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı*. Malatya : İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi.
- Chan, K. L. ve Chen, M. (2019). Effects of Social Media and Mobile Health Apps on Pregnancy Care: Meta-Analysis . *JMIR Mhealth Uhealth*, 7(1), e11836. doi: 10.2196 / 11836.
- Chang, T., Verma, B. A., Shull, T., Moniz, M. H., Kohatsu, L., Plegue, M. A. ve Collins-Thompson, K. (2016). Crowdsourcing and the Accuracy of Online Information Regarding Weight Gain in Pregnancy: A Descriptive Study. *J Med Internet Res*, 18(4), e81. doi: 10.2196 / jmir.5138.
- Coşkun, S. ve Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57, 378-384. doi: 10.5455/gulhane.157832
- Cocco, A. M., Zordan, R., Taylor, D. M., Weiland, T. J., Dilley, S. J., Kant, J., . . . Hutton, J. (2018). Dr Google in the ED: searching for online health information by adult emergency department patients. *Medical Journal of Australia*, 209, 342-347. doi: 10.5694 / mja17.00889
- Daşikan, Z. (2012). Teori Temelli Bireysel Danışmanlık Girişimin Gebelikte Kilo Yönetimine Etkisi. *Doktora Tezi*. İzmir: İzmir Ege Üniversitesi.
- Daşikan, Z. (2015). Gebelikte Kilo Alımı: Gebe Kadınlar Prenatal Bakımda Doğru Kilo Alım Önerisi Alıyor mu? (Ödemiş / İzmir). *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 25(1), 32-8. doi: 10.5336/gynobstet.2014-41422
- Daşikan, Z. ve Kavlak, O. (2009). Maternal Obezite: Gebelik Komplikasyonları ve Gebe Kadının Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sc*, 1(1), 39-46.
- Dahl, A. A., Dunn, C. G., Boutte, A. K., Crimmarco, A. ve Turner-McGrievy, G. (2018, March). Mobilizing mHealth for Moms: a Review of Mobile Apps for Tracking Gestational Weight Gain. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 3(1), 32-40. doi: 10.100741347-017-0030-6
- Dalhaug, E. M. ve Haakstad, L. H. (2019). What the Health? Information Sources and Maternal Lifestyle Behaviors. *Interact J Med Res*, 8(3), e10355. doi: 10.2196 / 10355.
- Demir Avcı, Y. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu-Personal health responsibility. *TAF Prev Med Bull*, 15(3), 259-266. doi: 10.5455/pmb.1-1445494881
- Demir, H. (2016). Mobil Sağlık Uygulamalarının Sağlık Hizmetlerine İşlem Maliyeti Yaklaşımı Bağlamında Etkisi: Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Demirci, Ş. (2018). Sağlıkın Dijitalleşmesi – Digitalization of Health. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 10(26), 710-721. <https://doi.org/10.20875/makusobed.383071>
- Demirhan, H. ve Eke, E. (2019). Kuşaklar Bağlamında Tüketici Sağlığı Bilişimine Yönelik Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 19(3), 335-358. <https://doi.org/10.18037/ausbd.632117>
- Demokrasi ve Eğitim Stratejik Araştırmalar Merkezi. (2018, Kasım 18). *Türkiye'de kitap okuma oranı yüzde 0,1*. Mart 07, 2020 tarihinde İhlas Haber Ajansı: <https://www.ihb.com.tr/haber-turkiyede-kitap-okuma-orani-yuzde-01-751113/> adresinden alındı.
- Dicianno, B. E., Parmanto, B., Fairman, A. D., Creytzer, T. M., Yu, D. X., Pramana, G., . . . Petrazzi, A. A. (2015). Perspectives on the Evolution of Mobile (mHealth) Technologies and Application to Rehabilitation. *Physical Therapy*, 95(3), 397-405. doi: 10.2522 / ptj.20130534.
- Ferrari, R. M. ve Siega-Riz, A. M. (2013). Provider advice about pregnancy weight gain and adequacy of weight gain. *Maternal and Child Health Journal*, 17(2), 256-264. doi: 10.1007 / s10995-012-0969-z
- Fixler, J. ve DeFranco, E. (2019). Gestational weight gain and pregnancy outcomes: where does delivery timing fit in? *Women's Health Investigation*, 2(1), 875-81. doi: 10.21037 / whi.2019.01.01
- Günay, A. (2017). *Conceptualization of positive pregnancy experience with the integration of mobile health technologies*. 11 17, 2019 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr:https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı.
- Gao, L., Larsson, M. ve Luo, S. Y. (2013). Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 29(7), 730-5. doi: 10.1016 / j.midw.2012.07.003
- Goldstein, R. F., Abell, S. K., Ranasinha, S., Misso, M., Boyle, J. A., Black, M. H. ve Teede, H. J. (2017). Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 317(21), 2207–2225. doi: 10.1001 / jama.2017.3635.
- Guendelman, S., Broderick, A., Mlo, H., Gemmill, A. ve Lindeman, D. (2017). Listening to Communities: Mixed-Method Study of the Engagement of Disadvantaged Mothers and Pregnant Women With Digital Health Technologies. *J Med Internet Res*, 19(7), 240. doi: 10.2196 / jmir.7736

- Hadımlı, A., Demirelöz Akyüz, M. ve Tuna Oran, N. (2018). Gebelerin İnterneti Kullanma Sıklıkları ve Nedenleri. *Life Sciences*, 13(3), 32-43. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.3.4B0018>
- Heslehurst, N., Moore, h., Rankin, J., Ellis, J., Wilkinson, J. R., ve Summerbell, C. D. (2011). How can maternity services be developed to effectively address maternal obesity? A qualitative study. *Midwifery*, 170-177. doi: 10.1111 / j.1471-0528.2006.01230.x.
- Heuvel, J. F., Bekker, M. N., Groenhouf, T., Veerbeek, J., Solinge, W., Lely, A., ve Franx , A. (2018). eHealth as the Next-Generation Perinatal Care: An Overview of the Literature. *J Med Internet Res*, 20(6), 202. doi: 10.2196 / jmir.9262
- Huberty, J., Dinkel, D., Beets, M. W. ve Coleman, J. (2013). Describing the Use of the Internet for Health, Physical Activity, and Nutrition Information in Pregnant Women. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1363-1372. doi: 10.1007 / s10995-012-1160-2.
- Rasmussen, K. M., Yaktine, A. L. ve Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines (Eds.). (2009). Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. National Academies Press (US).
- International Telecommunication Union. (2012). *Technology Watch Report, "Standards and eHealth", 2011*. Mayıs 19, 2019 tarihinde <https://www.itu.int/en/Pages/default.aspx>: <http://itu.int/en/ITU-T/techwatch/Pages/ehealth-standards.aspx>. adresinden alındı.
- Javanmardi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F. ve Ashrafi-rizi, H. (2018). Internet Usage among Pregnant Women for Seeking Health Information: A Review Article. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 23(2), 79-86. doi: 10.4103 / ijnmr.IJNMR_82_17
- Johansson, K., Hutcheon, J. A., Stephansson, O. ve Cnattingius, S. (2016). Pregnancy weight gain by gestational age and BMI in Sweden: a population-based cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 103(5), 1278–1284. doi: 10.3945 / ajcn.115.110197.
- Kılıç, T. (2017). e-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 203-217. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/368271>
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Kavlak, O., Ünsal Atan, Ş., Güleç, D., Öztürk, R. ve Atay, N. (2012). Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir,Turkey. *Informatics for Health and Social Care*, 37(4), 253-263. doi: 10.3109 / 17538157.2012.710686.
- Lagan, B. M., Sinclair, M. ve Kernohan, W. G. (2010). Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. *Birth*, 37, 106-115. doi: 10.1111 / j.1523-536X.2010.00390.x
- Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25(1), 14-20. doi: 10.1016 / j.midw.2007.01.010
- Lee, Y. ve Moon, M. (2016, April). Birth and Children for Pregnancy, Use of Mobile Applications and Content Making. *Health Research*, 22(2), 73-80. doi: 10.4258 / hir.2016.22.2.73
- Lupton, D. (2013). Quantifying the body: monitoring and measuring health in the age of mHealth technologies. *Critical Public Health*, 23(4), 393-403. doi: 10.1080 / 09581596.2013.794931
- Lupton, D. ve Pedersen, S. (2016). An Australian survey of women's use of pregnancy and parenting apps. *Women and Birth*, 29(4), 368-375. doi: 10.1016 / j.wombi.2016.01.008
- Mercado, A., Marquez, B., Abrams, B., Phipps, M. G., Wing, R. R. ve Phelan, S. (2017). Where Do Women Get Advice About Weight, Eating, and Physical Activity During Pregnancy? *Journal of Women's Health*, 26(9), 951-956. doi: 10.1089 / jwh.2016.6078.
- Muktabhant, B., Lawrie, T. A., Lumbiganon, P. ve Laopaiboon, M. (2015). Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007145.pub3>
- Narasimhulu, D. M., Karakash, S., Weedon, J. ve Howard, M. (2016). Patterns of Internet Use by Pregnant Women, and Reliability of Pregnancy-Related Searches. *Maternal and Childbirth Health Journal*, 20(12), 12502-2509.
- Norman, C. D. ve Skinner, H. A. (2006, Haziran 16). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), s. e9. doi: 10.2196 / jmir.8.2.e9
- O'Higgins, A., Murphy, O. C., Egan, A., Mullaney, L., Sheehan, S. ve Turner, M. J. (2014). The use of digital media by women using the maternity services in a developed country. *Irish Medical Journal*, 107(10), 313-315.

- O'Brien, O., McCarthy, M., Gibney, E. ve McAuliffe, F. (2014). Technology-supported dietary and lifestyle interventions in healthy pregnant women: a systematic review. *Eur J Clin Nutr.*, 68(7), 760–66. doi: 10.1038 / ejcn.2014.59.
- Olson, C. M., Groth, S. W., Graham, M. L. ve ark. (2018). The effectiveness of an online intervention in preventing excessive gestational weight gain: the e-moms roc randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18, 148. doi: 10.1186 / s12884-018-1767-4.
- Overdijkink , S. B., Velu, A. V., Rosman, A. N. ve ark.. (2018). The Usability and Effectiveness of Mobile Health Technology–Based Lifestyle and Medical Intervention Apps Supporting Health Care During Pregnancy: Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth* , 6(4), e109. doi: 10.2196/mhealth.8834.
- Özkan Şat, S. ve 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 . doi: 10.1016/j.midw.2018.04.001.
- Paige, S. R., Krieger, J., Stelle, M. ve Alber, J. M. (2017). eHealth literacy in chronic disease patients: An item response theory analysis of the eHealth literacy scale (eHEALS). *Patient Education and Counseling*, 100(2), 320-326. doi: 10.1016 / j.pec.2016.09.008.
- Peyton, T., Poole, E., Reddy, M., Kraschnewski, J. ve Chuang, C. (2014). Information, sharing and support in pregnancy: addressing needs for mHealth design. *Proceedings of the Companion Publication of the 17th ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work ve Social Computing* (s. 213–216). Baltimore, Maryland, USA: Association for Computing Machinery.
- Phelan, S. (2010). Pregnancy: a “teachable moment” for weight control and obesity prevention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202 (2): 135.e1-8. 10.1016 / j.ajog.2009.06.008.
- Pirinçi, E., Polat, A., Kumru, S. ve Köroğlu, A. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1-7.
- Power, M. L. ve Schulkin, J. (2017). Obstetrician/Gynecologists' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Weight Gain During Pregnancy. *Journal of Women's Health*, 26(11), 1669-1175. doi: 10.1089 / jwh.2016.6236.
- Rathbone, A. L. ve Prescott, J. (2017). The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(8), e295. doi: 10.2196 / jmir.7740.

- Redman, L. M., Gilmore, L. A., Breaux, J., Thomas, D. M., Elkind-Hirsch, K., Stewart, T., Hsia, D. S., Burton, J., Apolzan, J. W., Cain, L. E., Altazan, A. D., Ragusa, S., Brady, H., Davis, A., Tilford, J. M., Sutton, E. F. ve Martin, C. K. (2017). Effectiveness of SmartMoms, a Novel eHealth Intervention for Management of Gestational Weight Gain: Randomized Controlled Pilot Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 5(9), e133. doi: 10.2196/mhealth.8228.
- Rong, K., Yu, K., Han, X., MY Szeto, I., Qin, X., Wang, J., Ning, Y., Wang, P. ve Ma, D. (2015). Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and postpartum weight retention: a meta-analysis of observational studies. *Public Health Nutrition*, 18(12), 2172-2182. doi: 10.1017 / S1368980014002523.
- Sayakhot, P. ve Carolan-Olah, M. (2016, March 28). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(65). doi: 10.1186 / s12884-016-0856-5.
- Scaioli, G., Bert, F., Galis, V. ve ark. (2015). Pregnancy and internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. *Public Health*, 129(9), 1258-1266. doi: 10.1016 / j.puhe.2015.06.012.
- Schulman, R. ve Kottke, M. (2016). Impact of maternal knowledge of recommended weight gain in pregnancy on gestational weight gain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(6), 754.e1–754.e7547. doi: 10.1016/j.ajog.2016.03.021.
- Scott, K. M., Gome, G. A., Richards, D. ve Caldwell, P. H. (2015). How trustworthy are apps for maternal and child health? *Health and Technology* , 4, 329-336. <https://doi.org/10.1007/s12553-015-0099-x>
- Seremet Kürklü, N. ve Kamarlı, H. (2016). Matrnal Obezitenin Emzirmeye Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (Özel Sayı).
- Sherifali, D., Nerenberg, K. A., Wilson, S. ve ark. (2017). The Effectiveness of eHealth Technologies on Weight Management in Pregnant and Postpartum Women: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of medical Internert Research*, 19(10), e337. doi: 10.2196 / jmir.8006.
- Siliquini, R., Ceruti, M., Emanuela, L., Bert, F., Bruno, S., Vito, E., . . . Torre, G. (2011). Surfing the internet for health information: an italian survey on use and population choices. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 11, 21. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-11-21>
- Simas, M. T., Waring, M. E., Sullivan, G. M., Liao, X., Rosal, M. C., Hardy, J. R. ve Berry Jr., R. E. (2013). Institute of Medicine 2009 gestational weight gain guideline

- knowledge: Survey of obstetrics/gynecology and family medicine residents of the United States. *Birth*, 40(4), 237-246. doi: 10.1111 / doğum 12061.
- Storr, T., Maher, J. ve Swanepoel, E. (2017). Online nutrition information for pregnant women: a content analysis. *Maternal ve Child Nutrition*, 13(2), 12315. doi: 10.1111 / mcn.12315.
- Stotland, N. E., Gilbert, P., Bogetz, A., Harper, C. C., Abrams, B. ve Gerbert, B. (2010). Preventing Excessive Weight Gain in Pregnancy: How Do Prenatal Care Providers Approach Counseling ? *Journal of women's health*, 19(4), 807-14. doi: 10.1089 / jwh.2009.1462.
- Swift, J. A., Langley-Evans, S. C., Pearce, J., Jethwa, P. H., Taylor, M. A., Avery, A., Ellis, S., McMullen, S. ve Elliott-Sale, K. J. (2017). Antenatal weight management: Diet, physical activity, and gestational weight gain in early pregnancy. *Midwifery*, 49, 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.01.016>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*. 11 16, 2019 tarihinde <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/>: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28085,dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf?0> adresinden alındı.
- Taş, F., Gülpak, M., Oktay, A. A. ve Demir, N. (2019). Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları. *KSÜ Tıp Fak Der*, 14(1), 24-30. doi: 10.17517/ksutfd.487188.
- Tağ Kalafatoğlu, Ş. (2015). Kadın Katılımcıların Sanal Topluluklardaki Deneyimleri: Çevrim İçi Bir Hamilelik Topluluğu. *Global Media Journal TR Edition*, 6(11).
- Tezcan, C. (2016). *Sağlığa Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık*. TÜSİAD. 29-36
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). ACOG Committee opinion no. 548: Weight gain during pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 121(1), 210-2. doi: 10.1097/01.aog.0000425668.87506.4c
- Thomas, G. M. ve Lupton, D. (2016). Threats and thrills: pregnancy apps, risk and consumption. *Health, Risk ve Society*, 17(7-8), 495-509.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. (2019). *TÜİK-Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması-2019*. (T. İ. Kurumu, Prodüktör) Kasım 22, 2019 tarihinde <http://tuik.gov.tr/Start.do>:http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 adresinden alındı.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. (2018). *Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Serisi*. Şubat 23, 2020 tarihinde Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü:

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf adresinden alındı.

- Tripp, N., Hainey, K., Liu, A. ve ark. (2014). An emerging model of maternity care: Smartphone, midwife, doctor? *Women and Birth*, 27(1), 64-67.
- Troung, Y. N., Yee, L. M., Caughey, A. B., ve Cheng, Y. W. (2015, March). Weight gain in pregnancy: does the Institute of Medicine have it right? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Utkualp, N., Akansel, N. ve Yıldız, H. (2018). Türkçe Web Sayfalarında Kadın Sağlığı İle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(Özel Sayı).
- Vandelanotte, C., Müller, A. M., Short, C. E., Hingle, M., Nathan, N., Williams, S. L., . . . Maher, C. A. (2016). Past, Present, and Future of eHealth and mHealth Research to Improve Physical Activity and Dietary Behaviors,. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(3), 219-238.
- Vanstone, M., Kandasamy, S., Giacomini, M., Dejean, D. ve McDonald, S. D. (2017). Pregnant women's perceptions of gestational weight gain: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Matern Child Nutr*, 13(4), e12374.
- Vinturache, A., Winn, A., Mannion, C. ve Tough, S. (2019). Women's recall of health care provider counselling on gestational weight gain (GWG): a prospective, population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 136.
- Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Laserer, W., Reck, C., Brucker, S. Y. ve Pauluschke-Fröhlich, J. (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, N., Deng, Z., Wen, L. M., Ding, Y. ve He, G. (2019). Understanding the Use of Smartphone Apps for Health Information Among Pregnant Chinese Women: Mixed Methods Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(6), e12631.
- Waring, M. E., Simas, T. M. ve ark. (2014). Pregnant women's interest in a website or mobile application for healthy gestational weight gain. *Sexual ve Reproductive Healthcare*, 5, 182-184.
- We Are Social. (2019). *Digital in 2019* . We are social. Londra: We are social,HootSuite.
- Whitaker, K. M., Wilcox, S., Liu, J., Blair, S. N. ve Pate, R. R. (2016). Patient and Provider Perceptions of Weight Gain, Physical Activity, and Nutrition Counseling during Pregnancy: A Qualitative Study. *Women's Health Issues*, 26(1), 116-122.

- Wilcox, J. C., Ball, K., Campbell, K. J., Crawford, D. A. ve Shelley, A. W. (2017). Correlates of pregnant women's gestational weight gain knowledge. *Midwifery*, 49, 32-39.
- Willcox, J. C., Campbell, K. J., McCarthy, E. A. ve ark. (2015). Gestational weight gain information: seeking and sources among pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, 164.
- Willcox, J. C., Wilkinson, S. A., Lappas, M. ve ark. (2017). A mobile health intervention promoting healthy gestational weight gain for women entering pregnancy at a high body mass index: the txt4two pilot randomised controlled trial. *BJOG*, 124, 1718–1728.
- World Health Organization. (2011). *mHealth: New horizons for health through mobile technologies*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *Global Diffusion of E-Health: Making Universal Health Coverage Achievable. Report of the Third Global Survey on eHealth*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *World Health Organization (WHO). eHealth at WHO*. 05 09, 2019 tarihinde World Health Organization: <https://www.who.int/ehealth/en/> adresinden alındı
- Yeo, S. A., Walker, J. S., Caughey, M. C., Ferraro, A. M. ve Asafu - Adjei, J. K. (2017). What characteristics of nutrition and physical activity interventions are key to effectively reducing weight gain in obese or overweight pregnant women? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 18(4), 385-399.
- Zaman, S. B., Hossain, N., Ahammed, S. ve Ahmed, Z. (2017). Contexts and Opportunities of e-Health Technology in Medical Care. *Med Res Innov*, 1(2), 1-4.

EK I: Bireysel Soru Formu

Sosyo-demografik /Fiziksel Özellikler

1. Yaşınız:
2. Boyunuz:cm (ayakkabısız)
3. Gebelik başlangıç kilonuz ilk 10 haftaya kadarkg
4. Şimdiki kilonuzkg
5. Şimdiki gebelik haftanız.....(hafta)
6. Eğitim durumunuz nedir?
 1. () İlkokul
 2. () Ortaokul
 3. () Lise
 4. () Yüksekokul/Üniversite
 5. () Yüksek lisans/doktora
7. Herhangi bir işte çalışıyormusunuz?
 - 1.()Evet
 - 2.() Hayır
 - 3.() Gebelik öncesi çalışıyordum.
8. Aylık gelir durumunuz (Size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz):
 1. () 2.000 TL ve altı
 2. () 2.000- 4.000 TL arası
 3. () 4.000- 6.000 TL arası
 4. () 6.000 TL üstü
9. Aile Tipiniz : 1.() Çekirdek Aile (anne, baba ve çocuk) 2. () Geniş Aile (anne,baba,çocuk,diğer akrabalar)
10. İkamet ettiğiniz yerleşim yeri aşağıdakilerden hangisidir ?
 - 1.() İl (Merkez İlçeler; Konak, Bornova vs.)
 - 2.() İlçe (Ödemiş, Tire, Aliağa vs.)
 - 3.() Köy/Kasaba
11. Gebelik öncesinde aşağıdaki kronik hastalıklardan biri varsa işaretleyiniz.
 - 1.()Diyabet (Şeker Hastalığı)
 - 2.() Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon)
 - 3.() Tiroid
 - 4.() Kalp Hastalığı
 - 5.() Anemi/Talasemi
 - 6.() Astım
 - 7.() Epilepsi
 - 8.() Diğer.....(yazınız)
12. Gebelik öncesinde kilonuzla ilgili bir değişiklik yapma çabanız oldumu?
 - 1.() Hayır, gebelik öncesinde kilo ile ilgili bir çabam olmadı.
 - 2.() Gebelik öncesinde kilo almaya çalıştım.
 - 3.() Gebelik öncesinde kilo vermeye çalıştım.
 - 4.() Gebelik öncesinde mide küçültme ameliyatı geçirdim.

Gebelik ve Gebelikte Kilo Alımı ile İlgili Özellikler

13. Gebelik sayınız

14. Doğum sayınız

15. Şu an ki gebeliğiniz planlı bir gebelik mi ?

- 1.() Planlı ve doğal yolla gebelik
- 2.() Planlı olmayan fakat istenen bir gebelik
- 3.() Planlı olmayan ve istenmeyen bir gebelik
- 4.() Planlı ve tedavi (tüp bebek, aşılama vb.) ile gebelik

16. Gebeliğiniz süresince aşağıdaki sağlık sorunlarından yaşadıklarınız varsa işaretleyiniz.

- 1.() Düşük tehlikesi
- 2.() Erken doğum riski
- 3.() Gebelik şekeri
- 4.() Gebelik hipertansiyonu(yüksek tansiyonu)
- 5.() Vajinal kanama
- 6.() Anemi (Kansızlık)
- 7.() Diğer:(yazınız)

17. Sağlıklı bir gebelik geçirmeniz için gebelik süresince toplam kaç kilo almanız gerektiğini biliyor musunuz ? (Cevabınız ‘‘HAYIR’’ ise **22. soruya** geçiniz.)

- 1.() Evet (Yazınız...../kg)
- 2.() Hayır

18. Gebeliğiniz süresince kaç kilo almanız gerektiği hakkında bilgiyi nereden aldınız ? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- 1.() Doktor
- 2.() Gebe okulu
- 3.() Hemşire/ Ebe vb.)
- 4.() Aile Hekimliği
- 5.() Arkadaş /Aile /Komşu
- 6.() Önceki gebelik deneyimim
- 7.() Dergi /Kitap /Gazete
- 8.() Gebelik ile ilgili internet siteleri
- 9.() Sosyal Medya (facebook, Instagram vb.)
- 10.() Blog / Forum
- 11.() Mobil Sağlık Uygulamaları
- 12.() Diğer:.....(Yazınız.)

19. Gebeliğiniz süresince sağlık hizmeti aldığınız doktor/hemşire/ebe tarafından aşağıdaki konulardan hangileri hakkında bilgilendirme ve danışmanlık yapıldı ?

Konular (Size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)	Evet
1.Gebelikte sağlıklı ve düzenli beslenme	
3.Fiziksel aktivite/ yürüyüş/ egzersizin yararları	
4.Gebelikte sağlıklı kilo alımı ve fazla kilo alımının zararları	

20. Doğum öncesi sağlık hizmeti aldığınız doktor/ hemşire/ ebe/ diyetisyen tarafından gebeliğiniz ile ilgili bilgilendirmeleri ve eğitimleri yeterli buluyor musunuz?

Hiç 0	Kısmen 1	Orta 2	Yeterli 3	Oldukça Yeterli 4

Gebelikte İnternette Bilgi Arayışı ve Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımı

21. Gebeliğiniz süresince gebeliğinizle ilgili bilgi aramak için interneti hangi sıklıkta kullandınız ?

- 1.() Her gün
- 2.() Haftada 1-2 kez
- 3.() Haftada 3-4 kez
- 4.() Ayda 1-2 kez
- 5.() Gebeliğim süresince birkaç kez

22. Gebelik ile ilgili internette bilgi aramaya ne zaman başladınız ?

- 1.() Gebe kalmadan önce
- 2.() Gebeliğimin başında
- 3.() Gebeliğimin ortasında
- 4.() Gebeliğimin sonunda

23. Gebeliğiniz süresince interneti hangi amaçlar için kullanıyorsunuz ? (Size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

Gebeliğiniz süresince interneti kullanma amacınız	Evet
1. Gebeler için oluşturulan sosyal ağ gruplarını (Facebook, instagram, twitter, whatsapp) kullanmak için	
2. Gebelikle ilgili bilgilere ulaşmak için (google, yahoo vs.)	
3. Diğer anneler ile iletişim kurmak ve destek almak için (sosyal destek) (Forum ve bloglarda)	
4. Gebelik ve annelik sorunlarını diğer gebeler ile tartışmak ve tavsiyeler için,	
5. Gebelik izlemlerimde sağlık personelinin söylediği bilgileri doğrulamak için	
6. Gebelik izlemlerimden sonra sağlık personelinden yeterli bilgi alamadığım için	
7. Diğer (Yazınız.).....	

24. Gebeliğiniz süresince aşağıda belirtilen hangi konular hakkında internette bilgi araştırması yaptınız? (Size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

Konular	Evet
1. Sağlıklı ve düzenli beslenme	
2. Gebelikte fiziksel aktivite / egzersiz/yürüyüş	
3. Gebelikte sağlıklı kilo alımı	
4. Gebelik testleri	
5. Gebelikte cinsellik	
6. Gebelikte oluşan fiziksel ve psikolojik değişiklikler	
7. Gebelik tansiyonu ve gebelik şekeri	
8. Gebelikte kullanılan ilaçlar (Folik asit, Demir hapı)	
9. Sigara ve alkolün zararları	
10. Bebeğin büyüme ve gelişmesi	
11. Doğum ve doğumun başlama belirtileri	
12. Emzirme ve bebek beslenmesi	

25. İnternette gebelikle ilgili bilgilerin hangi kişi ve /veya kurum tarafından yayınlandığına dikkat ediyor musunuz?

1.() Evet

2.() Hayır

26. Akıllı telefonunuzda gebeliğiniz için kullandığınız bir mobil sağlık uygulaması var ise adını yazınız.

..... (Bir mobil sağlık uygulaması kullanmıyorsanız **34. soruya** geçiniz.)

27. Gebeliğiniz süresince kullandığınız (akıllı telefonunuza indirdiğiniz mobil sağlık uygulamaları) mobil sağlık uygulamaları aşağıdaki konulardan hangilerini içeriyor? (Size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

Konular	Evet
1.Sağlıklı ve düzenli beslenme	
2.Gebelikte fiziksel aktivite / egzersiz/yürüyüş	
3.Gebelikte sağlıklı kilo alımı	
4.Gebelik testleri	
5.Bebeğin büyüme ve gelişmesi	
6.Emzirme ve bebek beslenmesi	

28. Gebeliğiniz ile ilgili kullandığınız mobil sağlık uygulamalarını ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

- 1.() Her gün
- 2.() Haftada 1-2 kez
- 3.() Ayda 1-2 kez
- 4.() Gebeliğim süresince 1-2 kez

29. İnternet veya mobil sağlık uygulamalarından gebelik ile ilgili edindiğiniz bilgileri sağlık personelleri ile paylaşıyor musunuz?

- 1.() Evet
- 2.() Hayır

30. Gebeliğiniz süresince hizmet aldığınız sağlık personelleri tarafından internet sitesi veya mobil sağlık uygulamaları önerildi mi? (Cevabınız “Evet” ise önerilen mobil sağlık uygulaması ve internet sitesinin adını yazınız.)

- 1.() Evet.....yazınız.
- 2.() Hayır

31. Gebeliğiniz süresince sağlıklı bir gebelik geçirmenize ve sağlıklı kilo alınıza yardımcı bir internet sitesinin sağlık personelleri tarafından önerilmesini ister misiniz?

- 1.() Evet
- 2.() Hayır

32. Gebeliğiniz süresince sağlıklı bir gebelik geçirmenize ve sağlıklı kilo alınıza yardımcı mobil sağlık uygulamasının sağlık personelleri tarafından önerilmesini ister misiniz?

- 1.() Evet
- 2.() Hayır

33. Gebeliğiniz süresince sağlıklı gebelik geçirmenize ve sağlıklı kilo alınıza yardımcı olacak bilgilerin sağlık kurumları tarafından cep telefonunuza mesaj (SMS) olarak gönderilmesini ister misiniz?

- 1.() Evet
- 2.() Hayır

Ek-II: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

1. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?

() Hiç yararlı değil () Yararlı değil () Fikrim yok () Yararlı () Çok Yararlı

2. İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?

() Hiç Önemli değil () Önemli değil () Fikrim yok () Önemli () Çok Önemli

3.Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.					
Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.					
İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.					
İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.					
Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum .					

Ek-III: Ölçek Kullanım İzni

Seyma Hizarci

12 Eylül 2019 17:43



"E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" Kullanım İzni Talebi

Kime: sabahat sakar

Sayın Hocam,
Ben Şeyma Hizarci, Ege Üniversitesi'nde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisansı yapmaktayım. Danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DAŞIKAN'dır. "Gebelerin Sağlıklı Kilo Alımı için İnternet ve Mobil Sağlık Uygulamaları ile Bilgi Arayışı" adlı yüksek lisans tezimde ölçeğinizi kullanmayı talep ediyorum. İyi çalışmalar dilerim.

sabahat sakar

12 Eylül 2019 17:50



Ynt: "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" Kullanım İzni Talebi

Kime: Seyma Hizarci



Sayın Hizarci,
Ölçeği kullanmayı talep etmenizi memnuniyetle karşılıyorum. Tez çalışmanızda da başarılar ve kolaylıklar diliyorum. İyi çalışmalar.
Dr.Ogr.Uyesi Sabahat COSKUN

Samsung Galaxy akıllı telefonumdan gönderildi.

----- Orijinal mesaj -----

Kimden: şeyma hizarci <seymahizarci@hotmail.com>

Tarih: 12.09.2019 17:43 (GMT+03:00)

Alıcı: sabahatsakar@hotmail.com

Konu: "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" Kullanım İzni Talebi

[Seyma Hizarci](#) adlı kişiye ait metnin [Daha Fazlasını Gör](#)

Gönderilen - Hotmail Posta Kutusunda Bulunanlar



Seyma Hizarci

12 Eylül 2019 17:52



Ynt: "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" Kullanım İzni Talebi

Kime: sabahat sakar

Sayın Hocam,
Güzel dilekleriniz ve izniniz için teşekkür ediyorum.
İyi çalışmalar.

| [sabahat sakar](#) <sabahatsakar@hotmail.com> şunları yazdı (12 Eyl 2019 17:50):

| [sabahat sakar](#) adlı kişiye ait metnin [Daha Fazlasını Gör](#)

Ek-IV: Etik Kurul İzni



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İzmir Tepecik Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi
Girişimsel olmayan Etik Kurulu



ETİK KOMİSYONUNUN ADI	SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	SBÜ İzmir Tepecik SUAM
TELEFON	0 232 469 69 69 - 6128 / 6708
FAKS	
E-POSTA	

BASVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖN VANI/ADI/SOYADI VE UZMANLIK ALANI	Dr. Öğr. Zeynep DAŞIKAN Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Şeyma HIZARCI Hemşire
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019/ 13-28	Tarih: 11/09/2019
	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DAŞIKAN ve Şeyma HIZARCI'nın sorumlusu olduğu "Gebelerin Sağlıklı Kilo Alımı İçin İnternet ve Mobil Sağlık Uygulamaları ile Bilgi Arayışı" isimli araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
	Çalışma; araştırmanın yürütüleceği sağlık kuruluşunun başhekimliği / idari sorumlu hekimliğinin bilgilendirilmesinden sonra başlatılmalıdır.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	SBU İzmir Tepecik SUAM Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	--

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Mehmet ÖZEREN	Perinatoloji	SBU Tepecik SUAM	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. İbrahim UYAR	Kadın Hastalıkları ve Doğum	SBU Tepecik SUAM	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Yeliz PEKÇEVİK	Radyoloji	SBU Tepecik SUAM	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç. Dr. Hülya PARILDAR	Aile Hekimliği	SBU Tepecik SUAM	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç. Dr. Muhammet Ali KANIK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBU Tepecik SUAM	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Eda KARADAĞ ÖNCEL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBU Tepecik SUAM	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm. Dr. Sibel DEMİRAL SEZER	İç Hastalıkları	SBU Tepecik SUAM	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm. Dr. İnanç KARAKOYUN	Tıbbi Biyokimya	SBU Tepecik SUAM	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Murat YEŞİLARAS	Acil Tıp	SBU Tepecik SUAM	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Ötke KOÇUK	Tıbbi Patoloji	SBU Tepecik SUAM	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç. Dr. İyıl KÖSE GÜLDOĞAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBU Tepecik SUAM	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç. Dr. Burçin ABUD	Kalp Damar Cerrahisi	SBU Tepecik SUAM	Erkek	E ☐	H ☒	

EK V: Kurum İzni

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad: Şeyma HIZARCI

Cep Tel: 05074160033

Araştırmanın;

Adı/ Konusu:	“Gebelerin Sağlıklı Kilo Alımı için İnternet ve Mobil Sağlık Uygulamaları ile Bilgi Arayışı”
Amacı:	Bu araştırmanın amacı, gebelerin sağlıklı kilo alımı için internet veya mobil sağlık uygulaması kullanarak bilgi arayışlarını incelemek ve sosyoekonomik durum, e-sağlık okuryazarlık düzeyi, beslenme alışkanlıkları ve gebelik başlangıç beden kitle indeksi gibi bu durumu etkileyen faktörleri belirlemektir.
Yöntemi:	Araştırmanın evrenini, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturacaktır. Araştırmaya alınacak her gebe örneklem bir kez katılmıştır. Örneklem büyüklüğü belirtilen hastanenin kadın hastalıkları ve doğum kliniğine bir yıl içinde başvuran gebe sayısı temel alınarak “Evreni Bilinen Örneklem Formülü” ile %95 güven aralığında hesaplanmıştır. İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine bir yıl içinde (2018 yılı) başvuran gebe sayısı 21415 kadın olarak belirlenmiştir. İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneklem sayısı 378 gebe olarak hesaplanmıştır. Evreni bilinen örneklem hesaplaması aşağıda verilmiştir. Evrendeki Birey Sayısı Biliniyorsa; $n = N \cdot t^2 pq / d^2 (N-1) + t^2 pq$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır. N: Evrendeki birey sayısı n: Örneklem alınacak birey sayısı p: İncelenen olayın görülüş sıklığı q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı =1-p t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DAŞIKAN 
--	---

Eğitim / Ar-Ge Birim Sorumlusu

İmza
05/11/2019

Bakım Hizmetleri Müdürü

İmza
06/11/2019

Not: Eğitim Araştırma Hastaneleri onayı için;

- 1-Ar-Ge Birim Sorumlusu
- 2-Klinik / Birim Sorumlu Hekimi
- 3- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
- 4- Hastane Yöneticisine onaylatılması gereklidir.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANE
Prof. Dr. Mehmet ÖZEREN
Kadın Hast. ve Doğum, Perinatoloji Uzmanı
Op. Tes. No: 34994 / Perinatoloji: 96553
Eğitimci ve Araştırmacı

Klinik Birim Sorumlusu

İmza
05/11/2019
Ebe Sorumlusu

HASTANE YÖNETİCİSİ

İmza
06/11/2019

Devlet Hastaneleri ve ADŞM onayı için;

- 1- Klinik / Birim Sorumlu Hekimi
- 2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
- 3- Hastane Yöneticisine onaylatılması gereklidir.

EK VI: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

(Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu'nda, yapılan çalışmayla ilgili tüm tıp terimlerinin yerine, gönüllünün kolayca anlayabileceği şekilde, terim olmayan Türkçe ifadeler kullanılmalıdır)

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: "Gebelerin Sağlıklı Kilo Alımı için İnternet ve Mobil Sağlık Uygulamaları ile Bilgi Arayışı"

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı, gebelerin sağlıklı kilo alımı için internet veya mobil sağlık uygulaması kullanarak bilgi arayışlarını incelemek ve sosyoekonomik durum, e-sağlık okuryazarlık düzeyi, beslenme alışkanlıkları ve gebelik başlangıç beden kitle indeksi gibi bu durumu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 12 ay

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 378 gebe

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: Araştırmada uygulanan tedavi bulunmamaktadır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Bu araştırmada sizin için beklenen yarar(lar);

Çalışmaya katılan kadınların gebelikte sağlıklı kilo alımı için internet ve mobil sağlık uygulamaları kullanımından beklenileri ve istekleri tespit edilerek bu durumu etkileyen faktörler belirlenecektir.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Çalışma sırasında karşılaşılabilecek risk veya rahatsızlık bulunmamaktadır.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Çalışmada anket uygulaması yapılacaktır. Tıbbi tedavi uygulanmayacaktır.

5.GEBELİK

Çalışma gebeleri kapsamaktadır.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME

Çalışmada anket uygulaması yapılacaktır. Tıbbi tedavi uygulanmayacaktır. Çalışma sırasında karşılaşılabilecek risk veya rahatsızlık bulunmamaktadır.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Çalışma programını aksatmanız durumunda araştırmacı tarafından çalışma dışı bırakılabiliyorsunuz.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için ya da araştırma dışı bir ilaç almak durumunda kaldığınızda aşağıdaki araştırmacı ile irtibat kurabilirsiniz.

1.Telefon 05074160033 2. Telefon: 05353168069

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı / doktor tarafından yerine getirileceği, çalışma ilacı ya da uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın karşılanacağı bana bildirildi.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı- Doktorun

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

Teşekkür

Yüksek lisans tezimin her aşamasında desteğini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DAŞIKAN'a,
Tez çalışmam sürecinde değerli görüş ve önerileri ile katkıda bulunan hocalarım sayın Prof. Dr. Oya KAVLAK'a, Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY'a, Dr. Öğr. Üyesi Aytül PELİK HADIMLI'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'e,
Yüksek lisans eğitimim boyunca her çabamda yanımda olan ortağım Araş. Gör. Sümeyye BAKIR'a,
Önce öğretmenim sonra ablam olarak her çalışmama katkısı olan Melek KAPLAN'a ve Doç. Dr. Aşkım Hediye SEKMEN ÇETİNEL'e,
Her zaman arkamda olan ve yardımlarını esirgemeyen değerli ekip arkadaşlarım ve sorumlu hemşirem Gülay YILDIZ'a,
Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere,
Altı yaşımdan beri yaşam boyu öğrenmemi teşvik ederek hem çalışıp hem okumayı borçlu olduğum annem Şerife PARLAK'a ve neşe kaynağım kardeşim Bahattin Şevkin HIZARCI'ya,
Can bağım olan geniş ailemin her üyesine çok teşekkür ederim.

Hem. Şeyma HIZARCI

İzmir, 07.05.2020

Özgeçmiş

Ekim 1992 yılında Konya’da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini İzmir’de tamamladı. 2010 yılında Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda başladığı hemşirelik eğitimine 2012 yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’na yatay geçiş yaparak 2014 yılında lisans eğitimini tamamladı. Ekim 2014-Temmuz 2015 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Koroner Yoğun Bakım Ünite’sinde hemşire olarak görev yaptı. Ağustos 2015-Ağustos 2017 tarihleri arasında İzmir S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri’nde hemşire olarak görev yaptı. Ağustos 2017- Eylül 2019 tarihleri arasında İzmir S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Terapötik Aferez Merkezi’nde sorumlu hemşire olarak çalıştı. Ekim 2019 tarihinden itibaren halen İzmir S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’nde çalışmaktadır. Ağustos 2017 tarihinde başladığı yüksek lisans eğitimini Haziran 2020 tarihinde tamamladı.

E-mail: seymahizarci@hotmail.com