

Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi

The Effect of Internet Decisions of Pregnant Women Who on Quality of Life

Tuğba CEMEK¹ , Nuriye ERBAŞ^{2*} 

¹ Sorgun Devlet Hastanesi, Sorgun, Türkiye

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye



ÖZ

Bu araştırma gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya 238 gebe kadın dâhil edilmiştir. Araştırmanın verilerinin toplanmasında sosyodemografik Bilgi Formu, Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GİYKA), Yaşam Kalitesi WHOQOL – BREF ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizde verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Verilerin normal dağılım sağlamadığının görülmesi üzerine; bağımsız iki grup karşılaştırmalarında için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. GİYKA toplam puan ortalamasının 31,83±7,32 puan, WHOQOL-BREF toplam puan ortalamalarının ise 89,44±13,61 puan olduğu bulunmuştur. GİYKAÖ ölçeği alt boyutlarının “özyeterlilik ve öz kontrol” WHOQOL-BREF ölçeğiyle pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu ($p<0.001$) ayrıca öz yeterlilik boyutunun öz kontrol boyutuyla da pozitif yönlü ve güçlü bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ($r= 0,720$; $p=0.000$). WHOQOL-BREF ölçeği alt boyutları olan genel sağlık, fiziki sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutunun ölçek tamamına ve birbiriyle olan ilişkileri pozitif yönlü ve kuvvetli düzeydedir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesini etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, İnternet ve Karar, Yaşam Kalitesi

Alınış / Received: 13.09.2023 Kabul / Accepted: 14.07.2024 Online Yayınlanma / Published Online: 28.08.2024



ABSTRACT

This study was carried out descriptively in order to examine the effect of decision making status of pregnant women on the quality of life. 238 pregnant women were included in the study. The data of the study were used Introductory Information Form, Internet Decision Making Scale in Pregnancy (GIYKA), Quality of Life WHOQOL- BREF scale. In the statistical analysis of the data, the normality of the data was checked with the Kolmogorov-Smirnov test. Upon seeing that the data does not provide normal distribution; Mann Whitney U test was used for two independent group comparisons and Kruskal Wallis test was used for more than two independent groups. It was found that the total score average of the pregnant women on the GIYKA was 31.83 ± 7.32 points, and the WHOQOL-BREF total score average was 89.44 ± 13.61 points. It was determined that there was a positive and strong relationship with the WHOQOL-BREF scale ($p < 0.001$), and that the self-efficacy dimension also had a positive and strong relationship with the self-control dimension ($r = 0.720$; $p = 0.000$). The relationships of the sub-dimensions of the WHOQOL-BREF scale, namely general health, physical health, psychological, social relations and environment, to the whole scale and to each other are positive and strong. According to the results obtained from this research; It has been determined that the decision making status of pregnant women affects the quality of life.

Keywords: Pregnant, Internet and Decision, Quality of Life.



1. Giriş

Fizyolojik, biyolojik ve sosyal bir olay olarak tanımlanan gebelik heyecan, korku ve aynı zamanda da mutluluk verici önemli bir yaşam deneyimidir. Gebeler bu dönemde var olan sağlıklarını korumak, risklerin oluşmasını azaltmak ve sağlıklı bir doğum yapabilmek için eğitim ve danışmanlıklara gereksinim duymaktadırlar (1,2). Gebelerin bu dönemde en çok eğitim almak istedikleri konular arasında fetal gelişim, gebelikte beslenme ve ilaçlar, gebelik komplikasyonları ve prenatal bakım yer almaktadır (3). Son yüzyılda teknoloji birçok alanda gelişmeler göstermiş ve internet giderek bilgi erişiminde en önemli iletişim kaynağı ve yaşamımızın bir parçası haline gelmiştir (5,8). İnternetin geniş kitleye ulaşmasında bireylerin mahremiyeti, yetersiz zaman ve personel gibi nedenlerde sağlık bilgi kaynağı olarak internet kullanımını öne çıkarmıştır (4,5).

Literatürde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar da gebe kadınların çoğunluğunun interneti gebelik, doğum veya yenidoğana yönelik bilgilere erişmek, sağlık profesyonellerinden edindikleri bilgileri desteklemek ve sağlık personeline soru sormak için yeterli vakit bulamadıkları için bir veya daha fazla kez kullanıldığı belirlenmiştir (5,7-10). Ayrıca interneti en sık kullananların 30-49 yaş arası doğurgan yaştaki ve yüksek eğitimli kadınlar olduğu saptanmıştır (6,15). Kavlak ve ark., gebe kadınların %44,1'inin, gebelikleri boyunca haftada bir ila iki kez sıklıkta bilgi almak için interneti kullandıklarını bildirmişlerdir (11,13,15).

Gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel değişiklikler gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkilemekte ve yaşam kalitesinde de değişikliğe neden olabilmektedir (15). Yaşam kalitesi göstergeleri sübjektif ve objektif olarak iki bölümde incelenmektedir. Sübjektif göstergeler ise doğrudan yaşamla ilgili algılamalar üzerinde durmakta ve insanların kendilerini nasıl hissettikleri ile ilgilenirken objektif göstergeler, bireyin günlük yaşam aktiviteleri ile öz

bakımını yerine getirebilmesi ve kişinin bu durumdan doyum sağlaması ile ilgilenmektedir (14,15). Yaşam kalitesi göstergeleri; cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal destek, yaşanan konut ve özellikleri, sağlık, eğitim, gelir, iş yaşamı, boş zaman aktiviteleri olarak sınıflandırılabilir (16). Gebelikte yaşam kalitesine ilişkin yapılan çalışmalarda gebelikteki değişimlerin de etkisiyle gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ve puerperium da fiziksel fonksiyonellik ve iyilik algısının gebelik öncesine göre azaldığı ve bu durumların yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (16,17).

Gebelerin internet yoluyla özellikle karar almaları ve yaşam kaliteleri üzerine etkisinin incelenmesi ile ilgili hem ulusal hem de uluslararası çalışmalar sınırlıdır. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada gebelerin internet kullanımları ve internet yoluyla karar alma durumlarının ve yaşam kalitelerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla da gebelerin daha fazla bilgiye erişmek için interneti kullanma ve karar alma eğiliminde olmaları nedeniyle güvenilir, doğru ve literatür destekli bilgiler edinmelerini sağlayarak yaşam kalitelerini artırmak ve gebelik sürecini daha kaliteli geçirmelerine katkıda bulunmak için güncel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

2. Materyal ve Metot

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma Gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Evreni Yozgat Sorgun Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem 29 Ağustos 2019 - 27 Aralık 2019 tarih aralığında başvuran gebelerden oluşmuştur. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğü örneklem seçme formülü kullanılarak hesaplanmıştır:

$$n = N \cdot \sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2 / d^2 (N - 1) + \sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2 = 1200 \cdot (1,7^2) \cdot (1,96^2) / (0,15^2) \cdot (1200 - 1) + (1,7^2) \cdot (1,96^2) = 238 \text{tir.}$$

N = Örneklem sayısı

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

σ = Standart Sapma (1,7)

α = Yanılma düzeyi (0,05)

d = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma miktarı (0,15)

$Z_{0,05/2}$ = Çift yönlü test kritik değeri (1,96)

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu, Yaşam Kalitesi ve WHOQOL-BREF ve GİYKA ölçekleri kullanılmıştır.

Gebelerin Tanıtıcı Bilgi Formu

Form gebelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, medeni durum, aile tipi vb.) belirlemek amacıyla 15 soru olarak hazırlanmıştır.

Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği

GİYKA ölçeği Koyun tarafından 2018 yılında geliştirilmiş olup gebelerde internetin karar almaya etkisini ölçmektedir. Ölçekte iki faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır; ilk boyut "öz yeterlilik algısı" (1, 2, 3, 4, 5, madde), ikinci boyut "öz kontrol algısı" (6, 7, 8, 9, 10. Madde), olarak isimlendirilmiştir. Ölçek maddeleri "1= Hiç katılmıyorum, 5= Çok katılıyorum şeklinde beşli likert olarak puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10 en yüksek puan 50 puandır. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Puan arttıkça internetin karar almaya etkisinin arttığı kabul edilir.

Yaşam Kalitesi (WHOQOL) – Bref Ölçeği

DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formun 'WHOQOL-BREF TR' geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 1999 yılında Eser ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek bedensel (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. maddeler), ruhsal (5, 6, 7, 11, 19, 26. maddeler), sosyal (20, 21, 22. maddeler), çevre (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. maddeler) alanlarını içermektedir. Genel sağlık alanında kişilerin yaşam kalitelerini ve sağlıklarını algılama durumları değerlendirilmektedir. 'Fiziksel sağlık alanı' bireylerin canlılık ve bitkinlik, uyku ve dinlenme, ağrı ve rahatsızlık durumları ile ilgilidir. 'Psikolojik sağlık alanı' bireyin mutluluk, ümit, iç huzuru, denge gibi olumlu duyguları ile birlikte suçluluk, ümitsizlik, sinirlilik, yasamdan haz alamama gibi olumsuz duygularını da ne derece yaşadığını inceler. 'Sosyal ilişkiler alanı' bireylerin ailesel destek ile onay ve gündelik yardımları nasıl değerlendirdiğini ve diğer kişilerle kurduğu yakın ilişkilerinden ne derece dostluk, sevgi ve destek beklediklerini değerlendirir. 'Çevre alanı' ise bireyin maddi kaynaklarına, yakın çevresindeki sağlık hizmetlerine ve fiziksel emniyet ve güvenlik algısını ve yaşadığı yerin onun yaşamına olan etkisini inceler. Alan puanları 0-20 puan üzerinden hesaplanmakta olup puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya katılan gebelere çalışma ile ilgili bilgi verilerek sözel ve yazılı izinleri alındıktan sonra veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Gebelere gizliliğin kesinlikle sağlanacağı ve verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı açıklanarak araştırmaya dâhil olup olmama kararının kendilerine ait olduğu belirtilmiştir.

Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen bulgular SPSS 23.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Verilerin normal dağılım sağlamadığı bulgularda bağımsız iki grup karşılaştırmalarında için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ayrıca ölçekler arasında ilişkinin yönü ve derecesinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizine başvurulmuştur. Analizler 0.05 yanılma düzeyi ve %95 güven aralığı esas alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan '07.08.2019 tarihli ve 2019-08/02 no'lu karar' ve T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü'nden '16.09.2019 tarihli, 92198657-771 no'lu' onaylar alınmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından gebelere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gerekli izinler alınmıştır.

3. Bulgular

Tablo 3.1'de, gebelerin %50,8'inin 25-34 yaş arasında, yarıdan azının ortaokul mezunu, %82,9'unun ev hanımı, %71,3'ünün ilçelerde yaşadığı, %33,3'ünün eşinin lise mezunu olduğu ve yarıdan fazlasının aylık gelir düzeyi orta seviyede olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.2'de WHOQOL – BREF 89,44±13,61, GİYKA puan ortalaması 31,83±7,32 olarak saptanmıştır.

Tablo 3.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Yaş ($\bar{x} = 26,07$)	Sayı	%
17-24 yaş	99	41,3
25-34 yaş	122	50,8
35 - 43 yaş	19	7,9
Eğitim		
Okuryazar değil	5	2,1
İlkokul	47	19,6
Ortaokul	86	35,8
Lise	62	25,8
Üniversite	40	16,7
Meslek		
Ev hanımı	199	82,9
Memur	32	13,3
Emekli	9	3,8
Yaşanılan yer		
Köy	58	24,2
İlçe	171	71,3
İl	11	4,6
Eş öğrenim durumu		
Okur-yazar	5	2,1
İlkokul	36	15,0
Ortaokul	64	26,7
Lise	80	33,3
Üniversite	55	22,9
Aile gelir durumu		
Kötü	8	3,3
Orta	165	68,8
İyi	67	27,9
Aile tipi		
Çekirdek	167	69,6
Geniş	73	30,4

Tablo 3.2. Gebelerin WHOQOL – BREF ve GİYKA Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt boyutları	Madde sayısı	Alınabilecek alt ve üst değerler	İşaretlenen alt ve üst değerler	Ölçek ort.±ss	Crohbach Alfa değeri
GİYKAÖ	10	10-50	10-50	31,83±7,32	0,83
Öz yeterlilik algısı	5	5-25	5-25	15,07±3,79	0,88
Öz kontrol algısı	5	5-25	5-25	16,74±4,09	0,85
WHOQOL – BREF	27	27-135	50-125	89,44±13,61	0,79
Genel Sağlık	7	7-35	3-10	6,76±1,53	0,63
Fiziksel	6	6-30	11-35	24,09±4,59	0,73
Psikolojik	3	3-15	11-29	21,30±3,22	0,80
Sosyal ilişkiler	3	3-15	4-15	10,47±2,53	0,71
Çevre	8	8-40	13-40	26,80±5,00	0,77

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma

Tablo 3.3'te Gebelerin yaş gruplarının öz yeterlilik boyutuyla olan farklılığı anlamsız olarak saptanırken ($p = 0,369$; $p > 0,05$) öz kontrol alt boyutuna göre farklılaşması istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır ($p = 0,017$; $p < 0,05$).

Tablo 3.3. Gebelerin sosyodemografik Özelliklerin GİYKA Ölçeğine Göre Farklılaşma Durumu

Yaş grupları		$\bar{x} \pm ss$	Min	Max	Analiz
Özyeterlilik	17-24 yaş	15,00±3,25	6,00	21,00	KW = 1,000 P=0,369
	25-34 yaş	15,30±4,12	5,00	25,00	
	35> yaş	14,00±4,28	10,00	20,00	
Özkontrol	17-24 yaş	16,62±3,60	7,00	25,00	KW= 4,414 P= 0,017
	25-34 yaş	17,21±4,30	5,00	25,00	
	35> yaş	14,37±4,59	10,00	20,00	
Öğrenim durumu					
Öz yeterlilik	Okur-yazar	12,54±3,26	10,00	20,00	KW= 3,646 P= 0,003
	İlkokul	13,91±3,25	10,00	20,00	
	Ortaokul	14,94±3,95	5,00	25,00	
	Lise	15,76±3,31	8,00	21,00	
	Üniversite	16,38±4,20	6,00	25,00	
Öz kontrol	Okur-yazar	14,92±5,12	9,00	25,00	KW=3,078 P=0,010
	İlkokul	15,56±4,43	8,00	21,00	
	Ortaokul	16,49±4,24	5,00	25,00	
	Lise	16,90±3,50	7,00	25,00	
	Üniversite	18,68±3,17	12,00	25,00	
Mesleği					
Öz yeterli.	Ev hanımı	15,07±3,80	5,00	25,00	KW=1,191 P=0,316
	Memur	15,50±3,49	7,00	21,00	
	Emekli	15,00±4,58	10,00	19,00	
	Öğrenci	12,00±5,10	6,00	18,00	
Öz kontrol	Ev hanımı	16,62±4,19	5,00	25,00	KW= 1,419 P=0,228
	Memur	17,94±3,04	10,00	23,00	
	Emekli	15,67±7,51	7,00	20,00	
	Öğrenci	14,00±3,39	12,00	20,00	

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum, KW= Kruskal-Wallis testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 3.4'te Gebelerin aile tipinin öz kontrol boyutuna göre farklılaşması önemli olarak belirlenmişken özyeterlilik alt boyutuyla olan farklılığı önemsiz olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelik sayısının, öz kontrol ile özyeterlilik boyutuna göre farklılaşma durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların gebeliği önceden planlama durumlarının öz kontrol boyutuyla olan farklılığının anlamlı olduğu görülürken, özyeterlilik boyutuyla olan farklılığının anlamsız olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 3.4. Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerin GİYKA Ölçeğine Göre Farklılaşma Durumu

Aile Tipi		$\bar{x} \pm ss$	Min	Max	Analiz
Öz yet.	Çekirdek	15,44±3,80	5,00	25,00	MW= 2,727 P= 0,067
	Geniş	14,21±3,70	6,00	20,00	
Öz kont.	Çekirdek	17,36±3,95	5,00	25,00	MW= 6,523 P= 0,002
	Geniş	15,33±4,15	8,00	24,00	
Gebelik Sayısı					
Öz yet.	1 defa	16,26±3,63	6,00	25,00	KW=4,803 P= 0,003
	2 defa	15,06±3,31	5,00	21,00	
	3 defa	14,53±3,71	8,00	20,00	
	4 defa	13,60±4,54	9,00	25,00	
Öz kont.	1 defa	17,78±3,40	8,00	25,00	KW=3,875 P=0,010
	2 defa	16,96±3,84	5,00	25,00	
	3 defa	16,16±4,35	7,00	25,00	
	4 defa	15,20±4,90	10,00	25,00	
Doğum sayısı					
Öz yet.	1 defa	14,98±3,42	5,00	22,00	KW=1,587 P=0,195
	2 defa	14,57±3,79	8,00	20,00	
	3 defa	13,22±4,69	9,00	25,00	
Öz kont.	1 defa	16,90±4,00	5,00	25,00	KW= 1,280 P=0,283
	2 defa	16,10±4,35	9,00	25,00	
	3 defa	11,050±5,01	10,00	25,00	
Gebeliği planlama durumu					
Öz yet.	Evet	15,39±3,78	5,00	25,00	MW= 3,250 P=0,073
	Hayır	14,46±3,77	8,00	25,00	
Öz kont.	Evet	17,34±3,83	5,00	25,00	MW= 10,177 P=0,002
	Hayır	15,60±4,36	7,00	25,00	
Gebelik öncesi kontrole gitme durumu					
Öz yet.	Evet	15,58±3,91	6,00	25,00	MW=3,456 P=0,064
	Hayır	14,67±3,66	5,00	25,00	
Öz kont.	Evet	17,24±2,77	7,00	25,00	MW=2,888 P=0,091
	Hayır	16,34±4,30	5,00	25,00	

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum MW=Mann-Whitney U testi, KW= Kruskal-Wallis testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 3.5.Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerin WHOQOL-BREF Ölçeğine Göre Farklılaşma Durumlarının İncelenmesi

Yaş	Genel Sağlık			Fiziksel Sağlık			Psikolojik			Sosyal İlişkiler			Çevre		
	$\bar{x}\pm ss$	Min	Max	$\bar{x}\pm ss$	Min	Max	$\bar{x}\pm ss$	Min	Max	$\bar{x}\pm ss$	Min	Max	$\bar{x}\pm ss$	Min	Max.
17-24 yaş	6,68±1,50	3,00	10,00	23,95±4,34	14,00	35,00	23,95±4,34	14,00	35,00	21,52±3,06	14,00	28,00	26,95±4,75	17,00	37,00
25-34 yaş	6,90±1,52	3,00	10,00	23,99±4,87	11,00	32,00	23,99±4,87	11,00	32,00	21,16±3,40	11,00	29,00	26,80±5,18	13,00	40,00
35> yaş	6,37±1,80	3,00	9,00	25,53±4,05	15,00	32,00	25,53±4,05	15,00	32,00	21,11±3,02	16,00	27,00	26,11±5,33	15,00	33,00
Analiz	KW= 1,280; p=0,280			KW=1,001; p= 0,369			KW=0,375; p= 0,688			KW=0,770; p=0,464			KW=0,226; p=0,798		
Öğrenim Durumu															
Okur-yazar	5,69±1,60	3,00	8,00	23,23±5,33	14,00	33,00	20,23±4,40	11,00	27,00	9,92±3,09	5,00	14,00	24,54±6,78	13,00	37,00
İlkokul	6,24±1,76	3,00	10,00	22,65±3,96	14,00	29,00	20,41±2,40	16,00	25,00	9,82±2,71	5,00	15,00	25,12±5,06	15,00	34,00
Ortaokul	6,58±1,61	3,00	10,00	24,19±3,93	14,00	35,00	20,86±3,20	12,00	27,00	10,40±2,41	4,00	15,00	26,12±4,55	17,00	36,00
Lise	6,97±1,13	4,00	9,00	23,82±4,80	13,00	32,00	21,79±2,95	14,00	27,00	10,60±2,63	5,00	15,00	27,44±4,42	18,00	36,00
Üniversite	7,80±1,14	6,00	10,00	26,08±5,21	11,00	32,00	23,03±3,13	16,00	29,00	11,33±2,30	7,00	15,00	29,75±4,78	19,00	40,00
Analiz	KW= 7,674; p=0,000			KW= 2,551; p=0,029			KW= 5,308; p=0,000			KW= 1,716; p=0,132			KW= 5,184; p= 0,000		
Meslek															
Ev hanımı	6,64±1,59	3,00	10,00	23,94±4,38	14,00	35,00	21,19±3,21	11,00	29,00	10,41±2,53	4,00	15,00	26,48±5,10	13,00	40,00
Memur	7,44±1,08	5,00	10,00	25,16±5,76	11,00	32,00	21,84±3,14	16,00	27,00	11,09±2,56	6,00	15,00	28,56±4,25	19,00	38,00
Emekli	7,00±1,00	6,00	8,00	21,67±3,79	19,00	26,00	17,33±2,52	15,00	20,00	8,00±2,00	6,00	10,00	23,67±3,06	21,00	27,00
Öğrenci	7,20±1,30	6,00	9,00	24,60±5,86	19,00	32,00	23,80±2,28	21,00	27,00	9,80±2,05	8,00	13,00	30,40±2,70	26,00	33,00
Analiz	KW=2,171; p=0,071			KW=0,747; p=0,561			KW=2,562; p=0,039			KW=1,812; p=0,127			KW=2,179; p=0,072		
Yaşanılan yer															
Köy	6,12±1,46	3,00	10,00	24,14±3,90	15,00	32,00	20,33±3,20	11,00	27,00	9,78±2,41	5,00	15,00	24,47±4,77	13,00	33,00
İlçe	6,98±1,52	3,00	10,00	24,15±4,79	11,00	35,00	21,59±3,21	12,00	29,00	10,69±2,57	4,00	15,00	27,57±4,96	17,00	40,00
İl	6,91±1,38	4,00	9,00	23,09±5,26	14,00	29,00	21,91±2,81	18,00	26,00	10,82±2,27	8,00	15,00	27,27±2,83	20,00	30,00
Analiz	KW=7,107; p=0,001			KW=0,274; p= 0,761			KW=3,600; p=0,029			KW=2,958; p= 0,054			KW=8,973; p=0,000		

Ort=Ortalama,

SS=Standart

Sapma,

Min=Minimum,

Maks=Maksimum,

KW=

Kruskal-Wallis

testi,

p=Anlamlılık

Düzeyi

Tablo 3.5’de Gebelerin yaşlarının ölçek alt boyutlarına göstermiş olduğu farklılık anlamsız olarak bulunmuştur ($p>0.05$). Ayrıca öğrenim durumlarının ölçek alt boyutlarından olan genel sağlık, fiziksel sağlık, psikolojik ve çevre alt boyutuyla olan farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuşken ($p<0.05$). Sosyal ilişkiler alt boyutuna göre farklılaşması anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

4. Tartışma ve Sonuç

İnternet kullanabilmenin kolaylığı ve internette birçok bilginin yer alması gebelik sürecinde internetin bilgi kaynağı olarak kullanımını arttırmaktadır (2,13). Bununla birlikte internet, gebelerin sağlıklarına ilişkin karar süreçlerine katılarak daha iyi kararlar vermelerine yardımcı olmaktadır (6). İncelenen çalışmalarda, gebelerin sağlıkla ilgili konularda internet kullanım oranı oldukça yüksek (%70-97) bildirilmiştir (3-6,10,13,15). Gebelerde internet kullanımı özellikle doğum tercihi, gebelikte beslenme, egzersizler ve yaşam tarzı ile ilgili konularda verilebilecek kararları etkilemektedir (15,20). İncelenen literatür çalışmasında, gebelerin internette sırasıyla en çok beslenme (%50,1), ilaç kullanımı (%49,3) ve gebelikte sık görülen problemler (%47,5) ile ilgili arama yaptıkları rapor edilmiştir (13).

Çalışmada gebelerin ‘GİYKA puan ortalaması’nın $31,83\pm 7,32$ puan olduğu saptanmış olup internetin karar almaya etkisinin arttığı belirlenmiştir. Literatürde çalışmamızı destekler nitelikte benzer çalışmalar mevcuttur (3,4). Yapılan çalışmalarda ‘GİYKA puan ortalaması’nın “öz kontrol” algısı puan ortalaması 17.65, “öz yeterlilik” algısı puan ortalaması 15.73 ve ölçek toplam puanı 33,35 olarak bulunmuştur (20). Çin’de yapılan bir çalışmaya göre gebeler internette aranılan bilgiyi güvenilir olarak görmekte ve gebelerin yarısından fazlası internette aldıkları bilgileri sağlık profesyonellerine sormadan karar vermede kullanmaktadır (21). Lagan ve ark. (2010) gebelerin gebelikleri hakkında karar verme yönünden güven düzeylerinin internet kullanımından sonra önemli ölçüde arttığını tespit etmişlerdir (10). Başka bir çalışmada da gebelerin “öz yeterlilik algısı” alt boyut puan ortalaması 15.58 ± 4.10 , “öz kontrol algısı” alt boyut puan ortalaması 17.06 ± 4.52 ve toplam ölçek puan ortalaması 32.64 ± 8.11 olarak bulunmuştur (3). Çalışma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda gebeliklerinin tüm yönleriyle ilgili olarak gebelerin karar vermeleri üzerinde internetin görünür bir etkiye sahip olduğu söylenebilmektedir. Öz yeterlilik; “bireyin bazı konularda başarı sağlayabilmek için gerekli faaliyetleri organize ederek yapabilmesine ilişkin inancı” şeklinde tanımlanmaktadır. Bununla birlikte öz-yeterlilik algısı yüksek olan hastaların sağlıklı yaşama ilişkin uygulamaları daha etkili bir şekilde uyguladıkları ve daha sağlıklı oldukları bildirilmektedir (13,20). Elde edilen bulgular doğrultusunda, internet kullanımının kadınların gebelik sürecinde karar vermeleri ile ilgili olarak etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada 25-34 yaş grubundaki gebelerin ‘GİYKA puan ortalaması’nın daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelerin eğitim seviyesi yükseldikçe ‘GİYKA puan ortalaması’ nın da paralel olarak yükseldiği de belirlenmiştir. Literatür de bulguları destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Kavlak ve ark.’ı (2012) 25-34 yaş arası kadınların interneti 18–24 yaş ve ≥ 35 yaş arası kadınlardan daha sık kullandıklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada gebelerin öğrenim durumu ile internet kullanımı arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin nitelikli iş ve yüksek gelire, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, sağlık hizmetlerine erişimi sağlama gibi daha yüksek yaşam kalitesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çekirdek ailede yaşayan gebelerin GİYKA “öz kontrol” puan ortalamasının geniş ailede yaşayan gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda evde yaşayan birey sayısının gebelerin internet yoluyla karar alma durumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca gebelik sayısının yükselmesiyle GİYKA “öz kontrol” ve “öz yeterlilik” puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır. İlaveten ‘GİYKA puan ortalaması’nın Nullipar kadınlarda multipar kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde, çalışmamızla benzer olarak nullipar kadınların multiparlara göre internette bilgi arama olasılığı daha yüksek olarak saptanmıştır (11). Kadınların ilk çocuğunda yaşadığı annelik heyecanı ve sağlıklı nesillerin devamı için her gebeliğine dikkat etme çabası nedeniyle internet yoluyla karar alma durumunun gebelik sayısı arttıkça azalarak devam ettiği düşünülebilir. Çalışmamızda istemeyerek gebe kalan kadınların GİYKA “öz kontrol” puanı İsteyerek gebe kalan kadınların puan ortalamasına göre düşük olduğu belirlenmiştir. Gebelerin gebelik sürecinde; çalışma durumu, çocuk sayısı, kendine zaman ayırması, yaşadığı problemler, annenin mutlu ve rahat olması ve annelik hakkında yeterli bilgi alması doğrultusunda internet yoluyla karar alma durumunda etkili olduğu sonucuna varılabilir.

Bulgular doğrultusunda WHOQOL-BREF “genel sağlık, psikolojik, çevre, fiziksel” puan ortalamalarının gebelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe arttığı saptanmıştır. ‘WHOQOL-BREF’ alt boyutlarına

bakıldığında en yüksek puan genel sağlık, psikolojik, çevre, fiziksel alanda olurken, sosyal alanda anlamlı ilişki görülmemiştir. Dağlar ve ark. (2019), yaptıkları çalışmada psikolojik, çevresel, sosyal sağlık alanı alt boyut puan ortalamaları ile gebenin eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmazken, fiziksel sağlık alt boyut puan ortalamaları ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatüre baktığımızda da yapılan çalışmalarda yaşam kalitesi ve öğrenim durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır (22, 23). Eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin kendi kararını verme, gebeliği hakkında yeni bilgi edinme, benlik saygısının yüksek olması ve internet kullanımının da artmasına paralel olarak gebelerin de yaşam kalitesinin arttığı söylenebilir.

Çalışmayan gebelerin çalışan gebelere göre WHOQOL-BREF “psikolojik alt boyut” puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Genel sağlık, çevresel sağlık, sosyal ilişkiler, fiziksel sağlık alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir. Literatüre bakıldığında; Vang ve ark. (2013) yaptığı çalışmada çalışma durumunun yaşam kalitesiyle anlamlı bir ilişkisi içerisinde olduğu görülmüştür. Li ve ark. (2012)’nin çalışmalarında da çalışan gebelerin yaşam kalitesi puanı anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Arabacıoğlu’nun (2012), yaptığı çalışmada ölçek alt grup puanları ile gebelerin meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Dağlar ve ark. (2019)’nin çalışmalarında çalışan gebelerin psikolojik, sosyal ve çevresel sağlık alanı alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmışken, fiziksel sağlık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamsız ilişki olduğu saptanmıştır. Bireylerin ilgilerini çeken, hoşlarına giden, sorumluluk alabilecekleri bir işte çalıştıklarında yaşamdan tatmin olma düzeylerinin arttığı aynı zamanda gelir ve işyerindeki pozisyonları arttıkça iş tatminlerinin dolayısıyla da yaşam kalitelerinin yükseldiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ilçede yaşayan gebelerin WHOQOL-BREF “genel sağlık, psikolojik sağlık, çevresel sağlık” puan ortalamasının ilçede yaşayanlara göre il merkezinde yaşayan gebelerin daha düşük olduğu belirlenmiştir. ‘WHOQOL-BREF’ alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puan genel sağlık, psikolojik, çevre, fiziksel alan takip etmektedir. Şehirde yaşayan gebelerin sağlık kurumlarına yakınlık, yaşam standartlarının yüksek olması, kişisel ihtiyaçların karşılanması için imkanların fazla olması gibi olanakların gebelerin yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir (11,22,24,25). Çalışmamızda gebelerin aile tipi ile WHOQOL-BREF “sosyal sağlık ve çevresel sağlık” puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çekirdek ailede yaşayan gebelerin puan ortalamaları daha yüksektir. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda evde yaşayan birey sayısı ile paralel olarak gebelerin yaşam kalitesinin yükseldiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Etik Beyanı

Bu çalışmada, “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması gerekli tüm kurallara uyulduğunu, bahsi geçen yönergenin “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbirinin gerçekleştirilmediğini taahhüt ederiz.

Çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan (toplantı tarihi: 07.08.2019, karar no: 2019-08/02) ve çalışmanın yapılacağı Sorgun Devlet Hastanesinin bağlı olduğu T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü’nden (toplantı tarihi: 16.09.2019, karar no: 92198657-771) izinler alınmıştır. Ayrıca çalışma Helsinki Deklarasyonu’na uygun yürütülmüştür. Bilgilendirilmiş Onam Çalışmada yer alan tüm bireylerden bilgilendirilmiş onam ve verilerin yayınlanması için yazılı izin alınmıştır.

Kaynakça

1. Javanmardi M, Noroozi M, Mostafavi F. Internet Usage among Pregnant Women for Seeking Health Information: A Review Article. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2018;23(2):79–86.
2. Satyanarayana VA, Lukose A, Srinivasan K. Maternal Mental Health in Pregnancy and Child Behavior. Indian J Psychiatry 2011;53(4):351– 361.
3. Demirağ H, Hintistan S, Dinç M, Fidan Uçan M. Diyabetli gebelerin internet kullanımları ve internet yoluyla karar alma durumlarının incelenmesi. EGEHFD 2023;39(3):333-342.
4. Bayrak E, Kanbur A. Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Journal of Inonu University Health Services Vocational School 2022;10(1):255-269.

5. Hadımlı A, Demirelöz Akyüz M, & Tuna Oran N. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sci* 2018;13(3):32–43.
6. Lagan BM, Sinclair WG. Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. *Birth-Issues in Perinatal Care* 2010;37(2):106-115.
7. Elif B, Ayla K. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi *Journal of Inonu University Health Services Vocational School* ISSN: 2147-7892 2022;10(1):255-269.
8. Güneş Öztürk G, Ünlü N, Nur Uzunkaya E, Karaçam Z. Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020;4(3):210-220.
9. Vatansever Z, Okumuş H. Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013;6(2):82-87.
10. Al-Dahshan A, Chehab M, Mohamed A, Al-Kubaisi N, Selim N. Pattern of internet use for pregnancy-related information and its predictors among women visiting primary healthcare in Qatar: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021;21(1):747.
11. Kavlak O, Atan SU, Güleç D. Pregnant women's use of the Internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Care* 2012;37(4):253–263.
12. Özçelik, G. Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2010.*
13. Koyun A, Erberktaş G. Gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeğinin geliştirilmesi, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2018;5(12):25-38.
14. Özmete, E. Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2010;3(11):455-465.
15. Jacobs EJA, Steijn ME Van, & Pampus MG Van. Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands. *Sex Reprod Health* 2019;21:9–14.
16. Arabacıoğlu C. Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2012.
17. Özer K. Gebe Kadınların Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015.
18. Tel H, Ertekin PŞ, Dağlar G. Effects of home visits and planned education on mothers' postpartum depression and quality of life. *J Clin Exp Invest* 2018;9(3):119-125.
19. Onrat T. Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2018.
20. Üstün TA, Gülen SH, Süzer ÖF. Gebelikte internet kullanımının gebelikte karar alma sürecine etkisinin saptanması. *Doğum sonu bakım kongresi bildiri kitabı* 2019:767-776.
21. Krzepota J, Sadowska D, Biernat E. Relationships between Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(12):2745.
22. Ramírez-Vélez R. Pregnancy and health-related quality of life: a cross sectional study. *Colomb Med* 2011;42(4):476–481.
23. Wang P, Liou SR, Cheng CY. Prediction of maternal quality of life on preterm birth and low birthweight: a longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;6(2):13-124.
24. Dağlar G, Bilgiç D, Aydın ÖS. Factors affecting the quality of life among pregnant women during third trimester of pregnancy. *Cukurova Med J* 2019;44(3):1- 10.
25. Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician* 2018;9(2):35-46.