T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELERİN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA DURUMLARI İLE FETAL SAĞLIĞIN DENETİMİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Ceyda Efsun SANCAKTAR

HAZİRAN, 2024

T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELERİN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA DURUMLARI İLE FETAL SAĞLIĞIN DENETİMİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Ceyda Efsun SANCAKTAR

DANIŞMAN

Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

HAZİRAN, 2024

ONAY SAYFASI

Tez Başlığı: **Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma Durumları ile Fetal Sağlığın Denetimine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi**

Tezi Hazırlayan: **Ceyda Efsun SANCAKTAR**

Tez Savunma Tarihi**: 03.06.2024**

İmza

Üye (Jüri Başkanı): Dr. Öğr. Üyesi Neslihan YILMAZ SEZER

Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur/bulunmamıştır.

İmza

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur/bulunmamıştır.

İmza

Üye (Danışman): Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur/bulunmamıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

_____

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Belgin Akın

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

( ) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/Raporumun ……. tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/Raporumun…… tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

/ /

İmza

Ceyda Efsun SANCAKTAR

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (/ /).

Ceyda Efsun SANCAKTAR

ÖZET

GEBELERİN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA DURUMLARI İLE FETAL SAĞLIĞIN DENETİMİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Ceyda Efsun SANCAKTAR

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, HAZİRAN 2024

Bu araştırma gebelerin internet yoluyla karar alma durumları ile fetal sağlığın denetimine ilişkin tutumları belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Ankara'nın ilçesi olan Elmadağ'da bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hastanenin kadın doğum polikliniklerine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Örneklemini ise; evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlenen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 220 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GİYKAÖ) ve Anne Karnındaki Bebek Sağlığı Denetim Ölçeği (AKBSDOÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, standart sapma, ortalama, pearson korelasyonu ve lineer regresyon, bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır. Gebelerin GİYKAÖ toplam puan ortalamasının 31,65±8,59 (min 10,00; max 50,00) puan, AKBSDOÖ toplam puan ortalamasının 101,10±29,68 (Min 0,00; Max 158,00), GİYKAÖ öz yeterlilik algısı alt boyutu puan ortalaması 15,09±4,39 (min 5,00; max 25,00), öz kontrol algısı alt boyutu puan ortalaması 16,55±4,69 (min 5,00; max 25,00), AKBSDOÖ içsel sağlık denetim odağı alt boyutu puan ortalaması 36,65±11,23 (min 0,00; max 54,00), şansa bağlı sağlık denetim odağı alt boyutu puan ortalaması 30,83±11,51 (min 0,00 max 54,00), güçlü diğerlerine bağlı sağlık denetim odağı alt boyutu puanı ortalaması 33,62±10,37 (min 0,00; max 54,00)'dır. AKBSDOÖ toplam puanı ile GİYKAÖ toplam puanı ve öz yeterlik algısı, öz kontrol algısı alt boyutları toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf ilişki vardır (p:0,00<0,05). AKBSDOÖ alt boyutu olan içsel sağlık denetim odağı toplam puanları ile GİYKAÖ toplam puanı, alt boyutları olan öz yeterlik algısı ve öz kontrol algısı toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır (p:0,00<0,05). AKBSDOÖ alt boyutu olan şansa bağlı sağlık denetim odağı puanı ile GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlilik algısı ve öz kontrol algısı puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. AKBSDOÖ alt boyutu olan güçlü diğerlerine bağlı sağlık denetim odağı ile GİYKAÖ toplam puanı, GİYKAÖ alt boyutu olan öz kontrol algısı puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır (p:0,00<0,05). AKBSDOÖ alt boyutu güçlü diğerlerine bağlı sağlık denetim odağı toplam puanı ile GİYKAÖ alt boyutu olan öz yeterlilik algısı puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki vardır (p:0,00<0,05).

Anahtar Kelimeler: Denetim Odağı, Ebelik**,** Gebe, İnternet, Karar Alma.

ABSTRACT

DETERMINATION OF PREGNANT PEOPLE'S DECISION-MAKING SITUATIONS VIA THE INTERNET AND THEIR ATTITUDES TOWARDS THE CONTROL OF FETAL HEALTH

Ceyda Efsun SANCAKTAR

Health Sciences Institute

Department of Midwifery

Supervisor, Assoc. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, JUNE 2024

This study was conducted as a descriptive and correlational study to determine pregnant women's decision-making via the internet and their attitudes towards the control of fetal health. The study was conducted in a state hospital in Elmadağ, a district of Ankara. The population of the study consisted of all pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of the hospital. The sample consisted of 220 pregnant women who met the inclusion criteria and were determined by the known sampling method. The data of the study were collected using the Introductory Information Form prepared by the researchers, the Internet Decision-Making Scale in Pregnancy (ICDPS) and the Maternal Infant Health Supervision Scale (MICBSBS). Frequency, percentage, standard deviation, mean, Pearson correlation and linear regression, independent groups t test, one-way analysis of variance (ANOVA) and post hoc (Tukey, LSD) analyses were used to evaluate the data. The mean total score of the pregnant women was 31.65±8.59 (min 10.00; max 50.00) points, The mean total score of the ACBSRDS was 101.10±29.68 (Min 0.00; Max 158.00), The mean score of the self-efficacy perception sub-dimension of the GIQAS was 15.09±4.39 (min 5.00; max 25.00), the mean score of the self-control perception sub-dimension was 16.55±4.69 (min 5.00; max 25.00), the mean score of the intrinsic health locus of control sub-dimension of the ACBSAS was 36.65±11.23 (min 0.00; max 54,00), the mean score of the health locus of control sub-dimension depending on chance was 30,83±11,51 (min 0,00; max 54,00), the mean score of the health locus of control sub-dimension depending on strong others was 33,62±10,37 (min 0,00; max 54,00). There is a weak positive correlation between the total score of the ACBSBSAS and the total score of the GIQAS and the total scores of self-efficacy perception and self-control perception sub-dimensions (p:0.00<0.05). There is a weak positive correlation between the total scores of the internal health locus of control, which is a sub-dimension of the ACBSBSBS, and the total score of the IWBQ and the total scores of the sub-dimensions of self-efficacy perception and self-control perception (p:0,00<0,05). There is a weak positive correlation between the health locus of control due to chance, which is a sub-dimension of the ACBSBSBS, and the total score, self-efficacy perception and self-control perception scores of the IWBQ. There is a weak positive correlation between the strong others-dependent health locus of control score, which is a sub-dimension of the ACBSBSBSOQ, and the total score of the IYDAS and the self-control perception score, which is a sub-dimension of the IYDAS (p:0.00<0.05). There is a very weak positive correlation between the total score of strong interdependent health locus of

control, which is the sub-dimension of the ACBSBSBS, and the score of self-efficacy perception, which is the sub-dimension of the IYDAS (p:0,00<0,05).

Key Words: Locus of Control, Midwifery, Pregnant, Internet, Decision Making.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda ve yüksek lisans eğitim hayatımda bana yön gösteren, desteklerini ve emeklerini esirgemeyen, güler yüzünü ve hoşgörülü yaklaşımını bir an için benden esirgemeyen ve öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım danışman hocam sayın Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'e,

Tez jürimde olmayı kabul ederek benim için zaman ayırdıkları, çalışmama önemli katkıları ve verdikleri destek için sayın Dr. Öğr. Üyesi Neslihan YILMAZ SEZER'e ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen, maddi-manevi olarak her zaman yanımda bulunan zorluklarla başa çıkmamda yardımcı olan sevgili eşim Erkan SANCAKTAR'a,

Çalışma temposunda benden yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Elmadağ Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde çalışan çalışma arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında bana destek olan, sevgilerini her daim hissettiren, varlıklarıyla güç veren, beni bu günlere getiren ve maddi manevi her türlü fedakarlığı göstererek, severek yaptığım mesleğimi icra etmeme imkan sağlayan annem Zülbiye YILMAZ, babam Raif YILMAZ ve kardeşlerim Doğan YILMAZ, Melike YILMAZ ve Elif HAMURCU'ya,

Beni kızı olarak gören ve yüksek lisans yapmamda büyük destek ve hoşgörülü davranışıyla beni mutlu eden babam Ali SANCAKTAR'a,

Yüksek lisans eğitimimde tanıştığım, sonrasında hep yakınımda olan, her zaman destekçim ve meslektaşım Özlem KÖKÇEOĞLUNA,

Ebelik bilimine katkıda bulunmayı kabul eden tüm gebelere,

En içten duygularımla sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI……iii
ETİK BEYAN……iv
ÖZET……v
ABSTRACT……vi
TEŞEKKÜR……viii
İÇİNDEKİLER……ix
TABLOLAR LİSTESİ……xi
KISALTMALAR LİSTESİ……xii
1. GİRİŞ……1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi……1
1.2 Araştırmanın Amacı……6
1.3 Araştırmanın Soruları……6
2. GENEL BİLGİLER……7
2.1 Gebelik Dönemi……7
2.1.1 Gebelikte Görülen Anatomik, Fizyolojik ve Psikolojik Değişimler……7
2.2 Gebelikte İnternet Kullanımı……13
2.3 Gebelikte İnternet Kullanımını Etkileyen Faktörler……18
2.4 Gebelikte Karar Alma……19
2.5 Sağlık Denetim Odağı……21
2.6 Fetal Sağlık Denetimi Odağı……23
2.7 Gebelik Döneminde İnternet Yoluyla Karar Alma ve Fetal Sağlığın Denetimi…24
2.8 Gebelik Döneminde Fetal Sağlığın Denetiminde Ebenin Rolü……28
3. GEREÇ ve YÖNTEM……31
3.1 Araştırmanın Türü……31
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri……31
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……31
3.4 Veri Toplama Araçları……32
3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu……32
3.4.2 Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği……32
3.4.3 Anne Karnındaki Bebek Sağlığı Denetim Odağı Ölçeği……32
3.5 Araştırmanın Uygulanması……33

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi 33
3.7 Araştırmanın Etik Boyutu……33
4. BULGULAR 35
5. TARTIŞMA 57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER..... ……65
6.1 Sonuçlar 65
6.2 Öneriler…… 67
KAYNAKÇA 69
EKLER..... 81
EK:1 Tanıtıcı Bilgi Formu 81
EK:2 GİYKAÖ 83
EK:3 AKBSDOÖ…….. 84
EK:4 Etik Kurul Onayı..... 86
EK:5 Kurum İzni..... 87
EK :6 GİYKAÖ Kullanım İzni 88
EK :7 Aydınlatılmış Onam Formu..... 89
İNTİHAL RAPORU……..90
ÖZGEÇMİŞ……...99

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı……...35
Tablo 2: Gebelerin Obstetrik Öykü ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bazı Değişkenlerin Dağılımı……..36
Tablo 3: Gebelerin İnternet Kullanımına Yönelik Değişimler……..……37
Tablo 4: GİYKAÖ, AKBSDOÖ VE Alt Boyutları Puan Ortalamaları…….….38
Tablo 5: GİYKAÖ Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi….39
Tablo 6: Gebelerin Obstetrik Öykü ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bazı Değişkenlerin GİYKAÖ Göre İncelenmesi……41
Tablo 7: GİYKAÖ Puanlarının Gebelikte İnternet Kullanımına Yönelik Değişkenlerin İncelenmesi…….43
Tablo 8: AKBSDOÖ Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi..45
Tablo 9: Gebelerin Obstetrik Öykü ve Şimdiki Gbeliğe İlişkin Bazı Değişkenleri AKBSDOÖ Göre İncelenmesi……49
Tablo 10: AKBSDOÖ Puanlarının Gebelikte İnternet Kullanımına Yönelik Değişkenlerin İncelenmesi……..52
Tablo 11: Tanıtıcı Özellikler ile GİYKAÖ ve AKBSDOÖ Puanları Arasında Korelasyon İlişkisi……..54
Tablo 12: GİYKAÖ ve AKBSDOÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi……..55
Tablo 13: GİYKAÖ ve AKBSDOÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi……56

KISALTMALAR LİSTESİ

TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPL	: Humman Plasental Laktojenik
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
TDK	: Türk Dil Kurumu
vb.	: ve benzeri
EMR	: Erken Membran Rüptürü
DM	: Diabetes Mellitus
HT	: Hipertansiyon
AKBSDOÖ	: Anne Karnındaki Bebek Sağlığı Denetim Odağı Ölçeği
GİYKAÖ	: Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği
GDM	: Gestasyonel Diabetes Mellitus
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın hayatının en önemli yaşam dönemlerinden birisi gebelik dönemidir (Kumcağız, Ersanlı ve Murat, 2017). Çocuk sahibi olmaya karar vermeyle başlayan bu dönem gebeliğin oluşmasıyla başlayıp doğum ile sonlanan bir süreçtir (Zdolska-Wawrzkiewicz, Bidzan, Chrzandetko's, Pizu'nska, 2020). Bu süreçte kadın annelik rolüne hazırlanmakta ve birçok konuda bilgi arayışı içerisine girmektedir (Kumcağız ve diğerleri, 2017).

Kadınlar bu dönemde meydana gelen fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlere çözüm üretmek, adaptasyon sağlamak, sağlıklı bir gebelik geçirmek ve doğum yapabilmek, annelik rolüne uyum sağlamak için doğru bilgiye ulaşmayı istemektedir (Polat ve Karasu, 2022). Bu bilgilere ulaşmada internet kullanımı yaygın bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim internet erişiminin artması ucuz, kolay ve ulaşılabilir olması sebebiyle gebelerde de internet kullanımının yaygınlığı arttırmıştır (Polat ve Karasu, 2022; Lagan ve Kernohan, 2010). TÜİK 2023 verilerinde bireylerin internet kullanımı %87,1 oranına çıkmıştır. Bunların %83,3'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Yaş gruplarına baktığımızda 25-34 yaş arasındaki kadınların interneti %96,7 oranında kullandığı bunu 16-24 yaş arasında olan kadınların %95,5 oranında kullandığı takip etmektedir. Bu durum doğurganlık çağındaki kadınların interneti yoğun olarak kullandığını göstermektedir (TÜİK 2023).

Gebelerin danışmanlık, bilgi gereksinimleri ve bakımlarını sağlık profesyonellerinden almak istediğini tercih eden araştırma bulunsa da (Amanak ve Karaçam, 2019), son yıllarda artan internet kullanımı, erişim kolaylığı, basit ve kolay olması sebebiyle internetten cevaplar aranmaya başlanmıştır (Hadımlı, Demirelöz Akyüz ve Tuna Oran, 2018; Lupton, 2016). Birçok gebe interneti bilgi gereksinimi karşılamak, kuşkularını gidermek ve gebelik, doğum, doğum sonu dönemle ilgili almış olduğu kararların doğruluğunu kontrol etmek için internete başvurmaktadır (Demir ve Gözüm, 2011). Yapılan çalışmalarda da gebelerin interneti aktif olarak kullandıkları (Gao, Larsson ve Luo, 2013; Baker ve Yang, 2018) ve %84'ünün gebeyken sağlıklarıyla ilgili bilgileri öğrenmek için internete başvurdukları görülmüştür (Javanmardi ve diğerleri, 2018). Ayrıca farklı ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında gebelerin %88,7-%95 arasında sağlıkla ilgili bilgi öğrenmek için interneti

kullandıkları görülmektedir (Gao ve diğerleri, 2013; Lima Pereira ve Bermudez-Tamayo, 2012; Bert, Gualano, Brusaferro, De Vito, Eaure ve La Torre, 2013; Bjelke, Martinsson, Lendahls ve Oscarsson, 2016). Yapılan başka bir araştırmada kadınların hamileliğinin ilk trımesterında sıklıkla internetten bilgi aradığı ve bu araştırılan bilginin sıklıkla gebelik sürecinde meydana gelen değişimler ve gebeliğe uyum ile ilgili olduğu görülmektedir (Bert ve diğerleri, 2013). Gebelerin interneti kullanma nedenleri arasında bilgilerin doğruluğunu kontrol etmek (%94), karar vermek (%83) (Lagan ve diğerleri, 2011), sağlık profesyonellerinin yeterli zamanı olmaması (%46), sağlık profesyonelinin söylediği bilgilerin doğruluğundan emin olmaması (%48) yer almaktadır (Lagan ve diğerleri, 2011). Literatüre bakıldığında gebelikle ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanımında artışlar olmuştur. Yapılan bir çalışmada kadınların %44,1'nin gebeyken internete haftada bir veya iki sefer (Kavlak, Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012), Larsson'un (2009) çalışmasında gebelerin %84'ü interneti bilgi almak için kullandığı ve daha çok gebeliğin erken dönemlerinde kullandığı, aranılan konuların ise fetal gelişim ve doğum süreçleri olduğu, başka bir çalışmada ise gebelerin %32-%36'sının gün içinde bir veya iki saat, %8-%12,4'ünün gün içinde üç veya dört saat internette dolaştığı saptanmıştır (Ford ve Alwan, 2018; Jacobs, Van Steijn ve Van Pampus, 2019). Amerika'da yürütülen bir çalışmada, doğum yapmış olan gebelerin %75'lik kısmından daha fazlası gebelikleri hakkında ve yapacakları doğum ile ilgili yeni tecrübeler elde etmek için internete başvurduğunu bildirmiştir (Declercq, Sakala, Corry ve Applebaum, 2007). Bütün bu nedenlerle kadınlar, gebeyken kendi ve bebeklerinin sağlıklarıyla ilgili bilgi öğrenmek için birçok internet sitesine başvurmaktadır. Bu siteler arasında en çok instagram, twitter, whatsapp ve facebook uygulamalarının kullandığı bildirilmektedir (Romano, 2007; Lagan ve diğerleri, 2011; Johnson, 2014; Asiodu, Waters, Dailey, Lee ve Lyndon, 2015).

Kadın hem fiziksel hem de psikososyal yönden etkilendiği için doğru ve sağlıklı kararlar almak istemektedir. Alınan bu kararlar hem kadının hem de bebeğinin ilerideki sağlığı hakkındaki tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir (Javanmardi ve diğerleri, 2018). Gebelerin internet kullanma durumlarına bakıldığında karar alma sürecine katılma, daha etkili kararlar alma, karar vermelerine ve kararları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarına yardımcı olduğu görülmektedir (Koyun ve Kesim, 2018). Gebelerin sağlıkları hakkında internetten bilgi sahibi olmaları, onların karar verme süreçlerini ve özgüvenlerini etkilemektedir (Koyun ve Kesim, 2018; Lagan,

2010). Bu nedenle gebelik döneminde kullanılan kaynağın doğru ve güvenilir olması ayrıca bunun zamanının doğru olması anne ve bebeğin sağlığı açısından son derece önemlidir. Gebeler alınan bu kararların doğruluğunu ölçmek için birçok yönteme başvurup bunun sonucunda da bir karar vermektedir. Kendi denetiminde karar veren kadın gerçekleşen olayların sorumluluğunu üzerine almaktadır (Batman,2018).

Sağlıklı bir nesil için temel koşullarından birisi gebeliğin sorunsuz bir şekilde yaşanmış ve sağlıklı bir bebeğin dünyaya gelmiş olmasıdır. Bunun için de gebenin bu dönemde meydana gelen değişiklere uyum sağlaması, sağlık denetim odağının sağlanmış olması son derece önemlidir. Gebelik dönemine uyumun sağlanamıyor olması ise gebenin kendi sağlık denetim odağının kaybolmasına sebep olabilmektedir (Sözeri, Reyhan, Şahin ve Temiz, 2006; Özcan ve Duyan, 2015; Yılmaz, Dinç, Demirgöz ve Bal, 2015). Denetim odağı, bireyin sağlıklı bir yaşamın devamı için gerekli olan davranışları uygulayabilme yetisidir. Aynı zamanda bireyin yaşadıklarına karşı göstermiş olduğu bir tutumdur (Cüceloğlu, 2007; Küçükbayır, 2000; Özcan ve Duyan, Özcan ve Cömert Okutucu, 2012; Strauser, 2002). Denetim odağı bireyin kendisini kötü veya iyi yönde etkilemesi üzerine bireyin davranış, tutum veya yeteneklerinin bir sonucu ya da inanç, şans, kader gibi kendi dışında kontrol edemediği güçlerin etkisi olduğu algısının oluşturduğu eğilimdir.

Denetim odağı iki bölümden oluşmaktadır. Bunlardan birincisi iç denetim ikincisi dış denetim odağıdır. İç denetim odağı kişinin olayları doğrudan algıladığı veya kendi davranış, tutum, yetenek ve kalıcı özellikleri ile sonuçlandığı şeklinde algılamasıdır. Dış denetim odağı ise, bu olaylar davranışlarının dışında ilerlediği ve şans, kader, inanç ve başka bir güç tarafından kontrol altına alınmasıdır (Duyan ve diğerleri, 2012). İç denetime sahip olan kişiler çevresinin kendi kontrolünde olduğunu ve istediği yere doğru yön verebileceğini inanmasıdır. Dış denetim odağına sahip kişiler ise çevresinde gerçekleşen olaylardan kendisinin savunmasız olduğunu ve kendisinin bir şey yapamayacağına inanmasıdır (Cüceloğlu, 2007). Gebelerde tıpkı başka bireylerde olduğu gibi sağlık davranışı kararları verirken kontrol odağına yönelik iki türlü eğilim göstermektedir. Dış denetim odağına sahip bireyler genel olarak sağlıklarıyla ilgili doğrudan sorumluluk almazlar ve sorumluluğu şans, kader, talih, doktor, ebe gibi etmenlere bırakırlar. İç denetim odağına sahip kişiler ise sağlıkları hakkında direk kendileri sorumluluk almaktadır (Özcan ve Duyan, 2015;

Kordi, Herevan, Asgharipour, Akhlaghi ve Mazloum, 2017; Gönenç, Duyan ve İlhan Erkal, 2016).

İç denetim odağı yüksek olan kadınlar gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikleri, sık karşılaşılan problemleri, oluşabilecek komplikasyonları bireyin kendisi tarafından kontrol altına alınabileceğine inanırlar. Dış denetim odağı yüksek olan kadınlar gebelikte görülen problemlerin ve değişimlerin yaşanmasında asıl belirleyici etkenin şans, kader ve inanç olduğuna inanırlar. İç denetim odaklı gebeler doğmamış bebeği ve kendisi için sağlık davranışlarını yakından takip eder, olumlu sağlık davranışlarını uygulamaya çalışır, sağlıkla alakalı olmaya çalışmaktadır. Olumlu sağlık davranışları içinde olup yaşamını olumlu yönde değiştirme eğilimindedir. Dış denetim odaklı gebeler ise hiçbir zaman sorumluluk almayıp sağlığının kendisinin denetimi dışında bir güce bağlı olduğuna inanmaktadır. Bu güce inandıkları içinde yaşamında olumlu sağlık uygulamalarına karşı engel koyarak değişimleri ve yenilikleri kabul etmekten kaçınmaktadır (Özcan ve Duyan, 2015; Hekimoğlu ve Şensoy, 2014; Cüceloğlu, 2007). Bielawska-Batorowicz'ın (2016) yaptığı bir araştırmada kendi sorumluluklarını alan ve kendi hayatını kontrol edebileceğine dair inancı olan kadınların gebelikleri boyunca olumlu sağlık davranışları uygulama eğilimini gösterenlerini göstermeyenlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Bielawska-Batorowicz, 2016). Başka bir araştırmada denetim odağı prenatal sağlık uyumunu olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir. İç denetim odaklı olan gebelerin doğum süresinin dış denetim odaklı olan gebelere göre daha kısa olduğu görülmektedir (Duyan ve diğerleri, 2012). Bu nedenle denetim odağı gebenin ve doğmamış bebeğin sağlığını etkileyen prenatal, innatal ve postnatal kontrol odağı belirlemenin ve uygun girişimlerde bulunmanın önemli bir süreci olmaktadır. Bu yüzden de gebelik döneminde ve gebelik dönemi öncesinde verilen eğitimler ve kadın sağlık davranışları kontrol odağını etkilemektedir (Gönenç ve diğerleri, 2016).

Sağlık profesyonellerinin önemli bileşenlerinden olan ebelerin kaliteli bir bakım verirken teknolojiyi etkin ve verimli kullanması hem bakımın kalitesini hem de hasta memnuniyetini arttırmaktadır. Bu durum ebelerin teknolojide oluşan değişim ve yenilikleri yakından takip etmesini gerektirmektedir. Gebelik döneminde hem yenidoğan için hem de anne için bilgi ve verilere ulaşmak aynı zamanda doğru kaynaklardan yararlanmak son derece önemli olup, sağlıklı olma durumunu etkilemektedir (Polat ve Karasu, 2022).

Teknolojinin gelişmesiyle beraber sosyal medya ve internet sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için önemli bir kaynak olmuştur (Gencer, Daşlı ve Biçer, 2019). Fakat ulaşılan her bilginin doğruluğu önemli bir risk oluşturmaktadır (Househ, Grainger, Petersen, Bamidis ve Merolli, 2018). İnternet sağlıkla ilgili bilgilere erişimde etkin bir araç gibi görünse de bilginin kalitesi ve doğru olması konusunda problemlerin devam ettiği görülmektedir (Gill ve Yank, 2010). İnternetten öğrenilen sağlıkla ilgili bilgileri doğru olmamakla birlikte kişiler üzerinde bıraktığı etki de kesin değildir (Daraz, Morrow, Ponce, Farah, Katabi, Majzoub, 2018). Özellikle gebelik döneminde internet sıklıkla kullanılmaktadır (Sayakhot ve Carolon-Olah, 2016). Fakat internetteki bilgilerin doğru ve güvenilir olup olmadığı bilinmemektedir. Gebelik dönemindeki problemlerle ilgili yapılan bir internet sitesi çalışmasında, internet sitelerinin %87'lik kısmının sağlık kurumlarıyla bir ilgisinin olmadığı, %'80'lik kısmının ise alınan bilgilerin en az birisinin yanlış veya eksik bir bilgi olduğu tespit edilmiştir (Bryant, Narasimhan, Bryant-Comstock ve Levi, 2014). Bunun sonucunda da gebeler eksik veya gereksiz bilgiye maruz kalmaktadır. Aynı zamanda internette bulunan bilgiler gebelerin karar verme süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çünkü internetteki bilgilerin doğru mu yanlış mı olduğundan emin olmayan gebe, gebelik ve doğum konusunda yanlış kararlar verme riskiyle karşı karşıya gelmektedir (Wallwiener, Müller, Doster, Laserer, Reck ve Pauluschke-Fröhlich, 2016). Bu durum gebelerin yanlış karar almaları ve doğum hakkında olumsuz duygu ve düşünecelere kapılmalarına zemin hazırlamaktadır. Sağlık profesyonellerinin bu durumdan haberdar olması ve gebelerin kafalarındaki gereksiz bilgi yığınlarının kaldırılması son derece önemlidir (Sayakhot ve Carolanolah, 2016).

Gebelerin internetten karar alma durumları ile fetal sağlığın denetimine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış bir araştırmaya ulusal veya uluslararası kaynaklarda rastlanmamıştır. Bu araştırmanın konuyla ilgili önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Araştırma sonucunda gebelerin internet üzerinden karar alma düzeyi, anne karnındaki bebek sağlığı denetim odağı düzeyi, gebelerin internet yoluyla karar alma durumları ve fetal sağlığın denetimine ilişkin tutumları etkileme durumları hakkında veriler elde edilmiştir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırma, gebelerin internet yoluyla karar alma durumları ile fetal sağlığın denetimine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3 Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacına yönelik sorular aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

1. Gebelerin internet üzerinden karar alma düzeyi nedir?

2. Anne karnındaki bebek sağlığı denetim odağı düzeyi nedir?

3. Gebelikte internet yoluyla karar alma durumları fetal sağlığın denetimine ilişkin tutumları etkiler mi?

4. GİYKAÖ ve AKBSDOÖ tutumları arasında ilişki var mıdır?

5. GİYKAÖ etkileyen faktörler nelerdir?

6. AKBSDOÖ etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Gebelik Dönemi

Gebelik süreci fetüsün büyüyüp gelişmesine göre de üç trimestera bölünmektedir. İlk üç aylık dönem birinci trimester, gebeliğin 14. haftasından itibaren başlayıp 27. haftasına kadar olan dönem ikinci trimester, 28. haftadan doğuma kadar olan dönem ise üçüncü trimester olarak isimlendirilmektedir (Ayan, 2013). Gebelik dönemi; genel olarak çoğu kadını fizyolojik olarak etkileyen en doğal ve en önemli dönemlerden birisidir. Kadının etrafındaki çevrenin de sosyal olarak etkilendiği, hem fiziksel hemde psikolojik olarak birçok değişikliklere yol açtığı bir dönem olarak ifade edilmektedir (Taşkın 2016; Yanıkkerem ve diğerleri, 2006; Daş, 2014). Gebelik dönemi, kadının anneliği benimsemesi, planlaması ve hazırlanmasını sağlayan kadının hayatındaki birçok değişimlere uyum sağlamasını gerektiren ve bilgi ihtiyacının yoğun olduğu bir süreçtir (Dinç, 2014). Gebelikte fetüsün büyümesi, gebeliğin sürekliliğinin sağlanması, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi, vücudun gebeliğe adapte olması, annenin doğuma hazırlanması, bebeğin gereksinimlerinin karşılanması, bebeğin doğum eylemine kadar beslenmesi ve dış ortamdan korunabilmesi, bağlanmanın gerçekleşmesi, annenin doğum sonu psikolojisine hazırlanması, ebeveynlik rolünün kazanılması gibi nedenlerden dolayı anne adayının vücudunda, çevresinde, yaşantısında değişimler meydana gelmektedir (Buko ve Özkan, 2016).

2.1.1 Gebelikte Görülen Fizyolojik, Anatomik ve Psikolojik Değişimler

Kadınların gebelik dönemi doğal bir olay olmasına rağmen kadın vücudunda bu döneme adapte olmak için birçok değişimler gözlemlenmektedir (Çetin ve diğerleri, 2017). Bu değişimler anneyi gebelik dönemine hazırlar ve fetüsün sağlıklı bir şekilde büyümesini, fetüsün ihtiyaçlarının karşılanması için de değişimler göstermektedir. Ayrıca bu değişimler doğumdan sonra lohusalık dönemi de dediğimiz altı ila sekiz haftalık dönemi kapsamaktadır ve annenin yavaş yavaş gebelik öncesi dönemine dönmeye başladığı zamanı da içine alan bir süreci içine almaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015).

Genital Sistem Değişiklikleri

Gebelik döneminde hormon seviyelerindeki artış, damar ağlarının gelişmesiyle beraber genital bölgede birtakım değişiklikler gözlemlenir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Uterusun baskısı ve pigmentasyon değişiminden dolayı vulva ve perine koyu renk görünümüne bürünmektedir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Vajinada damarlaşmanın artmasıyla beraber morumsu, ödemli ve yumuşaklık oluşmaktadır. Vajinada kanlanma artışından dolayı varislere sık rastlanmaktadır. Ayrıca epitelde glukojenden dolayı laktik asit üretimi arttığı için vajen PH'sı düşer ve savunma hücreleri patojen mikroorganizmalarla savunmaya başlar. Doğum süreci yaklaştıkça bağ dokusu gevşemeye başlar (Nalbant, 2008; Taşkın, 2007).

Servikste kan dolaşımındaki artıştan kaynaklı altı ila sekinci haftalar arasında mavimsi siyanotik renk chadwick's belirtisi oluşur. Servikte yumuşama görülmesine goodell's belirtisi denilmektedir. Gebelik dönemi süresince önemli bir hormon olan progesteronun salınımıyla beraber mukus yapısına benzeyen bir yapı oluşmaktadır. Oluşan mukuslu yapı doğumun başladığının bir habercisidir. Bu duruma nişan gelmesi denilmektedir. (Nalbant, 2008). Gebelik boyunca overlerde ovulasyon gerçekleşmez. Yeni bir folikül oluşumu gerçekleşmez. Fakat gebeliğin devamı için yaklaşık 3 aylık bir sürede östrojen ve progeston hormonları salgılanmaktadır. Daha sonra gebeliğin devamı için hormonlar görevini plasentaya bırakmaktadırlar (Taşkın, 2016).

Uterusta progesteron ve östrojen hormonunun etkisiyle hipertrofi ve hiperplaziler meydana gelmektedir. Bunun sonucunda ise gebelik öncesinde 50-70 gram olan uterus gebelik boyunca 1000-1500 grama ulaşmaktadır (Nalbant, 2008). İlk 3 aylık dönemden sonra uterusta düzensiz, ağrısız kontraksiyonlar görülmektedir. Anne karnına palpasyon ile bakıldığında bu ağrılar hissedilmektedir. Oluşan bu ağrılara braxton-hicks ağrıları denilmektedir (Nalbant, 2008). Gebeliğin son trimesterlarına doğru düzenli, ağrılı kontraksiyonlar oluşmaktadır. Bu kontraksiyonlar gerçek doğum dalgalarıdır ve doğum hissedilen düzenli, aralıklı, ağrılı dalgalarla başlamaktadır.

Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Anne adaylarının gebelik süreci boyunca kardiyovasküler sisteminde değişiklikler meydana gelmektedir. Gebelik döneminde vücutta dolaşan kan hacminde yaklaşık %50 oranında bir artış meydana gelmektedir. Bu duruma kalp debisinde de orantılı bir artış eşlik etmektedir. Bu artış gebeliğin erken dönemlerinde başlar ve zirveye ikinci trimesterda ulaşır. Kalpteki bu artış, atım hacmindeki ve kalp atış hızındaki (yaklaşık %10) artıştan kaynaklanmaktadır (Küçükeker ve diğerleri, 2013).

Kalp, büyüyen uterusa, fetüse ve plasentaya gerekli kan ve oksijen ihtiyacını karşılamak için daha fazla çalışmaktadır. Kalbin çalışma yükü arttığı için kalpte bir miktar büyüme görülebilmektedir (Kızılkaya Beji, 2016).

Üçüncü trımesterda fetüsün büyümesiyle beraber uterus büyümeye başlamaktadır. Böylece diyaframa olan basınç artar ve kalp hafif bir pozisyon değiştirerek sol üst tarafa doğru yerleşir, bundan dolayı annenin kalp sesleri hafif sol ve yukarıdan duyulmaktadır. Kalp kapasitesinde de artış gözlemlenmektedir (Kızılkaya Beji, 2016).

Gebelerin kan hacminde yaklaşık %40-50 oranında bir artış görülmektedir. Kan hacmindeki bu artışın çoğu kandaki plazmada oluşmaktadır. Total eristrosit miktarında fazla artış olmadığı için gebelikte fizyolojik anemi görülmektedir. Kan hacmindeki artışın sebebi ise maternal ve fetal dokulara giden hidrasyonu sağlamak ve doğum, doğum sonu dönemdeki kaybedilen kan hacmini tekrar yerine koymak için gerekmektedir (Kızılkaya Beji, 2016).

Gastrointestinal Sistem (GİS) Değişiklikleri

Gebelikte blastosis implantasyonunda salınan HCG hormonu düzeyindeki artıştan dolayı gebeliğin ilk üç ayında bulantı ve kusmalar görülmektedir. Ayrıca tat alma ve koku duyularında hassasiyet artmakta ve diş etlerinde artan östrojen hormonunun miktarına bağlı olarak hiperemi ve hipertrofi görülmektedir. Bundan dolayı diş eti kanaması ve ödem oluşumu görülmektedir (Taşkın, 2012). Bu sistemde öne çıkan bir diğer değişim ise progesteron hormonunun rahatlatıcı etkisi nedeniyle büyüyüp genişleyen uterusun diğer organlara yaptığı hareketlerin azalması görülmektedir. Tükürük salgısında (pityalisim) artma görülmektedir (Kızılkaya Beji, 2016).

Üriner Sistem Değişiklikleri

Gebelik döneminde artış gösteren metabolik olaylar dolaşım sisteminin ihtiyaçlarını giderebilmek adına böbreklerin çalışma hızı artmaktadır. Çalışma hızının artmasıyla beraber böbrek hacminde artış olmaktadır. Üreterlerden geçen idrar miktarında yavaşlamayla beraber idrar yolu enfeksiyonunda artış görülmektedir (Katz, 2010; Şirin, 2005). Gebelik döneminin birinci üç aylık ve son üç aylık döneminde sürekli idrara çıkmalar görülmektedir. Bunun nedenleri ilk üç aylık dönemde pelviste dolaşımın artmasıdır. Son üç aylık dönemde ise fetüsün başının pelvise angaje olmasıyla beraber mesaneye olan basıncın artmasıdır (Kafkaslı, 2007).

Merkezi Sinir Sistemi Değişiklikleri

Merkezi sinir sistemi değişikliklerine bakıldığında ilk trımesterda uykuya dalmada zorluk çekme, konsantrasyon bozukluğu, sık uyanma ve unutkanlık gibi olaylar görülebilmektedir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Kas ve İskelet Sistemi Değişiklikleri

Gebenin kilo alması, fetüsün büyüyüp gelişmesiyle ve aynı zamanda hormonların yapmış olduğu etki ile beraber kas ve iskelet sistemlerinde bazı değişimlere neden olmaktadır. Hormonlardaki değişim ve artış pelvisin yapısında, ligamentlerde, eklemlerde yumuşaklık hatta gevşeklik bile görülmektedir. Eklemlerin arasındaki boşluklar arttığı için eklem hareketlerinde artış olmaktadır (Kızılkaya beji, 2016; Şen ve diğerleri, 2008).

Gebeliğin ilerlemesiyle beraber gebenin vücut ağırlığı ön tarafa doğru yer değiştirmektedir. Bundan dolayı gebenin lumbosakral bölgesinde lordoz oluşmaktadır. Kadında lordoz oluşmasıyla beraber ağrıları bel ve sertta artmaktadır (Taşkın 2003; Kafkaslı, 2007; Kızılkaya Beji, 2016; Şen ve diğerleri, 2008).

Memelerde Görülen Değişiklikler

Memelerde gebeliğin ilk haftalarında hassasiyet oluşmaktadır. Östrojen hormonunun artmasıyla beraber meme kanallarında genişleme görülmektedir. Progesteronun artmasıyla birlikte meme ucunu çevreleyen açık pembe veya koyu kahverengi renkler arasında olan yuvarlak pigmente kısmında koyulaşma ve büyüme gözlemlenir. Birinci trimesterın sonlarına doğru memelerde büyüme, areolada koyulaşma görülmektedir. Ayrıca meme ucunun çıkması ve gebeliğin sonlarına doğru kolostrumun oluşmasıyla beraber emzirmeye eğilimin artması görülmektedir (Nalbant, 2008).

Metabolik Değişiklikler

Gebelikte bazal metabolizma özellikle gebeliğin son aylarına doğru artış gösterir ve oksijen harcanma oranında artış meydana gelir (Şen ve diğerleri, 2008). Anne vücudunda bulunan besin kaynaklarını ve enerjisinin büyük bölümünü plasental yolla fetüse göndermektedir. Uterusun büyümesi, fetüsün büyümesi, memelerin olgunlaşması, yağ ve pretein depolarındaki artış sebebiyle vücut kilo almaya elverişli hale gelmektedir. Gebelik döneminde normal kilodaki bir kişinin alması gereken kilo yaklaşık olarak 11,5- 16 kg arasındadır. Fakat bu gebeliğin ilk trımesterında bulantı ve

kusmaya bağlı olarak azalırken ikinci ve üçüncü trımesterda kaybedilen kilonun geri alınması beklenir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Ciltte Görülen Değişiklikler

Gebelikte artan östrejen hormonu nedeniyle deride hiperpigmentasyon oluşur. Hiperpigmentasyon en fazla alın, burun, yanakta görülmektedir. Oluşan bu değişime kloasma veya gebelik maskesi denilmektedir (Taşkın, 2012). Gebelerin vücudunda özellikle göbek çevresi, bel, uyluk ve meme bölgelerinde gebeliğin ikinci trımesterından sonra çatlamalar görülmektedir. Bu çatlamaların sebebi aşırı gerilmeye bağlı olarak oluşmaktadır (Taşkın, 2012).

Son trımesterda kadınların %90'ında stria gravidarum oluşmaktadır. Bağ dokudaki yapısal değişiklikler sonucu meydana gelen stria gravidarum çoğunlukla abdomene yerleşir. Genellikle asemptomatiktir (Bitirgen ve diğerleri, 2016). Hiperpigmentasyon etkisi ile beraber gebelerin %70 'inde gebelik maskesi oluşabilmektedir. Daha çok ikinci trımesterda oluşmaya başlamaktadır. Doğum sonu dönemde azalmalar meydana gelmektedir. Fakat bazı gebe kadınlarda azalmalar görülmeyebilmektedir. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber melanin stimule edici hormonun artışından kaynaklandığı düşünülmektedir. Önemli olan güneşe ve ultraviyole ışınlara daha az maruz kalmak ve geniş spekturumlu güneş kremleri kullanmak gerekmektedir (Bitirgen ve diğerleri, 2016).

Gebelikte Olağan Yakınmalar

Gebelik dönemi, doğal bir olay olmasına karşın, gebe kadının vücudunda çeşitli fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişiklere neden olmaktadır. Çünkü vücudun gebelik süresine adaptasyon sağlaması gerekmektedir. Bu değişimler sonucunda ise çeşitli yakınmalar ortaya çıkmaktadır. Bu yakınmalar her trımesterda farklılık göstermektedir. İlk trımestera baktığımızda hem gebe hem de vücut fetüsün varlığına alışmak için bu yeni duruma uyum sağlamayı amaçlamaktadır. Bu trımesterda mide bulantıları, kusma, yorgunluk, sık idrara çıkma, konstipasyon, göğüslerde hassasiyet, vajinal salgıda artma (lökore), tükürük salgısında artma, burun tıkanıklığı görülmektedir. Gebe kadında ambilavan duygular oluşmaktadır (Çetin ve diğerleri, 2017; Kızılkaya Beji, 2016). İkinci trımester daha çok denge dönemi olarak bilinmektedir. Bu dönemde görülen fiziksel ve emosyonel değişiklikler, gebe kadın bebek hareketlerini hissetmesiyle beraber anne bebek bağlanması başlayabilir, uterus henüz rahatsız edecek kadar büyümemiştir, bu dönemde hipotansiyon, lökore, iştahta

artma, çatlaklar görülebilmektedir (Çetin ve diğerleri, 2017; Kızılkaya Beji, 2016; Fenkçi, 2004; Kafkaslı, 2007). Son trımestera baktığımızda uterus büyümüş, doğum yaklaşmaktadır. Gebe kadının yorgunluğu ve uterusun büyümesiyle beraber basıncın artmasıyla varisler ve ödem oluşmaktadır. Pelvis eklemlerin gevşemesiyle beraber ağrılar artmıştır. Uykusuzluk, sık idrara çıkma görülmektedir. Anne kendini doğuma ve annelik rolüne hazırlamaktadır (Çetin ve diğerleri, 2017).

Gebelikte Görülen Psikolojik Değişikler

Gebelik dönemi her kadın için farklı düşüncelere ve farklı anlamlara gelmektedir. Bu düşüncelere ve anlamlara verilen cevapta gebelerde farklılık göstermektedir. Her kadının yaşanmışlıkları, hayata bakış açısı, deneyimleri, tecrübeleri, istekleri, korkuları ve beklentileri birbirinden farklıdır. Önemli olan bu döneme adaptasyon sağlayıp gebeliğini en iyi şekilde geçirmek ve sağlıklı, mutlu bir doğum ve bebek dünyaya getirmektedir (Taşkın, 2012).

Gebelik genellikle bir kadının hayatında, fiziksel aktivitelere devam etme ve fiziksel kondisyonunu geliştirme arzusu da dahil olmak üzere sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olma motivasyonunun arttığı bir dönem olarak anılmaktadır. Ayrıca fiziksel aktivitenin gebelik sırasında psikolojik sağlığı olumlu yönde etkileme potansiyelini gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Ancak gebelik aynı zamanda fiziksel ve psikolojik değişimlerin de yoğun olduğu bir dönemdir. Gebelikle ilgili pek çok yerleşik sosyal ve kültürel inancın yanı sıra, bu değişiklikler kadınların bu dönemde egzersizi benimsemesi ve sürdürmesinde önemli karmaşıklıklara katkıda bulunmaktadır (Atkinson ve diğerleri, 2022).

Gebelik döneminde üç trımesterda incelendiğinde her trimesterdaki gebenin farklı psikolojik değişiklikler yaşamaktadır. Birinci trimestera baktığımızda bu dönemde ambilavan duygular ve belirsizlik ön plana çıkmaktadır. Gebe bulantı-kusması, göğüslerde olgunlaşma, menstrual siklus görmeme gibi sebeplerden dolayı kendi vücudunu incelemeye başlamaktadır. Gebe henüz fetüsün büyümemesi ve hareketlerini hissedememesi sebebiyle kendisini gebe gibi göremeyebilir. Bu yüzden ilk trımester dönemi daha çok adaptasyon dönemi olarak bilinmektedir. Bir kadının gebeliği kabul etme süresi, kadının görevi, rolleri, sorumlulukları, kendisinin inançları ve davranışları, çevresi ile olan ilişkileri, geçmişte yaşadığı tecrübeleri ve deneyimleri, biliçaltı vb. gibi etkenlerden etkilendiği görülmektedir (Taşkın, 2016). Gebe bu üç

ayın sonundaki değişimlerden kaynaklı olarak ben gebeyim demeyi benimsemesi gerekmektedir (Başgöl ve Biray, 2023).

İkinci trimestera baktığımızda gebe kadın artık fetüsü daha rahat hissetmeye ve benimsemeye başlamıştır. Çünkü soyut olan fetüs somut bir hale dönüşmüştür. Kalp sesleri daha güzel duyulmaya başlamıştır ve fetüs ultrasyonografi cihazında daha net görüntülenmeye başlamıştır. Gebe kadın fetüsün büyüyüp gelişmesi için çevresinden, sağlık profesyonellerinden bilgiler almaya başlar. Anne ve bebek bağlanması gelişmektedir. Gebe doğuma hazırlık eğitimleri almaya başlamıştır. Ve ikinci trımesterın sonunda kadın artık ben bir bebek sahibi olacağım demeyi benimsemektedir (Lederman ve Wels, 2020).

Son trimestera baktığımızda; gebe kadın bebeği için odasını hazırlamış, kıyafetlerini yerleştirmiştir. Daha çok doğum ve doğum sonu dönem için kendini ve ailesini hazırlamaya ve adapte olmaya başlamıştır. Doğum için sağlık profesyonellerinden bilgiler almaya başlar. Artık bu dönemde kadın annelik rolüne bürünmüştür. Ben anne olacağım demesi beklenir (Boğa, 2019).

2.2 Gebelikte İnternet Kullanımı

Teknolojinin geliştiği ülkemizde ve dünyada internet hayatımızda daha çok yer almaya başlamıştır. Değişen dünyada internet kolay, ucuz ve hemen ulaşılıyor olması sebebiyle çok daha fazla tercih edilmektedir. İnsanlar hem düşüncelerini rahat bir şekilde ifade etmekte hem de dünyanın her yerindeki kişilerle ve topluluklarla hızlı ve kolay iletişim kurabilmektedir. Çoğu ülkede dijital teknolojinin kullanılması dijital teknoloji sayesinde dijital okur-yazarlığı arttırmaktadır (Karakuş ve diğerleri, 2014).

Worldometers'in 2024 verilerine göre dünya nüfusu 8.104.873.370 kişiden oluşmaktadır. Dünyada yaklaşık olarak 6.093.159.530 kişinin internet erişimi bulunmaktadır (Wordometers, 2024). Yunanistan'da %58, Mısır'da %33, İsveç'te %90, İspanya'da %84, Birleşik Arap Emirlikleri'nde %94, Suudi Arabistan'da %94, ABD'de %89 kişinin internet erişimi bulunmaktadır (Cirban ve Özsoy, 2020). Dünyada nüfus büyüklüklerine bakıldığında Türkiye 18. sırada bulunmaktadır. Bu da yaklaşık olarak toplam 85 milyon 279 bin 553 dünya nüfusunun %1,1'lik kısmından oluşmaktadır (TÜİK 2023). 2023 yılında evde internet erişim %95,5 olmaktadır (TÜİK 2023). İnternet kullanım oranı ise %87,1 olmaktadır.

Türkiye 2024 yılında toplam nüfusa göre interneti benimseme yönünden %86,5 oranıyla dünyada 36. sırada bulunmaktadır. Türkiye'de interneti kullanılarak geçirilen süre incelendiğinde 6 saat 57 dakikayla dünya sıralamasında 20. sırada yer almaktadır. Bu rakam dünya ortalamasının 17 dakika üzerindedir (Datareportal 2024).

TÜİK 2016 verilerine bakıldığında Türkiye genelindeki evlerin %76,3'lük kısmında internet bağlantısının olduğu, %96,9'luk kısmının cep telefonu olduğu (akıllı telefon da olabilir), internete erişimi olan kişilerin %65,9'luk kısmının interneti sağlık bilgisi aramak için kullandıkları belirtilmiştir. İnternet kullanım oranı ile birlikte eğitim düzeyinin de attığı gözlemlenmiştir. (Üniversite mezunlarında %90,6, lise mezunları %72,2). Son yıllarda akıllı telefon kullanan kişilerin internete erişimi artmıştır. Akıllı telefon ve internet üzerinden özellikle sağlık danışmanlığı çok fazla ün kazanmıştır. Akıllı telefon kullanan kişilerin bilgisayar kullanan kişilere oranla daha fazla sağlık alanıyla alakalı araştırmalar yapmıştır. Akıllı telefon kullanan kişilerin bilgisayar kullanıcılarına oranla daha fazla sağlık sorgulamaları yapmıştır (Çobaner ve Köksoy, 2014).

Türkiye ile dünya arasındaki ortalamaya baktığımız zaman Türkiye'de internet kullanım süresi, internet kullanımı, sosyal medya kullanımı Türkiye'de ortalamanın daha fazla olduğu görülmektedir. Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanım oranı her geçen gün daha fazla artmaktadır. Türkiye'de kişilerin %36,3'ü internetten sağlık bilgisi öğrenmek için, %63'ü ise internetten bilgi aramak için internete erişim sağlamaktadır (Datareportal, 2021). Araştırılan verilere bakıldığında bireyler kolay, hızlı ve gizlilik yönünden bir sorun yaşamadığı için ilk olarak internete başvurmayı doğru bulmaktadır. Bu yüzden de internet sağlık bilgilerine ulaşmak için bireylerin ilk tercih etmek istediği erişim aracı olmuştur (Serçekuş ve diğerleri, 2020; Chang ve Huang, 2020; Van de Belt ve diğerleri, 2013). Türkiye sosyal medya kullanım yönünden de dünya ortalamasının üzerindedir. Sosyal medya kullanımları arasında ise ilk sırada %92 ile youtube onu %84 ile instagram takip etmektedir. Daha sonra ise %83 ile facebook üçüncü sırada tercih edilmektedir.

Dünya üzerine baktığımızda internet aramasının %4,5'i sağlık alanıyla ilgilidir. Sağlık alanındaki bilgilere daha kolay ulaşabilmek için internet her geçen gün daha kullanılabilir ve erişebilir bir durum haline gelmiştir. Sağlık alanıyla alakalı güncel bilgiler internet üzerinden kolaylıkla erişilebilmektedir. İnsanlar sağlık alanıyla ilgili bilgileri daha çok danışmanlık sonrasında veya sağlık profesyonelleriyle iletişime

girmeden önce kullanmaktadır (Gao ve diğerleri, 2013). Sağlık bilgileri aramak için interneti kullanan bireylerin yarısından fazlası doktorlardan veya sağlık profesyonellerinden bilgi almak yerine önce internetten bilgiler edindiklerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hesse ve diğerleri, 2005). Kişiler genellikle internetten ilaçların yan etkilerini, etkilerini, yaşamış oldukları bulgular ile ilgili bilgiler edinmek adına interneti kullanmışlardır (Van de Belt ve diğerleri, 2013). Kişiler ayrıca sağlıkları hakkında karar verirken internet erişiminin yararlı olduğunu söylemektedir (Gencer ve diğerleri, 2019).

Son yıllarda gebelik geçiren kadınların çoğunluğunda sağlık profosyonellerinden sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak ve gebelikleri süresince yeni bilgi ve beceriler öğrenmek ayrıca edindiği bilgileri tekrar etmek için bilişim teknolojilerinden yararlanmaktadır (Kiarie ve Mugambi, 2016). Son zamanlarda internet ve bilgisayar, gebelerin sağlık bilgilerini öğrenmek ve sorgulamak için en çok tercih edilen kaynak olmuştur (Lagan ve Kernohan, 2010).

Gebeler üzerinde yapılan araştırmalarda bilişim teknolojilerinden olan cep telefonu, tarayıcılar, twitter, bilgisayar, e-posta olmak üzere bu teknolojik aletler internete olan ulaşımın sağlandığı bilinmektedir (Urrutia ve diğerleri, 2015). Kiarie'nın erken yaşta gebe kalan kadınlarla yapmış olduğu araştırmada ergen olan gebelerin internette geçirdiği zamana bakıldığında 7-9 saatini internette geçirenler %21,2, 4-6 saatini internette geçirenler %33,3 olarak belirlenmiştir (Kiarie, 2016). Lagan ve Kernohan (2010) yapmış olduğu araştırmada, gebelerin %97'si gebelikle alakalı sağlık bilgisi arayışı, toplumsal olaylarda bilgi arayışı için internet kullanımını yaptıklarını söylemiştir (Lagan ve Kernohan, 2010). ABD'de araştırma yapılan bir çalışmada, kadınların yarısından fazlasının doğum ve gebelik hakkında bilgi ve tecrübe kazanmak için internet kullandığını ortaya koymuştur (Declercq ve diğerleri, 2007). Lagan ve arkadaşının yapmış olduğu gebelik döneminde internet kullanılmasıyla alakalı çalışmasında doğum eylemi, gebelikte görülen problemler, gebelikte görülen komplikasyonlar ve gebeliğe ait fizyolojik değişiklikler ile ilgili bilgileri edinmek için en çok google internet tarama motorunu kullanmıştır (Lagan ve Kernohan, 2010). Yapılan başka bir araştırmada; internete erişim sağlamak için cep telefonu, bilgisayar, tablet, web siteleri, mail, instagram, facebook, twitter ve youtube gibi birçok erişim kaynağını kullandıklarını söylemişlerdir (Urrutia ve diğerleri, 2015). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada ise 2011 yılında on iki ilde yapılan araştırmada hasta

kişilerin sağlık bilgisi almak için sosyal ağları kullanma yüzdeleri %3, bloglar ve sohbet platformlarını kullanma yüzdeleri %2 ve web sitelerini kullanma yüzdeleri %21'dir (Çobaner ve Köksoy, 2014).

Kadınların gebelik döneminden önceki dönemlerde yapmış oldukları araştırma konuları arasında en çok tahlil sonuçları, genel sağlık bilgisi, zayıflama ve beslenmedir. Kadınlar gebelik düşündükten sonra ise gebelikte tehlike belirtileri, gebelikte yapılan testler, doğum yöntemleri ve bebeğin gelişimi hakkında bilgiler öğrenmek için arama motorlarına sorular sormuşlardır. İnternetten aramalar yapılması sırasında ise en çok gebelikte testler anahtar kelimesi kullanmışlardır. Çalışmaya katılan kadınların %30,6'sı gebelikle alakalı blogları takip ettiğini söylemiştir. Fakat çalışmaya katılan kadınları %69,4'ü bloglardaki paylaşılan verilere inanmadıklarını söylemişlerdir. Verilere inanan kişilerin ise %15,7'si herkes başına gelen durumu anlattığı için gerçekçi buluyorum cevabını söylemişlerdir (Cirban ve Özsoy, 2020).

Gebelikte en çok gereksinim duyulan konular hakkında danışmanlık almak ve bilgi gereksinimlerini gidermek için yapılan çalışmalara bakıldığında verilerin birbiriyle benzer sonuçlar verdiğini gösterilmektedir. Tunca'nın araştırmasına bakıldığında gebelerin %92,9'unun yeni doğanın büyüme ve gelişmesi, %26'sı ise kız mı erkek mi konusunda bilgi edinmek için interneti kullanmıştır (Tunca, 2014). Başka çalışmada da gebelerin %93'lük kısmının gebelik dönemi ile ilgili, %36'sının doğum yöntemleri hakkında, %26'sının ise yeni doğan bakımı, gereksinimleri hakkında, %14'ü postpartum dönem ile ilgili bilgi sahibi olmayı düşündüğünü söylemiştir (Ceylan ve diğerleri, 2013). Sağlık alanında internet üzerinden edilen bilgilerin öğrenilmesi dışında gebelerin hem kendi sorununa yakın sorunları olan gebeleri bulup iletişim sağlamaktadır. Ayrıca sağlık personeli ile gebenin arasında güçlü bir iletişim bağının olmasına yardımcı olmaktadır (Mendi, 2015; Sütçü ve Tosyalı, 2016).

İnternet kullanımının sağlık ile ilgili bilgiler için kaynak olarak kullanımı gebeler içinde de daha yaygın hale gelmiştir (Lagan ve diğerleri, 2011). Amerika'da yapılan bir araştırmada gebe olan kadınların üç bölü dördünden fazlasının gebelikleri ve doğum hakkında interneti bilgi almak amacıyla kullanmıştır (Declercq ve ark, 2007). İsveç'te yapılan araştırmada gebelikleri hakkında bilgi almak isteyen kadınların %84'ü çevrimiçi arama yapmıştır. Bu çevrimiçi arama yapan kadınlar arasında ayda dört kez arama yapılmıştır. Bazı gebeler gebelikleri hakkında bilgi almak için

çevrimiçi kullandığı sitelere günde ikiden fazla giriş yaptıklarını bildirmişlerdir (Larsson, 2009).

İsveç'te yapılan bir çalışmada 182 gebe arasından %91'nin internete erişimi olduğu bunların %84'ünün bilgisayarı bilgi aramak için kullandığı saptanmıştır. Araştırılan konular arasında en fazla bebeğin gelişimi ve doğumun aşamaları olmaktadır. Gebelerin internetin güvenilir bir kaynak olduğu görüşündedirler. Güvenliği değerlendirmek için ise en önemli iki kriterin ilki internette yazılan bilgilerin gerçek kaynaklarla tutarlı olması ikincisi ise referansların sağlanıp sağlanamadığı düşüncesi olmaktadır. Fakat gebelerin %70'i internetten edindikleri bilgileri ebeleriyle paylaşmamaktadır. Ancak %55'i ebelerin gündeme getirdikleri konularla ilgili internette arama yapmaktadırlar (Larsson, 2009).

Yapılan başka bir çalışmada araştırılan 135 makale arasından gebelerin internetten bilgi edindiği hususlar arasında; gebelikte fetüsün gelişimi, doğum yöntemleri, doğumun evreleri, gebelikte yakınmalar ve oluşabilecek komplikasyonlar, gebelikte kilo alımı, beslenme ve egzersizler, emzirme teknikleri, gebelikte ilaç kullanımı, postpartum dönem, prenatal tanı testleri, yeni doğan bakımı, yeni doğan göbek bakımı, postpartum dönem psikolojisi gibi konular araştırılmaktadır. Çalışma incelendiğinde araştırmaların 16'sında, gebelerin internet kullanım oranları ABD'nde %94,2, İrlanda'da %95, Çin'de %88,7, Avusturalya'da %59, Türkiye'de %45,4 olduğu belirlenmiştir (Cirban ve Özsoy, 2020).

Baker ve Yang (2018), gebelik ve doğum sonrası dönemde; sosyal medyanın kullanımını ve sosyal destek algısını incelediği çalışmada, kadınların %43'ü diğer anneler ile iletişim kurmak için blogları kullandığı, %89'u gebelik ile roller ile ilgili bilgi almak, soru sormak için kullandığını ve %84'ü diğer annelere destek olmak için sosyal medyayı kullandıklarını belirtmişlerdir. Anneler sosyal medyayı yaşamlarının büyük bir bölümünde aktif olarak kullanmaktadırlar (Baker ve Yang, 2018). Sosyal medya fenomenleri anne-bebek markalarında ürünlerin faydalı olsun veya olmasın reklamını yapmaktadır. Gebe, fenomene inandığı ve güvendiği için ürünü almaktadır. Bazen ise üründen memnun kalmamaktadır (Dönmez ve Dolgun, 2019). Ayrıca blogger anneler ürün tanıtımı dışında gebelere gebelik, doğum, beslenme, yeni doğan bakımı gibi birçok konuda öneriler sunmaktadır (Aktan ve Kayış, 2018; Dönmez ve Dolgun, 2019; Karaca ve Mutlu, 2019).

İngiltere'de yapılan araştırmada kadınlar gebelik döneminde bilgi edinmek için internete sordukları sorular arasında en çok doğum eylemi, gebelikte yakınmalar ve oluşabilecek semptomlar, gebelikteki komplikasyonları araştırmışlardır. Bu araştırmayı yaparken de en sık google arama motorundan faydalanmışlardır (Lagan ve Kernohan, 2010).

2.3 Gebelikte İnternet Kullanımını Etkileyen Faktörler

Gebeler, gebelik dönemleri boyunca gebelikleri hakkında konuşmaktan utanmak, sağlık profesyonellerine ulaşamamak, ulaşmak için uzun süre beklemek, zamanın yetersizliği, ekonomik sorunlar, sağlık profesyonellerinin olumsuz davranışları gibi sebeplerden kaynaklı olarak sağlık kurumlarından yeterli bilgileri alamamaktadır (Anasi ve Allison, 2018; Das ve Sarkar, 2014; Ghiasi, 2021). Bu nedenle ihtiyacı olan bilgiler için farklı kaynaklara başvurmaktadır (Huberty ve diğerleri, 2013; Lagan ve Kernohan, 2010; Walwiener ve diğerleri, 2016; Bert ve diğerleri, 2013; Ford ve diğerleri, 2018; Bjelke ve diğerleri, 2016; Jacobs, 2019). Bu kaynaklar arasında internete olan ulaşım akıllı telefonların kullanılmasıyla artmıştır (Koyuncu ve Takdal, 2022). Yapılan araştırmalar sonucunda gebeler bilgi gereksinimlerini karşılamak için yakın akrabalarından, sağlık profesyonellerinden, kitaplardan vb. kaynaklardan öğrenmektedir (Koyuncu ve Tekdal, 2022). Fakat gebelerin çevrelerinden ve sağlık profesyonellerinden bilgi edinmek yerine çok daha pratik ve hızlı olan interneti seçmesi bilgiye ulaşımı kolaylaştırmaktadır (Koyuncu ve Tekdal, 2022). Ayrıca gebeler, sağlık profesyonellerine ulaşmanın internete ulaşmaktan çok daha zor ve zaman kaybı olduğunu söylemektedir (Koyuncu ve Tekdal, 2022). Gebeler sağlık profesyonellerine soramadıkları birçok soruyu internete rahat bir şekilde sorabilmektedir (Koyuncu ve Tekdal, 2022). Fakat internet üzerindeki her bilginin doğruluğu ve güvenilirliği kanıtlanmamıştır (Koyuncu ve Tekdal, 2022). Bu yüzden fazla oluşan bilgi karmaşası gebeyi ve doğmamış bebeği risk altına sokmaktadır (Koyuncu ve Tekdal, 2022).

Kadınlar artık ailelerinin geleneksel olarak verdiği desteğin eskide olduğunu söylemesi, kullanılan geleneksel yöntemlerin artık geçerli olmadığını belirtmesi ve yaşam koşulları, iş koşulları sebebiyle ailelerin birbirinden uzak olmasından kaynaklı; aileler uzmanlardan, dergilerden, dijital medyadan, kitaplardan, televizyonlardan

öğrendikleri bilgilere inanmak ve güvenmek durumunda kaldığını bildirmiştir (Conner ve Madge, 2010).

Gebelerin interneti kullanmalarındaki sebeplere bakıldığında kendi kendine bilgiler öğrenmek, sosyal bir kaynak, deneyimlerini başka bireylere aktarmak, belirsiz olan durumları netleştirmek, sağlık profesyonellerinin bilgilerine ek bilgiler edinmek, kişilerle iletişim kurmak, bilinçli kararlar vermek ve gebelikleri hakkında kontrol sahibi olmak için başvurmaktadır (Kocademir, 2022). Lupton'un yapmış olduğu çalışmaya bakıldığında internetin önemli olan özellikleri arasında en çok bilgilerin düzenli bir şekilde aktarılması, internetin anında bilgiye ulaşma kolaylığı, detaylı bilgi verebilmesi, gebelik deneyimlerini eğlenceli hale getirmesi, pratik ve kolay olması, kişiye göre özelleştirilmiş bilgi içermesi, profesyonel kişilerle etkileşime geçebilme şansı, tutarlı olması ve aynı zamanda güven vermesi ve tarafsız olması gerektiği söylenmiştir (Lupton, 2016).

Gebelik döneminde veya sonraki dönemlerde oluşan değişiklikler birçok kadının utanıp kolaylıkla söyleyemeyeceği konular olabilmektedir. Bu sebepten internetin isimsiz olarak sorular sorulması, rahat ve güvenli bir ortam oluşturması sebebiyle tercih edilmektedir (Romano, 2007). Gebelerin internet kullanımını duygusal destek oluşturmaktan daha çok karar verme sürecini etkilediği için tercih edildiği belirtilmiştir (Kocademir, 2022).

2.4 Gebelikte Karar Alma

Karar alma, bir soruna karşı etkili ve mantıklı bir seçim yapma süreci olarak ifade edilmektedir (Demir ve diğerleri, 2021). Kararı veren bireyler karar almayı bir süre olarak ifade ediyor olması gerekmektedir (Peker ve Aytürk, 2002). En iyi kararlar yeterli bilgiye sahip kişilerin vermiş oldukları kararlardır. Verilmesi gereken bir karar üzerinde mevcut seçenekleri değerlendirmek ve alternatif çözüm yollarını derinlemesine düşünmek doğru karar vermeyi etkilemektedir. Aynı zamanda bu durum çok çeşitli bir düşünce becerisini de geliştirmektedir (Nickols, 2015).

Karar alma süreci, altı başlıkta ele alınmaktadır;

''Sorunu veya fırsatı belirleme veya tanımlama''

''Sınırlayıcı faktörleri belirleme''

''Alternatif geliştirme''

''Alternatiflerden birisini seçme''

‘’Kararın uygulanması’’

‘’Kararın değerlendirilmesi’’

Bir karar alma sürecinde ilk aşama sorunu belirlemek ya da tanımlamaktır. Karar almada olası sorunlar daima karışık ve birbiri içine girmiştir. (Rosanas, 2013). Karar alma süresi var olan ve istenilen durum arasında bir çelişki oluşturduğu için problemin tanımlanması son derece önemlidir (Robbins ve Coulter, 2012). Karar alma sürecinin ikinci basamağı olan sınırlayıcı olan faktörlerin belirlenmesi, eğer probleme sınırlayıcı bir faktör getirilmezse istenmeyen durumlara neden olabilmektedir. Sınırlayıcı faktörlere başka yolların uygulanması dışında tutulan sınırlamalar olarak ifade edilmektedir. En iyi seçimlerin belirlenmesi için probleme sınırlamalar getirilmelidir (Rosanas, 2013). Karar alma sürecinin alternatif geliştirme aşamasında tüm alternatifler değerlendirilerek fırsat ve sorun analiz edilir (Armesh, 2010). Alternatifler geliştirildikten sonra seçilen alternatifin amaca uygun olması ayrıca zaman ve maliyet açısından problemle uyumlu olması gerekmektedir (Lunenburg, 2010). Kararın başarılı sayılması için, neden uygulandığı ve kararın niçin seçildiği tam olarak ifade edilmelidir (Brien ve Flanagan, 2012). Son aşamada ise verilen kararın değerlendirilmesi yapılmalıdır. Böylece karar verme süreci tamamlanmış olmaktadır (Armesh, 2010). Karar verme sürecini birçok faktör etkilemektedir. Fakat bunlar içerisinde karar veren kişi veya kişiler, kararın önemi, zaman, çevresel faktörler, seçenekler, kısıtlamalar ve sonuçlar bunlarda en önemlilerini oluşturmaktadır (Sağır, 2006). Karar verme süresini en çok kişinin kendisi etkilemektedir. İnsanın kişiliği, ailesine, eğitimine, yaşadığı ortama, tecrübelerine, deneyimlerine, davranışlarına vb. şeylere bağlıdır (Sağır, 2006). Bir kararı önemli yapan şey aslında kararın vermiş olduğu etkidir (Sucu, 2000). Karar verme süreci, sürekli geri dönüşte bulunan bir sistemdir. Bu yüzden çevresel koşullar kararın niteliğini ve karar verme sürecini etkilemektedir (Sağır, 2006). Kararın zamanda verilmesi ona verimli ya da etkin bir biçimde kullanmaktan geçmektedir (Dinçer ve Fidan, 1996). Kararın zamanında alınmaması kararın etkinliğini azaltacaktır. Buradaki en önemli olay kararın verilmesi gereken süreç içinde verilmesidir (İmrek, 2003). Önemli olan nokta yüksek hedeflere ulaşmak değil yaratıcı çözümler üretmektir (Hammond ve diğerleri, 1999).

Gebelik döneminde gebeliğin seyrini etkileyecek durumların bilinmesinin önemli olduğu bu durumların bilinmesi için kullanılan kaynaklarda son derece önemlidir. Artan dijital dünyada artık internet kullanımı kaçınılmaz bir durum

olmuştur. Özellikle gebelerin gebelikleri boyunca ve doğum sonunda internetten karar alma durumları kaçınılmazdır. İnternet basit, kolay, ulaşılabilir ve her konuya cevap verecek statüde olmasından dolayı gebelerin ilk tercihleri arasında yer almaktadır. Yapılan bir araştırmada, kadınların %96,2 internet üzerinden öğrendiği bilgileri yararlı olarak görmektedir. Ayrıca araştırmada farklı bir sonuç olarak gebelerin karar alma sürecinde güven düzeylerinin arttığı sonucunu göstermektedir (Lagan ve Kernohan, 2010).

Kadınların gebelikleri boyunca bilinçli seçimler yapabilmesi için birçok kanıta dayalı bilgilere ulaşmak istemektedir. Lagan ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada kadınların gebeliklerinin her döneminde interneti kullanmaları ve karar verme süreçlerinde gözle görülür bir etkisi olduğu anlaşılmıştır. Yapılan çalışmanın en güzel özeti ise bilgiye duyulan ihtiyacın karşılanması için bilgiyi doğrulama, güçlendirme, deneyimleri paylaşma ve yardımlı karar verme olmuştur (Lagan ve Kernohan, 2010).

2.5 Sağlık Denetim Odağı

Denetim odağı kelimesi sağlık davranışlarının temelini oluşturan önemli bir kavramdır (Tabak ve Akköse, 2006). Sağlık denetim odağı bireyin psikolojik veya fiziksel açıdan sağlık veya hastalıklarıyla ilgili kontrol inançlarını içine alan bir kelimedir (Cross ve diğerleri, 2006, Luszezynska ve Schwarzer, 2005).

Sağlık denetim odağının temelini oluşturan denetim odağı kavramı 1960 yılında psikolog Julian Rotter tarafından sosyal öğrenme teorisi çevresinde geliştiren bir kelimedir. Bu kelime daha sonra Wallston, Kaplan ve Maides tarafından geliştirilerek sağlık alanını kapsayacak şekilde yenilenmiş ve adı sağlık denetim odağı olmuştur (Alkır ve İlhan, 2021). Julian Rotter kullandığı teoriye göre oluşan bir davranışın başka bir davranış sonucu meydana geldiği, psikolojik durumu, inancı ve başka bir davranışın değeri gibi nedenlerle oluşup anlam kazandığını ifade etmektedir (Rother, 1982). Oluşan bu davranışın belirlenmesinde ise ya kendi dışındaki güçlerden, şansdan veya kaderden etkilendiği ya da kendi kontrolünde olduğunu benimsemektedir (Rotter, 1975). Bunun sonucunda da bu davranışların eğer kendi kontrolünde olduğu benimseniyorsa içten denetimli kişiler olarak tanımlanmaktadır. Eğer kendisi dışındaki bağımsız güçlerin, şansın veya kaderin kontrolünde oluyorsa dıştan denetimli kişiler olarak tanımlanmaktadır (Rotter, 1975). Yapılan tanımlardan

anlaşılacağı üzere herhangi bir davranışın sonucuna katlanıyorsan içten denetimli, eğer sonucuna katlanmayıp bireyin kendisinden başka kişilerin sonuçlarına katlanmasını istiyorsa dıştan denetimli, eğer ki sonucu kader, şans vb. kişilere bağlıyorsa kaderci bir yaklaşım sergilediği görülmektedir (Tabak ve Akköse, 2006). Diğer bir deyişle bakıldığında aslında denetim odağı insan davranışları, davranışlarının sonucunda ne elde ediyor olması arasında oluşan bir ilişkidir. Kişinin davranışlarıyla bir sonuç elde etme durumudur. Eğer ki kişiler davranışıyla ve bu davranıştan elde ettiği sonuçla arasında bir ilişki buluyorsa buna içten denetimli eğer arasında bir ilişki bulmuyorsa tamamen kendi dışındaki güçlerin, kaderin, şansın olduğuna inanıyorsa buna dıştan denetimli kişiler olduğu ifade edilmektedir (Küçükbayır, 2000).

Wallston ve arkadaşları ilk olarak sağlık denetim odağını geliştirme açısında iki ölçek geliştirmiştir (Yıldız, 2019). Bunların birincisi Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği (Health Locus of Control Scale- HLOC) ikincisi ise Çok Yönlü Sağlık Kontrol Odağı Ölçeğidir (Multidimensional Health Locus of Control Scale- MHLOC) (Wallston, 1978). Bireylerin yaşamış oldukları olaylar karşısında vermiş oldukları tepkiler ve mesuliyeti neye ve kime verdiğiyle ilgili olan kavrama sağlık kontrol odağı denilmektedir. Diğer bir söyleyişle bireyin yaşamış olduğu olayları kendinin ne kadarını kontrol edeceğinin belirlemesidir. Tabak ve Akköse'nin yaptığı bir çalışmada iç denetim odağının eğitim ile değiştirilebilir olduğunu savunmuştur ve bu eğitime alınan kişilerin sağlık davranışına olan eğitimde artış olduğu söylenmiştir (Tabak ve Akköse, 2006). Farklı bir çalışmada Şengül ve arkadaşları şansa/kadere bağlı denetimin odağının bireylerin fizyolojik ve psikolojik özelliklerini, yaşam kalitesini, sağlıklı yaşam tarzı oluşturma eğilimini ve hayata bakış açısını olumsuz etkilemiştir (Tabak ve Akköse, 2006). Bu sebeptendir ki sağlıklı olan ya da hasta olan kişilerde sağlık denetim odağı bilincinin gelişmesi, sağlıklı olarak devam etmesi ve sağlığın geliştirilmesi hasta olunduğunda da iyileşme sürecinin kısalması ve tedaviye uyum sağlamayı yakalayabilmek için bu davranışların ve rol modellerin kazanılması çok önemlidir. Sağlık çalışanlarımızın hastanın tutum ve davranışına göre eğitim vererek veya materyaller kullanarak bilinçlenmesine destek olmak son derece önemlidir (Yıldız, 2019).

Son yıllarda sağlık denetim odağı önem kazanmıştır. Sağlık denetim odağı, hastalıkların ve ölümlerin oluşunda bir neden olarak gösterilmektedir. Sağlık denetim odağı hastalıkların kontrolünde veya önlenmesinde kişilerin kontrol odağı inancına

bağlı olduğunu göstermektedir. Tabak ve Akköse'nin yapmış olduğu bir araştırmada eğitimin iç kontrol odağını değiştirebileceğini söylemiştir. Aynı çalışmada farklı bir sonuç olarak eğitim verilen kişilerin sağlık davranışlarına yönelimde artış gözlemlenmiştir (Tabak ve Akköse, 2006). Yine başka bir araştırmada şansa veya kadere bağlı sağlık kontrol odağı bireylerin yaşamlarında birçok şeyi olumsuz etkilemektedir. Bunlar sağlık davranışları, yaşam kalitesi, psikolojik davranışlardır (Tabak ve Akköse, 2006). Bu yüzden kişilerde kontrol odağının belirleniyor olması, sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunması, tedavi gereksinimini sağlamak gibi etmenler önem arz etmektedir. Önemli olan nokta ise sağlık profesyonellerinin bireylerin tutum ve davranışlarına göre farklı eğitimler vererek çeşitli yaklaşımlarda bulunulması gerekmektedir (Tabak ve Akköse, 2006).

2.6 Fetal Sağlık Denetim Odağı

Gebelik süresince gebenin sağlıklı olması veya sağlıklı bir gebelik geçirmesi fetüsün sağlığını etkilemektedir. Gebelik döneminde anne adayı kendisine biçilen yeni rol modellere uyum sağlamalıdır (Yıldız, 2019). Eğer kadın gebelik dönemine adapte olamazsa otonomisini kontrol etmede zorluklar yaşanabilmektedir (Yıldız, 2019). Gebelik dönemimde sağlık denetim odağı, anne ile bebeğin sağlık durumunu olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Yıldız, 2019).

Fetal sağlık denetim odağı, gebelerin anne karnındaki bebeklerine ilişkin tutum ve davranışlara özgü bir inançlar topluluğudur (Erdemoğlu ve diğerleri, 2022). Kadınlar gebelikleri boyunca ve sonrasında diğer kişiler gibi denetim odağına ilişkin iki türlü eğilim göstermektedir. Dış denetim odak algısına sahip gebeler daha çok kendi ve bebeklerinin sağlığı ile alakalı pek fazla karar ve sorumluluk almamaktadır. Daha çok dış faktörlere şansa, kadere, kendinden daha güçlü bir varlık olduğuna inanmaktadırlar. İç denetim odak algısına sahip gebeler ise kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili kararları daha çok kendi sorumluluklarında almaktadır (Kordi ve diğerleri, 2017; Özcan ve Duyan, 2015; Gönenç ve diğerleri, 2016).

DM olmayan 72 gebe, DM'si olan 39 ve GDM'si olan 124 gebe ile yapılan bir çalışmada güçlü diğerlerine bağlı sağlık denetim odağı puanları yüksek çıkmıştır. GDM'si olan olan gebelerde şansa bağlı sağlık denetim odağı yüksek çıkmıştır (Spirito ve diğerleri, 1990). Gebelerin bazıları (iç kontrol odaklı bireyler) vücutlarındaki değişiklikler, gebelik sırasında meydana gelen yakınmalar ve komplikasyonları

kendilerinin kontrol edebileceklerine inanırken, bazı gebeler (dışarıdan kontrol edilen kişiler) kaderin ve şansın temel faktörler olduğuna inanırlar. Bu görüş ayrılığı hem gebenin kendi sağlığını hem de fetüsün sağlığını etkileyebilmekte, iç kontrol odaklı gebelerin sorumluluklarını daha fazla arttırmaktadır. Tüm bu olayları şans ya da kader gibi durumlara bağlayan gebelerin sorumluluk almama olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Bielawska-batorowicz, 2016).

Yapılan başka bir araştırmada kontrol odağı doğum öncesi sağlık önerilerine uyumluluğu etkilemektedir. Dış kontrolün etkisi altında olan kadınlarda iç kontrolün etkisi altında olan kadınlara göre doğum süreçlerinin daha uzun süre olduğu saptanmıştır (Ip ve diğerleri, 2006). Başka bir araştırmada iç kontrol odaklı gebelerin sağlıkları hakkında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bielawska-batorowicz, 2016). Labs ve Wurtele'nın yapmış olduğu çalışmada gebelik döneminde kafein ve sigara tüketilmesinin sağlık kontrol odağı ile bir ilişkisinin olduğu aynı zamanda iç kontrol odaklı gebelerin gebelik süresince doğuma hazırlık kurslarına katılma eğilimleri yüksek bulunmuştur (Labs ve Wurtele, 1986).

Yapılan bir çalışmada gebelerin doğmamış bebeklerinin sağlığı üzerinde kontrol sahibi olmak isteyen gebeler (içsel kontrol odaklı) folik asit kullanımını arttırdıklarını, vitamin ve demir aldıklarını bildirmişlerdir (Haslam ve diğerleri, 2003). İngiltere'de gebelerle yapılan bir çalışmada dış denetim odağı yüksek olan gebelerin folik asit kullanmak istemeleri, demir veya vitamin takviyesi kullanmak istemeleri, sigara içme istekleri ve bebeğin sağlığından sorumlu olmak istememeleri yüksek bulunmuştur (Haslam ve Lawrence, 2004).

2.7 Gebelik Döneminde İnternet Yoluyla Karar Alma ve Fetal Sağlığın Denetimi

Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler, kişisel ve mesleki hayatımızı birçok alanda etkilemektedir (Konukbay ve diğerleri, 2020). Bilim ve teknoloji alanındaki gelişimler, sağlık profesyonelleri arasında olan ebelerin, bakım verirken ve tedavi uygularken kaliteli ve etkin bakım vermek için teknolojik gelişimleri yakından takip edip teknolojiyle yakından ilgilenmek durumunda kalmıştır (Konukbay ve diğerleri, 2020). Bilim ve teknoloji alanındaki gelişim ve değişimler ebelik mesleği adına gerekli rol modellerden oluşan danışmanlık ve eğitim uygulamalarına farklı bakış açısı getirmiştir (Cemek, 2020).

İnternet kullanımı verilerin güvenilirlik, doğru ve yararlı bilgilere ulaşma sebebiyle gebeler için son derece gereklilik bildirmektedir (Cemek, 2020). İnternet kullanımı her ne kadar hızlı, pratik ve sınırsız bilgi birikimi olsa da her zaman güvenilir bilgiler vermeyip öğrenilen tecrübe ve deneyimler her gebede aynı olumlu sonucu vermeyebilir (Cemek, 2020). Hatta online kullanıcılar tarafından girilen sayfaların bilerek ve isteyerek yanlış bilgiler vermesine sebebiyet vermektedir (Cemek, 2020). İnternet ile bilgisayar yaygın olarak kullanılmasına rağmen, bu araçlarla ilgili sorunlardan birisi, bilgilerin kalitesini ve doğruluğunu değerlendirememektedir ve bilgileri olduğu gibi kabullenmektedir. İnternette gebeler için görülen bilgiler her zaman doğru ve son zamanlarda değişiklik gösteren veya revize edilen bilgiler olmadığından aslında bir endişe durumu yaratmaktadır. Gebelerin internetteki yanlış bilgilerden güvenilir ve doğru olan kaynakları ayırmak son derece zor ve zahmetli olmaktadır. Farklı bir açıdan bakıldığında ise gebenin daha fazla bilgi sahibi olmasına ve psikolojik olarak kendini rahatlatmasını sağlamaktadır. Sağlık profesyonellerinin gözden kaçırdığı durumları hemen fark etmelerini ve bilinçli bir gebelik geçirmelerini sağlayabilmektedir (Cemek, 2020).

Gebeler en çok yüz yüze öğrenmeyi ve bu yüz yüze öğrenmeyi daha çok kadın doğum uzmanları, ebe ve hemşirelerden görerek, duyarak ve beden imajı ile benimseyerek öğrenmek isterler. Son zamanlarda gebeliklerin artması, hastanede uzun sıralar olması ve internete erişimin artık çok daha kolay olması aynı zamanda okuma ve öğretim seviyelerinin artmasıyla gebeler birçok problem ve gereksinimleri internet aracılığıyla öğrenmektedir. İnternet ağını son derece güven verici bir araç olarak görmektedir (Polat ve Karasu, 2022). Gebeler herhangi bir konu hakkında öğrenmek istediği bilgiyi internet ağına başvurarak sonsuz bilgilere birkaç dakikalık işlemle ulaşmaktadır. İstedikleri zaman merak ettikleri konular hakkında soru sorabilirler veya çok daha fazla bilgiye çok kolay bir şekilde sahip olup kullanmaktadır (Polat ve Karasu, 2022).

Gebeler bilişim teknolojileri ağından en çok gebelikte kaçıncı hafta olduğunu, hangi haftada fetüsteki değişimleri ve kendinde olacak problemleri ve değişimleri, sağlıklı beslenme, kaçıncı hafta hangi testlerin yapılması gerektiğini, yeni doğan bakımı, yeni doğan beslenmesi gibi konularda bilgi sahibi olmak için araştırmalar yapmaktadır (Polat ve Karasu, 2022). 2018'de yapılan bir araştırmada araştırmaya katılanların %89'u sosyal medya hesabını ebeveynlik rolü ve gebelikte oluşan

problemleri öğrenmek ve sorular sormak için kullandıklarını, %84'ü ise sosyal medyada arkadaşı olduğu veya takip ettiği kişileri kendisine sosyal ve psikolojik yönden destek gördüklerini söylemiştir (Polat ve Karasu, 2022). Gebelerle 2016 yılında yapılan bir çalışmada ise internete anında ulaşma, hızlı ve güvenilir olması, sınırsız bilgilere ulaşma, kendine destek olacak kişiler bulma, daha akılda kalıcı çözümlere ulaşma, tecrübe ve deneyimlere sık rastlama, profesyonel kişilerden bilgiler edinme gibi sebeplerden dolayı internet ağını kullandıklarını belirtmişlerdir (Polat ve Karasu, 2022).

Bilişim teknolojilerinden en önemli veri ağı olan internet, gebelerin gebelikleri hakkında karar verme ve bu kararlar sonucunda kendi otomonisini sağlamaya yardımcı olmaktadır (Polat ve Karasu, 2022). Gebeler hastaneye geldiklerinde ebe ve kadın doğum uzmanına aklına takılan soruları ve konuları danışmak istediklerinde internetten araştırarak gelmesi ve anlamadığı noktaları tekrar sorma olanağı bulmaktadır. Buda gebenin kendi otomonisini sağlamayı ve özgüveninde artış olmasını sağlamaktadır (Polat ve Karasu, 2022). Hemde gebelerin sağlık profesyonelleriyle, hastanede kişilerle veya gebelerle iletişim kurmasını kolaylaştırıp geliştirmektedir (Polat ve Karasu, 2022). Ayrıca Gebeler internet üzerinden öğrendiği verileri ve tecrübeleri normal hayatlarına uygulamaktadır. Sosyal ağ yardımı ile online veya yüz yüze birbirlerine önermektedirler (Polat ve Karasu, 2022). Bilişim teknolojilerini kullanan gebeler, sağlıklı beslenme, spor yapma, kendilerine sağlıklı bir yaşam tarzı ve sağlıklı beslenme düzeni oluştururlar (Polat ve Karasu, 2022).

Son yıllardaki yapılan araştırmalara bakıldığında gebeler bilişim teknolojilerinden olan interneti en çok bilgi edinme ve öğrenme olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. Örneğin İngiltere'de yapılan bir araştırmanın sonucuna göre gebe olan kadınların yarısı gebe kalmadan önce internetten araştırarak kullanmış olduğu ilacı bıraktığını söylemiştir (Polat ve Karasu, 2022).

Yapılan başka bir çalışmada ise İtalya'da 7 merkezde çok geniş bir çalışma yapılmış ve çalışma sonucuna göre sağlık hizmetlerinden bilgiler alan gebelerde dahil olmak üzere gebelerin %95'interneti kullanmıştır. İnterneti kullanmalarının asıl nedenleri hızlı, basit ve anonimlik olmasıdır. Ayrıca gebelikte çok daha fazla bilgilere ihtiyaç duyulmasıdır. Alınan bilgilerin daha fazla güven vermektedir ve daha sonraki yaşamına da büyük katkılar sunmaktadır (Bert ve diğerleri, 2013). Bazı gebelerin gebeliklerinde oluşan problemleri web tabanlı internet sitelerinden araştırarak

kendisine benzer semptom ve problemleri olan gebelerle paylaşmak ve onların problemlerini okumak hem yalnız olmadıklarını bilmek hem de bu semptom ve problemleri normalleştirmesi için bir güven çemberi oluşturmaktadır (Prescott ve Mackie, 2017).

Gebelik döneminde hem yeni doğan için hem de anne için bilgi ve verilere ulaşmak aynı zamanda doğru kaynaklardan yararlanmak son derece önemli olup sağlıklı olma durumunu etkilemektedir (Polat ve Karasu, 2022). Bu durumda en önemli ve dikkat edilmesi gereken nokta ise güvenilirlik ve kanıtlanabilirlik olduğudur (Polat ve Karasu, 2022). Sağlık profesyonellerin anne adaylarının öğrenmiş olduğu bilgi fazlalığını ve kalabalıklığını azaltıp güvenilir, basit ve sade bir şekilde anne adayına aktarma konusunda zorluk çekmektedir (Polat ve Karasu, 2022). Bu yüzden sağlık profesyonellerinin kendini geliştirip araştırmaları yakından takip etmesi gerekmektedir.

Gebeler, doğru bir şekilde bilgiyi almamak, mahremiyete saygı gösterilmemesi ve korunmaması, sosyal medyaya olan bağlılık, reklam için sömürülmek, her edinilen yanlış bilginin kadının ve bebeğinde hayatında risk altında kalarak sürdürmek internetin yanlış kullanımlarından birkaçı olarak görülmektedir (Househ ve diğerleri, 2018; Smailhodzic, 2016; Daraz, 2018; Zhu ve ark, 2019). Oluşan bu riskli durumlar sadece gebeyi değil bebeği hatta ailenin tümünü ve çevresini etkilemektedir. Sağlık uzmanlarının oluşturduğu teknolojik sağlık müdahalelerinin pozitif bir etkisi olduğu düşünülmektedir (Kruse ve Beane, 2018). Sağlık uzmanları sosyal medyalarda daha etkili ve ulaşılabilir olmalıdır. Teknolojinin sürekli gelişmesi ile internet kaynaklı web sitelerin ve sosyal medyada kullanıcılarının sayısı her geçen gün artıp sağlık müdahaleleri göz önüne gelmektedir (Payton ve Woo, 2021). Sağlık uzmanları artık sosyal medyayı kendilerinin mesleki gelişimi ve değişimi için bir araç olarak kullanıp hastalar ve gebeler içinde olası bir risk faktörü olduğunu unutmamalıdır (Siegmund, 2020).

Gebelerin bu dönem üzerindeki kontrol odağı anne adayının perinatal dönemdeki tecrübe ve deneyimleri ile doğum sırasındaki tecrübe ve deneyimleri yenilemekle beraber geliştirip sağlıklı bir gebelik ve korkusuz bir doğum yapma şansı oluşturmaktadır. Buda hem gebelik hem doğum hem de doğum sonu anne ve bebeğin iyilik halini etkilemektedir.

2.8 Gebelik Döneminde Fetal Sağlığın Denetiminde Ebenin Rolü

Doğum bir soyun devamı için son derece önemli bir olaydır (Yıldız, 2019). Bebeğin ileriki yaşamında sağlıklı olabilmesi için anne karnındaki dönemi sorunsuz ve komplikasyonsuz geçirmesi gerekmektedir (Yıldız, 2019). Bu nedenle anne ile yeni doğanın sağlığının korunması ve kadının sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturması ve bununla da geliştirme göstermesi gerekmektedir (Yıldız, 2019). Dünya sağlık örgütünün son verilerine göre 60 dk'da her 380 gebe kadının 190'ı istenmeyen gebeliklerle veya planlı olmayan gebeliklere karşılaşılmaktadır. 380 gebeden 110'u gebelik döneminde komplikasyonlar yaşamaktadır. 380 gebenin 40'ı ise düşüklerle sonuçlanmıştır (Yıldız, 2019).

TNSA 2018 bulgularına baktığımızda abortuslar %22'dir. 2018 yılındaki bulgulara bakacak olursak gebelerin %35,2'si gebelikleri boyunca en az bir riskli durum ile baş etmiştir (TNSA 2018). Gebelikte oluşan riskli ve yüksek riskli gruplar anne ve fetüsün sağlık durumunu tehlike oluşturmayacak şekilde kontrol altına alınması gerekmektedir (Yıldız, 2019). Hastanede gebeler ile iletişim halinde olan ebeye çok büyük bir sorumluluk düşmektedir (Yıldız, 2019). Ebenin gebeyi tanıyıp sorunlarına ve gereksinim duyduğu konularda gebeye bilgi vermesi son derece önemlidir. Gebeler bebeğinin sağlığını hem korumak hem de geliştirmek, bir hastalık karşısında onunla mücadele etmek ayrıca gebelikte meydana gelen değişikleri ve komplikasyonları öğretmek, prenatal dönemde gebelikte yapılacak testleri söylemek, sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmak için gebeye son derece önemli ve gerekli olan prenatal bakım ve eğitimleri vermelidir (Yıldız, 2019). Aynı zamanda gebe kalmadan önce gelen çiftlere prekonsepsiyonel dönem için gerekli tetkik ve tedavilerin yapılması ve riskli durumları önceden tespit edilmesi adına gebeyi hazırlamak için ebeye büyük sorumluluklar düşmektedir (Yıldız, 2019). Gebe kadının problemsiz bir gebelik, komplikasyonsuz bir doğum ve sağlıklı doğmuş bir yeni doğan kucağına alması anne ve bebek için önemli bir durumdur (Yıldız, 2019).

Gebeye gebelik dönemi boyunca fizyolojik, psikolojik durumlar anlatılmalı, gebelikte oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilmeli, riskli görülen durumlar hakkında gebeye bilgiler verilmeyi ve anne ve yeni doğan sağlığının geliştirilmesi, sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmak ve testler, tetkikler hakkında gebeye bilgiler vermek ebenin yetki ve sorumlulukları arasındadır (Yıldız, 2019). Annenin ve

bebeğin sağlık durumunu iyileştirmek için sağlık hizmetlerine ulaşma oranı arttırılmalıdır (Yıldız, 2019).

Gebelik döneminin sağlıklı bir şekilde devam etmesi için prekonsepsiyonel dönemde gebe kadının ayrıntılı bir sağlık taramasında geçirilmesi gerekmektedir. Daha sonra var olan veya saptanmış problemler tespit edilip bu hususta tedavi ve bakımlar verilmelidir. Gebe kadını fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden gebeliğe hazır hale getirmek son derece önemlidir (Taşkın, 2003, Kızılkaya Beji, 2016; Şen ve diğerleri, 2008). Sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmek daha sonrasında komplikasyonsuz bir doğuma, bilinçli bir anne-babaya, sağlıklı bir doğum sonu ve sağlıklı bebeğin meydana gelmesini sağlamaktadır. Gebeler gebelikleri boyunca riskli durumları anlatmak, gebelik döneminde sağlık davranışlarını, fetal sağlığı değerlendirmeye yönelik yapılacak olan tetkik ve tedaviler hakkında ebe gebeyi bilinçlendirmeli ve takip etmelidir (Taşkın, 2003).

Gebelik döneminde fetal sağlığı korumak, sorunları saptamak ve erken müdahale etmek için sağlık hizmetlerinden faydalanma oranlarını arttırmak gerekmektedir. Gebelik döneminde gebenin sağlık inancı sosyal ve psikolojik durumları bilinmeli ve bu yolda gebe kadını desteklenecek durum ve davranışlar öğretilmesi gerekmektedir. Eğitici kitaplar, materyaller ve yüz yüze eğitimler verilmelidir. Burada ise bunları destekleyecek en önemli kişiler sağlık profesyonelleridir. Kadın doğum uzmanları ve gebe kadınlar arasındaki köprü görevi gören ebelere bu işte çok büyük sorumluluklar düşmektedir.

İnternet gebelere çok fazla bilgi sunmaktadır. Bu yüzden tıbbi içerikli bilgilerin multidisipliner bir komite tarafından dikkatle incelenmelidir (Jacobs ve diğerleri, 2019; Wallviener ve diğerleri, 2016). Özellikle web destekli klinik karar destek sistemleri, kanıta dayalı ve kişiye özgü bakımı destekleyebilir (Miller ve diğerleri, 1994). Temel sonuçlar gebe kadının aldığı kararlarda sağlık profesyonellerinin etkili olduğunu gösterse de gebeler interneti farklı nedenlerle kullanmaktadır (Lagan ve Kernohan, 2010). Gebeler bilinçli kararlar alabilmek için kanıta dayalı bilgilere erişmesi gerekmektedir (Lagan ve diğerleri, 2011).

Günümüzde dijital medyanın gebeler tarafından büyük oranda kullanıldığı bilinmektedir ve edinilen bu bilgilerin çoğunu sağlık profesyonellerine aktarmak yerine birbirlerine önermektedirler (Hadımlı, 2018). Bu yüzden ebeler gebelerin bilgi eksiklerine ve ihtiyaçlarına göre planlama yaparak eğitimler vermelidir. Gebeye

ulaşacağı en kısa zamanda uygun bir danışmanlık vermesi gerekmektedir (Yenal, 2010). Ebenin savunucu ve uygulayıcı rolleri ile kadınlara ulaşmalıdır (Hadımlı, 2018; Onat, 2018). Sağlık profesyonellerinden olan ebeler gebelerle kaliteli zaman geçirmek ve gebelerin kafasındaki soru işaretlerini gidermek ve devamlılığı sağlamak adına bu rollere uygun davranmalarıdır (Koyuncu ve Tekdal, 2022).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Çalışma gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının fetal sağlığın denetimine ilişkin tutumları belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara Dr. Hulusi Alataş Elmadağ Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde Kasım 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastane 75 yataklı olup 2 tane kadın doğum polikliniğine sahiptir. Hastane yaklaşık 55.000 nüfusa sağlık hizmeti sunmaktadır. Kadın doğum polikliniklerinde bir uzman doktor, bir ebe ve bir tıbbi sekreter bulunmaktadır. Polikliniklerde bir tane ultrasyon cihazı, bir sedye ve bir jinekolojik muayene masası bulunmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni Dr. Hulusi Alataş Elmadağ Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran tüm gebelerden oluşmaktadır. Örneklemi ise; evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlenen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 220 gebe oluşturmuştur. Testin gücü post-power %99 olarak hesaplanmıştır.

Son 1 yıl içerinde başvuran 504 gebe içerisinden evreni bilinen örneklem formülü kullanarak örneklem hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü aşağıdaki formüle uygun hesaplanmıştır.

$$\frac{\frac{z^2 \times p\,(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p\,(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

N: popülasyon boyutu z değeri: 1,96

p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı) e: hata payı

Örneklem kabul edilme kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul edenler,
- Gebe olanlar,
- Akıllı telefon kullananlar,
- 18 yaşından büyük olanlar,

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıdaki formlar ile toplanmıştır;

1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK:1)

2. Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (EK:2)

3. Anne Karnındaki Bebek Sağlığı Denetim Odağı Ölçeği (EK:3)

3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatürden yararlanılarak oluşturulan tanıtıcı bilgi formunda gebe kadınların yaş, öğrenim durumu, mesleği, yaşadığı yer, eşin öğrenim durumu, eşin çalışma durumu, sosyal güvencesi, aylık gelir düzeyi, aile tipi, gebelik sayısı, düşük ve kürtaj sayısı, önceki gebeliğin sonlanma şekli, önceki gebelikte risk durum varlığı, kronik hastalık varlığı, şimdiki gebelikte risk durum varlığı, bebeğin cinsiyeti, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikle ilgili bilgilerin nereden öğrenildiği, şimdiki gebelikte eğitim alma durumu, günlük internet kullanım süresi, internetteki bilgiyi dikkate alma durumu, gebelikte internet kullanma nedenleri gibi soruları içermekte olup toplamda 21 sorudan oluşmaktadır (Koyun ve Erbektaş, 2018; Yıldız , 2019 ; Bayrak ve Kanbur, 2022).

3.4.2 Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği

Koyun ve Erbektaş tarafından 2018 yılında geçerliliği gerçekleştirilmiş olan bu ölçek beşli likert tipte olup toplam on maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Öz yeterlilik alt boyutu (1,2,3,4,5) maddelerden oluşmaktadır. Öz kontrol algısı alt boyutu (6,7,8,9,10) maddelerden oluşmaktadır. Ölçek puanlamasında en düşük on, en yüksek elli puan alınabilmektedir (Koyun ve Erbektaş, 2018).

Koyun ve Erbektaş'ın çalışmasında ölçeğin cronbach alpha değeri 0,85 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0,90 olduğu belirlenmiştir.

3.4.3 Anne Karnındaki Bebek Sağlığı Denetim Odağı Ölçeği

1986 yılında Labs ve Wurtel tarafından geliştirilen (Labs ve Wurtel, 1986) AKBSDOÖ 2012 yılında Duyan ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek maddelerinin her biri onlu likert tipte, üç alt boyutta ve toplam 18 maddeden oluşmaktadır (9 tamamen katılıyorum, 0 hiç katılmıyorum) (Duyan ve diğerleri, 2012).

Ölçeğin 1.,6.,8.,12.,15. ve 17. maddeleri içsel sağlık denetim odağı, 2.,4.,9.,11.,14., ve 16. maddeleri şansa bağlı sağlık denetim odağı ve 3.,5.,7.,10.,13. ve 18. maddeleri güçlü diğerlerine bağlı sağlık denetin odağı alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçekten en az 0 puan, en fazla 54 puan alınmaktadır (Duyan ve diğerleri, 2012). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0,91 olduğu belirlenmiştir.

3.5 Araştırmanın Uygulanması

Çalışmada veriler poliklinikte gebelerin muayene için beklediği aşamada yüz yüze öz bildirim tekniği kullanılarak toplanmıştır. Kadın doğum polikliğine başvuran kadınlara araştırma ile ilgili kısa bir bilgi verildikten sonra araştırma kriterlerini karşılayan kadınlar belirlenmiştir. Araştırma kriterlerine uyan kadınlara araştırma sürecine ilişkin ayrıntılı bilgi verilip, katılım için yazılı onam alınmıştır. Aydınlatılmış onam formunu onaylayan kadınlar sırası ile Tanıtıcı Bilgi Formu (EK:1), AKBSDOÖ (EK:3) ve son olarak GİYKAÖ (EK:2) veri toplama formları uygulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Yapılan araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesinde yüzde ve frekans analizleri ile incelenmiştir. Ölçek puanlarının incelenmesinde ise standart sapma, aritmetik ortalama, pearson korelasyon ve lineer regresyondan faydalanılmıştır. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile ölçek puanlarının değişiminin incelenmesi için bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediği Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri ile incelenmiştir. Değişkenlerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

3.7 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya yürütülebilmesi için Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.10.2023 tarihli, 2023/10 karar numarasıyla (EK:4) yazılı etik

kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı hastaneden 31.10.2023 tarihinde E-75863711-771-228060419 sayılı kurum izni alınmıştır (EK:5). Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği'nin uygulanabilmesi için yazardan (EK:6) yazılı izin alınmıştır. Anne Karnındaki Bebek Sağlığı Denetim Odağı Ölçeği açık bulunduğu için izin alınmamıştır. Anket formu ve ölçekler kadınlara dağıtılmadan önce araştırmanın amacı, sonuçların nerede kullanılacağı ve çalışmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu bilgisi verilip, yazılı onam alınmıştır (EK:7) ve 'Helsinki Bildirgesi' ilkelerine bağlı kalınmıştır.

4. BULGULAR

Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile GİYKAÖ ve AKBSDOÖ puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n:220)

Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş		
30 ve Altı	153	69,5
31 ve Üzeri	67	30,5
Öğrenim Durumu		
İlkokul ve Altı	15	6,8
Ortaokul	30	13,6
Lise	76	34,5
Üniversite	99	45,1
Meslek		
Ev Hanımı	138	62,7
Memur	57	25,9
İşçi	16	7,3
Öğrenci	9	4,1
Yaşanılan Yer		
Köy	17	7,7
İlçe	110	50,0
İl	93	42,3
Eşin Öğrenim Durumu		
İlkokul ve Altı	17	7,7
Ortaokul	24	10,9
Lise	73	33,2
Üniversite	106	48,2
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	177	80,5
Çalışmıyor	43	19,5
Sosyal Güvence Durumu		
Var	208	94,5
Yok	12	5,5
Aile Aylık Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	37	16,8
Gelir Gidere Denk	138	62,7
Gelir Giderden Fazla	45	20,5
Aile Tipi		
Çekirdek	195	88,6
Geniş	25	11,4

Tablo 1'e bakıldığında gebelerin bazı demografik özelliklerinin dağılımı incelenmiştir.

Buna göre, gebelerin %69,5'inin 30 yaş ve altı olduğu ve yaş ortalamasının 28,42±5,06 olduğu, %45,0'nın üniversite mezunu olduğu, %62,7'sinin ev hanımı olduğu, %25,9'unun memur olduğu, %50,0'sinin ilçede yaşadığı, %80,5'inin gelir getiren bir işte çalıştığı, %48,2'sinin eşinin üniversite mezunu olduğuna, %94,5'nin

sosyal güvencesinin olduğu, %62,7'sinin gelir durumunun gidere denk olduğu, %88,6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2: Gebelerin Obstetrik Öykü ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bazı Değişkenlerin Dağılımı (n:220)

Değişkenler	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Gebelik Sayısı		
1	54	24,5
2	93	42,3
3 ve üzeri	73	33,2
Düşük Yaşama Durumu		
Hayır	194	88,2
Evet	26	11,8
Kürtaj Yaşama Durumu		
Yok	209	95,0
Var	11	5,0
Önceki Gebeliğin Sonlanma Şekli (n:166)		
Vajinal Doğum	98	59,0
Sezaryen	68	41,0
Önceki Gebelikte Riskli Durum Gözlemlenmesi (n=166)		
Hayır	126	75,9
Evet	40	24,1
Şimdiki Gebelikte Riskli Durumu Varlığı		
Evet	30	13,6
Hayır	190	86,4
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	27	12,3
Hayır	193	87,7
Bebeğin Cinsiyeti		
Bilinmiyor	19	8,6
Kız	97	44,1
Erkek	104	47,3
Gebeliğin Planlı Olması		
Planlı	137	62,3
Plansız	83	37,7
Gebelikle İlgili Bilginin En Sık Nereden Öğrenildiği		
Sağlık Personeli	142	64,5
İnternet	52	23,6
Çevremden (aile, arkadaş)	26	11,8
Şimdiki Gebelikte Eğitim Alma Durumu		
Almış	55	25,0
Almamış	165	75,0

Tablo 2'de gebelerin obstetrik öykü ve şimdiki gebeliğe ilişkin bazı değişkenlerin dağılımı yer almaktadır.

Buna göre; gebelerin %24,5'inin ilk gebeliği, %42,3'ünün ikinci ve %33,2'sinin üç ve üzeri gebeliğe sahip olduğu aynı zamanda gebelik haftasının ortalama 26,50±10,12 olduğu görülmektedir. Gebelerin %88,2'sinin daha önce

düşüğünün olmadığı, %95'inin daha önce kürtaj yaşamadığı belirlenmiştir. Gebelerin %59'unun bir önceki gebeliklerini vajinal doğum ile sonlandığı belirlenmiştir. Gebelerin %75,9'unun önceki gebeliğinde riskli bir durum gözlemlenmediği belirlenmiştir. Önceki gebeliklerinde riskli durumu olan gebeler incelendiğinde; gebelerin %2,5'inin kromozom anomalisi olduğu, %5'inin tiroidi olduğu, %5'inin sezaryan bölgesinde yapışıklığı olduğu, %2,5'inin epilepsisi olduğu, %5'inin kan pıhtılaşma sorunu olduğu, %2,5'inin gebelik kolestazının olduğu, %2,5'inin kordon dolanması gerçekleştiği, %5,0'inin ektopik gebelik geçirdiği, % 12,5'inin DM'sinin olduğu, %12,5'inin preeklampsi geçirdiği, %27,5'inin düşük tehdidi problemi yaşadığı ve %15,0'inin EMR problemi yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin %87,7'sinin kronik hastalığı olmadığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan gebelerin tıbbi tanıları incelendiğinde; %7,4'ünün epilepsi, %3,7'sinin astım, %22,2'sinin hipotiroidi, %3,7'sinin romatizma, %3,7'sinin kalp hastalığı, %14,8'inin guatır, %18,5'inin DM, %25,9'unun HT olduğu saptanmıştır. Gebelerin %47,3'ünün erkek bebek beklediği, %62,3'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %64,5'inin gebelikle ilgili bilgileri en çok sağlık personelinden öğrendiği, %75'inin şimdiki gebeliklerinde eğitim aldığı saptanmıştır.

Tablo 3: Gebelerin İnternet Kullanımına Yönelik Değişkenlerin Dağılımı (n:220)

Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Günlük İnternet Kullanma Süresi		
1 saat ve Daha Az	55	25,0
1-3 Saat	86	39,0
3-6 Saat	56	25,5
6 Saatten Fazla	23	10,5
İnternetteki Bilgiye İnanıp Dikkate Alma Durumu		
İnternetteki Bilgiye İnanırım ve Dikkate Alırım	68	30,9
İnternetteki Bilgiye İnanmasamda Dikkate Alırım	102	46,4
İnternetteki Bilgiye İnanmam ve Dikkate Almam	50	22,7
Gebelikte İnternet Kullanma Nedeni		
Bilgi Erişimi Kolay	119	54,1
Aranılan Her Soruya Cevap Bulunması	46	20,9
İstenilen Her an Bilgiye Ulaşılabilmesi	55	25,0

Tablo 3'te gebelerin internet kullanımına yönelik değişkenlerin dağılımı yer almaktadır. Buna göre; gebelerin %39'u interneti 1-3 saat arasında kullanmaktadır. Gebelerin %46,4'ü 'internetteki bilgiye inanmasam da dikkate alırım' ifadesini söylediği saptanmıştır. Gebelerin %54,1'i bilgi erişimi kolay olduğu için interneti kullandığını söylediği saptanmıştır.

Tablo 4: GİYKAÖ, AKBSDOÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	N	Ort	Ss	Min	Max
GİYKAÖ Toplam	220	31,65	8,59	10,00	50,00
Öz Yeterlik Algısı	220	15,09	4,39	5,00	25,00
Öz Kontrol Algısı	220	16,55	4,69	5,00	25,00
AKBSDOÖ Toplam	220	101,10	29,68	0,00	54,00
İçsel Sağlık Denetim Odağı	220	36,65	11,23	0,00	54,00
Şansa Bağlı Denetim Odağı	220	38,83	11,51	0,00	54,00
Güçlü Diğerlerine Bağlı Denetim Odağı	220	33,62	10,37	0,00	54,00

* N: Toplam, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum Değer, Max: Maksimum Değer

Tablo 4'te GİYKAÖ ve AKBSDOÖ puan ortalamaları yer almaktadır.

Buna göre ; gebelerin GİYKAÖ toplam puan ortalaması 31,65±8,59 (min:10, Max:50), öz yeterlik algısı puan ortalaması 15,09±4,39 (min:5, max:25), öz kontrol algısı puan ortalaması 16,55±4,69 (min:5, max:25), AKBSDOÖ toplam puan ortalaması 101,10±29,68 (min:0, max:158), içsel sağlık denetim odağı puan ortalaması 36,65±11,23 (min:0, max:54), şansa bağlı denetim odağı puan ortalaması 30,83±11,51 (min:0, max:54), güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puan ortalaması 33,62±10,37 (min:0, max:54) olarak bulunmuştur.

Tablo 5:GİYKAÖ Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Değişkenler	n	Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Toplam	Öz Yeterlik Algısı	Öz Kontrol Algısı
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 ve Altı	153	32,37±7,97	15,52±4,13	16,85±4,34
31 ve Üzeri	67	30,01±9,73	14,11±4,84	15,89±5,38
t=		1,88	2,19	1,39
p=		0,08	**0,04**	0,20
Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul ve Altı	15	31,66±10,56	15,20±5,00	16,46±5,63
Ortaokul	30	31,50±9,69	15,26±4,97	16,23±5,23
Lise	76	30,57±7,97	14,39±4,07	16,18±4,49
Üniversite	99	32,52±8,42	15,56±4,35	16,96±4,56
F=		0,73	1,03	0,44
p=		0,53	0,37	0,71
Meslek		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ev Hanımı	138	32,11±8,53	15,23±4,36	16,87±4,71
Memur	57	32,03±8,01	15,49±4,37	16,54±4,11
İşçi	16	25,62±8,82	12,31±4,04	13,31±5,19
Öğrenci	9	32,88±9,98	15,33±4,66	17,55±5,38
F=		2,93	2,39	2,97
p=		**0,03**	0,07	**0,03**
PostHoc=		1>3, 2>3, 4>3 (p<0.05)		1>3, 2>3, 4>3 (p<0.05)
Yaşanılan Yer		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Köy	17	33,88±8,65	16,29±4,81	17,58±4,13
İlçe	110	30,73±9,07	14,61±4,48	16,11±5,07
İl	93	32,33±7,92	15,44±4,18	16,89±4,29
F=		1,49	1,57	1,12
p=		0,22	0,21	0,32
Eşin Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul ve Altı	17	31,00±9,48	14,47±4,34	16,52±5,66
Ortaokul	24	28,91±9,55	13,41±4,98	15,50±5,06
Lise	73	31,60±9,21	15,11±4,52	16,49±5,05
Üniversite	106	32,41±7,72	15,56±4,12	16,84±4,19
F=		1,12	1,70	0,54
p=		0,34	0,16	0,65
Eşin Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışıyor	177	31,41±8,58	14,94±4,45	16,46±4,67
Çalışmıyor	43	32,65±8,67	15,72±4,13	16,93±4,8
t=		0,84	1,04	0,57
p=		0,39	0,30	0,56
Sosyal Güvence Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Var	208	31,86±8,52	15,17±4,38	16,68±4,66
Yok	12	28,08±9,47	13,66±4,63	14,41±4,90
t=		1,48	1,15	1,63
p=		0,13	0,24	0,10

Tablo 5 (Devamı):GİYKAÖ Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi (n:220)

Değişkenler	n	GİYKAÖ Toplam	Öz Yeterlik Algısı	Öz Kontrol Algısı
Aile Aylık Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Giderden Az	37	32,75±9,32	15,70±4,38	17,05±5,23
Gelir Gidere Denk	138	31,21±8,60	14,74±4,51	16,47±4,62
Gelir Giderden Fazla	45	32,08±7,99	15,66±3,99	16,42±4,52
F=		0,53	1,16	0,24
p=		0,58	0,31	0,78
Aile Tipi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çekirdek	195	31,25±8,48	14,88±4,35	16,36±4,66
Geniş	25	34,80±8,93	16,76±4,51	18,04±4,76
t=		-1,95	-2,02	-1,68
p=		0,05	**0,04**	0,09

*F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplarda T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD kullanılmıştır.

Tablo 5 incelendiğinde; 30 yaş ve altı olanların öz yeterlik algısı puanlarının, 31 ve üzeri olanların öz yeterlik algısı puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır (t=2,19; p=0.04<0.05; d=0,32; η^2=0,02). Gebelerin GİYKAÖ toplam puanı, öz kontrol algısı puanları yaşa göre anlamlı değildir (p>0.05). Gebelerin GİYKAÖ toplam puanı ile öz yeterlik algısı ve öz kontrol algısı puanları öğrenim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p>0.05). GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlilik algısı ve öz kontrol algısı puanları mesleğe göre istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p>0.05). Gebelerin GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlik algısı, öz kontrol algısı puanları yaşanılan yere göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlilik algısı ve öz kontrol algısı puanları eşin mesleğine ve eşin öğrenim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Gebelerin GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlik algısı ve öz kontrol algısı puanları sosyal güvenlik durumu ve aylık gelir düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p>0.05). Gebelerde çekirdek aile olanların öz yeterlik algısı puanları (x=14,88), geniş aile olanların öz yeterlik algısı puanlarından (x=16,76) düşük bulunmuştur (t=-2,02; p=0.04<0.05; d=0,43; η^2=0,01). Gebelerin GİYKAÖ toplam puanı, öz kontrol algısı puanları ile aile tipine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 6: Gebelerin Obstetrik Öykü ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bazı Değişkenlerin GİYKAÖ'ine Göre İncelenmesi

Değişkenler	n	GİYKAÖ Toplam	Öz Yeterlik Algısı	Öz Kontrol Algısı
Düşük Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	194	31,89±8,60	15,28±4,33	16,60±4,74
Var	26	29,84±8,47	13,65±4,66	16,19±4,38
t=		1,14	1,78	0,42
p=		0,25	0,07	0,67
Kürtaj Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	209	31,88±8,48	15,22±4,34	16,66±4,65
Var	11	27,27±9,82	12,63±4,92	14,63±5,24
t=		1,74	1,91	1,39
p=		0,08	0,05	0,16
Önceki Gebeliğin Sonlanma Şekli (n:166)		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Vajinal Doğum	98	32,00±8,48	15,16±4,22	16,83±4,82
Sezaryen	68	30,82±8,88	14,60±4,61	16,22±4,74
t=		0,86	0,81	0,81
p=		0,39	0,41	0,41
Önceki Gebelikte Riskli Durum Gözlemlenmesi (n:166)		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	40	33,82±8,45	15,82±4,88	18,00±4,26
Hayır	126	30,78±8,60	14,65±4,18	16,13±4,86
t=		1,95	1,48	2,17
p=		0,05	0,14	**0,03**
Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	27	32,66±9,96	15,51±4,99	17,14±5,52
Hayır	193	31,51±8,40	15,03±4,32	16,47±4,57
t=		0,65	0,53	0,69
p=		0,51	0,59	0,48
Şimdiki Gebelikte Riskli Durum Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	30	32,26±8,74	14,80±4,69	17,46±4,65
Hayır	190	31,55±8,59	15,14±4,36	16,41±4,69
t=		0,41	-0,39	1,14
p=		0,67	0,69	0,25
Bebeğin Cinsiyeti		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Bilinmiyor	19	32,31±10,08	14,89±5,06	17,42±5,37
Kız	97	30,89±7,78	14,74±4,14	16,15±4,22
Erkek	104	32,24±9,04	15,46±4,51	16,77±4,98
F=		0,67	0,69	0,79
p=		0,51	0,50	0,45
Gebeliğin Planlı Olması		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Planlı	137	31,47±8,47	15,11±4,33	16,63±4,67
Plansız	83	31,50±8,83	15,07±4,53	16,43±4,75
t=		0,19	0,06	0,30
p=		0,84	0,95	0,75

Tablo 6 (Devamı): Obstetrik Öykü ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bazı Değişkenlerin GİYKAÖ'ine Göre İncelenmesi

Değişkenler	n	GİYKAÖ Toplam	Öz Yeterlik Algısı	Öz Kontrol Algısı
Gebelikle İlgili Bilginin En Sık Nereden Öğrenildiği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sağlık Personeli	142	29,93±8,81	14,21±4,42	15,72±4,90
İnternet	52	35,71±7,30	17,07±4,04	18,63±3,90
Çevremden	26	32,92±6,86	15,96±3,50	16,96±3,66
F=		9,61	9,30	7,88
p=		**0,00**	**0,00**	**0,00**
PostHoc=		2>1 (p<0.05)	2>1 (p<0.05)	2>1 (p<0.05)
Şimdiki Gebelikte Eğitim Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	55	32,25±7,86	15,21±4,29	17,03±4,22
Hayır	165	31,45±8,83	15,05±4,44	16,40±4,84
t=		0,59	0,23	0,87
p=		0,55	0,81	0,38

*F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplarda T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 6'daki veriler incelendiğinde; gebelerin GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlik algısı puanı, öz kontrol algısı puanı düşük yaşama durumu, kürtaj yaşama durumu, önceki gebeliğin sonlanma şekline, kronik hastalık varlığına, şimdiki gebelikte riskli durum varlığına, bebeğin cinsiyetine, gebeliğin planlı olma durumuna ve şimdiki gebelikte eğitim alma durumuna göre istatistik açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Önceki gebelikte riskli durum gözlemlenenlerin öz kontrol algısı puanları, önceki gebelikte riskli durum gözlemlenmeyenlere göre öz kontrol algısı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (t=2,17; p=0.03<0.05; d=0,39; η^2=0,02). Gebelerin GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlik algısı puanı önceki gebelikte riskli durum gözlemlenmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Gebelerin GİYKAÖ toplam puanları gebelikle ilgili bilginin en sık nereden öğrenildiğine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=9,61; p=0<0.05; η^2=0,08). Gebelerin öz yeterlik algısı puanları gebelikle ilgili bilginin nereden öğrenildiğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (F=9,30; p=0<0.05; η^2=0,07). Gebelerin öz kontrol algısı puanları gebelikle ilgili bilginin nereden öğrenildiğine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (F=7,88; p=0<0.05; η^2=0,06).

Tablo 7: GİYKAÖ Puanlarının Gebelikte İnternet Kullsnımına Yönelik Değişimlerinin İncelenmesi

Değişkenler	n	GİYKAÖ Toplam	Öz Yeterlik Algısı	Öz Kontrol Algısı
Günlük İnternet Kullanma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 saat ve daha az	55	29,67±8,82	14,14±4,32	15,52±5,09
1-3 Saat	86	31,05±8,44	14,79±4,41	16,26±4,48
3-6 Saat	56	33,87±7,52	16,26±3,94	17,60±4,10
6 Saatten Fazla	23	33,21±10,05	15,65±5,09	17,56±5,40
F=		2,67	2,01	1,82
p=		0,04	0,09	0,12
PostHoc		3>1 (p<0.05)		
İnternetteki Bilgiye İnanıp Dikkate Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İnternetteki Bilgiye İnanırım ve Dikkate Alırım	68	34,69±8,29	16,39±4,48	18,29±4,44
İnternetteki Bilgiye İnanmasamda Dikkate Alırım	102	31,68±7,54	15,20±3,95	16,48±4,10
İnternetteki Bilgiye İnanmam ve Dikkate Almam	50	27,46±9,37	13,10±4,51	14,360±5,27
F=		11,14	8,73	11,07
p=		**0,00**	**0,00**	**0,00**
PostHoc=		1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)	1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)
Gebelikte İnternet Kullanma Nedeni		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Bilgi Erişimi Kolay	119	31,4±9,49	14,874±4,806	16,529±5,095
Aranılan Her Soruya Cevap Bulunması	46	33,8047,67	16,413±4,188	17,39±4,09
İstenilen Her an Bilgiye Ulaşılabilmesi	55	30,40±6,90	14,473±3,377	15,92±4,21
F=		2,09	2,81	1,22
p=		0,12	0,06	0,29

*F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplarda T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Gebelerin GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlik ve öz kontrol algısı puanları günlük internet kullanma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Gebelerin günlük internet kullanma süresine göre GİYKAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (F=2,67; p=0<0.05; η^2=0,03). Günlük 3-6 saat internet kullananların toplam puanı 1 saat ve daha az internet kullananların puanlarına göre daha yüksektir.

Gebelerin GİYKAÖ toplam puanları ile internetteki bilgiye inanıp dikkate alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır (F=11,14; p=0<0.05; η^2=0,09). İnternetteki bilgiye inanıp dikkate alanların GİYKAÖ toplam

puanlarının internetteki bilgiye inanmayıp dikkate alanlarınkinden daha yüksektir ($p<0.05$). İnternetteki bilgiye inanıp dikkate alanların GİYKAÖ toplam puanlarının internetteki bilgiye inanmam ve dikkate almam olanlarınkinden daha yüksektir ($p<0.05$). İnternetteki bilgiye inanmasam da dikkate alırım puanları GİYKAÖ toplam puanlarının internetteki bilgiye inanmam ve dikkate almam puanlarından daha yüksektir ($p<0, 05$).

Gebelerin öz yeterlik algısı puanları ile internetteki bilgiye inanıp dikkate alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=8,73$; $p=0<0. 05$; $\eta^2=0,07$). İnternetteki bilgiye inanıp dikkate alanların öz yeterlik algısı puanlarının internetteki bilgiye inanmam ve dikkate almam puanlarından daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). İnternetteki bilgiye inanmasa da dikkate alanların öz yeterlik algısı puanlarının internetteki bilgiye inanmam ve dikkate almam puanlarından yüksektir ($p<0.05$).

Gebelerin öz kontrol algısı puanları ile internetteki bilgiye inanıp dikkate alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($F=11,07$ $p=0<0.05$; $\eta^2=0,0$). İnternetteki bilgiye inanıp dikkate alanların öz kontrol algısı puanları internetteki bilgiye inanmayıp dikkate alanların puanlarından yüksektir ($p<0.05$). İnternetteki bilgiye inanıp dikkate alanların öz kontrol algısı puanları internetteki bilgiye inanmam ve dikkate almam puanlarından yüksektir ($p<0.05$). İnternetteki bilgiye inanmasam da dikkate alanların öz kontrol algısı puanları internetteki bilgiye inanmayan ve dikkate almayanların puanlarından yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 8: AKBSDOÖ Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Değişkenler	n	Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Toplam	İçsel Sağlık Denetim Odağı	Şansa Bağlı Denetim Odağı	Güçlü Diğerlerine Bağlı Denetim Odağı
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 ve Altı	153	101,30±31,21	36,98±11,42	30,65±12,20	33,66±10,88
31 ve Üzeri	67	100,67±26,07	35,89±10,82	31,23±9,82	33,53±9,21
t=		0,14	0,66	-0,34	0,08
p=		0,88	0,50	0,70	0,93
Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul ve Altı	15	79,66±37,11	30,00±13,87	23,66±13,71	26,00±11,77
Ortaokul	30	99,30±35,05	35,23±12,57	30,56±13,11	33,50±11,64
Lise	76	101,69±27,94	36,25±10,73	31,38±10,53	34,06±10,15
Üniversite	99	104,45±26,98	38,40±10,44	31,57±11,17	34,47±9,59
F=		3,16	2,81	2,17	3,05
p=		**0,02**	**0,04**	0,09	**0,03**
PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)	3>1, 4>1 (p<0.05)		2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)
Meslek		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ev Hanımı	138	98,47±32,11	35,57±12,02	30,10±12,09	32,79±10,94
Memur	57	104,19±21,93	37,56±9,12	32,93±9,38	33,70±8,15
İşçi	16	109,50±27,44	40,56±9,33	30,75±12,04	38,18±9,76
Öğrenci	9	107,11±36,24	40,55±12,58	28,88±13,88	37,66±13,50
F=		1,11	1,56	0,90	1,79
p=		0,34	0,19	0,44	0,14
Yaşanılan Yer		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Köy	17	97,05±36,95	36,70±13,82	28,17±13,42	32,17±12,91
İlçe	110	99,67±29,04	36,00±10,77	30,18±11,65	33,49±10,15
İl	93	103,54±29,14	37,41±11,34	32,08±10,94	34,04±10,23
F=		0,59	0,40	1,18	0,24
p=		0,55	0,67	0,30	0,78
Eşin Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul ve Altı	17	75,82±36,06	27,58±14,23	23,05±12,56	25,17±11,10
Ortaokul	24	104,08±31,78	37,50±11,88	31,08±12,68	35,50±10,52
Lise	73	100,79±31,42	36,30±11,73	30,13±11,54	34,35±11,27
Üniversite	106	104,70±24,95	38,16±9,55	32,50±10,62	34,04±9,03
F=		4,97	4,61	3,53	4,39
p=		**0,00**	**0,00**	**0,01**	**0,00**
PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)

Tablo 8 (Devamı): AKBSDOÖ Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Değişkenler	n	AKBSDOÖ Toplam	İçsel Sağlık Denetim Odağı	Şansa Bağlı Denetim Odağı	Güçlü Diğerlerine Bağlı Denetim Odağı
Eşin Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışıyor	177	102,36±28,38	37,27±10,79	31,13±11,52	33,96±9,93
Çalışmıyor	43	95,95±34,42	34,11±12,71	29,60±11,52	32,23±12,07
t=		-1,27	-1,65	-0,77	-0,97
p=		0,20	0,09	0,43	0,32
Sosyal Güvence Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Var	208	101,49±28,91	36,85±10,99	30,81±11,32	33,82±10,14
Yok	12	94,50±42,02	33,16±14,93	31,16±15,00	30,16±13,89
t=		0,79	1,10	-0,10	1,18
p=		0,42	0,27	0,91	0,23
Aile Aylık Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Giderden Az	37	96,64±35,14	34,00±13,14	29,89±12,64	32,75±12,18
Gelir Gidere Denk	138	101,40±29,91	36,93±10,93	30,92±12,02	33,55±10,21
Gelir Giderden Fazla	45	103,86±23,75	37,97±10,33	31,33±8,83	34,55±9,41
F=		0,61	1,39	0,16	0,31
p=		0,54	0,25	0,84	0,73
Aile Tipi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çekirdek	195	101,22±29,17	36,79±11,00	30,76±11,37	33,66±10,24
Geniş	25	100,24±34,05	35,60±13,11	31,36±12,79	33,28±11,56
t=		0,15	0,49	-0,24	0,17
p=		0,87	0,61	0,80	0,86

*F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplarda T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 8 incelendiğinde**,** gebelerin AKBSDOÖ toplam puanı, içsel sağlık denetim odağı, şansa bağlı denetim odağı, güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları yaşa, mesleğe, yaşanılan yer, eşin mesleği, sosyal durum, aylık gelir düzeyine ve aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

AKBSDOÖ toplam puanlarının gebelerin öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=3,16$; $p=0.02<0.05$; $\eta^2=0,04$). Buna göre; öğrenim durumu ortaokul olanların AKBSDOÖ toplam puanlarının ilkokul ve altı olanların AKBSDOÖ toplam puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrenim durumu lise olan gebelerin AKBSDOÖ toplam puanlarının ilkokul ve altı olanların AKBSDOÖ toplam puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrenim

durumu üniversite olanların AKBSDOÖ toplam puanlarının ilkokul ve altı olanların AKBSDOÖ toplam puanlarından daha yüksek çıktığı bulunmuştur ($p<0.05$). İçsel sağlık denetim odağı puanları öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($F=2,81$; $p=0.04<0.05$; $\eta^2=0,03$). Buna göre; öğrenim durumu lise olanların içsel sağlık denetim odağı puanlarının ilkokul ve altı olanların içsel sağlık denetim odağı puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Öğrenim durumu üniversite olanların içsel sağlık denetim odağı puanları, ilkokul ve altı olanların içsel sağlık denetim odağı puanları daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($F=3,05$; $p=0.03<0.05$; $\eta^2=0,04$). Buna göre; öğrenim durumu ortaokul olan gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları ilkokul ve altı olanların güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Öğrenim durumu lise olanların güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanlarının ilkokul ve altı olanların güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları yüksektir ($p<0.05$). Öğrenim durumu üniversite olan gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları ilkokul ve altı olanların güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

AKBSDOÖ toplam puanları eşin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=4,97$; $p=0.00<0.05$; $\eta^2=0,06$). Buna göre; eşin öğrenim durumu ortaokul olan gebelerin AKBSDOÖ toplam puanları eşin ilkokul ve altı olanların AKBSDOÖ toplam puanından yüksektir ($p<0.05$). Eşin öğrenim durumu lise olan gebelerin AKBSDOÖ toplam puanlarının eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olanların AKBSDOÖ toplam puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Eşin öğrenim durumu üniversite olan gebelerin AKBSDOÖ toplam puanları eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olanların AKBSDOÖ toplam puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Gebelerin içsel sağlık denetim odağı puanları eşin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($F=4,61$; $p=0.00<0.05$; $\eta^2=0,06$). Buna göre; eşin öğrenim durumu ortaokul olan gebelerin içsel sağlık denetim odağı puanları eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olanların içsel sağlık denetim odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Eşin öğrenim durumu lise olan gebelerin içsel sağlık denetim odağı puanları eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olan gebelerin içsel sağlık denetim

odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Eşin öğrenim durumu üniversite olan gebelerin içsel sağlık denetim odağı puanları eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olan gebelerin içsel sağlık denetim odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları eşin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=3,53$; $p=0.01<0.05$; $\eta^2=0,04$). Buna göre eşin öğrenim durumu ortaokul olan gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olan gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Eşin öğrenim durumu lise olan gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olan gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Eşin öğrenim durumu üniversite olan gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olan gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları eşin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($F=4,39$; $p=0.00<0.05$; $\eta^2=0,05$). Buna göre; eşin öğrenim durumu ortaokul olan gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olan gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Eşin öğrenim durumu lise olan gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olan gebelerden güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Eşin öğrenim durumu üniversite olan gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları eşin öğrenim durumu ilkokul ve altı olan gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 9: Gebelerin Obstetrik Öykü ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bazı Değişkenlerin AKBSDOÖ'ne Göre İncelenmesi

Değişkenler	n	AKBSDOÖ Toplam	İçsel Sağlık Denetim Odağı	Şansa Bağlı Denetim Odağı	Güçlü Diğerlerine Bağlı Denetim Odağı
Düşük Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	194	100,36±29,71	36,39±11,22	30,52±11,60	33,44±10,33
Var	26	106,69±29,43	38,57±11,39	33,15±10,75	34,96±10,79
t=		-1,02	-0,92	-1,09	-0,70
p=		0,30	0,35	0,27	0,48
Kürtaj Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	209	101,11±29,45	36,79±11,11	30,75±11,50	33,56±10,35
Var	11	101,00±35,50	33,90±13,62	32,36±12,09	34,72±11,35
t=		0,01	0,83	-0,45	-0,36
p=		0,99	0,40	0,65	0,71
Önceki Gebeliğin Sonlanma Şekli (n:166)		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Vajinal Doğum	98	102,94±31,43	37,09±11,31	31,62±12,27	34,23±10,85
Sezaryen	68	97,98±29,49	35,36±11,62	29,70±10,83	32,91±10,49
t=		1,02	0,95	1,03	0,78
p=		0,30	0,34	0,30	0,43
Önceki Gebelikte Riskli Durum Gözlemlenmesi (n:166)		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	40	112,72±26,81	39,80±10,17	36,17±9,95	36,75±9,60
Hayır	126	97,16±30,95	35,30±11,64	29,14±11,75	32,72±10,87
t=		2,85	2,19	3,41	2,09
p=		**0,00**	**0,03**	**0,00**	**0,03**
Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	27	110,22±25,83	39,11±9,19	34,92±9,82	36,18±10,35
Hayır	193	99,83±30,02	36,31±11,47	30,25±11,63	33,26±10,35
t=		1,71	1,21	1,98	1,37
p=		0,08	0,22	**0,04**	0,17
Şimdiki Gebelikte Riskli Durum Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	30	108,46±26,62	39,03±10,69	33,43±10,12	36,00±10,06
Hayır	190	99,94±30,04	36,27±11,30	30,42±11,69	33,24±10,40
t=		1,46	1,24	1,33	1,35
p=		0,14	0,21	0,18	0,17
Bebeğin Cinsiyeti		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Bilinmiyor	19	104,21±23,11	39,68±10,00	29,63±8,98	34,89±8,33
Kız	97	99,56±31,36	36,17±11,86	30,15±11,77	33,23±10,78
Erkek	104	101,98±29,30	36,54±10,85	31,68±11,70	33,75±10,39
F=		0,27	0,78	0,55	0,21
p=		0,75	0,45	0,57	0,80

Tablo 9 (Devam): Gebelerin Obstetrik Öykü ve Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bazı Değişkenlerin AKBSDOÖ'ne Göre İncelenmesi

Değişkenler	n	AKBSDÖO Toplam	İçsel Sağlık Denetim Odağı	Şansa Bağlı Denetim Odağı	Güçlü Diğerlerine Bağlı Denetim Odağı
Gebeliğin Planlı Olması		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Planlı	137	102,67±29,28	37,35±11,07	31,67±11,09	33,64±10,40
Planlı Değil	83	98,53±30,34	35,49±11,47	29,44±12,12	33,59±10,40
t=		1,00	1,19	1,39	0,03
p=		0,31	0,23	0,16	0,97
Gebelikle İlgili Bilginin En Sık Nereden Öğrenildiği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sağlık Personeli	142	102,16±30,04	37,43±11,38	30,52±12,09	34,21±10,57
İnternet	52	102,88±28,78	36,86±10,77	32,19±10,10	33,82±10,10
Çevremden	26	91,76±28,89	32,00±10,61	29,76±11,08	30,00±9,43
F=		1,47	2,61	0,52	1,83
p=		0,23	0,07	0,59	0,16
Şimdiki Gebelikte Eğitim Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	55	109,89±26,99	39,96±10,23	34,27±10,87	35,65±9,81
Hayır	165	98,18±30,04	35,55±11,36	29,68±11,52	32,94±10,50
t=		2,56	2,55	2,59	1,68
p=		**0,01**	**0,01**	**0,01**	0,09

*F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplarda T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 9 incelendiğinde, gebelerin AKBSDOÖ toplam puanı, içsel sağlık denetim odağı, şansa bağlı denetim odağı, güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları düşük yaşama durumu, kürtaj yaşama durumu, önceki gebeliğin sonlanma şekline, şimdiki gebelikte riskli duruma, bebeğin cinsiyetine, gebeliğin planlanmasına ve gebelikle ilgili bilgilerin en sık nereden öğrenildiğine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Önceki gebelikte riskli durum gözlemlenen gebelerin AKBSDOÖ toplam puanları, önceki gebelikte riskli durum gözlemlenmeyen gebelerin AKBSDOÖ toplam puanlarından daha yüksektir ($t=2,85$; $p=0.00<0.05$; $d=0,51$; $\eta^2=0,04$). Önceki gebelikte riskli durum gözlemlenen gebelerin içsel sağlık denetim odağı puanları, önceki gebelikte riskli durum gözlemlenmeyen gebelerin içsel sağlık denetim odağı

puanlarından daha yüksektir (t=2,19; p=0.03<0.05; d=0,39; η^2=0,02). Önceki gebelikte riskli durum gözlemlenen gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları, önceki gebelikte riskli durum gözlemlenmeyen gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir (t=3,41; p=0.00<0.05; d=0,61; η^2=0,06). Önceki gebelikte riskli durum gözlemleyen gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları, önceki gebelikte riskli durum gözlemlenmeyen gebelerin güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir (t=2,09; p=0.03<0.05; d=0,38; η^2=0,02).

Kronik hastalık varlığı olan gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları, kronik hastalığı olmayan gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir (t=1,98; p=0.04<0.05; d=0,40; η^2=0,01). AKBSDOÖ toplam puanı, içsel denetim odağı puanı ve güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanı kronik hastalık varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Şimdiki gebelikte eğitim alan gebelerin AKBSDOÖ toplam puanından, şimdiki gebelikte eğitim almayanların AKBSDOÖ toplam puanından daha yüksektir (t=2,56; p=0.01<0.05; d=0,39; η^2=0,02). Şimdiki gebelikte eğitim alanların içsel sağlık denetim odağı puanları (x=39,96), şimdiki gebelikte eğitim almayan gebelerin içsel sağlık denetim odağı puanlarından daha yüksektir (t=2,55; p=0.01<0.05; d=0,39; η^2=0,02). Şimdiki gebelikte eğitim alanların şansa bağlı denetim odağı puanları, şimdiki gebelikte eğitim almayanların şansa bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir (t=2,59; p=0.01<0.05; d=0,40; η^2=0,03). Güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları şimdiki gebelikte eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır (p>0.05).

Tablo 10: AKBSDOÖ ve Alt Boyutları ile Gebelikte İnternet Kullanımına Yönelik Değişkenlerin İncelenmesi

Değişkenler	n	AKBSDOÖ Toplam	İçsel Sağlık Denetim Odağı	Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı	Güçlü Diğerlerine Bağlı Denetim Odağı
Günlük İnternet Kullanma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 Saat ve daha az	55	93,61±35,27	33,34±12,75	28,45±13,34	31,81±12,03
1-3 Saat	86	102,04±27,73	37,25±11,33	31,33±10,55	33,45±9,53
3-6 Saat	56	105,69±27,06	38,66±9,56	32,08±11,10	34,94±9,83
6 Saatten Fazla	23	104,34±26,61	37,43±9,62	31,56±11,12	35,34±10,36
F=		1,75	2,34	1,09	1,07
p=		0,15	0,07	0,35	0,35
İnternetteki Bilgiye İnanıp Dikkate Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İnternetteki Bilgiye İnanırım ve Dikkate Alırım	68	104,27±27,89	38,54±11,57	31,97±10,07	33,76±10,14
İnternetteki Bilgiye İnanmasamda Dikkate Alırım	102	103,31±29,14	36,68±10,62	32,09±11,31	34,52±10,29
İnternetteki Bilgiye İnanmam ve Dikkate Almam	50	92,30±31,93	34,02±11,67	26,70±12,94	31,58±10,78
F=		2,92	2,36	4,29	1,36
p=		0,05	0,09	**0,01**	0,25
PostHoc=				1>3, 2>3 (p<0.05)	
Gebelikte İnternet Kullanma Nedeni		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Bilgi Erişimi Kolay	119	99,52±29,24	36,39±11,27	29,68±11,66	33,44±10,24
Aranılan Her Soruya Cevap Bulunması	46	108,97±28,74	37,67±10,77	34,87±10,44	36,43±10,21
İstenilen Heran Bilgiye Ulaşılabilmesi	55	97,94±30,79	36,36±11,67	29,92±11,47	31,65±10,48
F=		2,11	0,23	3,67	2,73
p=		0,12	0,78	**0,02**	0,06
PostHoc=				2>1, 2>3 (p<0.05)	

*F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplarda T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 10 incelendiğinde, gebelerin içsel sağlık denetim odağı puanları günlük internet kullanım süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($F=2,67$; $p=0.04<0.05$; $\eta^2=0,03$). Buna göre; günlük internet kullanımı 1-3 saat olanların içsel sağlık denetim odağı puanları günlük internet kullanımı 1 saat ve daha az olanların AKBSDOÖ puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Gebelerin AKBSDOÖ toplam puanları, şansa bağlı denetim odağı puanları ve güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları günlük internet kullanma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları internetteki bilgiye inanıp dikkate almalarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=4,29$; $p=0.01<0.05$; $\eta^2=0,03$). Buna göre; internetteki bilgiye inanıp dikkate alanların şansa bağlı denetim odağı puanları internetteki bilgiye inanmayan ve dikkate almayanların şansa bağlı denetim odağı puanlarından yüksektir ($p<0.05$). İnternetteki bilgiye inanmasa da dikkate alanların şansa bağlı denetim odağı puanları internetteki bilgiye inanmayan ve dikkate almayanların şansa bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Gebelerin AKBSDOÖ toplam puanları, içsel sağlık denetim odağı puanları ve güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları internetteki bilgiye inanıp dikkate alma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları gebelikte internet kullanma nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,67$; $p=0.02<0.05$; $\eta^2=0,03$). Buna göre; gebelikte internet kullanma nedeni aranılan her soruya cevap bulunması olanların şansa bağlı denetim odağı puanları, bilgi erişimi kolay olanların şansa bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Gebelikte internet kullanma nedeni aranılan her soruya cevap bulunması olanların şansa bağlı denetim odağı puanları, istenilen her an bilgiye ulaşılabilmesi olanların şansa bağlı denetim odağı puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Gebelerin AKBSDOÖ toplam puanları, içsel sağlık denetim odağı puanları ve güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları gebelikte internet kullanma nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11: Tanıtıcı Özellikler ile GİYKAÖ ve AKBSDOÖ Puanları Arasında Korelasyon İlişkisi

Ölçek ve Alt Boyutları		Yaş	Gebelik Haftası
Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Toplam	r	-0,10	-0,20**
	p	0,13	0,00
Öz Yeterlik Algısı	r	-0,12	-0,16*
	p	0,06	0,01
Öz Kontrol Algısı	r	-0,07	-0,22**
	p	0,30	0,00
Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Toplam	r	-0,04	-0,14*
	p	0,47	0,02
İçsel Sağlık Denetim Odağı	r	-0,06	-0,16*
	p	0,37	0,01
Şansa Bağlı Denetim Odağı	r	-0,03	-0,09
	p	0,65	0,15
Güçlü Diğerlerine Bağlı Denetim Odağı	r	-0,04	-0,14*
	p	0,54	0,03

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 11'de yaş, gebelik haftası, GİYKA toplam puanları, öz yeterlik algısı puanları, öz kontrol algısı puanları, AKBSDOÖ toplam puanları, içsel sağlık denetim odağı puanları, şansa bağlı denetim odağı puanları, güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde;

GİYKAÖ toplam puanı ve gebelik haftası arasında r: -0,20 negatif yönde çok zayıf (p=0,00<0.05), öz yeterlik algısı puanları ve gebelik haftası arasında r: -0,16 negatif yönde çok zayıf (p=0,01<0.05), öz kontrol algısı puanları ve gebelik haftası arasında r: -0,22 negatif yönde çok zayıf (p=0,00<0.05), AKBSDOÖ toplam puanları ve gebelik haftası arasında r: -0,14 negatif yönde çok zayıf (p=0,02<0.05), içsel sağlık denetim odağı puanları ve gebelik haftası arasında r: -0,16 negatif yönde çok zayıf (p=0,01<0.05), güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları ile gebelik haftası arasında r: -0,14 negatif yönde çok zayıf (p=0,03<0.05) düzeyde korelasyon hesaplanmıştır. Diğer değişkenlerin korelasyon ilişkileri istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 12: GİYKAÖ ve AKBSDOÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları		GİYKAÖ Toplam	Öz Yeterlik Algısı	Öz Kontrol Algısı
AKBSDOÖ Toplam	r	0,30**	0,25**	0,31**
	p	0,00	0,00	0,00
İçsel Sağlık Denetim Odağı	r	0,23**	0,17*	0,27**
	p	0,00	0,01	0,00
Şansa Bağlı Denetim Odağı	r	0,32**	0,29**	0,32**
	p	0,00	0,00	0,00
Güçlü Diğerlerine Bağlı Denetim Odağı	r	0,25**	0,21**	0,25**
	p	0,00	0,00	0,00

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

GİYKAÖ toplam puanları, öz yeterlik algısı puanları, öz kontrol algısı puanları, AKBSDOÖ toplam puanları, içsel sağlık denetim odağı puanları, şansa bağlı denetim odağı puanları ve güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanlarının korelasyon ilişkilerini hesaplamaları sonucunda; AKBSDOÖ toplam puanları ile GİYKAÖ toplam puanlarının r: 0,30 pozitif yönde zayıf (p=0,00<0.05), AKBSDO ve öz yeterlik algısı arasında r: 0,25 pozitif yönde zayıf (p=0,00<0.05), AKBSDOÖ toplam puanları ile öz kontrol algısı puanları arasında r: 0,31 pozitif yönde zayıf (p=0,00<0.05), içsel sağlık denetim odağı puanları ile GİYKAÖ toplam puanları arasında r: 0,23 pozitif yönde çok zayıf (p=0,00<0.05), içsel sağlık denetim odağı puanları ile öz yeterlik algısı puanları arasında r: 0,17 pozitif yönde çok zayıf (p=0,01<0.05), içsel sağlık denetim odağı puanları ve öz kontrol algısı puanları arasında r: 0,27 pozitif yönde zayıf (p=0,000<0.05), şansa bağlı denetim odağı puanları ve GİYKAÖ toplam puanları arasında r: 0,32 pozitif yönde zayıf (p=0,00<0.05), şansa bağlı denetim odağı puanları ve öz yeterlik algısı puanları arasında r: 0,29 pozitif yönde zayıf (p=0,00<0.05), şansa bağlı denetim odağı puanları ve öz kontrol algısı puanları arasında r: 0,32 pozitif yönde zayıf (p=0,000<0.05), güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları ve GİYKAÖ toplam puanları arasında r: 0,25 pozitif yönde zayıf (p=0,00<0.05), güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları ve öz yeterlik algısı puanları arasında r: 0,21 pozitif yönde çok zayıf (p=0,00<0.05), güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları ve öz kontrol algısı puanları arasında r: 0,25 pozitif yönde zayıf (p=0,000<0.05) seviyede korelasyon hesaplanmıştır.

Tablo 13: GİYKAÖ ile AKBSDOÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
***Sabit**	67,89	7,31		9,28	0,00	53,48	82,29
Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Toplam	1,04	0,22	0,30	4,70	**0,00**	0,61	1,48
****Sabit**	67,59	7,29		9,27	0,00	53,22	81,97
Öz Yeterlik Algısı	0,06	0,70	0,00	0,08	0,93	-1,32	1,44
Öz Kontrol Algısı	1,96	0,65	0,31	2,99	**0,00**	0,67	3,26

*Bağımlı Değişken=AKBSDOÖ Toplam, *R=0,304; R^2=0,088; F=22,168; p=0,000; Durbin Watson Değeri=1,993*

**Bağımlı Değişken=AKBSDOÖ Toplam, *R=0,318; R^2=0,093; F=12,245; p=0,000; Durbin Watson Değeri=2,025*

GİYKAÖ toplam puanları ile AKBSDOÖ toplam puanları arasında neden-sonuç ilişkilerini belirlemek amacıyla regresyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=22,16; p=0,000<0.05). AKBSDOÖ toplam puanındaki değişim %8,8 oranında GİYKAÖ toplam puanı tarafından açıklanmaktadır (R^2=0,08). Öz yeterlik algısı puanları ve öz kontrol algısı puanları, AKBSDOÖ toplam puanı ve alt boyutları puanları arasında neden-sonuç ilişkilerini belirlemek amacıyla regresyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=12,24; p=0,000<0.05). AKBSDOÖ toplam puanlarındaki değişim %9,3 oranında öz yeterlik algısı puanları ve öz kontrol algısı puanları tarafından açıklanmaktadır (R^2=0,09).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, gebelerin internet yoluyla karar alma durumları ile fetal sağlığın denetimine ilişkin tutumlarına yönelik elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

İnternet kullanımı günümüz dünyasını oldukça etkilemektedir. Özellikle gebelikte internet kullanımı ile öğrenilen bilginin doğru ve güvenilir olması aynı zamanda doğru kaynaktan seçim yapmak için son derece önemlidir (Öztürk ve diğerleri, 2020). Çalışmamızda GİYKAÖ toplam puan ortalaması 31,65 olduğu tespit edilmiştir. Bert ve diğerleri (2013), Criss (2015) ve Narasimhulu ve diğerleri (2016) yaptıkları çalışmalarda gebelerin çoğunun gebelik dönemleri hakkında bilgi almak için interneti kullandıkları ve internetten edindikleri bilgilerin karar almalarında etkin rol oynadığı saptanmıştır. Bu nedenle gebeler gebelik dönemlerinde interneti etkin ve verimli bir şekilde kullandığı düşünülmektedir. Bu durumun gebelerin interneti, ucuz, kolay ve her konuda ulaşılabilir olması ve gebelere zamandan tasarruf sağlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda 30 ve altı yaş grubuna sahip gebelerin öz yeterlik algısı puanları 31 ve üstü yaş grubuna sahip gebelerin öz yeterlik algısı puanlarından yüksektir. Fakat literatür incelendiğinde benzer sonuçlar tespit edilememiştir. Yapılan çalışmalarda örnek gruplarının birbirinden farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.
Çalışmamızda gebelerin eğitim durumu ile GİYKAÖ toplam puan, öz yeterlilik algısı puanı ve öz kontrol algısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan başka çalışmalarda, Almanya'da yapılan bir çalışmada internet kullanımının kişinin öğrenim durumu ile bir ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir (Walwiener ve diğerleri, 2016). Koyun ve Kesim'in (2018) yaptığı çalışmada da eğitim seviyesi gebenin internetten karar alma sürecini etkilemediği tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra başka çalışmalara bakıldığında Kavlak ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada eğitim seviyesinin internet kullanımını olumlu şekilde etkilediği, Bakhireva ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da üniversite mezunu kadınların ortaokul ve daha altı eğitime sahip kadınlardan üç kat daha fazla bilgi edinmek için interneti kullandıklarını belirtmiştir. Ülkemizde eğitim seviyesi ile beraber internet kullanma oranı artmaktadır (TÜİK 2021). Çalışmamızda da ilkokul ve altı eğitime sahip kişilerin yarısından fazlası interneti aktif bir şekilde kullanıyorken üniversite eğitimine sahip kişilerin bu oranı %99 çıktığı görülmektedir. Bunun yanında ekonomik

özgürlüğü olmayan bireylerin her ne kadar eğitim seviyesi yüksek olsa da internet erişimi ve kullanması kısıtlı olabilmektedir. Bu yüzden eğitim seviyesi internet kullanma durumunu etkilemediği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmaların yapıldığı örneklem grupları ve özellikleri biribirinden farklı olmasından kaynaklandığı için sonuçların birbiriyle paralel olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında gebelerin mesleği ile GİYKAÖ toplam puanları ve öz kontrol algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken öz yeterlilik algısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gebelerin çalışma durumu ve mesleği incelendiğinde ev hanımlarının, memurların ve öğrencilerin GİYKAÖ toplam puan ve öz kontrol algısı alt boyutu puanının işçi olarak çalışan kadınlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde gebelerin çalışma durumunun internet kullanımında önemli olarak görüldüğü, Kavlak ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada çalışan kadınların çalışmayan kadınlara oranla internetten sağlık bilgilerine ulaşma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Kocademir'in (2022) yaptığı çalışmada da çalışan gebelerin internette daha fazla zaman geçirdiğine, ayrıca internetten öğrendikleri bilgilere daha fazla güvendikleri ve kendilerini vajinal doğum yapmaya daha yakın bulduklarını söylemiştir. Çalışma sonuçlarının gebelerin çalışma koşulları ile ilgili olabileceği ve aynı zamanda örneklem grubumuzdaki işçi gebelerin vardiyalı fabrika çalışanı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin çekirdek aile yapısına sahip olanların öz yeterlilik algı puanları geniş aile olanların puanlarından düşük bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir (Cemek, 2020). Bu durumun ise aile içerisinde yaşayan bireylerin tutum ve davranışlarının diğer bireyler tarafından kontrol edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda önceki gebeliklerinde riskli durum gözlemlenenlerin öz kontrol algısının yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak yapılan bir çalışmada önceki gebeliklerinde abortus yaşayan gebelerin yaşamayanlara oranla öz kontrol algısı puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüş ve gebelerin interneti daha güvensiz ve endişe verici olarak gördüğü bildirilmiştir (Polat ve Karasu, 2022). Her ne kadar önceki gebeliklerinde riski olan gebelerin interneti aktif kullanarak bilgi erişimi sağlamış ve endişe verici sonuçlar elde ediyor olasılığı olsa da gebelerin kontrolünün kendine ait olduğunu bilmesi ve istediklerine ulaşırken kendini yönetmesinin son derece önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda GİYKA toplam puanı, öz yeterlik ve öz kontrol algısı puanları, internetten öğrenilmesi, sağlık personelinden ve çevrelerinden öğrenilmesine göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışmamıza örnek olacak sonuçlar elde edilmiştir. Serçekuş'un (2021) yaptığı bir çalışmada gebelerin internet kullanma sıklıklarının sağlık personeline soru sorma sıklıklarından daha fazla olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise gebelerin en çok kullandıkları karar alma aracının internet olduğunu söylemiştir (Öztürk ve diğerleri, 2020). Başka çalışmalarda da Koyun ve Erbektaş'ın (2018) yaptığı çalışmada gebelerin %46,7'si sağlık personelinden bilgi almakta, %26,4'ü ise internetten bilgi almaktadır. Ghiasi'nin (2021) yaptığı çalışmada da gebelerin ilk sırada tercih ettiği kişiler sağlık personelleri daha sonra çevre (aile, arkadaş) ve en son interrnet olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızdan farklı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak gebeler, sağlık personeline ulaşmada sıkıntı yaşadığı, hastaneye ulaşmadan sorunların neler olduğunu belirleme, hastanede daha doğru ifadeler kullanma, iletişim sorunu yaşamama, utandığı konularda soru sormaktan çekindiği ve zamandan tasarruf etmek istediğinden öncelikli olarak interneti kullandığını düşünmekteyiz.

Araştırma kapsamında gebelerin günlük internet kullanma süresi 3-6 saat olan gebelerin GİYKAÖ toplam puanları 1 saat ve daha az olan gebelerin GİYKAÖ toplam puanlarından yüksektir. Literatürde de çalışmamızı destekleyen araştırmalar tespit edilmiştir. Gebelerin %36-%44,8'i interneti günde bir veya iki saat arasında, %27,3-%59,4'ü interneti günde iki veya üç saat kullanmaktadır. Başka bir çalışmada ise gebeleri %80 ila %94,2'si interneti hergün, %20 ila %5,8'i ise interneti iki günde bir veya üç dört günde bir kullanmaktadır (Larsson, 2009; Kavlak ve diğerleri, 2012; Lagan ve diğerleri, 2010; Koyun ve Erbektaş, 2018; Jacobs ve diğerleri,2019). Başka bir çalışmada da diyabetli gebelerin %75,4'ü interneti hergün kullandığını, %24,6'sı ise interneti iki günde bir veya daha fazla kullandığını söylemiştir (Demirağ ve diğerleri, 2023). Gebelerin günlük internet kullanma süresinin de artmış olduğu düşünülmektedir. İnternet kullanımı ayrıca eğitim gerektirmeyen ve eğlenceli bir kaynak olduğundan gebelerin internette daha fazla zaman geçirdikleri düşünülmektedir. Günümüz koşullarında tıbbi uygulamaların dışında sosyal platformların artmasıyla internette geçirilen zamanında arttığı düşünülmektedir. Çalışmamızdaki gebelerinde çoğunun ev hanımı olduğu düşünülürse boş vakitlerinde interneti daha çok kullandıkları söylenebilir.

Çalışmamızda gebelerin internetteki bilgiye inanırım ve dikkate alırım diyen gebelerin GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlik algısı puanları ve öz kontrol algısı puanları diğer seçenek puanlarına daha göre yüksektir. Yapılan çalışmalarda da gebelerin yarısından fazlası internetten aldıkları bilgilere inandıkları ve bunların yarısının ise sağlık uzmanları ile bu bilgileri konuştuklarını söylemişlerdir (Jacobs ve diğerleri, 2019). Hadımlı ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışma da da gebelerin %74,4'ü internetteki bilgilere sıklıkla inandıklarını belirtmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada gebelerin çoğu internetteki bilgiyi yararlı bulmaktadır (%96,2). (Mcardle,2015). Bayrak ve Kanbur'un (2022) çalışmasına bakıldığında gebelerin %46,3'ünün internetteki bilgiye inandıklarını söylemiştir. Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu sonuçlar ışığında çalışma grubundaki gebelerin internetteki bilgiye inanmaları ve dikkate almaları, bilgi edinmek için en sık interneti kullandığı ve şimdiki gebeliklerinde eğitim almayıp internete güvendiklerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Sağlık inançları, kişinin geçmiş dönemde edindiği kazanımlar ve geçirmiş olduğu hastalıkların bir sonucu olarak oluşmaktadır. Özellikle gebelik döneminde kadın hem kendi sağlığı hem de doğmamış bebeğinin sağlığını korumak ve oluşabilecek riskleri en aza indirmek adına birçok sağlık davranışları sergilemektedir. Sergilediği sağlık davranışları ile bir kontrol odağı oluşturmaktadır. Kontrol odağı aslında gebenin bir sağlık inancı olduğunu göstermektedir (Wallston, 1978).

Çalışmamızda içsel sağlık denetim odağı puanı 36,65±11,23, şansa bağlı denetim odağı puanı 30,83±11,51, güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanı 33,62±10,37 bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda daTunay'ın (2016) kilolu ve obez kadınlarla yaptığı çalışmada AKBSDOÖ alt boyut puanları içsel denetim odağı 21,4 ± 6,2, şansa bağlı denetim odağı 15,2 ± 5, güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı 29,4±4,5 puan bulunmuştur. Tabak ve Akköse'nin (2006) ergenler üzerinde yaptığı sağlık kontrol odağı çalışmasında kızların içsel sağlık denetim odağı daha yüksek bulunmuş yapılan eğitim sonrasında da içsel denetim odağı yükselmiş şansa bağlı denetim odağı ve güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanlarında ise düşme görülmüştür. Gönenç ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada ise çalışma grubu'ndaki gebelerin; içsel denetim odağı puanları 44,50±8,26, şansa bağlı denetim odağı 37,10±11,38, güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı 41,30±9,24, kontrol grubu'ndakilerin ise içsel denetim odağı puanları 45,10±6,62, şansa bağlı denetim odağı 38,90±11,08, güçlü

diğerlerine bağlı denetim odağı 38,80±10,91 puan bulunmuştur. Çalışmalardaki bu benzerlikler ise gebelerin kültürel özelliklerinin ve sağlık tecrübelerinin birbiriyle benzer olduğunu desteklediğini düşünmekteyiz. Alt boyutlarında ise içsel denetim odağı puanlarının diğer boyutlardaki puanlara göre yüksek olmasının sebebi çalışmamızdaki gebelerin çoğunun interneti etkin oldukları için kendi kararlarını alarak sorumluluklarını üstlendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda AKBSDOÖ toplam puanı 101,10±29,68 bulunmuştur. AKBSDOÖ alınan puan arttıkça alt boyutlarına yönelik tutumların olumlu, alınan puan azaldıkça da alt boyutlarına yönelik tutumların olumsuz olduğu görülmektedir. 2012' de yapılan bir çalışmada AKBSDO ölçek toplam puanı 119,3 ± 15,1 (Eswi ve Khalil, 2012), 2015 yılında yapılan başka bir çalışmada ise 122,80 ± 9,84 (Gönenç ve diğerleri, 2015), Ahern ve Ruland'ın (2003) yılında yaptığı çalışmada Amerikalı ve Afrikalı kadınların AKBSDO ölçeği toplam 89,7 ± 13,9 ve İspanyol ve Amerikalı gruptaki ise 94,5 ± 9,2 olarak bulunmuştur. Buradan elde edilecek sonuca bakıldığında puanların biribirinden farklı olmasının sebebi bireylerin inançları, yaşam stilleri, kültürlerinin birbirlerinden farklı olduğu düşünülmektedir.

AKBSDOÖ ve alt boyutları ile düşük yaşama durumu, küretaj yaşama durumu (Tablo 9) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda; Bieiawska-batorowicz'in (2016) yaptığı çalışmada doğum ile AKBSDOÖ ve alt boyutları arasında anlam bir farklılık bulunmamıştır. Özcan ve Duyan (2015) yaptığı çalışmada ise AKBSDO ölçeği ve alt boyutları ile küretaj ve düşük sayısı arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan bu çalışmalarda bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Gebelerin eğitim seviyesi, inançları, ailesi, kültürleri, yaşı, gebelik sayısının birbirinden farklı olduğu düşünülmektedir. Gebelikler de kendi içerisinde bir dönem olduğundan düşük ve kürtaj yaşama durumunun aslında bir önemi olmadığı düşünülmektedir. Gebelik dönemi her şeyden bağımsız olarak o dönemi kapsamaktadır. Burada önemli olan ise o dönem içinde sağlıklı bir gebelik geçirebilmek olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin yaş durumları ile AKBSDOÖ toplam puanı ve alt boyutları puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde Özcan ve Duyan'ın (2015) yapmış olduğu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yine 2018 yılında yapılan farklı bir çalışmada da yaş ile AKBSDO ölçeği arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Kızıloğlu, 2018). Bu istatistiksel sonuçlara bakıldığında

gebeler hangi yaş aralığında olursa olsun gebeliğinde sağlıklı davranışlar sergilediği ve bu davranışlara dikkat ettiği anlamı taşımaktadır. Bizim çalışmamız da bu sonucu desteklemektedir. Gebelerimiz aynı ilçede otursalar da meslekleri, öğrenim durumları, eşin mesleği ve eğitim durumu, kültürleri ve geçmiş deneyimleri yaş faktörüne bakmaksızın değişmektedir. Bu durum gebeyi sağlık davranışları sergilerken kendisine hangi denetim odağını belirleyeceği konusunda farklılık sunduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ortaokul, lise ve üniversite eğitimine sahip gebelerin AKBSDOÖ toplam puanları ilkokul ve altı olan gebelerin puanlarından yüksektir. Aynı zamanda lise ve üniversite eğitimine sahip gebelerin içsel denetim odağı ve güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanları ilkokul ve altı eğitime sahip gebelerin puanlarından yüksektir. Yapılan çalışma da (2011 yılında yapılan bir çalışmada) iç kontrol odağı ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu söylemiştir (Akpolat, 2011). Çalışmamız bu araştırma ile benzerlik göstermektedir. Bunun sonucunda ise gebelerin sağlıklı bir gebelik geçirmek için olumlu sağlık davranışlarına sahip olmayı, gerekli gördükleri konularda sağlık uzmanlarına danışmayı ve araştırmayı tercih ettikleri düşünülmektedir. Literatür çalışması sonuçlarının kısıtlı olması sebebiyle benzer sonuçlara rastlanmamıştır. Bu doğrultuda araştırmanın literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda eşin ilkokul ve altı öğrenim durumuna sahip gebelerin AKBSDOÖ toplam puan, içsel sağlık denetim odağı puanı ve güçlü diğerlerine bağlı sağlık denetim odağı puanı ortaokul, lise ve üniversite olanların puanlarından düşük olduğu saptanmıştır. Literatür çalışması yapıldığında benzer durumun gösterdiği bir çalışmaya rastlamadık. Bu konudaki çalışmaların daha geniş örneklemler üzerinde ve farklı coğrafyalar da yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda şansa bağlı denetim odağı puanı ile kronik hastalığı olan ve önceki gebeliğinde riskli durum gözlemlenenlerin puanları daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda da araştırmamıza pararlel olarak Kızoğlu'nun (2018) yaptığı çalışmada AKBSDOÖ toplam puanı ve şansa bağlı denetim odağı ölçeği puanı ile ilaç kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Özcan ve Duyan'ın (2015) çalışmasında riskli gebeliği olanların, Spirito ve arkadaşlarının (1990) diyabeti olan gebelerin, Kordi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında gestasyonel diyabetli kadınların puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sonucunda ise kronik hastalığı olan ve önceki

gebeliğinde riskli durumu olan gebeler, sağlık problemi yaşadıkları ve kendilerini rahatlatmak için kaderci bir yaklaşım gösterdikleri ve daha fazla inanma yöneliminde olabilecekleri düşünülmektedir. Ayrıca hastalıklarının veya yaşadıkları problemin Allah'tan, doğadan veya tanrıdan gelebileceklerine inandıklarını, geçmişte elde ettikleri tecrübeleri ve internetin sık sık ve 7/24 kullanılıyor olması gebelerin içsel sağlık denetim odağı algılarının artmasına ve karar vermede daha etkin bir rol oynamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda şimdiki gebeliklerinde eğitim alan gebeler ile AKBSDOÖ toplam puanı, içsel sağlık deneti odağı puanı, şansa bağlı denetim odağı puanı yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza benzer çalışma da mevcuttur. Gönenç ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada antenatal bakım alan gebelerin içsel sağlık denetim odağını olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir. Soliday ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışma gebelik öncesi sağlık programlarının yapılması AKBSDO ölçeğini olumlu yönde etkilediğini saptanmıştır. Kordi ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da AKBSDO ölçeği ile diyabetli kadınlarda öz bakım aktivitelerinin belirlenmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmıştır. Özellikle içsel sağlık denetim odağı puanının eğitim alan gebelerde yüksek olmasının sebebi ise sağlıklı ve az riskle gebelik geçirebilmek için daha fazla bilgi alma gereksinimi hissettikleri ve sağlık uzmanlarından bilgi almak için daha çok istekli olduğu şeklinde düşünülmektedir. Hastanemizde gebe okulu bilgilendirme sınıflarına talep artmasının aslında gebelerin kontrol odaklarını geliştirmek veya değiştirmekten kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca gebelerimizin yarısının primipar olması da buna bir etken olabilmektedir.

Çalışmamızda internetteki bilgiye inanan ve dikkate alan gebeler ile internetteki bilgiye inanmasam da dikkate alırım diyen gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları inanamam ve dikkate almam diyen gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanlarından daha yüksektir. Literatür araştırması yapıldığında ise kaynakların sınırlı olmasından dolayı benzer bir çalışma bulunamamıştır. Bu doğrultuda araştırmanın literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir. Gebelerin internet üzerinden edindiği bilgilerin doğruluğu kararlaştırılmadan veya bir referans gösterilmeden verilmesi gebelerin kaderci bir yaklaşım (Allahtan, doğadan, tanrıdan) benimsediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda aranılan her soruya cevap bulunması cevabını veren gebelerin şansa bağlı denetim odağı puanları bilgi erişimi kolay ve istenilen her an bilgiye

ulaşılabilmesi cevabını veren gebelerin puanlarından yüksektir. Literatür araştırması yapıldığında kaynakların sınırlı olmasından dolayı benzer bir çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlik algısı puanı ve öz kontrol algısı puanı ile AKBSDOÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. İçsel sağlık denetim odağı puanı ile GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlik algısı puanı arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. İçsel sağlık denetim odağı puanı ile öz kontrol algısı puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Şansa bağlı denetim odağı puanı ile GİYKAÖ toplam puanı, öz yeterlik algısı puanı ve öz kontrol algısı puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanı ile GİYKAÖ toplam puanı ve öz kontrol algısı puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmıştır. Güçlü diğerlerine bağlı sağlık denetim odağı puanı ile öz yeterlilik algısı puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; gebenin internet yoluyla almış olduğu kararların anne karnındaki bebeğin sağlığına ilişkin denetiminde etkili olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde; Hadımlı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada internetin karar alma sürecinde belirgin bir rol oynadığını ve gebeler internet üzerinden bebeğinin gelişimi, yapılan testler, beslenme gibi konularda araştırma yapıldığı görülmektedir (Hadımlı ve diğerleri, 2018). Ayrıca yapılan başka çalışmalarda da internetten edinilen bilgilerin kadınların kendi ve bebekleri için öz bakımlarını oluşturmaya, emzirme desteğinin sağlanmasına yarar sağlamıştır (Alianmoghaddam ve diğerleri, 2019; Grimes ve diğerleri, 2014). Başka bir çalışmada ise gebelerin interneti kullanması sonucunda aktivitelerindeki ve sağlıklı beslenmeyle beraber öz benliklerinde bir artış söz konusu olduğu görülmektedir (Huberty,2013). Çalışmamızda gebelerin internet üzerinden almış olduğu kararların artması anne karnındaki bebeğin denetim odağının da aynı düzeyde artacağını saptamıştır. Bu araştırma sonuçlarından da anlaşıldığı üzere teknolojinin gelişmesi ve internetin yaygınlaşması bilgilerin doğru kaynaktan araştırıldığı taktirde gebenin denetim odaklarının oluşmasını ve gelişmesini sağlayarak hem kendi hem de bebeğinin sağlığını olumlu yönde etkileyecek bilgilere erişimi kolaylıkla sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde;

1. Gebelerin %69,5'inin 30 yaş ve altı aralığında olduğu, gebelerin yaş ortalamasının 28,42±5,06 olduğu, gebelerin %45,0'inin üniversite düzeyinde eğitime sahip olduğu, eşlerinin ise %48,2'sinin üniversite düzeyinde eğitiminin olduğu, gebelerin %64,8'inin çalışmıyor olduğu ve eşlerinin %80,5'inin çalışmakta olduğu tespit edilmiştir.

2. Gebelerin önceki gebeliklerinde %75,9'unun herhangi bir risk taşımadığını ve herhangi bir risk taşıyanların ise %27,5 ile düşük tehdidi olduğu, gebelerin %87,7 'sinin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı, kronik hastalığı olanların ise %25,9 ile tansiyon ve %22,2 ile hipotriodi kronik hastalığı olduğu, gebelerin %62,3'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %64,5'nin gebelikleriyle ilgili bilgileri sağlık personelinden öğrendiği ve %75'inin gebelikte herhangi bir eğitim almadığı tespit edilmiştir.

3. Gebelerin %39,1'i interneti 1-3 saat kullandığı, %46,4'ü internetteki bilgiye inanmasa da dikate aldığını ve %54,1'i interneti bilgi erişimi kolaylığı olduğu için kullanıldığı tespit edilmiştir.

4. Gebelerin GİYKAÖ toplam puan ortalaması 31,65±8,59 (min: 10; Max: 50), öz yeterlik algısı puan ortalaması 15,09±4,39 (min: 5; max: 25), öz kontrol algısı puan ortalaması 16,55±4,69 (min: 5; max: 25) olduğu tespit edilmiştir.

5. AKBSDOÖ toplam puan ortalaması 101,10±29,68 (min: 0; max: 158), içsel sağlık denetim odağı puan ortalaması 36,65±11,23 (min: 0; max: 54), şansa bağlı denetim odağı puan ortalaması 30,83±11,51 (min: 0; max: 54), güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puan ortalaması 33,62±10,37 (min: 0; max: 54) olarak tespit edilmiştir.

6. AKBSDOÖ toplam puanı ile GİYKAÖ toplam puanı arasında r: 0,30 pozitif yönde zayıf, AKBSDOÖ toplam puanı ile öz yeterlik algısı toplam puanı arasında r: 0,25 pozitif yönde zayıf, AKBSDOÖ toplam puanı ile öz kontrol algısı toplam puanı arasında r: 0,31 pozitif yönde zayıf korelasyon bulunmuştur.

7. İçsel sağlık denetim odağı toplam puanı ile GİYKAÖ toplam puanı r: 0,23 pozitif yönde çok zayıf, içsel sağlık denetim odağı toplam puanı ile öz yeterlik algısı toplam puanı arasında r: 0,17 pozitif yönde çok zayıf, içsel sağlık denetim odağı toplam puanı ile öz kontrol algısı toplam puanı arasında r: 0,27 pozitif yönde zayıf korelasyon bulunmuştur.

8. Şansa bağlı denetim odağı toplam puanı ile GİYKAÖ toplam puanı arasında r: 0,32 pozitif yönde zayıf, şansa bağlı denetim odağı toplam puanı ile öz yeterlik algısı toplam puanı arasında r: 0,29 pozitif yönde zayıf, şansa bağlı denetim odağı toplam puanı ile öz kontrol algısı toplam puanı arasında r: 0,32 pozitif yönde zayıf korelasyon bulunmuştur.

9. Güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı toplam puanı ile GİYKAÖ toplam puanı arasında r: 0,25 pozitif yönde zayıf, güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı toplam puanı ile öz yeterlik algısı toplam puanı arasında r: 0,21 pozitif yönde çok zayıf, güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı toplam puanı ile öz kontrol algısı toplam puanı arasında r: 0,25 pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur.

10. GİYKAÖ toplam puanı ile AKBSDOÖ toplam puanı arasındaki sebep ve sonuç bağlantısını incelemek için regresyon hesaplanması anlamlı düzeyde çıkmıştır (F:22,16; P:0.00<0.05). AKBSDOÖ düzeyindeki toplam değişim %8,8'dir (R^2: 0,08). GİYKAÖ , AKBSDOÖ düzeyini arttırmaktadır (β:0.30).

11. Öz yeterlik algısı, öz kontrol algısı ile AKBSDOÖ ve alt boyutları arasında neden-sonuç ilişkilerini belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır ve anlamlı bulunmuştur (F=12,24; p=0,000<0.05). Anne karnındaki bebek sağlık denetim odağı düzeyindeki toplam değişim %9,3 oranında öz yeterlik algısı, öz kontrol algısı tarafından açıklanmaktadır (R^2=0,09). Öz yeterlik algısı anne karnındaki bebek sağlık denetim odağı düzeyini etkilememektedir (p=0.93>0.05). Öz kontrol algısı anne karnındaki bebek sağlık denetim odağını arttırmaktadır (β=0,31).

12. Gebelerin içsel denetim odağı puanları günlük internet kullanım süresine göre anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

13. GİYKAÖ toplamı ve gebelik haftası arasında r: -0,20 negatif yönde çok zayıf, öz yeterlik algısı ve gebelik haftası arasında r: -0,16 negatif yönde çok zayıf, öz kontrol algısı ve gebelik haftası arasında r: -0,22 negatif yönde çok zayıf korelasyon ilişkisi bulunmuştur.

14. AKBSDOÖ toplam puanı ve gebelik haftası arasında r: -0,14 negatif yönde çok zayıf, içsel sağlık denetim odağı toplam puanı ve gebelik haftası arasında r: -0,16 negatif yönde çok zayıf, güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı toplam puanı ve gebelik haftası arasında r: -0,14 negatif yönde çok zayıf seviyede korelasyon hesaplanmıştır.

6.2 Öneriler

Gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının ile fetal sağlığın denetimine ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilen araştırmamızın sonucunda aşağıdaki öneriler elde edilmiştir.

1. İnternet, kadınları gebelik döneminde karar almasını etkilemektedir. Bundan dolayı ebeler ve sağlık uzmanları interneti yakından takip edip gereksinim duyulan konular hakkında ve daha fazlasında kanıt temelli yaklaşımlarla gebeleri bilgilendirmelidir.

2. Sağlık personelleri anne ve doğmamış bebeğin sağlığı iyileştirmek, doğum öncesi bakımın kalitesini arttırmak, doğum sonu ve sonrasında anne veya bebeğe yönelik herhangi bir olumsuz durumu en aza indirmek adına içsel sağlık denetim odağını güçlendirecek eğitim ve danışmanlık verilmelidir.

3. Gebelikte kanıta dayalı ve güvenilir bilgiye ulaşmak gebelerin karar alma mekanizmalarına katılımını arttırabileceğinden bu sitelerin arttırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

4. Sağlık uzmanları, web tabanlı, akıllı telefona uyumlu uygulamalar, eğitimler veya danışmanlıklar vererek gebeleri yönlendirmelidir.

5. Bakım ve danışmanlık verecek çağrı merkezleri kurulmalıdır. Böylelikle hem bakımın kalitesi artar hem de sağlık uzmanları daha fazla gebeye vakit ayırabilme şansı bulabilmektedir.

6. Geniş örneklem sayılarında farklı çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir.

7. Sağlık personelleri özellikle ebeler internetten öğrenilen her bilginin doğru olmaması sebebiyle gebelere eğitimler vermeli, oluşabilecek riskleri en aza indirmeye çalışılmalıdır.

8. İnternet bilgiye erişimde sıklıkla kullanılan kaynaklarından biridir. Bu nedenle internet kaynaklarının doğru kullanılması, bilgi kirliliğinin önlenmesi gerekmektedir.

9. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinde gebelerin interneti doğru kullanması hakkında bilgilendirilmesine önem verilmesi ve doğru internet kaynaklarına yönlendirilmesi erişim yönünden son derece önemlidir. Ebelerin gebelere önerilebilecek siteleri keşfetmeleri ya da kendilerinin dijital platformlarda yer almaları için iyi bir danışmanlık vermelidir.

10. Ebelere doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinde teknoloji ve internetin kullanımı hakkında hizmet içi eğitimlerin verilmesi gerekir.

11. Gebeliklerde maternal ve fetal sağlığı geliştirmek, doğum öncesi bakımın kalitesini yükseltmek, doğum sonrası gebe ve bebeğe yönelik gelişebilecek komplikasyonları engellemek için kişilerin sağlık denetim odaklarının belirlenmesine yönelik girişimler uygulanmalıdır.

12. Hekim, hemşire ve ebelerin, gebelerin iç kontrol odağını arttırmaya ve sorumluluk almalarına teşvik etmesi önerilmektedir.

13. Doğum öncesi bakımın kalitesini yükseltmek, doğum sonrası gebe ve bebeğe yönelik gelişebilecek komplikasyonları engellemek için gebelerin sağlık inanç ve tutumlarının belirlenmesi önerilmektedir.

14. Öncelikle içsel sağlık denetim odağı düşük olan kadınların tespit edilmesi gerekmektedir. Daha sonra nu kadınları eğitim kapsamına alıp takip edilmesi ve bilgiler sunulması gerekmektedir.

15. Sağlık profesyonellerinin, gebe olan veya olmayı düşünen kadınlar için iç kontrol odağını arttırmaya yönelik girişimlerde bulunmalı ve sorumluluk almaları için destek verilmelidir.

KAYNAKÇA

Akbolat, M., Işık, O., Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *29*(2).

Aktan, E., Kayış, H. (2018). Sosyal medya ve değişim: *Bloglar aracılığıyla anneliğin evrimi üzerine netnografik bir analiz*. AJIT-e: Academic Journal of Information Technology, 9(32), 39-54.

Alkır, Y. K., İlhan, N. (2021). *Adolesanlarda Sağlık Denetim Odağı ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki:* Kesitsel Bir Çalışma. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15(4), 784-792.

Alianmoghaddam N., Phibbs S., Benn C. (2019). I did a lot of googling: A qualitative study of exclusive breast feeding support through social media. Women Birth; 32(2): 147-156.

Amanak, K., Karaçam, Z. (2019). Kadınların gebelik öncesi danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi. *Ejovoc (electronic journal of vocational colleges)*, *9*(1), 8-12.

Anasi, S.N.I., Allison, G.O. (2018). *Sociodemographic determinants of information sources availability and use among pregnant women in Ilisan-Remo,* Ogun state, Nigeria. Journal of Hospital Librarianship, 18(1), 47–63.

Armesh, H. (2010). *Decision making, malaysia:* multimedia university. Global economy and finance journal (session: management) (Ed. Zia Haqq) (pp. 483-506). 12th International Business Research Conference, Dubai.

Asiodu, I.V., Waters, C.M., Dailey, D.E., Lee, K.A., Lyndon, A. (2015). *Breastfeeding and use of social media among first-time African American mothers.* Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing: JOGNN, 44(2), 268–278.

Atkinson, L., & Teychenne, M. (2022). *Psychological, social and behavioural changes during pregnancy: implications for physical activity and exercise.* ın exercise and physical activity during pregnancy and postpartum: evidence-based guidelines (pp. 21-45). Cham: springer ınternational publishing.

Ayan, R. (2013). *Gebelerin olağan şikayetleriyle başa çıkma yolları ve etkileyen faktörler*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Baker, B., Yang, I. (2018). *Social media as social support in pregnancy and the postpartum*. Sexuel & Reproductive Healthcare, 17, 31-34. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.003.

Bakhireva, L., Young, B., Dalen, J., Phelan, S.T., Rayburn, W.F. (2011). *Patient utilization of information sources about safety of medications during pregnancy*. J Reprod Med, 56(78), 339-343.

Batman D. (2018). *Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları; nitel bir çalışma.* KOU Sağlık Bilimleri Dergisi; 4(3): 63-6

Bayrak, E., Kanbur, A. (2022). *Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi.* İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 10 (1), 255-269. Doı: 10.33715/İnonusaglik.1010546.

Bert F., Gualano MR., Brusaferro S., De Vito E., Waure C., La Torre, G. ve diğerleri. *Gebelik e-sağlığı: Hamile kadınlar arasında internet kullanımı ve karar verme üzerine çok merkezli bir İtalyan kesitsel çalışma* J Epidemiol Toplum Sağlığı.2013 ;67:1013–8

Bielawska-Batorowicz E. (2016). *The effect of previous obstetric historyon women's scores on the fetal health locus of control scale (FHLC)*. J Repro ve diğerleri Jinekoloji -Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi volum:13, sayı:1, sayfa: 12-17 Infant Psychol1993;11:103–106

Biray, Ş. B. Y. (2023). *Gebeliğe psikososyal uyum ve ebenin rolleri psychosocial adaptation to pregnancy and the roles of the midwifery*. Bildiri Özet Metin Kitabı, 45.

Bitirgen, E., Köşüş, A., Kalem, M.N., Duran, M., Köşüş, N. (2016). *Gebelikte cilt hastalıkları*. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 13(2), 78-82.

Bjelke, M., Martinsson, AK., Lendahls, L., Oscarsson, M. (2016). *Hamilelikte internetin bilgi kaynağı olarak kullanılması-İsveç ebeliğinde tanımlayıcı kesitsel bir çalışma.* 40:187–191

Boğa, E.M. (2019). *Gebelerin, gebeliğe uyum ve doğum korkularının belirlenmesi*. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Brien, D., Flanagan, P. (2012). Decision Making. www.ındependent.ıe/ırishnews/windfall-for-farmers-as-82pcvote-. Erişim Tarihi: 21.11. 2019.

Bryant AG., Narasimhan S., Bryant-Comstock K., Levi EE. (2014). *Crisis pregnancy center websites: information, misinformation and disinformation.* Contraception, 90(6), 601–605.

Buko, G., Özkan, H. (2016). *Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki*. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19:4.

Cemek, T. (2020). *Gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesiyle ilişkisi.* Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Ceylan, F., Ergün, A., Sezer, A., (2013). *Bankada çalışan gebelere yönelik planlanan eğitim programının gebelerin davranışlarına etkisi*, 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.

Chang C., Huang M.H. (2020). *Antecedents predicting health information seeking: A systematic review and meta-analysis*. International Journal of Information Management, 54, 102115.

Cirban, E., Özsoy, S. (2020). *Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 29(5), 351-360.

Connor, H. O., Madge, C. (2010). *My mum' s thirty years out of date*. Journal Community, Work & Family, 7(3), 351-369.

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.

Cross M.J., March L.M., Lapsay M., Byrne E. (2006). *Patient self-efficacy and health locus of control: relationships with health status and arthritis-related expenditure*. Rheumatology, 45: 92–96.

Cüceloğlu D. (2007). *İnsan ve davranışı psikolojinin temel kavramları,* İstanbul; Remzi Kitabevi. 140-165.

Çetin F.C., Demirci N., Çalık K.Y., Akıncı A.Ç. (2017). *Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar.* Zeynep Kâmil Tıp Bülteni 48(4):135-141.

Çobaner, A.A., Köksoy, S., (2014). *Sağlık alanında sosyal medyanın kullanımı:* Twitter"da Sağlık Mesajları. Akademik Bilişim 14- XVI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri 5- 7 Şubat 2014 Mersin Üniversitesi.,

Daraz L., Morrow A.S., Ponce O.J., Farah W., Katabi A., Majzoub A. (2018). *Readability of online health information: a meta-narrative systematic review.* American Journal of Medical Quality, 106286061775163.

Daş, Z. (2014). *Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu*. Taşkın, L. (Ed.), Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı içinde (12. baskı, ss: 211- 223), Ankara: Özyurt Matbaacılık.

Datareportal (2021). Digital 2021, Global digital overwiev. Erişim tarihi: 24.02.2024 https://datareportal.com/ reports/digital-2024-globaloverview-report

Datareportal (2024). Digital 2024, Global digital overwiev. Erişim tarihi: 24.02.2024 https://datareportal.com/ reports/digital-2024-globaloverview-report

Declercq, E.R., Sakala, C., Corry, M.P., Applebaum, S. (2007). *Listening to mothers ıı: report of the second national u.s. survey of women's childbearing experiences: conducted january-february 2006 for childbirth connection by harris ınteractive(r) in partnership with lamaze ınternational.* The Journal of perinatal education, 16(4), 9–14.

Demir, Y., Gözüm, S. (2011). *Sağlık eğitiminde yeni yönelimler*; web destekli sağlık eğitimi.

Demirağ, H. (2023). *Diyabetli gebelerin internet kullanımları ve internet yoluyla karar alma durumlarının incelenmesi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 39.3, 333-342.

Dinç, H., Yılmaz, T., Günaydın, S., Yazıcı, S. (2014). *Gebe eğitimi*. HSP, 1(1), 68-76.

Dinçer, Ö., Fidan, Y. (1996). İşletme Yönetimi, Beta, İstanbul, 1996.

Dönmez, D., Dolgun, D. (2019). *Yeni nesil ebeveynlik ve sosyal medya bağlamında blogger anneler*. (2014). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Doctoral dissertation, Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi).

Duyan, V., Özcan, S., Cömert Okutucu, A. (2012). *Anne karnındaki bebek sağlığı denetim odağı (akbsdo) ölçeği: güvenilirlik ve geçerlik çalışması.* Toplum Ve Sosyal Hizmet, 23(1), 9-18.

Emine, Ş. E. N., Yağcan, H., Dönmez, S., Sevil, Ü., Şirin, A. (2008). *Gestasyonel diyabet ve hemşirelik bakım yönetimi.* Journal of Gynecology and Obstetrics, 22(2), 140-146.

Erdemoğlu, Ç., AY, Ç. K., Derya, Y. A. (2022). *Gebelik algısının psikolojik iyi oluş ve fetal sağlık kontrol odağı ile ilişkisi.* Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2), 537-550.

Fenkçi, İ.V. (2004). *Maternal fizyoloji*. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Öncü Basımevi;161- 169.

Ford, A.J., Alwan, N.A. (2018). *Use of social networking sites and women's decision to receive vaccinations during pregnancy: A cross-sectional study in the UK.* Vaccine, 36(35), 5294–5303.

Gao, L. L., Larsson, M., Luo, S. Y. (2013). *Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information.* Midwifery, 29(7), 730-735.

Gencer Z., Daşlı Y., Biçer E, B. (2019). *Sağlık iletişiminde yeni yaklaşımlar: dijital medya kullanımı*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 22(1), 42-52.

Ghiasi, A. (2021). *Health information needs, sources of information, and barriers to accessing health information among pregnant women: A systematic review of research.* The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 34(8), 1320-1330.

Gill H.K., Gill N., Young S.D. (2013). *Online technologies for health information and education: a literature review*. Journal of Consumer Health on the Internet, 17(2), 139-150.

Gill, J., Johnson, P., Clark, M (2010). *Research methods for managers.* Sage.

Gönenç İ. M, Duyan V., İlhan Erkal S., Purutçuoğlu E. (2016). *Antenatal dönemde verilen gebe eğitiminin fetal sağlık kontrol odağına etkisinin incelenmesi.* Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 13(1):12-17

Grimes H.A., Forster D.A., Newton M.S. (2014). *Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs*. Midwifery 30(1): 26-33.

Hadımlı A., Demirelöz Akyüz M., Tuna Oran N. (2018). *Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri.* Life Sciences 13(3): 32-43.

Hammond, J., Keeney, R., Raıffa, H. (1999). Smart Choices, Harward Business Review School Press, Boston.

Haslam C., Lawrence W., Haefel K. (2003). *Intention to breastfeed and other important health-related behaviour and beliefs during pregnancy*. Fam Pract 20:528-530. 50.

Haslam C., Lawrence W. (2004). Helath- related behavior and beliefs of pregnant smokers. Helath Psychol 23:486-491.

Hekimoğlu L., Şensoy N. (2014). *Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkisi*, Euras J Fam Med 3(3):157-162.

Hesse B.W., Nelson D.E., Kreps G.L., Croyle R.T., Arora N.K., Rimer B.K. (2005). *Trust and sources of health information: the impact of the internet and its implications for health care providers: findings from the first health information national trends survey.* Archives of Internal Medicine, 165, 2618-2624.

Househ M., Grainger R., Petersen C., Bamidis P., Merolli M. (2018). *Balancing between privacy and patient needs for health information in the age of participatory health and social media: a scoping review.* Yearbook of Medical Informatics, 27(1), 2936.

http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 10.01.2024

https://www.worldometers.info/tr/ . Erişim Tarihi 21.04.2024

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.

Ip W.Y., Martin C.R. (2006). *The chinese version of multidimensional health locusof control scale form c in pregnancy.* Journal of Psyhosomatic Research 61:821-827.

İmrek, M. (2003). *Karar verme teknikleri,* Beta, İstanbul.

Jacobs, E., Van Steijn, M.E., Van Pampus, M.G. (2019). *Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands*. Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives, 21, 9–14.

Javanmardi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F. ve Ashrafi-Rizi, H. (2018). *Hamile kadınlar arasında sağlık bilgisi aramak için internet kullanımı: bir inceleme makalesi.* İran hemşirelik ve ebelik araştırmaları dergisi,23 (2), 79-86.

Johnson, S. (2014). *Maternal devices, social media and the self-management of pregnancy, mothering and child health.* Societies, 4(2), 330–350.

Kafkaslı A. (2007). *Annenin gebeliğe uyumu. içinde klinikte obstetrik ve jinekoloji.* Eds: Çiçek MN ve Mungan MT. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri.

Karaca, M., Mutlu, T. (2019). *Nispetizm-mış gibi yapmak: sosyal medyada nispet davranışları üzerine kavramsal bir çalışma.* Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi, 1(1), 40-51.

Karakuş, T., Çağıltay, K., Kaşıkcı, D., Kurşun, E., Ogan, C. (2014). *Türkiye ve Avrupa'daki çocukların internet alışkanlıkları ve güvenli internet kullanımı.* Eğitim ve Bilim, 39(171).

Katz V.L. (2010). Prenatal Bakım, In: Danforth's Obstetric ve Jinekoloji, Eds: Gibbs SR, Karlan YB, Haney FA, Nygonard I. Çeviren: Ayhan A. Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Kavlak, O., Atan S.U., Güleç, D., Öztürk, R., Atay, N. (2012). *Pregnant women's use of the Internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey.* Inform Health Soc Care. 37(4):253–63.

Kızılkaya, Beji, N. (2016). Kadın sağlığı ve hastalıkları (2.baskı). İstanbul: İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri.

Kiarie, A. K., Mugambi, M. M. (2016). *Social media and teenage pregnancy among students in secondary schools in Imenti north sub-county*, Meru county, Kenya.

Kocademir, L. (2022). *Gebelerin internet kullanım durumlarının saptanması* (Master's thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Konukbay, D., Mürşide, E. F. E., Yıldız, D. (2020). *Teknolojinin hemşirelik mesleğine yansıması: Sistematik derleme*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2(3), 175-182.

Kordi M., Herevan M.B., Asgharipour, N., Akhlaghi, F., Mazloum, S.R. (2017). *Does maternal and fetal health locus of control predict self-care behaviors among women with gestational diabetes*, Journal of Education and Health Promotion, 6: 73.

Koyun, A., Erbektaş, G. (2018). *Gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeğinin geliştirilmesi*. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 12, 25-38

Koyun, Ö. Ü., Kesim, Ö. Ü. (2018). *Gebelikte karar vermeye internetin etkisi: sistematik bir inceleme*, 3. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Bildiri Kitabı, Kozaklı-Nevşehir, 9-12.

Koyuncu, S. B., Tekdal, A. G. (2022). *Gebelik ve internet kullanımı*. Sağlık & Bilim 2022: Ebelik-Iıı, 29.

Kruse, C.S., Beane, A. (2018). *Health information technology continues to show positive effect on medical outcomes: systematic review*. Journal of Medical Internet Research, 20(2), e41

Kumcağız, H., Ersanlı, E., Murat, N. (2017). *Gebelerin kendilerini algılama ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri.* Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(1), 23-31. https://doi.org/10.14744/phd.2017.12599.

Küçükbayır, D.G. (2000). *Sağlıkta ve hastalıkta kontrol algısı ölçeği,* Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Küçüker, A., Hıdıroğlu, M., Şener, E. (2013). *Gebelikte kalp hastalıkları ve kalp cerrahisi*. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 10(40), 1656-1659.

Labs, S.M., Wurtele, S.K. (1986). *Fetal health locus of control scale: development and validation, journal of consulting and clinical psychology*, Vol. 54, No. 6,814-819

Lagan, M., Kernohan, W, G. (2010). *Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey*. Birth 37(2):106-115.

Lagan, B.M., Sinclair, M., Kernohan, W.G. (2011). *What is the impact of the Internet on decision-making in pregnancy a global study*. Birth (Berkeley, Calif.), 38(4), 336– 345.

Larsson, M. (2009). *A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information*. Midwifery, 25(1):14–20.

Lederman, R.P., Wels, K. (2020). *Psychosocial adaptation to pregnancy: seven dimensions of maternal role development.* In: Psychosocial Adaptation to Pregnancy. 4th ed. New York: Springer.

Levinson, D.J. (1996). *The seasons of a woman's life.* New York, Knopf.

Lima-Pereira, P., Bermúdez-Tamayo, C., Jasienska, G. (2012). *Doğum öncesi derslerinin katılımcıları arasında sağlık bilgisi kaynağı olarak internetin kullanımı* J Clin Nurs.21:322–30

Lunenburg, F. C. (2010). *The decision making process*. National Forum of Educational Administration And Supervision Journal.

Lupton, D. (2016). *The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: A focus group study.* BMC Pregnancy Childbirth, 16, 171.

Luszczynska, A., Schwarzer, R. (2005). *Multidimensional health locus of control: comments on the construct and its measurement.* Journal of Health Psychology 10(5) 633–642 73

Mcardle, A., Flenady, V., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. (2015). *How pregnant women learn about foetal movements: Sources and preferences for information.* Women and Birth. 28(1):54-59. doi: 10.1016/j.wombi. 2014.10.002.

Mendi, B., (2015). *Sağlık iletişiminde sosyal medyanın kullanımı: dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamalar.* Öneri Dergisi, 11(44):275-290.

Nalbant, S. (2008). *Gebelikte gelişen fizyolojik değişiklikler.* Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 39, 40.

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.

Nickols, F. W. (2015). *Strategic decision making commitment to strategic action*. Distance Consulting.

Özcan, V., Duyan, V. (2015). *Fetal health locus of control in a sample of pregnant turkish women.* Turkish Journal of Medical Sciences 45: 714-22.

Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E., Karaçam, Z. (2020). *Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları.* Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3), 210-220. https://doi.org/10.46237/amusbfd.667048

Payton, A, Woo, B.K.P. (2021). *Instagram content addressing pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: observational study*. Journal of Medical Internet Research Dermatol, 4(1), e26200 Sandercombe C. (2020).

Peker, Ö., Aytürk, N. (2002). *Yönetim Becerileri,* Ankara: Yargı Yayınevi.

Polat, F., Karasu, F. (2022). *Gebelerde internet kullanımının kendisi ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleriyle ilişkisi.* Bağımlılık Dergisi. Aralık 23(4): 483-491. doi:10.51982/bagimli.1087572

Prescott, J., Mackie, L. (2017). *You sort of go down a rabbit hole... you're just going to keep on searching: a qualitative study of searching online for pregnancy-related information during pregnancy*. Journal of Medical Internet Research, 19(6), e194.

Robbins, S. P., Coulter, M. (2012). *Management (11th ed.)*. Pearson Prentice-Hall.

Romano, A.M. (2007). *A changing landscape: Implications of pregnant women's internet use for childbirth educators*. J Perinat Educ, 16(4), 18-24.

Rosanas, J. (2013). *Decision-making in an organizational context beyond economic criteria, 1st edition*. Palgrave Macmillan.

Rotter, J. B. (1975). *Some Problems and misconceptions Related to the Construct of Internal Versus External Control of Reinforcement.* Journal of Consulting Clinicial Psychology. 43, 56-67.

Rotter, J. B. (1982). *The development and applications of social learning theory: selected papers.* New York: Praeger Publishers.

Sağır, C. (2006). *Karar verme sürecini etkiyelen faktörler ve karar verme sürecinde etiğin önemi:* Uygulamalı bir araştırma (Master's thesis, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Sayakhot, P., Carolan-Olah, M. (2016). *Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review*. BMC Pregnancy Childbirth, 16, 65.

Serçekuş, P., Okumuş, H. (2009). *Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey.* Midwifery, 5(2), 155-62

Siegmund, L.A. (2020). *Social media in occupational health nursing:* helpful or harmful Workplace Health & Safety, 68(9), 408-414.

Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A., Langley, DJ. (2016). *Social media use in healthcare: a systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals.* BMC Health Services Research, 16, 442.

Sözeri, C., Reyhan, C., Şahin, S., Semiz, O. (2006). *Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.*1(2): 92-104.

Soliday, E., Strahm, A., Mammenga, S. (2016). *Fetal health locus of control: Scale properties and applications in preconception health programs*. Eval Program Plann. Apr; 55:85-90. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2015.12.004. Epub 2015 Dec 29. PMID: 26766546.

Spirito, A., Ruggiero, I., Mcgarvey, S.T., Caustan, D.R., *Low KG. (1990). MAternal ande fetal health locus of control during pregnancy-a comparison of women with diyanet ant nondiyabetic women;* J Reprod 8:195206

Strauser, D.R., Ketz, K., Keim, J., *The relationship between self-efficacy, locus of control and work personality. (2002).* Journal of Rehabilitation 68:20-26.

Sucu, Yaşar.Yönetim Kavramları, Kuramlar ve Süreçleri, AİBÜ, 2000.

Sütçü, C.S., Tosyalı, H., (2016). *Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri*, Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 3(2):3-22.

Şat, S. Ö., Sözbir, Ş. Y. (2018). *Use of mobile applications and blogs by pregnant women in Turkey and the impact on adaptation to pregnancy.* Midwifery, 62, 273-277.

Şirin, A., Kavlak, O., Kadın Sağlığı, İçerisinde; Taşpınar A, Normal Gebelik, 1. Baskı. İstanbul; Bedray Basım Yayıncılık; 2008; 2-465

Şirin, A. (2005). *Gebelikte diyabet ve bakım*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 21(2), 77-88.

Şirin, A., Kavlak, O. (2015). Kadın Sağlığı, Genişletilmiş İkinci Baskı, İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri.

Tabachnick and Fidell, (2013) B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston.

Tabak, R.S., Akköse, K. (2006). *Ergenlerin sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri.* TAF Preventive Medicine Bulletin 5:118-130.

Taşkın, L. (2007). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Baskı. Ankara; Sistem Ofset Matbaacılık, s.75

Taşkın L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Baskı. Ankara; Sistem Ofset Matbaacılık, s.75

Taşkın, L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Genişletilmiş 11.Baskı, Ankara.

Taşkın, L. (2016). Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım, L. Taşkın (Ed.), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği içinde (Genişletilmiş 15.baskı, ss:157-170), Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.

Tunay, M., *Kilolu ve obez kadınlarda grup görüşmelerinin vücut ağırlığına, iyilik haline ve sağlık denetim odağına etkisi*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2015, Danışman: Doç. Dr. Hatice KURDAK

Tunca, C.N., (2014). *Gebelerin bazı riskli davranışlarının izlenmesi.* Hacettepe Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU BAŞKANLIĞI (TUIK)., (2016). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2016. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2016-21779. Erişim Tarihi: 03.02.2024

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU BAŞKANLIĞI (TUIK)., (2023). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2023. https://www.tuik.gov.tr/https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407. Erişim Tarihi: 02.02.2024

Urrutia, R.P., Berge, A.A., Ivins, A., Beckham, A., Thorp, J., and Nicholson, K.W., (2015). *Internet use and access among pregnant women via computer and mobile phone.* Yeni Dünya Bilimler Akademisi e-dergisi, 13(3):32-43.

Üstün, Tokay, A., Gülen Savaş, H., Süzer Özkan, F., (2019). *Gebelikte internet kullanımının gebelikte karar alma sürecine etkisinin saptanması.* Doğum sonu bakım kongresi bildiri kitabı: 767-776.

Van de Belt, T.H, Engelen, L.J., Berben, S.A., Teerenstra, S., Samsom, M., Schoonhoven, L. (2013). *Internet and social media for health-related information and communication in health care: preferences of the dutch general population.* Journal of Medical Internet Research, 15(10), e220

Wallston, K. A., Wallston, B.S., DeVellis, R. (1978). *Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales.* Health Education Monographs 6: 160-170

Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Laserer, W., Reck, C., 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), 937944.

Yanıkkerem, E., Karadaş, G., Adigüzel, B., Sevil, U. (2006). *Domestic Violence During Pregnancy in Turkey and Responsibility of Prenatal Healthcare Providers.* American Journal of Perinatology; 23(2):93-103.

Yenal, K., Okumuş, H., Sevil, Ü. (2010). *Web ortamında interaktif-antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi*. ed, 3:9-14

Yıldız, F. A. (2019). *Gebelerin fetal sağlığın denetimine ilişkin tutumları ve kaderci yaklaşımı olanlara verilen eğitimin gebelik süreçlerindeki etkinliği* (Doctoral dissertation, Marmara Universitesi (Turkey).

Yılmaz, T., Dinç, H., Demirgöz, Bal, M. (2015). *Gebelerin fetal sağlığın geliştirilmesine yönelik yaptığı uygulamalar*. G.O. P. Taksim E.A.H. Özgün Araştırma / Original Investigation JAREN 1(1):21-29.

Zdolska-Wawrzkiewicz, A., Bidzan, M., Chrzan-Detko´s, M., Pizu´nska, D. (2020). *The dynamics of becoming a mother during pregnancy and after childbirth*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 17(57). https://doi:10.3390/ ijerph17010057.

Zhu, C., Zeng, R., Zhang, W., Evans, R., He, R. (2019). *Pregnancy-related information seeking and sharing in the social media era among expectant mothers: qualitative study. Journal of Medical Internet Research*, 21(12), e13694

EKLER

EK:1 Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaş: ……

2. Öğrenim durumu:

□Okur-yazar □İlkokul □Ortaokul □Lise □Üniversite

3. Mesleği:

□Ev hanımı □Memur □İşçi □Emekli □Öğrenci □Serbest

4. Yaşadığı Yer:

□Köy □ İlçe □ İl □diğer

5. Eşinin öğrenim durumu:

□Okur-yazar değil □Okur-yazar □İlkokul □Ortaokul □Lise □Üniversite

6. Eşin çalışma durumu:

□Çalışıyor □Çalışmıyor

7. Sosyal güvence durumu:

□ Var □Yok

8. Ailenin aylık gelir durumu:

□Gelir giderden az □Gelir gidere denk □Gelir giderden fazla

9. Ailenin tipi:

□Çekirdek □Geniş □Parçalanmış

Doğurganlık Öykünüz nedir?

Gebelik sayınız……....

Düşük Yaşama Durumu…....…

Kürtaj Yaşama Durumu……

10. Gebeliğiniz kaçıncı haftada? .....

11. Önceki gebeliğinizin sonlanma şekli nedir?

□vajinal doğum □sezaryen

12.Önceki gebeliğinizde herhangi bir riskli durum gözlemlendi mi?

□ Evet □ Hayır

Evet ise riskli durumunuz nedir? ……

13. Kronik bir hastalığınız var mı?

□ Evet □Hayır

Evet ise kronik hastalığınız nedir?.....

14. Şimdiki gebeliğinizde riskli bir durum var mı?

□ Hayır □ Evet

Evet ise nedir?.....

15. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

□ Kız □ Erkek

16. Gebeliğinizi planlama durumunuz?

□ Evet □ Hayır

17. Gebelikle ilgili bilgileri en sık nereden öğreniyorsunuz?

□ Sağlık Personeli □ İnternet □ Çevremden (anne, arkadaş, akraba)

18. Şimdiki gebeliğinizde doğum öncesi eğitim aldınız mı?

□ Evet □ Hayır

19. Günlük hayatınıza interneti kaç saat ayırıyorsunuz?

□ 1 saat ve daha az □ 1-3 saat □ 3-6 saat □ 6 saatten fazla

20. İnternetteki bilgiye inanıp dikkate alır mısınız?

□ İnternetteki bilgiye inanırım ve dikkate alırım.

□ İnternetteki bilgiye inanmasamda dikkate alırım.

□ İnternetteki bilgiye inanmam ve dikkate almam.

21.Gebelikte internet kullanma nedeniniz nedir?

□ Bilgi erişimi kolay.

□ Aranılan her soruya cevap bulunması.

□ İstenilen heran bilgiye ulaşılabilmesi.

EK:2 GİYKAÖ

Aşağıdaki durumlara karşı internetin karar almanızı etkileme durumunu gösteren en uygun maddeyi seçiniz.

Lütfen aşağıdaki maddeleri katılım düzeyinizi çarpı (×) işareti koyarak işaretleyiniz. 1= Hiç katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum 5= Çok katılıyorum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çok Katılıyorum
1.Gelecek ziyaret için hazır olmamı sağlar.	1	2	3	4	5
2.Gebelikle ilgili karar alma sürecine dahil olmamı sağlar.	1	2	3	4	5
3.İnternetten bilgi edinme maddi yükümü azaltır.	1	2	3	4	5
4.Sağlık profesyonellerinin benim tercihlerimi anlamasına yardımcı olur.	1	2	3	4	5
5.Gebelik kontrolleri esnasında harcadığım zamanı iyileştirir.	1	2	3	4	5
6.Gebeliğimi etkileyen kararlar üzerinde kontrolümü artırır.	1	2	3	4	5
7.Daha düzenli gebelik takiplerine gelmemi sağlar.	1	2	3	4	5
8.Sağlık profesyonelleri ile ilişkimi olumlu etkiler.	1	2	3	4	5
9.Gebelik kontrolümün kalitesini arttırır.	1	2	3	4	5
10.Yaşadığım sağlık problemlerini anlamamı kolaylaştırır.	1	2	3	4	5

EK:3 AKBSDOÖ

Aşağıda doğacak çocuğunuzla ilgili sorular bulunmaktadır. Her bir soruyu dikkatle okuyunuz ancak üzerinde çok fazla zaman harcamayınız ve soruda belirtilen ifadeye katılma derecenizi belirleyiniz. Belirtilen ifadeye kesinlikle katılmıyor iseniz 0, tamamen katılıyor iseniz 9 puan veriniz. Her ikisi arasında bir katılma dereceniz var ise size en uygun olduğunu düşündüğünüz yanıta karşılık gelen puanı işaretleyiniz. Ölçeğin kişisel inançlarınızla ilgili olduğunu bu nedenle doğru ya da yanlış cevap olmadığını aklınızdan çıkarmayınız.

Maddeler	(0) Kesinlikle Katılmıyorum	(1)Çoğunlukla Katılmıyorum	(2) Kısmen Katılmıyorum	(3) Biraz Katılmıyorum	(4) Katılmıyorum	(5) Katılıyorum	(6) Biraz Katılıyorum	(7) Kısmen Katılıyorum	(8) Çoğunlukla Katılıyorum	(9) Tamamen Katılıyorum
1. Yetkin sağlık profesyonelleri tarafından verilen doğum öncesi kurslara katılarak sağlıklı, normal bir bebeğe sahip olma şansımı büyük ölçüde artırabilirim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Hamileyken kendime mükemmel baksam bile, bebeğimin normal mi anormal mi olacağını kader belirleyecektir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.Hamileliğim sırasında doktorumun bana söylediği her şeyi yaparsam bebeğim sağlıklı doğacaktır	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Eğer bebeğim sağlıksız ya da anormal doğarsa, doğa bunun böyle olmasını istediği içindir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Doğacak bebeğimin sağlığı için, sağlık profesyonellerinden hizmet almam gerekir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Doğacak çocuğumun sağlığı hamilelik dönemindeki beslenme alışkanlıklarımdan ciddi şekilde etkilenebilir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Sağlık profesyonelleri, doğacak çocuğumun sağlığından sorumludur.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Hamilelik döneminde hastalandığımda, doğacak çocuğumun sağlığını koruyabilmek için yapabileceğim en iyi şey doktoruma danışmaktır.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

9. Hamileyken ne yaparsam yapayım bebeğimin normal olup olmayacağını doğa kanunları belirleyecektir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10. Hamilelik dönemindeki davranışlarıma ilişkin tavsiye vermeye yetkili kişiler sadece doktor ve hemşirelerdir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Çocuğumun sağlığını Tanrı belirleyecektir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. Hamile kalmadan önce kendime nasıl bakacağımı öğrenmem çocuğumun sağlıklı doğmasına yardımcı olacaktır.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13. Bebeğimin sağlığı, sağlık profesyonellerinin elindedir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14. Doğacak çocuğumun sağlığını kader belirler.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15. Bebeğim doğuncaya kadar yapacağım şeyler bebeğimin sağlığını etkileyebilir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16. Bana göre düşük yapmak, bebeğimin yaşamasının kaderinde olmadığı anlamına gelir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17. Hamile kalmadan önce, sağlıklı, normal bir çocuğa sahip olmak için hamilelik döneminde yapmam ya da yapmamam gereken belirli şeylerin ne olduğunu öğrenirdim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18. Sadece sağlık profesyonelleri, hamilelik döneminde ne yapmam ve ne yapmamam gerektiğini bana söyleyebilir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

EK:4 Etik Kurul Onayı

EK:5 Kurum İzni

EK: 6 GİYKAÖ Kullanım İzni

EK:7 Aydınlatılmış Onam Formu

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu, ad, soyad, okul numarası gibi kişiyi tanıtıcı bilgilerin yazılmaması gerektiğini ve anketin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen anket formunun başına konmuştur.

Sayın Katılımcılar

"Gebelerin internet yoluyla karar alma durumları ile fetal sağlığın denetimine ilişkin tutumlarının belirlenmesi" **başlıklı** bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans programı tarafından gerçekleşecek olup çalışma gebe olan kadınların internet üzerinden edindiği bilgilerin fetal bağlanma arasında ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmaktadır. Soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

YL öğrencisi Ebe Ceyda Efsun SANCAKTAR

Telefon

? Araştırma Ekibi

Doç.Dr. Didem Şimşek KÜÇÜKKELEPÇE

YL öğrencisi Ebe Ceyda Efsun SANCAKTAR

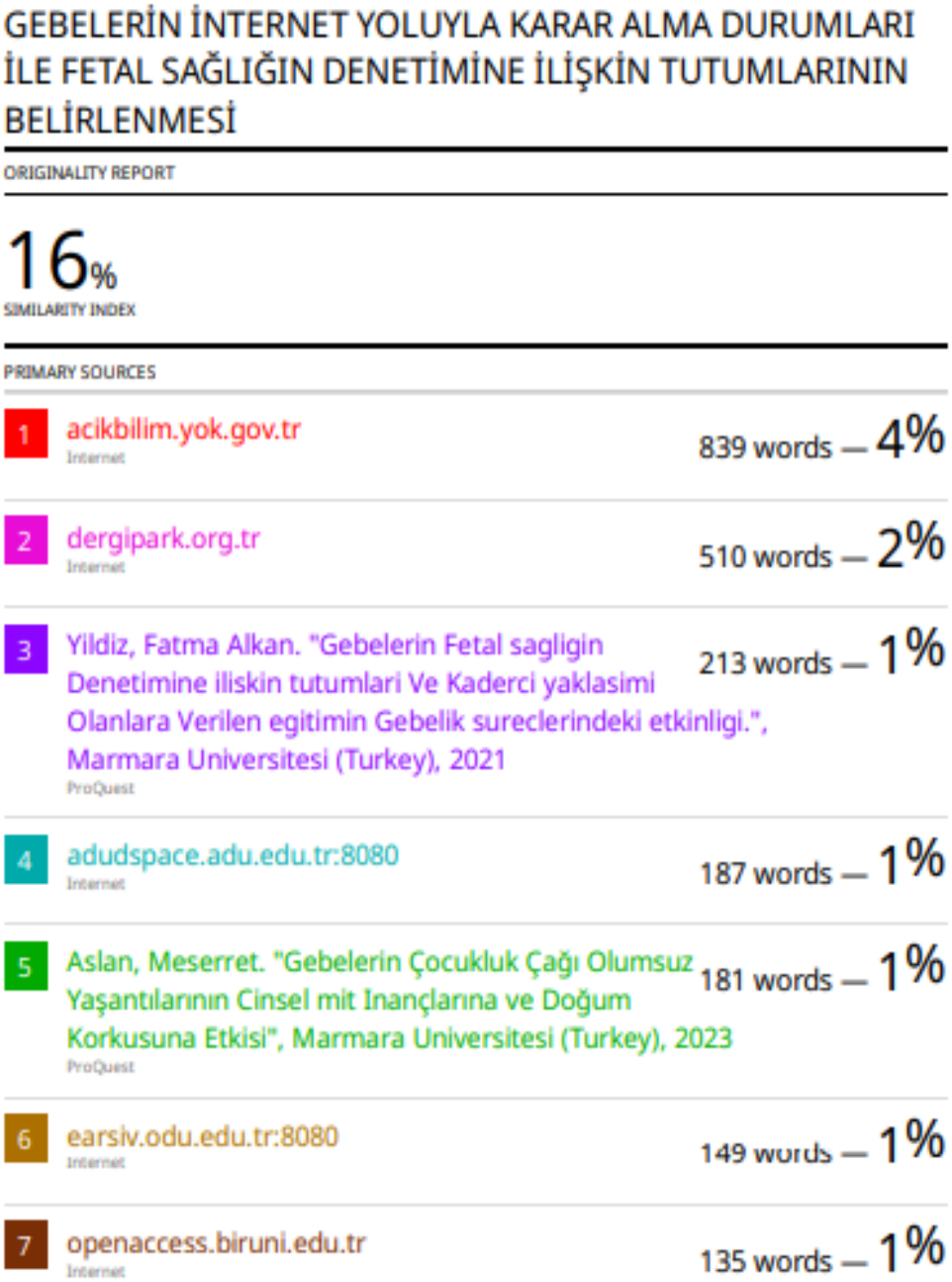
Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum.

İNTİHAL RAPORU

GEBELERİN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA DURUMLARI İLE FETAL SAĞLIĞIN DENETİMİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

By Ceyda efsun sancaktar



GEBELERİN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA DURUMLARI İLE FETAL SAĞLIĞIN DENETİMİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

ORIGINALITY REPORT

16%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	839 words — 4%
2	dergipark.org.tr Internet	510 words — 2%
3	Yildiz, Fatma Alkan. "Gebelerin Fetal sagligin Denetimine iliskin tutumlari Ve Kaderci yaklasimi Olanlara Verilen egitimin Gebelik sureclerindeki etkinligi.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 ProQuest	213 words — 1%
4	adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet	187 words — 1%
5	Aslan, Meserret. "Gebelerin Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının Cinsel mit Inançlarına ve Doğum Korkusuna Etkisi", Marmara Universitesi (Turkey), 2023 ProQuest	181 words — 1%
6	earsiv.odu.edu.tr:8080 Internet	149 words — 1%
7	openaccess.biruni.edu.tr Internet	135 words — 1%

8	Hamide Yemşen. "Gebelikte İnternet Kullanımının Sanal Sosyal Desteğe Etkisinin Belirlenmesi", Balikesir University (Turkey), 2024 ProQuest	89 words — < 1%
9	hdl.handle.net Internet	74 words — < 1%
10	www.researchgate.net Internet	68 words — < 1%
11	acikerisim.maltepe.edu.tr Internet	57 words — < 1%
12	acikerisim.medipol.edu.tr Internet	54 words — < 1%
13	gevhernesibedergisi.com Internet	42 words — < 1%
14	gcris.pau.edu.tr Internet	41 words — < 1%
15	jag.journalagent.com Internet	41 words — < 1%
16	Ören, Gamze. "Üniversite Öğrencilerinin Ilişki Doyumunun öz Yeterlik ve Romantik Kiskançlik Bakimindan Incelenmesi", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024 ProQuest	40 words — < 1%
17	acikerisim.pau.edu.tr:8080 Internet	33 words — < 1%
18	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet	31 words — < 1%

19	toad.halileksi.net Internet	30 words — < 1%
20	acikerisim.gelisim.edu.tr Internet	27 words — < 1%
21	Esin KAPTANBAŞ GÜRBÜZ. "PEDAGOJİK FORMASYON PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ÖZ YETERLİK DÜZEYLERİ", Journal of International Social Research, 2018 Crossref	24 words — < 1%
22	acikerisim.erbakan.edu.tr Internet	24 words — < 1%
23	docplayer.biz.tr Internet	22 words — < 1%
24	www.moralfm.com Internet	22 words — < 1%
25	acikarsiv.aydin.edu.tr Internet	20 words — < 1%
26	Ayten TUNÇ OMAR, İlknur KAHRİMAN, Osman YILDIZLAR. "Investigation of the Relationship Between Perceived Social Support and Attachment Styles of Adolescents According to Smoking Status: Descriptive Research", Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2024 Crossref	18 words — < 1%
27	Celikoglu, Ebru. "Akciger Kanserli Hastalarin Torakotomi Sonrasi Donemde Agri Algilari Ile Anksiyeteleri Arasindaki Iliski", Marmara Universitesi (Turkey) ProQuest	18 words — < 1%

28	Internet	18 words — < 1%
29	motto.tc Internet	17 words — < 1%
30	personel.saglik.gov.tr Internet	17 words — < 1%
31	Oskan, Burcu. "Aile ici siddet Nedeni Ile kadin siginma Evine basvuran kadinlarda Cinsel Fonksiyonun degerlendirilmesi", Marmara Universitesi (Turkey), 2020 ProQuest	16 words — < 1%
32	www.phdernegi.org Internet	14 words — < 1%
33	Eroğlu, Göknur. "Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi temizlik personelinde kan ve vücut sıvıları ile bulaşan hastalıklardan korunma ile sağlık algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi", Bursa Uludag University (Turkey), 2024 ProQuest	13 words — < 1%
34	paperity.org Internet	13 words — < 1%
35	shyk2018.mu.edu.tr Internet	13 words — < 1%
36	Elif GEZGİNCİ, Melike KIZILKAYA, Sonay GÖKTAŞ. "Investigation of Surgical Nurses' Attitudes Towards Caregiver Roles and Ethical Issues: A Descriptive Study", Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2023 Crossref	12 words — < 1%

37	Emeksever, Aycin. "Sinif ogretmeni Adaylarinin Denetim Odagi Ile Yilmazlik Duzeyleri Arasindaki Iliskinin Incelenmesi", Bursa Uludag University (Turkey), 2022 ProQuest	12 words — < 1%
38	tez.yok.gov.tr Internet	12 words — < 1%
39	Çağlar, Emin. "ÇOcuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran, Ebeveynleri Boşanmış Olan ve Olmayan çOcukların Ruhsal Sorunlar, Psikolojik Sağlamlık, öZ-Kavramı ve Ebeveyn Kabul", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024 ProQuest	12 words — < 1%
40	www.guvenplus.com.tr Internet	11 words — < 1%
41	Okumuş, Dilara. "Pulmoner Hipertansiyonu Olan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024 ProQuest	10 words — < 1%
42	acikerisim.nevsehir.edu.tr Internet	10 words — < 1%
43	cusbed.cumhuriyet.edu.tr Internet	10 words — < 1%
44	openaccess.ogu.edu.tr:8080 Internet	10 words — < 1%
45	www.ubaksymposium.org Internet	10 words — < 1%

46	ŞENGÜL, Yeşim Salık, ALGUN, Candan, ARDA, M. Nuri, ÖZER, Ercan and ANGIN, Salih. "Health locus of control beliefs and postural control in chronic low back pain patients", The Aegean Neurosurgical Department, 2011. Publications	10 words — < 1%
47	ALSANCAK SIRAKAYA, Didem and YURDUGÜL, Halil. "Öğretmen Adaylarının Çevrimiçi Öğrenme Hazır Bulunuşluluk Düzeylerinin İncelenmesi: Ahi Evran Üniversitesi Örneği", Ahi Evran Üniversitesi, 2016. Publications	9 words — < 1%
48	Yildirim, Zulfiye. "Gebelerde Hipertansiyonun Psikososyal Saglik uzerine Etkisi", Necmettin Erbakan University (Turkey) ProQuest	9 words — < 1%
49	openaccess.cag.edu.tr Internet	9 words — < 1%
50	pdffox.com Internet	9 words — < 1%
51	9lib.net Internet	8 words — < 1%
52	Koyunsever, Hacer Aydin. "Gebelerin Antenatal Bakim Beklenti Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024 ProQuest	8 words — < 1%
53	acikerisim.cumhuriyet.edu.tr Internet	8 words — < 1%
54	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 Internet	8 words — < 1%

55	archive.org Internet	8 words — < 1%
56	ijetsar.com Internet	8 words — < 1%
57	openaccess.izu.edu.tr Internet	8 words — < 1%
58	paperzz.com Internet	8 words — < 1%
59	sssjournal.com Internet	8 words — < 1%
60	Demirel, Ozlem Bakan. "Kontraseptif Yontem Kullanan Kadinlarda Cinsel Problemler Ve Cozumunde Plissit Modeli Dogrultusunda Verilen Egitim-danismanligin Etkisi.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 ProQuest	7 words — < 1%
61	Ercan, Emir Mehmet. "Bos Zaman Degerlendirmesi Acisindan Z Kusagi: Necmettin Erbakan universitesi ogrencileri uzerine Nitel Bir Arastirma", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2021 ProQuest	7 words — < 1%
62	Sancak, Berat. "Gastronomi turizmi kapsamında Didim Vegan Festivali etkilerinin incelenmesi: Katılımcıların algıları üzerine bir araştırma", Izmir Katip Celebi University (Turkey), 2024 ProQuest	7 words — < 1%
63	Aypar, Nuran Nur. "Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM) Tanısı Alan Gebelerin GDM'ye Ilişkin Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024	6 words — < 1%

64	Bekmezci, Mehmet. "Ortaokul ogrencilerinin Akademik Bbasari ve Bilimsel Tutumlarinin Farkli Degiskenlere Gore Incelenmesi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2022 ProQuest	6 words — < 1%
65	Cosar, Fatma. "Lamaze Felsefesine dayali Doguma Hazirlik Siniflarinin Dogum Surecine Etkisi", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 ProQuest	6 words — < 1%
66	Filik, Ayşe Nur. "Kadinlarda Ruhsal Hastaliklara Yönelik Inanç ve Damgalamanin Kuşaklararasi Aktarimi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2022 ProQuest	6 words — < 1%
67	Koç, Gizay Polga. "Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Sağlık Okuryazarlığının İmmünsupresif İlaç Uyumuna Etkisinin İncelenmesi", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024 ProQuest	6 words — < 1%
68	Sunay Fırat, Mehmet Aykut Erk. "Adli Bir Sorumluluk: Denetimli Serbestlik Personelinin Karar Verme Stratejileri ve Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi", The Bulletin of Legal Medicine, 2020 Crossref	6 words — < 1%
69	Tanrıkulu, Taşkın. "Siber Zorbalikla İlgili Değiikenlerin İncelenmesi ve Gerçeklik Terapisi Yönelimli bir Müdahale Programinin Siber Zorbaca Davranilar Üzerindeki Etkisi", Sakarya Universitesi (Turkey), 2022 ProQuest	6 words — < 1%
70	cdn.comu.edu.tr Internet	6 words — < 1%

71	Alptekin, ulku Melike. "Organ bagisiyla Ilgili Youtube videolarinin Analizi", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 ProQuest	5 words — < 1%
72	Girgin, Nurşen. "Ayaktan Kemoterapi Alan Kanserli Hastaların Spiritüel İyilik Hali ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024 ProQuest	5 words — < 1%
73	Top, Fadime Ustuner. "Ergenlerde sagligi gelistirme Modeli Ve Bilgi islem kuramina Temelendirilen hemsirelik girisiminin agiz dis sagligi davranisina Etkisi", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 ProQuest	5 words — < 1%
74	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 Internet	5 words — < 1%
75	dspace.kocaeli.edu.tr:8080 Internet	5 words — < 1%
76	pdrkongre2022.pdr.org.tr Internet	5 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES	ON	EXCLUDE SOURCES	< 5 WORDS
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	ON	EXCLUDE MATCHES	< 5 WORDS

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

ADI, SOYADI: **DOĞUM TARİHİ ve YERİ:**	Ceyda Efsun SANCAKTAR
HALEN GÖREVİ:	Ebe (Yüksel Lisans Öğrencisi)

2. Eğitimi

YILI	**DERECESİ**	**ÜNİVERSİTE**	**ÖĞRENİM ALANI**
2016-2020	Lisans	Ankara Üniversite	Ebelik
2022- (Devam)	Yüksek Lisans	Lokman Hekim Üniversite	Ebelik