

GEBELERDE İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA İLE SAĞLIK UYGULAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

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

Elif BAYRAK¹ 

Ayla KANBUR² 

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum

Geliş Tarihi / Received: 16.10.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 25.02.2022

ÖZ

Bu araştırma gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırma, 11 Kasım 2019-15 Mart 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin Güneydoğu Bölgesinde bir İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı araştırma kriterlerini karşılayan 227 gebe üzerinde yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; anket formu, gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği ve gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği kullanılmıştır. Gebelerin sağlık uygulamaları ölçeği puan ortalaması 123.01±9.39, internet yoluyla karar alma ölçeği toplam puan ortalaması 31.10±7.36'dır. Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0.215$, $p<0.01$). Gebelikte internetin karar almaya etkili olduğu ve gebelerin sağlık uygulamalarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Gebelerde internet yoluyla karar alma sıklığı arttıkça sağlık uygulamaları artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ebe, Gebelik, İnternet, Karar alma, Sağlık uygulamaları.

ABSTRACT

The present study was conducted to examine the relationship between decision-making via the internet and health practices in pregnant women. The descriptive study was conducted between November 11, 2019-March 15, 2020 on 227 pregnant women who met the research criteria in the Southeastern Region of Turkey a District Health Directorate. A questionnaire form, the health practices questionnaire in pregnancy and decision making scale via internet on pregnancy were used in data collection. The mean score of the health practices scale in pregnant women was 123.01 ± 9.39, whereas the total mean score of the scale of decision-making via the internet was 31.10 ± 7.36. It was found that there was a positive and remarkably significant relationship between mean scores of decision-making via internet and mean scores of health practices in pregnant women ($r=0.215$, $p<0.01$). It was determined that the internet is effective in decision-making during pregnancy and health practices of pregnant women are at a good level. As the frequency of decision-making via internet increases in pregnant women, health practices also increase.

Keywords: Decision-making, Health practices, Internet, Midwife, Pregnancy.

GİRİŞ

Sağlıklı gebelik ve buna bağlı olarak sağlıklı yenidoğan kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olmasıyla gerçekleşebilir. Gebelik döneminde kadınların sergilediği sağlık davranışları; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını etkileyen en önemli faktördür. Gebelikteki sağlık uygulamaları, “gebenin kendi sağlığı, fetus ve yenidoğan sağlığını da kapsayan, gebeliğin seyrini ve sonucunu etkileyen davranışlar” olarak tanımlanabilir (Lindgren, 2005). Gebelik döneminin sağlıklı geçirilmesi gebelikte sağlık uygulamalarına dikkat edilmesi ve doğru uygulanmasına bağlıdır (Çapık ve Pasinlioğlu, 2014). Gebelikte sağlık uygulamaları; yeterli uyku, egzersiz yapma, travmalardan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, yeterli ve dengeli beslenme, alkol kullanmama, gebelik hakkında eğitim alma, gereksiz ilaç kullanmama, genel vücut hijyenine dikkat etme, ideal kilo alımı vb. olarak özetlenebilir (Liang, Chang, Lin, Lin, ve Chen, 2014).

Sağlık uygulamalarının doğru uygulanması gebeliğin seyrini pozitif etkilerken, sağlık davranışlarına dikkat etmemek gebeliğin seyrini negatif yönde etkilemektedir (Liang vd., 2014). Yayımlanan bir çalışmada gebelerin egzersiz yapma oranının arttıkça yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır (Ünver ve Aylaz, 2017). Düzensiz beslenmeye bağlı yetersiz kilo alımı, düşük doğum ağırlığına ve yenidoğanda morbidite ve mortalite hızında artışa sebep olmaktadır (Taşkın, 2016). Aynı zamanda düzensiz beslenmenin gebelik hipertansiyonu, diyabet, uzamış doğum eylemi ve doğum travması riskini arttırdığı bildirilmiştir (Taşkın, 2016). Gebelikte sağlık uygulamaları ile öz bakım gücü, gebelikte distres arasında ilişki olduğunu gösteren çalışma sonuçları da mevcuttur (Kışlak, 2018; Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Bu bilgilere dayanarak doğru uygulanan sağlık uygulamaları gebeliğin daha rahat ve sorunsuz geçmesini sağlar, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğan için oluşabilecek olumsuzlukları azaltır. Sağlık davranışlarına uyulmaksızın ilerleyen bir gebelik süreci başlangıçtan itibaren, anne ve bebek için çeşitli tehlikelere zemin hazırlamaktadır.

Gebeliğin seyrini etkileyebilecek durumların bilinmesinin önemli olduğu kadar bilgi alınacak kaynakların doğru seçilmesi de oldukça önemlidir (Güneş Öztürk, Ünlü, Nur Uzunkaya, ve Karaçam, 2020). Kadınlar bu dönemde yeni bilgiler edinmeye ve edindiği bilgileri davranışlarına aktarmaya çalışmaktadır. Bu nedenle gebelik kadınların bilgi arayışında olduğu bir dönem halini almaktadır. Gebeler sağlıkla ilgili bilgi almak istedikleri bu dönemde internetten bilgi arayışına yönelmektedirler. İnternet kullanımının ve ulaşımının kolay olması, internette gebelikle ilgili birçok kaynağın varlığı, zaman yetersizliği nedeniyle sağlık profesyoneline ulaşamama ve mahremiyet duygusu gibi nedenler gebelikte bilgi

kaynağı olarak internet kullanımını önemli kılmıştır. (Demir ve Gözüm, 2011; Koyun ve Erbektaş, 2018; Satyanarayana, Lukose, ve Srinivasan, 2011).

Günümüzde bilim ve teknoloji alanında yaşanan değişiklikler, internet kullanıcılarının sayısının gün geçtikçe artmasına neden olmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2021 Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarında, Türkiye'de hanelerin %92'sinde internet kullanıldığı, internet kullanan kadınların %71.7'sinin interneti sağlıkla ilgili bilgi aramak için kullandıkları belirtilmiştir (TÜİK, 2021). Lagan, Sinclair ve Kernohan (2010) gebelerle yaptıkları çalışmada %97 oranında gebelerin interneti, sağlık bilgi arayışı, sosyal destek ve gebeliklerle ilgili bloglara katılmak için kullandıklarını belirlemişlerdir. Kadınların %94'ü sağlık profesyonellerinden edindikleri bilgileri tekrar niteliğinde interneti kullandıklarını belirtmiş, ayrıca %83'ü karar verme davranışlarında internetin etkili olduğunu vurgulamışlardır. Kadınların %46'sı sağlık personelinin vaktinin soru sormak ve yeterli cevap almak için yeterli olmadığını, %48'i sağlık profesyonellerinden gebelik süreci ile ilgili aldıkları bilgileri yetersiz gördüklerini ve tatminkâr bulmadıklarını belirtmektedir. İnternet kullanımının gün geçtikçe artmasıyla birlikte, her gün daha fazla gebenin gebelikte bilgiye erişmek için internet kullandığı bilinmektedir (Lagan, Sinclair, ve Kernohan, 2006).

İnternetin hayatımızın merkezinde olduğu bu dönemde gebelerin bilgiye erişim için interneti tercih etmeleri ve internetten edindikleri bilgiler çerçevesinde karar alma süreçlerinin etkilenmesi beklenen bir durumdur. Gebeler, gebelikte nasıl davranılması, nelere dikkat edilmesi gerektiği ve dolayısıyla gebelikteki sağlık uygulamaları ile ilgili konular hakkında bilgi edinmek için interneti kullanabilmektedir. Kadınların gebelik döneminde doğru kaynaktan bilgi alması hem kadının hem de bebeğinin sağlık durumunu etkileyeceği için önemli bir konudur. Kadınların gebelik dönemlerinde internetten bilgi arayışına yönelik yapılan çalışmalar sınırlıdır. Tüm bu nedenlerden dolayı internetin gebelikte bilgi kaynağı olarak kullanım durumunu ve bu bilgilerin gebelerin karar alma süreçlerine etkilerini tanımlamak için güncel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı türdedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini 11 Kasım 2019 ile 15 Mart 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin Güneydoğu Bölgesinde bir İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı gebe okulu ve dört aile sağlığı merkezine kayıtlı toplam 500 gebe oluşturmuştur. Veri toplama tarihleri arasında ulaşılabilen, araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 227 gebe araştırma örneğine alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Okur-yazar olmak, 18 yaş ve üzerinde olmak, gebeliğin 2. ve 3. trimesterinde olmak, yüksek riskli gebeliğinin olmaması, tanılanmış ruhsal bir probleminin olmaması, aktif internet kullanımının olması (akıllı telefona sahip olması ve internet paketinin olması ya da evde-işyerinde bilgisayar kullanması ve internet erişiminin olması).

Veri Toplama Araçları

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

Anket Formu

Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile internet kullanım özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır (Er, 2006; Koyun ve Erbektaş, 2018; Güneş Öztürk vd., 2020).

Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GİYKAÖ)

Koyun ve Erbektaş (2018) tarafından gebeliği ilgilendiren konularda internetin karar almaya etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. İki alt boyutu bulunmaktadır. İlk boyut "öz yeterlik algısı" (5 madde - 1., 2., 3., 4., 5. maddeler), ikinci boyut "öz kontrol algısı" (5 madde - 6., 7., 8., 9., 10. maddeler)'dir. Ölçek "1= Hiç katılmıyorum, ... 5= Çok katılıyorum" şeklinde beşli likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10 en yüksek puan 50'dir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Puan arttıkça internetin karar almaya etkisinin arttığı kabul edilmektedir. Geliştirme çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.85'tir (Koyun ve Erbektaş, 2018). Bu araştırmada Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.89 olarak saptanmıştır.

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ)

Ölçek, gebelik ile ilgili sağlık uygulamalarını değerlendirmek amacıyla Lindgren (2005) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ülkemizde Er

(2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1. ile 16. maddeler arası “her zaman (5 puan)” ile “hiçbir zaman (1 puan)” arasında değişen 5’li likert tipi şeklindedir. 17’den - 33. maddeye kadar olan sorular için uygun seçenekler verilmiştir ve bu seçenekler de, 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekteki 5, 6, 7, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 32 ve 33. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165’tir. Alınan puanın yükselmesi gebelikte sağlık uygulamalarının iyi derecede olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.74’tür (Er, 2006). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı 0.72 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formları, gebelerin ASM ile ilgili işlemlerinin bitimini takiben ve gebe eğitim sınıfına katılan gebelerden ise kayıt sonrası eğitimler başlamadan önce gerekli açıklamalar yapıp uygun bir odaya alınarak uygulanmıştır. Formların uygulanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

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

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

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri IBM SPSS Statistics 20 programında değerlendirilmiştir. Verilerin normallik değerleri için skewness – kurtosis değerleri incelenmiştir. İnternet yoluyla karar alma ölçeği için skewness değeri: -0.74, kurtosis değeri: 0.79; sağlık uygulamaları ölçeği için skewness değeri: 0.09, kurtosis değeri: -0.07’dir. Veriler normal dağıldığı için parametrik analizler kullanılmıştır. Değerlendirmede yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda Tukey analizi, homojen olmadığı durumlarda Dunnett’s T3 analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan etik kurul onayı (Tarih: 15.05.2019, Sayı: 2019.06.05) ve araştırmanın

yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerden sözlü onam alınmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki Deklarasyonu'na uygun davranılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Araştırmada gebelerin tamamına ulaşamaması ve gebelerin interneti kullanım sıklıklarının birbirinden farklı olması araştırmanın sınırlılığdır. Araştırma sonuçları çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere genellenabilir.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş ortalaması 25.91 ± 5.25 , gebelik haftası ortalaması 26.25 ± 4.82 'dir. Gebelerin %45.9'u lise düzeyinde eğitime sahip ve %74.4'ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Gebelerin %50.2'sinin ilk gebeliğidir ve gebelerin %52'sinin çocuğu yoktur. Gebelerin %62.1'inin gebeliği planlıdır ve %68.7'si doğum öncesi bakım almıştır.

Gebelerin %27.3'ü günde on kez ve daha fazla, %22'si günde üç-altı kez, internet kullandığını ifade etmiştir. Gebelerin %42.3'ü gebelikle ilgili bilgiyi internetten almakta, %47.6'sı internet kullanım nedeni olarak bilgiye ulaşımın kolay olmasını gösterirken, %26.4'ü aranan her soruya cevap bulunmasını ve %26'sı istenilen her an bilgiye ulaşılabilmesini neden olarak belirtmiştir. Gebelerin %46.3'ü internetteki bilgiye inanıp dikkate aldığını, %41'i inanmasa da dikkate aldığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Tanıtıcı Özellikler ile Gebelikte İnternet Kullanımı ve Sağlık Uygulamalarının Karşılaştırılması (n=227)

Özellikler	X ± SS		GIYKAÖ Test ve p değeri	GSUÖ Test ve p değeri
Yaş	25.91±5.25 (min=18, max=45)		r= -0.138 p= 0.043^a	r= -0.051 p= 0.448
Gebelik Haftası	26.25±4.82 (min=12, max=37)		r= -0.005 p= 0.943	r= -0.041 p= 0.549
	n	%		
Eğitim Durumu				
İlkokul	32	14.1	F=4.007	F=19.581
Ortaokul	75	33.0	p=0.008^b	p=0.000^c
Lise	104	45.9		
Üniversite ve üzeri	16	7.0		
Çalışma Durumu			t=1.537	t=4.146
Çalışıyor	35	15.4	p=0.126	p=0.000^c
Çalışmıyor	192	84.6		
Aile Tipi				
Çekirdek	169	74.4	t=2.726	t=3.953
Geniş	58	25.6	p= 0.007^b	p= 0.000^c
Gelir Durumu				
Gelir giderden fazla	66	29.1	F=2.600	F=9.618
Gelir gidere eşit	124	54.6	p=0.077	p=0.000^c
Gelir giderden az	37	16.3		

Gebelik Sayısı				
1	114	50.2	F=2.431	F=3.165
2	37	16.3	p=0.066	p=0.025^a
3	37	16.3		
4 ve üzeri	39	17.2		
Çocuk Sayısı				
Yok	118	52.0	F=3.495	F=2.057
1	43	18.9	p=0.016^a	p=0.107
2	25	11.0		
3 ve üzeri	41	18.1		
Gebeliği Planlama Durumu				
Planlı	141	62.1	t=0.902	t=2.490
Plansız	86	37.9	p=0.368	p=0.014^a
Doğum Öncesi Bakım Alma				
Aldım	156	68.7	t=1.866	t=1.357
Almadım	71	31.3	p=0.063	p=0.176
İnternet Kullanma Sıklığı				
Günde 1 kez	20	8.8		
Günde 1-3 kez	31	13.7		
Günde 3-6 kez	50	22.0	F=3.413	F=2.924
Günde 6-9 kez	21	9.3	p=0.003^b	p=0.009^b
Günde 10 ve Fazlası	62	27.3		
2-3 Günde Bir	32	14.1		
4-6 Günde Bir	11	4.8		
Gebelikle İlgili Bilgiyi Çoğunlukla Sağlama Kaynağı				
Sağlık personeli	131	57.7	t=2.627	t=0.517
İnternet	96	42.3	p= 0.009^b	p= 0.606
Gebelikte İnternet Kullanım Nedeni				
Bilgiye erişimin kolay olması	108	47.6	F=1.364	F=3.801
Aranılan her soruya cevap bulunması	60	26.4	p=0.258	p=0.024^a
İstenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi	59	26.0		
İnternetteki Bilgiye İnanma ve Dikkate Alma Durumu				
İnanır ve dikkate alırım	105	46.3	F=2.336	F=0.804
İnanmasam da dikkate alırım	93	41.0	p=0.099	p=0.449
İnanmam ve dikkate almam	29	12.7		

^ap<0.05, ^bp<0.01, ^cp<0.001

Gebelerin sağlık uygulamaları ölçeğinden aldıkları ortalama puan 123.01±9.39'dir. Gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği öz yeterlik algısı alt boyutu ortalama puanı 15.02±4.58, öz kontrol algısı alt boyutu ortalama puanı 15.91±4.28 ve gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği toplam ortalama puanı 31.10±7.36'dır (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma ve Sağlık Uygulamaları Ölçeği Puan Ortalamaları

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

Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği- Öz Kontrol Algısı Alt Boyutu	5-25	5-25	15.91±4.28
Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği-Toplam	10-50	10-50	31.10±7.36

Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile sağlık uygulamaları puan ortalamalarının karşılaştırması incelendiğinde; eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu ve gelir durumu ile sağlık uygulamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yapılan ileri analizlerde eğitim durumundaki farkın üniversite ve üzeri eğitimden kaynaklandığı, bu grubun puan ortalamasının ilkökul, ortaokul ve lise grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir durumundaki fark ise geliri giderden az olan gruptan kaynaklanmaktadır (Tablo 1).

Araştırma kapsamındaki gebelerin gebelik sayıları ile sağlık uygulamaları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın gebelik sayısı iki ve dört ve üzeri olan gebelerden kaynaklandığı, gebelik sayısı iki olan gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamasının dört ve üzeri gebeliği olan gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebeliği planlı olan gebelerin sağlık uygulamaları puanı planlı olmayanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 1).

Gebelerin internet kullanım sıklığı ve kullanım nedenleri ile sağlık uygulamaları arasında anlamlılık saptanmıştır ($p<0.01$, $p<0.05$). İnternet kullanım sıklığı ile ilgili yapılan ileri analizde farkın 4-6 günde bir internet kullanım sıklığına sahip gebelerden kaynaklandığı, bu gruptaki gebelerin puanının diğer gruplardan düşük olduğu belirlenmiştir. İnternet kullanım nedenlerine yönelik yapılan ileri analiz sonucunda ise istenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi nedeni ile internet kullandığını belirten gebelerin, arandığı her soruya cevap bulunması nedeni ile kullanan gebelerden daha yüksek bir sağlık uygulaması puanına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile internet yoluyla karar alma puanları karşılaştırıldığında; gebelerin yaş ortalaması ile internet yoluyla karar alma arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu, yaş arttıkça puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır ($p<0.05$). Aynı şekilde eğitim durumu, aile tipi ve çocuk sayısı ile internet yoluyla karar alma arasında anlamlılık olduğu bulunmuştur ($p<0.01$, $p<0.01$, $p<0.05$). Eğitim durumu için yapılan ileri analizde ilkökul düzeyinde eğitime sahip gebelerin puan ortalamasının lise düzeyinde eğitime sahip gebelerden düşük olduğu saptanmıştır. Çocuk sayısı gruplandırmasında ise fark çocuk sayısı iki ve üç ve üzeri olan gebelerden kaynaklanmaktadır. Çocuk sayısı iki olan gebelerin puan ortalaması, üç ve üzeri gebeliği olan gruptan daha yüksektir (Tablo 1).

Araştırma kapsamındaki gebelerin internet kullanım sıklığı ile internet yoluyla karar alma puan ortalamaları arasında anlamlılık olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Yapılan ileri

analizde farkın günde 3-6 kez internet kullanım sıklığına sahip gebelerden kaynaklandığı, bu gruptaki gebelerin puanının 2-3 günde bir ve 4-6 günde bir internet kullanım sıklığına sahip gebelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelik ile ilgili bilgiyi çoğunlukla sağlama kaynağı internet olan gebelerin puan ortalaması, çoğunlukla sağlık personelinin bilgi alan gebelerden daha yüksektir ($p<0.01$) (Tablo 1).

Gebelerin sağlık uygulamaları ve internet yoluyla karar alma puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlık uygulamaları ile internet yoluyla karar alma ölçeği öz kontrol algısı alt boyutu ve toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.01$). İnternet yoluyla karar alma ölçeği öz kontrol algısı alt boyutu ve toplam puan ortalaması arttıkça gebelerin sağlık uygulamaları artmaktadır. İnternet yoluyla karar alma ölçeği öz yeterlik algısı alt boyutu puanı ile sağlık uygulamaları arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma ve Sağlık Uygulamaları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

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

^a $p<0.01$

TARTIŞMA

Gebelik döneminde kadınların sergilediği sağlık davranışları; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Sağlık uygulamalarının doğru uygulanması gebeliği pozitif etkilerken, sağlık davranışlarına dikkat etmemek gebeliği olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Liang vd., 2014). Bu çalışma sonucunda gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamasının 123.01±9.39 olduğu saptanmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamasının, Er (2006)'in çalışmasında 127.197±11.89, Çapık, Sakar ve Ejder Apay (2016)'ın çalışmasında 112.64±13.87, Beyaz, Gökçeoğlu ve Özdemir (2020)'in yaptıkları çalışmada 109.8±12.9, Kışlak (2018)'in çalışmasında 121.04±10.32 olduğu görülmüştür. Çalışma sonucu farklı çalışma sonuçları ile değerlendirildiğinde Kışlak (2018)'in çalışma sonucuyla benzerlik gösterdiği, Çapık vd. (2016)'nin çalışması ve Beyaz vd. (2020)'nin çalışma sonuçlarından yüksek değere sahip olduğu, Er (2006)'in elde ettiği çalışma sonuçlarından düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarının farklı

olmasının yaşanılan bölgenin sosyokültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir ve ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puana bakıldığında çalışma sonuçlarında elde edilen değerlerin ortalama bir değer olduğu ve gebelerin sağlık uygulamalarının iyi derecede olduğu ifade edilebilir.

Gebelik döneminde gebelik sürecini etkileyebilecek bilgilerin alındığı kaynakların doğru seçilmesi oldukça önemlidir (Güneş Öztürk vd., 2020). Günümüz teknolojisinde internet bilgi arayışında önemli bir yere sahiptir. Bu araştırma bulgularına göre gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamasına baktığımızda orta düzeyde puan aldıkları görülmektedir. Dolayısıyla gebeler interneti karar vermede etkili bir araç olarak kullanabilmektedir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; çalışmaların çoğu gebelerin, gebelik hakkında sağlık bilgi arayışı için interneti kullandıklarını ve internetin gebelikte alınan kararları etkilediğini bildirmiştir (Bert vd., 2013; Criss vd., 2015; Huberty, Dinkel, Beets, ve Coleman, 2013; Narasimhulu, Karakash, Weedon, ve Minkoff, 2016).

Araştırmanın bulguları incelendiğinde; gebelerin eğitim durumu ve çalışma durumu göre sağlık uygulamalarının etkilendiği görülmektedir. Üniversite ve üzeri eğitime sahip gebelerde sağlık uygulamaları daha iyi düzeydedir. Ayrıca çalışan gebelerin sağlık uygulamaları puanı daha yüksektir. İlişkili olarak gelir durumu da sağlık uygulamalarında etkili bir faktör olarak karşımıza çıkmakta ve geliri giderden az olan grupta sağlık uygulamaları puanının daha düşük olduğu görülmektedir. Er (2006), Beyaz vd. (2020), Kışlak (2018), Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) da farklı örneklerde yapmış oldukları çalışmalarda üniversite mezunu gebelerde sağlık uygulamalarının daha iyi olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde yapılan çalışmalarda çalışan gebelerin sağlık uygulamalarının daha iyi olduğu görülmektedir (Beyaz, Gökçeoğlu ve Özdemir, 2020; Kışlak 2018). Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019)'nın çalışmalarında maddi durumunu iyi olarak belirten gebelerin sağlık uygulamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Onat ve Aba (2014)'nin çalışmasında, eğitim seviyesi düşük ve çalışmayan gebelerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düşük düzeyde olduğu ve sağlıksız davranışlar açısından risk grubunda yer aldığı belirlenmiştir.

Benzer şekilde, bu araştırmanın sonuçlarına göre gebelerin eğitim düzeyinin yüksek olması internet yoluyla karar almada da etkili bir faktördür. Türkiye genelinde eğitim düzeyi ile birlikte internet kullanım oranı artmaktadır. En az ilkokul mezunu olanlarda oran %67.5 iken üniversite mezunu olanlarda %99.1'dir (TÜİK 2021). Literatürde de eğitim durumu arttıkça internet kullanımının da arttığı bilgisi bulunmaktadır (Lagan vd., 2006; Yenal, Okumuş ve Sevil, 2010). Eğitim düzeyi sağlık kavramı ile yakından ilişkili bir faktördür. Sağlıklı olmaya katkıda bulunacak davranışları öğrenmede, sağlık arayışında, hizmet

talebinde, gebelik gibi yeni ve farklı durumlarda bilgi arayışında eğitimin önemli bir rolü vardır. Eğitim düzeyinin yüksekliği internetin sağlıkla ilgili bilgi arayışında kullanımı artırmakta, aynı zamanda internetin daha bilinçli kullanımını sağlamaktadır. Eğitim aynı zamanda çalışma durumunu ve direk olarak gelir düzeyini de etkileme potansiyeline sahip önemli bir unsurdur. Bu nedenle bu değişkenler birbirinden ayrı düşünülemezler ve sağlık üzerindeki etkileri göz ardı edilemezler.

Çalışma sonucuna göre çekirdek ailede yaşayan gebelerde sağlık uygulamaları ve internet yoluyla karar alma puanları daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde farklı çalışmalarda da çekirdek aileye sahip gebelerde sağlık uygulamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Beyaz vd., 2020; Er 2006; Kışlak 2018; Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Çekirdek aileye sahip gebeler dış yönlendirmelere daha az maruz kalabilmekte ve sağlık uygulamalarına karar vermede kendi kararlarını uygulayabilmektedirler. Ayrıca çekirdek aileye sahip bireyler muhtemelen kendi gelirlerini sağlayabilme durumundadırlar ve eğitim seviyeleri daha yüksek olabilir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerde gebelik sayısının sağlık uygulamalarını etkilediği ve gebelik sayısı iki olan gebelerin sağlık uygulamalarının dört ve üzeri gebeliği olan gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebeliği planlı olanlarda sağlık uygulamaları daha yüksektir. Benzer şekilde çalışma bulgularına göre çocuk sayısının internet yoluyla karar almayı etkilediği ve çocuk sayısı iki olan gebelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda gebelik sayısı arttıkça sağlık uygulamaları puanının düştüğü (Beyaz vd., 2020; Er 2006) ve gebeliği planlı olanlarda sağlık uygulamalarının daha iyi olduğu (Beyaz vd., 2020; Kışlak 2018) görülmektedir. Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) da 4 ve üzeri gebeliği olan gebelerin diğer gruplardan daha düşük sağlık uygulamalarına sahip olduklarını belirlemişlerdir. Özellikle ikinci gebelikte sağlık uygulamaları puanının yüksek olması ilk gebeliğin tecrübesizliğinin kadının üzerinden atılmasına bağlanabilir. Gebelik sayısı dörde ilerledikçe sağlık uygulamalarına dikkat etmenin azalması çocuk sayısının fazlalığından, kadının sorumluluğunun artmasından ve çok yönlü olmasından, gebeliğin istenmemesinden kaynaklanabilir. Gebeliğin planlı olması bebek sahibi olmayı istemekle ilişkilidir. Bu nedenle planlı gebelikler gebeliği sağlıklı geçirmek için gerekli uygulamaları yerine getirmeyi içerir. Aynı şekilde çocuk sayısı iki olan gebelerin yaş ile ilişkili olarak internet kullanımı artabilir ve tecrübe kazandıklarından dolayı gebelikte interneti karar almada etkili bir araç olarak kullanabilirler.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması ile internet yoluyla karar alma puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu, yaş arttıkça puan ortalamasının düştüğü

saptanmıştır. Literatürde buna benzer olarak genç gebelerde internetin bilgi kaynağı olarak kullanımının arttığı saptanmıştır (Yenal vd., 2010).

Araştırma bulgularına göre internet kullanım sıklığı ile sağlık uygulamaları ve internet yoluyla karar alma arasında fark olduğu belirlenmiştir. Gün içinde fazla internet kullanım sıklığına sahip gebelerde puan ortalamaları daha yüksektir. Ancak asıl fark birkaç günde bir internet kullanım sıklığına sahip gebelerden kaynaklanmakta ve bu gruptaki gebelerin puanları diğer gruplardan daha düşüktür. TÜİK 2021 Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarında, Türkiye’de hanelerin %92’sinde internet kullanıldığı, internet kullanan kadınların %71.7’sinin interneti sağlıkla ilgili bilgi aramak için kullandıkları belirtilmiştir (TÜİK, 2021). İnternet kullanımının gün geçtikçe artmasıyla birlikte, her gün daha fazla gebenin bilgiye erişmek için internet kullandığı bilinmektedir (Lagan vd., 2006). İnternetin bilgi arayışı için kullanılması, internetin karar vermede etkili olmasına ve dolayısıyla sağlık uygulamalarına dikkat edilmesine neden olabilir.

Ayrıca istenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi nedeni ile internet kullandığını belirten gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. İlişkili bir şekilde bilgiyi çoğunlukla sağlama yeri internet olan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalaması daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada gebelerin en çok internet kullanım nedenleri bilgiye erişimin kolay olması ve istediği her soruya cevap bulması olarak belirlenmiştir (Koyun ve Erbektaş, 2018). Farklı bir çalışmada kadınların %46’sının sağlık personeline soru sormak için yeterli vakit bulamadıkları belirtilmiştir (Lagan vd., 2006). Bu nedenlerle gebelerin rahatça istedikleri her zaman bilgiye ulaşabildikleri interneti kaynak olarak kullanmaları olası bir sonuçtur. Bilgi erişimi için internet kullanan gebelerde sağlık uygulamaları da sağlanan bilgilere paralel olarak etkilenecektir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde; gebelerin sağlık uygulamaları ve internet yoluyla karar alma puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. İnternet yoluyla karar alma ölçeği toplam puan ortalaması arttıkça gebelerin sağlık uygulamaları artmaktadır. Gelişen teknoloji ile birlikte insanlar sağlık personeline istedikleri zamanda ve yeterli düzeyde bilgi alamadıklarında interneti bilgi arayışı olarak kullanmaya başlamaktadır. İnsanların sağlık problemleri ile ilgili daha fazla bilgi edinme gereksinimleri de internetten sağlık bilgisi arayışını arttırmaktadır (Demir ve Gözüm, 2011).

İnternet kullanımının kolay olması, internette gebelikle ilgili birçok kaynağın varlığı gibi nedenler gebelikte bilgi kaynağı olarak internet kullanımını önemli kılmıştır (Demir ve Gözüm, 2011; Koyun ve Erbektaş, 2018; Satyanarayana vd., 2011). İnternet, gebelerin karar verme sürecine katılmalarına, daha iyi kararlar vermelerine ve kararları üzerinde daha fazla

kontrol sahibi olmalarına yardımcı olmaktadır (Lagan vd., 2010). İnternette sağlık bilgisi almak, gebelerin karar verme süreçlerini ve bu konudaki özgüvenlerini etkileyebilmektedir. Gebelikte sağlık uygulamaları gebelerin internette en çok aradıkları konular arasındadır. Gebelerde sağlık konularında bilgi aramak için internet kullanım oranı %70-97 arasında bildirilmiştir (Bert vd., 2013; Bjelke, Martinsson, Lendahls, ve Oscarsson, 2016; Huberty vd., 2013; Laz ve Berenson, 2013; Narasimhulu vd., 2016). Aynı şekilde Lagan vd. (2010) da gebelerin %97'sinin gebelikte ilgili sağlık bilgi arayışı için interneti kullandıklarını saptamışlardır. Yapılan bir çalışmada gebelerin internette en çok arama yaptığı konular gebelikte beslenme (%50.1), gebelikte ilaç kullanımı (%49.3), gebelikte sık görülen sorunlar (%47.5) olarak belirlenmiştir (Koyun ve Erbektaş, 2018). İnternetin özellikle kararları etkilediği alanlar, gebelikte beslenme ve egzersizler, doğum tercihi ve gebelikte yaşam tarzlarıdır (Bert vd., 2013).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda gebelerin internet yoluyla karar almalarının gebelikte yapılan sağlık uygulamalarını etkilediği saptanmıştır. İnternet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasında pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki vardır. Gebelerin sağlık uygulamalarını eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, gebelik sayısı, gebeliği planlı olma durumu, gebelerin internet kullanım sıklığı ve kullanım nedenleri etkilemektedir. Gebelerin internet yoluyla karar alma puanları ise gebelerin yaş ortalamasından, eğitim durumu, aile tipi ve çocuk sayılarından ve internet kullanım sıklığından etkilenmektedir.

İnternet günümüzün bilgiye erişim için sıklıkla kullanılan kaynaklarından biridir. Bu nedenle internet kaynaklarının doğru kullanılması bilgi kirliliğinin önlenmesi bakımından önem arz etmektedir. Doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebelerin internetin doğru kullanımı hakkında bilgilendirilmesine önem verilmesi ve doğru internet kaynaklarına yönlendirilmelerinin sağlanması doğru ve güvenilir kaynaklara erişim açısından önemlidir. Ayrıca ebelerin gebelere daha uygun önerilebilecek siteleri keşfetmeleri ya da kendilerinin dijital platformlarda yer almaları iyi bir danışmanlık yapabilmeleri açısından önem taşımaktadır. Ebelere doğum öncesi bakım hizmetlerinde teknoloji ve internetin kullanımı hakkında hizmet içi eğitimlerin verilmesi ebeler tarafından gebelerin daha doğru yönlendirilmesine katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

Bert, F., Gualano, M. R., Brusaferrro, S., De Vito, E., de Waure, C., La Torre, G., ... Siliquini, R. (2013). *Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making*

- among pregnant women. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(12), 1013-1018. doi:10.1136/jech-2013-202584.
- Beyaz, E., Gökçeoğlu, S., Özdemir, N. (2020). Muş il merkezinde gebelerin sağlık uygulamaları düzeyinin belirlenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 9-16.
- Bjelke, M., Martinsson, A. K., Lendahls, L., Oscarsson, M. (2016). Using the internet as a source of information during pregnancy — A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187-191. doi:10.1016/j.midw.2016.06.020.
- Criss, S., Woo Baidal, J. A., Goldman, R. E., Perkins, M., Cunningham, C., Taveras, E. M. (2015). The role of health information sources in decision-making among hispanic mothers during their children's first 1000 days of life. *Maternal and Child Health Journal*, 19(11), 2536-2543. doi:10.1007/s10995-015-1774-2.
- Çapık, A., Pasinlioğlu, T. (2014). Diggerence of health practces between wanted and unwanded pregnancy. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2), 508.
- Çapık, A., Sakar, T., Ejder Apay, S. (2016). Gebelikte sağlık uygulamaları ile duygusal zeka arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 6, 75-88.
- Demir, Y., Gözüm, S. (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4, 196-203.
- Er, S. (2006). Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.
- Güneş Öztürk, G., Ünlü, N., Nur Uzunkaya, E., Karaçam, Z. (2020). Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210-220. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.667048>
- Huberty, J., Dinkel, D., Beets, M. W., Coleman, J. (2013). Describing the use of the internet for health, physical activity and nutrition information in pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1363-1372. doi:10.1007/s10995-012-1160-2.
- Kışlak, D. (2018). Gebelerdeki distresin sağlık uygulamaları üzerine etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan.
- Koyun, A., Erbektaş, G. (2018). Gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 12, 25-38.
- Lagan, B. M., Sinclair, M., Kernohan, W. G. (2006). Pregnant women's use of the internet: A review of published and unpublished evidence. *Evidence Based Midwifery*, 4(1), 17-23.
- Lagan, B. M., Sinclair, M., Kernohan, W. G. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth-Issues in Perinatal Care*, 37(2), 106-115. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00390.x>
- Laz, T. H., Berenson, A. B. (2013). Racial and ethnic disparities in internet use for seeking health information among young women. *Journal of Health Communication*, 18(2), 250-260. doi:10.1080/10810730.2012.707292.
- Liang, Y. W., Chang, H. P., Lin, Y. H., Lin, L. Y., Chen, W. Y. (2014). Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16, 44-52. doi 10.1007/s10903-012-9734-z
- Lindgren, K. (2005). Testing the health practices in pregnancy questionnaire. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(4), 465-472. <https://doi.org/10.1177/0884217505276308>

- Narasimhulu, D. M., Karakash, S., Weedon, J., Minkoff, H. (2016). *Patterns of internet use by pregnant women and reliability of pregnancy-related searches. Maternal and Child Health Journal, 20(12), 2502-2509. doi:10.1007/s10995-016-2075-0.*
- Onat, G., Aba, Y. A. (2014). *Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. Turkish Journal of Public Health, 12(2), 69-79.*
- Satyanarayana, V. A., Lukose, A., Srinivasan, K. (2011). *Maternal mental health in pregnancy and child behavior. Indian Journal of Psychiatry, 53(4), 351–361. doi: 10.4103/0019-5545.91911*
- Sis Çelik, A., Aksoy Derya, Y. (2019). *Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 111-119.*
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Özyurt Matbaacılık.*
- Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TÜİK). (2021) *Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması, 2021. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437 adresinden 15 Ocak 2022 tarihinde erişildi.*
- Ünver, H., Aylaz, R. (2017). *Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi, 27(2), 71-80. doi: 10.5336/gynobstet.2016-53373*
- Yenal, K., Okumuş, H., Sevil, Ü. (2010). *Web ortamında interaktif-antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3, 9-14.*