



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



**GEBELİKTE İNTERNET KULLANIMININ
SANAL SOSYAL DESTEĞE
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAMİDE YEMŞEN

Ebelik Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu: 10104.01



BALIKESİR
2023

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİKTE İNTERNET KULLANIMININ SANAL SOSYAL
DESTEĞE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAMİDE YEMŞEN

202013139002

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. SELDA YÖRÜK

EBELİK ANABİLİM DALI

Bilim Alan Kodu:10104.01

Balıkesir

2023



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde **Hamide YEMŞEN**
tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“GEBELİKTE İNTERNET KULLANIMININ SANAL SOSYAL DESTEĞE
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ”**

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/11/ 2023

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Selda YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi
(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖZEN
KARAMAN
Trakya Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 11/ 12/ 2023 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Ziya İLHAN
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu semineri;

- Seminer içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Seminerde yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu seminerde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

11/ 12/ 2023

İMZA:

Hamide YEMŞEN

İTHAF SAYFASI

Çalışmamı sosyal destek ihtiyacı olan tüm gebelere ve güçlü kadınlarımıza ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamda bana yol gösteren, her konuda destek olan danışmanım Doç. Dr. Selda YÖRÜK'e emeklerinden ve sabrından dolayı çok teşekkür ederim.

Tez savunmamda beni görüşleri ile aydınlatan hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR ve Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖZEN KARAMAN'a teşekkür ederim.

Ders aldığım hocalarım; Prof. Dr. Mine İSLİMYE TAŞKIN, Doç. Dr. Orkun ÇETİN, Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA, Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN çok teşekkür ederim.

Ayvalık Devlet Hastanesi doğum salonundaki ekip arkadaşlarım; Havva ŞEKER, Hilal POLAT, Ayfer UYAR, Büşra ORAL, Hülya DURMAZ, Kübra ÇALIK, Hanife ACAR, Ada Aysel İSRAFİLZADE, Pınar ÜNAL, Nigar KOPUK), personelimiz; Cansu YALÇINKAYA, kadın doğum doktorlarımız; Dr. Erdem BAŞKENT ve Dr. Nuh Mehmet ERBAKIRCI'ya çok teşekkür ederim.

Araştırmama katılmayı kabul eden, tüm gebelere çok teşekkür ederim.

Ayrıca eşim Mehmet YEMŞEN, kardeşim Muammer YÜKSEL, çocuklarım; Osman Berk YEMŞEN ve Ömer Kaan YEMŞEN'e: 'anne çalış sen' diye söze başlayıp motive ettikleri için, annem Ayşe Yüksel ve babam Mehmet Yüksel'e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sosyal Medya Kavramları ve Gebelikte Kullanımı, Yapılan Çalışmalar.....	3
2.1.1. İnternet ve Sosyal Medya.....	3
2.1.2. Sosyal Medya Kullanım Araçları.....	7
2.1.3. Gebelikte İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı.....	7
2.1.4. Gebelikte Sosyal Medya ve İnternet Kullanımına Yönelik Yapılan Çalışmalar.....	10
2.2. Sosyal Destek.....	14
2.2.1. Sosyal Destek Kavramı.....	14
2.2.2. Sosyal Destek Teorisi.....	15
2.2.3. Gebelikte Sosyal Desteğin Maternal Etkilerine Yönelik Yapılan Çalışmalar.....	15
2.2.4. Sanal Sosyal Destek Kavramı ve Gebelikte Önemi.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı.....	19
3.2. Araştırmanın Tipi.....	19
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	20
3.5. Araştırma Kapsamında Kurulan Hipotezler.....	20
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	21
3.7. Araştırmaya Dışlanma Kriterleri.....	21
3.8. Değişkenler.....	21
3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni.....	21
3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.8.2.1.Sosyodemografik Değişkenler.....	21
3.8.2.2. Obstetrik Değişkenler.....	22
3.8.2.3. İnternet Kullanım Özellikleri ve Bilgi Kaynaklarına İlişkin Değişkenler.....	23
3.9. Veri Toplama Araçları.....	25
3.9.1. Tanımlayıcı Veri Formu.....	25
3.9.2. Sanal Sosyal Destek Ölçeği (SSDÖ).....	26
3.10. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	27
3.11. İstatistiksel Analiz Yöntemi.....	27
3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	29
3.13. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler.....	29
3.14. Araştırmanın Güçlü Yönleri Sınırlılıkları.....	30
3.14.1. Güçlü Yönleri.....	30
3.14.2. Sınırlılıkları.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIşMA.....	57
5.1. Gebelerin İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	57
5.2. Gebelerin İnternette Bilgi Almak için İncelediği Konuların SSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait	

Bulguların Tartışılması.....	62
5.3.Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Değişkenleri ile SSDÖ Puanlarının Hiyeraraşik Regresyon Model Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
6.1. Sonuçlar.....	66
6.2. Öneriler.....	68
KAYNAKLAR.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	81
EKLER.....	82
EK-1 Tanımlayıcı Veri Formu	82
EK-2 Sanal Sosyal Destek Ölçeği (SSDÖ).....	90
EK-3 Etik Kurul İzin Formu	94
EK-4 Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu.....	96
EK-5 Ayvalık Devlet Hastanesi İzin Formu.....	98
EK-6 Ölçek İzin Formu.....	99
EK-7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	100

ÖZET

GEBELİKTE İNTERNET KULLANIMININ SANAL SOSYAL DESTEĞE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Araştırmanın amacı; Ayvalık Devlet Hastanesi'nden hizmet alan gebelerin internet ve sosyal medya kullanım durumları, nedenleri ve bilgi kaynaklarının belirlenmesidir. Ayrıca bu çalışma kapsamında; gebelerde sanal sosyal destek ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma kesitsel tipte olup, Mart-Aralık 2022 tarihleri arasında Ayvalık Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Örneklemi 587 gebe oluşturmuştur. Veriler; Tanımlayıcı Veri Formu ve Sanal Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Gebelerin, sosyal medya ve interneti kullanım amacı incelendiğinde; %92,7'si bilgi almak için, %53,8'i sağlık sorunlarına çözüm aramak ve %33,7'si tecrübelerini paylaşmak/tecrübeleri öğrenmek için kullandığını belirtmiştir. Gebelerin yaklaşık yarısı (%48,2) günde en az iki saat ve daha fazla sosyal medyada zaman geçirmektedir. En çok kullanılan sosyal medya platform ve uygulamaları; %75,5 "WhatsApp", %56,1 "Instagram", %27,1 ile "Facebook" olarak belirtilmiştir.

Gebelerin, internet ve sosyal medyada en çok araştırdıkları konular; %78,5'i annenin bebek hareketlerini hissetmesi ve takibi, %78,2'si gebelikte tehlike işaretleri, %73,3'ü gebelik şikayetleri olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın tek değişkenli analizinde; kendisinin ve eşinin eğitim durumu, üniversite ve lisansüstü olan, gebeliğinde hastaneye yatan, çalışan, nulligravid ve nullipar, internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol eden, sosyal

medyada iki saatten fazla süre geçiren gebelerin sanal sosyal destek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmanın çok değişkenli analizinde; gebelerin sosyodemografik ve obstetrik değişkenleri ile SSDÖ puanlarının hiyerarşik regresyon model analizinde, oluşturulan modele göre; SSDÖ öngörmede anlamlı olan değişkenler; internet ve sosyal medyada geçirilen süre ($\beta = -0.200$; $p<0.001$), internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme ($\beta = -0.129$; $p=0.002$), gebelikte hastane yatışı olmasının ($\beta = 0.147$; $p<0.001$), istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Sonuç olarak; internet kullanımı ile gebelik, doğum ve doğum sonu konuları hakkında bilgi alan gebelerin sanal sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca sanal sosyal destek puanını etkilediği düşünülen sosyodemografik ve obstetrik faktörler arasında ilişki saptanmıştır.

***Anahtar Kelimeler:** Gebelik, internet, sanal sosyal destek, sosyal destek, sosyal medya.*

ABSTRACT

INTERNET USE IN PREGNANCY VIRTUAL SOCIAL SUPPORT DETERMINATION OF IMPACT

Objective of the research; the aim of this study was to determine the internet and social media usage status, reasons and information sources of pregnant women receiving services from Ayvalık State Hospital. Also in the scope of this study; it was aimed to examine the factors associated with virtual social support in pregnant women.

The cross-sectional study was conducted at Ayvalık State Hospital between March and December 2022.

The research is cross-sectional type and it was conducted at Ayvalık State Hospital between March and December 2022. The sample included 587 pregnant women. Data were collected through face-to-face interviews using the Descriptive Data Form and Virtual Social Support Scale (VSSS). Number, percentage, mean, standard deviation, t test in independent groups, one-way analysis of variance (ANOVA), multiple regression analysis were used to analyze the data. In the study, significance level $p < 0.05$ was accepted.

When the purpose of using social media and the internet was analyzed, 92,7% of the pregnant women stated that they used it to get information, 53,8% to seek solutions to health problems, and 33,7% to share their experiences/learn about experiences. Approximately half of pregnant women (48,2%) spend at least two hours or more on social media daily.

The most used social media platforms and applications are “WhatsApp” with 75,5%, “Instagram” with 56,1%, and “Facebook” with 27,1%.

The topics most researched by pregnant women on the internet and social media; 78,5% of the participants reported feeling and following the baby's

movements, 78,2% reported danger signs during pregnancy and 73,3% reported pregnancy complaints.

In univariate analyses of the study, the mean scores of the sub-dimensions and total scores of virtual social support were found to be significantly higher in pregnant women who had their own and their spouse's educational status, university and graduate degree, were hospitalized during pregnancy, were employed, were nulligravid and nullipar, checked the accuracy of information on the internet and social media, and spent more than two hours on social media ($p < 0.05$).

In the multivariate analysis of the study, in the hierarchical regression model analysis of the sociodemographic and obstetric variables of the pregnant women and the VSSS scores; the variables that were significant in predicting the VSSS according to the model created; time spent on the internet and social media ($\beta = -0.200$; $p < 0.001$), checking the accuracy of the information on the internet and social media ($\beta = -0.129$; $p = 0.002$), having hospitalization during pregnancy ($\beta = 0.147$; $p < 0.001$), were statistically significant.

In conclusion, the mean scores of virtual social support of pregnant women who received information about internet use and pregnancy, birth and postpartum issues were found to be statistically significant. In addition, a relationship was found between sociodemographic and obstetric factors that were thought to affect the virtual social support score.

Keywords: *Pregnancy, internet, social media, social support, virtual social support.*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

NST	: Non-Stres Testi
FTR	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
SSDÖ	: Sanal Sosyal Destek Ölçeği
KBB	: Kulak-Burun-Boğaz
USG	: Ultrasonografi
OGTT	: Oral Glukoz Tolerans Testi
SSD	: Sanal Sosyal Destek;
Ort	: Ortalama
SS	: Standard Sapma
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DK	: Dakika
BM	: Birleşmiş Milletler
ITU	: Uluslararası Telekomünikasyon Birliği
GDM	: Gestasyonel Diabetes Mellitus
VSSS	: Virtual Social Support Scale
MOBİSAD	: Mobil İletişim Araçları ve Bilgi Teknolojileri İş İnsanları Derneği

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Araştırmanın Zaman çizelgesi.....	29
Tablo 2. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4. Gebelerin Tıbbi Öyküsüne Göre Dağılımı.....	33
Tablo 5. Gebelikte Takip Edilen Yer/Kişi Durumuna Göre Dağılımı.....	35
Tablo 6. Gebelerin İnternet Erişimini Sağladığı Yer, Kullanım Amacı ile Sosyal medyada Geçirilen Sürenin Dağılımı.....	37
Tablo 7. Gebelerin Sosyal Medya Platformları ve Uygulamaları Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	38
Tablo 8. İnternet ve Sosyal Medyadan Öğrendiğiniz Bilgilerin Doğruluğunu Kim veya Kimlere Danışarak Teyit Edilme Durumuna Göre Dağılımı	39
Tablo 9. Gebelikte İnternette Bilgi Almak için İncelenen Yaşam Tarzı ile İlgili Konuların Dağılımı.....	40
Tablo 10. Gebelikte İnternette Bilgi Almak için İncelenen Gebelikteki Test ve Aşılar	41
Tablo 11. Gebelikte İnternette Bilgi Almak için Gebelik Süreci ile İlgili İncelenen Konular.....	42
Tablo 12. Gebelikte İnternette Bilgi Almak için İncelenen Anne Sütü ve Emzirme Konuları.....	43
Tablo 13. Gebelikte İnternette Bilgi Almak için İncelenen Doğum ve Doğum Sonrası Dönem İle İlgili Konular.....	44

Tablo 14. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin SSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkisi.....	46
Tablo 15. Gebelerin İnternette Bilgi Almak İçin İncelediği Yaşam Davranışı Konularının SSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	47
Tablo 16. Gebelerin İnternette Bilgi Almak İçin İncelediği Gebelikte Uygulanan Test ve Aşıların SSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	49
Tablo 17. Gebelerin İnternette Bilgi Almak İçin İncelenen Gebelik Süreci ile İlgili SSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	50
Tablo 18. Gebelikte İnternette Bilgi Almak İçin İncelediği Anne Sütü ve Emzirme Konuları Hakkında SSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	52
Tablo 19. Gebelikte İnternette Bilgi Almak İçin İncelediği Doğum ve Doğum Sonrası Dönem Konuları İle SSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	53
Tablo 20. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Değişkenleri ile SSDÖ Puanlarının Hiyeraraşik Regresyon Model Analizi.....	55

1. GİRİŞ

İnsanlar geçmişten günümüze bilgiyi araştırmakta, doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmayı amaçlamaktadır. İletişim teknolojisinin gelişmesi ve ilerlemesi ile kişiler bilgiye kolay, hızlı ulaşmakta olup gelişen teknoloji bilginin herkes tarafından paylaşılmasını sağlamaktadırlar. Bu durum medyanın ortaya çıkmasına, çeşitli medya uygulamalarının oluşturulmasına zemin hazırlamıştır. İnternetin hayatımıza girmesi ile geleneksel medyanın yerini dijital medya almıştır. İnternet bağlantısının dünyanın her yerinde olması farklı yerlerdeki kişilerle zaman ve mekandan bağımsız olarak iletişim kurmamızı sağlamaktadır (Yeşil, 2018).

Kişiler, interneti sağlık alanında bilgi gereksinimini karşılamak için çok fazla kullanmaktadırlar (Değirmenciler ve ark., 2022). İnternet ve sosyal medya sağlık alanında hastalıkların öğrenilmesi ve kişilerin tecrübelerini paylaşmasının yanı sıra sağlık hakkında öneriler almak, sağlık kuruluşları ve hekimler hakkında bilgilenmek, kişilere karar verme süreçlerinde daha hızlı çözüm oluşturabilmesine de yardımcı olmaktadır. Ayrıca birçok kişi sosyal medyayı kullanarak hastalık hakkındaki bilgileri görsel ve video ile öğrenebilmektedir (McNab, 2009).

Gebelik, kadınlar için doğal bir süreçtir. Kadınlar bu sürece uyum sağlamak için çok fazla çabalamakta olup, yaşam kalitesinde önemli değişiklik olmadan bu süreci sağlıklı, mutlu ve sevdikleri kişiler ile geçirmeyi planlamaktadırlar (Eryılmaz ve ark., 2004). Gebeler bu süreçte sağlık sorunlarına çözüm bulabilmek, gebeliğin ilerleyişi hakkında bilgi edinmek, güvenli doğum gerçekleştirebilmek amacıyla profesyonel sağlık çalışanlarının yanı sıra interneti de bilgi kaynağı olarak kullanmaktadır (Öztürk ve ark., 2020). En sık aranan konuların gebelikte beslenme (%81), fetal gelişim (%67) ve gebelik komplikasyonları (%49) olduğu bildirilmiştir (Ahmadian ve ark., 2020). Ayrıca ilgi odakları olan kişi ve organizasyonları takip ettikleri, ilgi duyulan konularda fikir alışverişi yaptıkları, sosyal medya platformları aracılığıyla kişisel gelişimlerine katkı sağladıkları, problemlerine çözüm buldukları, görsel ve işitsel bilgi paylaştıkları, bunlar hakkında yorum yaptıkları ve karar vermelerinde sosyal medyanın etkili olduğu görülmektedir (Buluk ve ark., 2017).

Gebeler sosyal medya araalarını psikolojik ve sosyal destek olarak kullanmakta olup gebelik dönemlerine göre farklı konularda yararlanmaktadırlar (Ünlü, 2020).

Yapılan literatür incelemeleri sonucunda bireylerin gebelik sürecinde medya kullanım düzeylerine yönelik çalışmaların az olduğu görülmüştür (Chen ve ark., 2007; Koyun ve Kesim, 2018; Xi ve ark., 2019). Bu çalışmalarda genel olarak sosyal medya kullanımını incelenmiş ancak bu çalışmalar sosyal medyanın kullanım amaçlarına eğilmemişlerdir (Aktaş, 2019; Ay ve ark., 2019; Öter ve Kocademir, 2020).

Çalışmamız gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde bu eksikliğin giderilmesine yönelik ve ortaya çıkaracağı bulgulara göre gebelerin bilgilendirilmesi ve yapılacak çalışmalara katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir. Kullanımı giderek artan internet ve sosyal medya çalışmaları sayesinde gebelerin bilgilendirilmesine katkı sağlaması açısından önemli veriler sunması beklenmektedir. Ayrıca sanal ortamdaki desteğe ulaşılmasının kolay ve hızlı olması gebelerin kullanımını arttırmaktadır. Kişilerin yüz yüze yapamadığı, imkânlar doğrultusunda sağlık kuruluşuna gidemediği, ihtiyaç duyduğu zamanda sosyal desteğin gebeye ve ailesine hızla ulaşması etkili olduğu için tercihlerinde ön sırada sanal ortam yer almaktadır. Gebelik süresince sosyal destek aile ve gebeler için önemlidir. Gebelere yönelik sosyal destek sanal ortamda gün geçtikçe artmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyal Medya Kavramları ve Gebelikte Kullanımı, Yapılan Çalışmalar

2.1.1. İnternet ve Sosyal Medya

İnternet; dünya genelinde sağlık bilgisi de dahil, tüm konularda yaygın olarak kullanılmakta olup internet erişimine ulaşmak bir insan hakkı ve kişinin özgürlüğünün ifadesidir (Shandler ve Canetti, 2019). İnternet, dünya çapında birbirine bağlı bilgisayar tabanlı bilgi kaynaklarının bir grubun adıdır. Genellikle bilgisayar ağlarından oluşan bir ağ olarak tanımlanır (Edwards, 2002).

Kişilerin, bilgiye sürekli erişim sağlaması ve güncel olması, kişisel deneyimlerin olumlu sonuçlarının olması nedeniyle internet kullanımı önemlidir (Jaks ve ark., 2019). İnternet erişimini temel bir hizmet olarak, 2016 yılında ilk kez Kanada Hükümeti kabul etmiştir (Ruimy, 2018).

Küresel olarak internet kullanımı, online iletişim kurma, alışveriş yapma ve eğlenceye kadar hayatın her alanında daha fazla yer almaktadır (Vural ve Bat, 2010). İnternet uzun zamandır kişisel tatmin için sayısız fırsatın kaynağı olmuştur (ITU, 2021). Kişiler sosyal medya ve interneti haber almak, iletişim kurmak ve etkileşimde bulunmak için kullanmaktadırlar (Öze, 2016).

Dünya genelinde 2023 yılında internet kullanım oranı %64,4 saptanmıştır (MOBİSAD, 2023). Türkiye’de 2023 verilerine göre 16-74 yaş grubunda internet kullanan bireylerin oranı %87,1’dir (TÜİK, 2023). Son yıllarda, internette çevrimiçi geçirilen ortalama süre artış göstermiş ve yaklaşık 7 saate çıktığı belirtilmektedir (Recro Dijital Marketing, 2022).

İnternet ve sosyal medya, insanların hayatlarını etkileyen ve hayatlarında değişimler meydana getiren önemli kavramlardır. İnternet, kişileri hızla gelişen teknolojiyle birlikte web ortamlarını kullanmaya itmektedir (Anderson ve Klemm, 2008). İnternet kullanımının ve internetle beraber, sosyal medya kullanımının

giderek artması diğer iletişim araçlarının artık daha az kullanılmasına neden olmuştur. Çünkü insanlar artık sosyal medyayı kullanarak dünyanın her yerindeki bilgilere ulaşmakta, kişiler arası iletişim kurarak zaman ve mekandan bağımsız hareket etmektedir (Yeşil, 2018).

İnternet kullanımının artması, internet kullanıcılarının sosyal medyayı daha aktif kullanmasına neden olmuştur (Üksel, 2015). Sosyal medyadaki uygulamaların sürekli güncellenmesi, kişilerin ihtiyaçlarına yönelik olarak uygulanması, sosyal medyanın kullanım alanlarını ve kullanım sıklığını arttırmaktadır (Güzel, 2020).

Sosyal medya; kişilerin düşünce, ilgi ve bilgi paylaşımını, kişiler arası iletişimi sağlayan çevrimiçi araçlar ve web sitelerini ifade eder (Sayımer, 2009). Başka bir deyişle, sosyal medya, kullanıcıların çevrimiçi içerik oluşturmaya, paylaşmaya, düzenlemesine ve etkileşimde bulunmasına olanak tanıyan, internet siteleri ve uygulamalarıdır. (Gagnon ve Sabus, 2015). Sosyal medya önemli bir iletişim ağıdır; bireyler ve toplumlar arasındaki ilişkileri kolaylaştıran, her kesimin kullandığı ve bireylere farklı yaşam alanları sunan bir etkileşim ortamıdır (Yeşil, 2018). 21. yüzyılın en güçlü iletişim araçlarından olan sosyal medya; kişilerin kolayca iletişim kurabileceği, bilgi paylaşabileceği, yeni bilgiler sunabileceği alan haline gelmiş ve tüm bu durumlar sosyal medya araçlarının sayısını arttırmıştır (Lafferty ve Manca, 2015).

Sosyal medya türleri; amaçlarına, içeriklerine, özelliklerine, niteliklerine etkinliğine göre farklı kullanım platformlarını oluşturmaktadır (Yeşil, 2018). Ayrıca sosyal medya; bireyler, hastalar ve sağlık çalışanları tarafından, sağlıkla ilgili problemlere çözüm sunan ve sağlık sorunlarında kişiler arasında iletişim sağlayarak kişiler için farklı bir alternatif oluşturur. Sosyal medyanın kullanımının artması sağlık alanında ve sağlık hizmetlerinin sunumunda daha fazla fırsat oluşturmuştur (Moorhead ve ark., 2013).

Günümüzde sosyal medyayı benzersiz kılan özellik, kurulan paylaşımların gözlenebilir olması, kullanıcının düşüncelerini kolayca ve özgürce paylaşma olanağına sahip olmasıdır (Törenli, 2005). Sosyal medyanın tek bir noktadan kişiye/kişilere, topluma ulaşma özelliği vardır. İletişim yönü açısından “kullanıcı

kaynaklı medya” özelliğine sahiptir. Sosyal medya bilginin içeriğinin kullanıcı tarafından üretilmesine ve paylaşılmasına olanak sağlamakla birlikte bilgiye daha hızlı ve verimli şekilde ulaşılması için tasarlanmış web sitelerini ve uygulamaları içerir (T.C. İletişim Başkanlığı, Sosyal Medya Kullanım Kılavuzu, 2020).

Sosyal medyadaki uygulamaların sürekli güncellenmesi, kişilerin ihtiyaçlarına yönelik olarak uygulanması, sosyal medyanın kullanım alanlarını ve kullanım sıklığını arttırmaktadır. Ancak kişilerin sosyal medyayı kendilerini geliştirme ve bilgilenme amaçlı kullanmaları halinde sosyal medya bireysel ve toplumsal anlamda olumlu sonuçlar doğuracağı vurgulanmaktadır (Güzel, 2020).

İnternetin bilgiye ulaşmada hızlı, kolay ve her an ulaşılabilir olması yönünde olumlu; bireylerin sosyalleşmesini engellediği, yalnızlığa ittiği, kişiler arası iletişim kalitesini düşürdüğü için olumsuz yönleri mevcuttur (Akın ve ark., 2015). Sosyal medya platformlarının artmasıyla kişilerin ilişkilerinde de farklı bir boyut gelişmiştir. Sosyal medyanın doğru kullanılmaması kişilerin gerçek hayattan kendilerini soyutlamalarına, kişiler arası ilişkilerin zayıflamasına, yalnızlık duygusunun artmasına sebep olmaktadır. Ayrıca bilginin doğrulanmaması ve sorgulanmaması bazı problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Çalışkan ve Mencik, 2015).

Kişiler gerçek yaşamdan uzaklaşarak arkadaşları ve diğer kişiler ile sanal ortamda iletişim kurmakta, bilgi paylaşımı ve yorum yapmakta, sohbet etmektedirler. Gerçek yaşamdaki eylemlerini ve düşüncelerini bu ortamda gerçekleştirmektedirler (Babacan ve ark., 2011). Bu nedenle yüz yüze iletişimin yerini kişilerin duygu ve düşüncelerini görsel, işitsel ve yazarak paylaştıkları sanal iletişim almaktadır (Erbaşlı, 2020).

Web sayfalarındaki bazı bilgilerin güncel olmaması, yanlış veya eksik olması kişilerin sağlıkla ilgili edindikleri bilgiler konusunda endişe içinde olmasına neden olabilir (Utkualp ve ark., 2020).

Sosyal medya kullanımı şeffaflık konusunda da net olmayabilir. Çünkü iletişim kurduğu kişilerin gerçek kimliği bazen paylaşılmamakta, farklı profiller oluşturulabilmektedir. Kişiler gerçek hayatta kendi kişiliklerine uymayan

davranışları ve sahip olmadıkları özellikleri sanal ortamda kendilerinde varmış gibi olumlu yansıtılabilmektedirler (Hazar, 2011; Koçak, 2012). Kişilikleriyle örtüşmeyen davranışlar sergilemekte olup karşılarındaki kişiler tarafından farklı algılanmalarına rağmen (Koçak, 2012), kişiler %70 oranında sosyal medyadaki içeriklere yorum yazmakta, video ve düşüncelerini paylaşmaktan vazgeçmemektedirler (Vural ve Bat, 2010).

Kişilerin sosyal medyayı kullanma ve kendileri hakkında bilgi paylaşımı yapma konusunda kararsız olmaları nedeniyle sosyal medya araçlarına güvenirliliğin tam olarak sağlanmadığı düşünülmektedir (Koçak, 2012). Solis ve Breakenridge (2009) çalışmasında, kişilerin sosyal medyada düşüncelerini özgürce ifade ettikleri, paylaştıkları bilgilerin kolay ve hızlı yayıldığı böylece herkesin kendisi hakkında bilgiye ulaşım imkanı olduğu belirlenmiştir.

Sosyal medyanın sağlık alanında kullanılması bireyler ve sağlık profesyonelleri için bir fırsattır. Doğru ve etkin sosyal medya kullanımının; sağlık kampanyaları, sağlık müdahaleleri, davranış değişikliği ve teşviki, tıp eğitimi, salgın hastalıkların izlenimi, sağlık araştırmaları gibi olumlu etkileri vardır (Kanchan ve Gaidhane, 2023). Sosyal medya, sağlık hizmeti sağlayıcılarına yüksek kaliteli çevrimiçi içeriğe katkıda bulunabilecekleri, olumlu ve doğru sağlık hizmetleri bilgi ve mesajlarını yayabilecekleri geniş kapsamlı bir platform sunmaktadır (Gagnon ve Sabus, 2015). Ancak hızla gelişen sosyal platformlar; etik, yasal ve gizlilik açısından kişilerde endişeye, gelişmeye uyum sağlamada sorunlara neden olabilmektedir (Kanchan ve Gaidhane, 2023).

Sosyal medya, kişilere sunduğu imkanlardan dolayı yaşamın ayrılmaz parçası olup kişilerin hayatlarındaki tercihlerinde değişmesine neden olmaktadır. Sosyal medyanın kısıtlaması yerine kişilerin bilinçlendirilmesi ve sosyal medyayı doğru kullanımı sağlanmalıdır (Eren, 2014).

2.1.2. Sosyal Medya Kullanım Araçları

Kişilerin; boş zamanlarını değerlendirme, insanları daha iyi tanıma, fikir alışverişinde bulunma, eğlenme, diğer kişilere ulaşma, kişisel sunum ve bilgi paylaşma ve mesajlaşma davranışları/ihtiyaçları ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Kişilerin diğer kullanım amaçları iletişim, müzik dinlemek, gündemi takip etmek ve bilgiye erişmektir (Çömlekçi ve Başol, 2019). Sosyal medya araçlarının en önemli özellikleri; kişilerin beğeni, istek ve beklentilerini karşılayan, kişileri önemseyen bir platformlar dizinini oluşturmasıdır (Kara, 2012). Kişiler eğlenmek, rahatlamak, boş zamanlarını geçirmek, paylaşım yapmak, bilgi edinmek ve bilgileri takip etmek vb. amacıyla sosyal medyayı kullanmaktadırlar. %97,6'sı sosyal medyayı etkin olarak kullanmaktadır. En çok facebook, sonrasında da twitter ve diğer sosyal paylaşım sitelerini tercih etmektedirler (Solmaz ve ark., 2013).

Sosyal medya araçları kapsamında; bloglar, iş ağları, kurumsal sosyal ağlar, forumlar, mikro-bloglar, fotoğraf paylaşımı, ürün/hizmet değerlendirilmeleri, sosyal oyun platformları, canlı yayımlar, podcastlar, video barındırma ve siber kültür gibi araçlar yer almaktadır (T.C. İletişim Başkanlığı, Sosyal Medya Kullanım Kılavuzu, 2020).

2.1.3. Gebelikte İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı

Gebelik, kadınların bu sürece uyum sağlama ve annelik rolü kazanmaya başladığı bir dönemdir (Solmuş, 2012). Aynı zamanda gebelik, kadının hayata bakış açısını değiştiren, bedeninde fizyolojik, psikolojik değişimlerin meydana geldiği, anne adayının sağlığı ve yaşam tarzı üzerine önemli etkileri olan bir süreçtir (Eryılmaz ve ark., 2004; Huizink ve ark., 2004).

Amerika'da ebeveynler ve gebeler, ebeveynlik ve çocuk sağlığı ile ilgili bilgi ve desteğe erişmek için yetişkinlerden daha fazla sosyal medyayı kullanmaktadır (Waring ve ark., 2023). Türkiye'de yapılan çalışmada; gebelerin %14,6'sı sorunlarını paylaşmak, %36,7'si paylaşılan içeriklere yorum yapmak için sosyal medyayı

kullanmaktadırlar. Gebelerin %54,6'sının gün içinde 1-4 saat, %59,8'inin ise gün içinde 1-2 saat sosyal medyada zaman harcadıkları belirlenmiştir (Akben, 2019).

Kadınların interneti ve sosyal ağ sitelerini kullanma nedenleri; gebelikle ilgili bilgi, bakım, destek gibi ihtiyaçlarını karşılamak, gebelik ve ebeveynlik ile ilgili karar almak, kendilerine sosyal destek sağladığı ayrıca kısa sürede olumlu ya da olumsuz bilgileri karşılaştırabildikleri için tercih etmektedir (Jacobs ve ark., 2019; Lagan ve ark., 2011; Ouyaba ve Kesim, 2021; Öter ve Kocademir, 2020).

Yapılan bir başka çalışmada ise gebelik döneminde kadınlar interneti; doğru ve kaliteli bilgi edinmek, aynı zamanda bilgiye kolay ve hızlı erişmek, deneyimlerini paylaşmak ve karar vermelerinde yardımcı olması için kullanmaktadırlar.

Bu sebeple bilgiyi doğrulamak, güçlendirmek, deneyimleri paylaşmak, gebelik döneminde kolay karar vermek, bilgilerin olumlu veya olumsuz sonuçlarını öğrenmek, destek almak için internetin önemli olduğu belirtilmiştir (Lagan ve ark., 2011). Gebeler ayrıca sosyal medyayı ebeler ve diğer gebeler ile iletişim için kullanmaktadırlar (McCarthy ve ark., 2020). İnternet kullanımı, gebelerin kararları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarına yardımcı olmaktadır (Koyun ve Kesim, 2018; Öter ve Kocademir, 2020).

Gebelerin internetten edindikleri bilgileri kullanarak karar verme oranları arttıkça kendisi ve bebeğin gelişimi hakkında olumlu ilişki olduğu saptanmıştır (Polat ve Karasu, 2022). Türkiye'de yapılan çalışmada gebelerin çoğu; karar verme süreçlerinde internetin etkili olduğunu, bunun nedeninin ise sağlık profesyonellerinden yeterince bilgi alamamaları, bilgi almak için vakit bulamamaları olarak ifade etmişlerdir (Koyun ve Kesim, 2018).

Kadınlar prekonsepsiyonel dönemden başlayarak internet ve sosyal medyayı bir bilgi kaynağı olarak kullanmaktadır. Prekonsepsiyonel dönemdeki kadınların sosyal medyayı kullanım amacı; %40'ı genel sağlık bilgisi, %32'si prekonsepsiyonel dönemde sağlık önerisi alma ve %20'si gebelikle ilgili bilgi edinme olarak belirlenmiştir (Skouteris ve Savaglio, 2021).

Bilgilenme, gebelerin karar vermelerinde etkili olmakta ve edinilen bilgiler gebelikle ilgili konulardaki düşünce biçimlerinde olumlu değişimlere neden olmaktadır (Koyun ve Kesim, 2018; Ouyaba ve Kesim, 2021). Gebeler interneti %70 ile %97 oranında bilgi edinmek için kullanmakta olup (Koyun ve Kesim, 2018), internette fetal gelişim, gebelik süreci, doğum komplikasyonları ve gebeliğin yaşam tarzına etkilerini araştırmaktadırlar (Jacobs ve ark., 2019). Ayrıca gebeler; belirli hormonlar, gebelikteki testler, kilo alımı, diyet, fetüs gelişimi, fetal kalp atımları, gebelikte ilaç kullanımı, egzersiz, beslenme ve doğum hakkında bilgi aldıkları belirlenmiştir (Lupton, 2016; Ouyaba ve Kesim, 2021).

Batman (2018)'in nitel çalışmasına göre, gebeler doğum korkusu, normal doğum eylemi, gebelikte beslenme, hiperemezis ile baş etme durumu en fazla araştırılan konulardır. Anneler ise; sosyal medyada gebelik öncesi ve sonrası beslenme, emzirme, spor ve egzersizlerin ne zaman ve nasıl yapılacağı, anne ve bebek ürünlerinin kullanımı, doğum öncesi ve sonrası kilo alımı ile ilgili bilgileri paylaşmaktadırlar (Aktaş, 2019).

Gebeler belirli konuda karar vermek, bilgisini desteklemek, sosyal destek almak için sosyal medyaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Öter ve ark., 2020). Sosyal medya araçlarını kullanan gebelerin %56,2'si edindikleri bilgileri güvenilir bulmaktadırlar. Anneler; bilginin mantıklı, doğru, alanında uzman olan kişilerce hazırlanması, güncel, kolay ulaşılabilir, tutarlı ve kaynakların kurumsal olması nedeniyle sosyal medyayı güvenilir bulmakta ve tercih etmektedirler (Akbaş ve ark., 2018). Kurumsal sitelerden güvenilir ve doğru analiz edilmiş olan bilgileri alan gebelerin yaşam tarzlarında olumlu değişimler görülmüştür (Bert ve ark., 2013). Gebelerin ve ebeveynlerin web tabanlı bilgi kaynaklarını sık kullandıkları, bu kaynaklara erişimin kolay olduğu ve kişilerin internette bilgi aldıklarında kendilerini güvende hissettikleri saptanmıştır (Wright ve ark., 2021).

Amerika'da yapılan çalışma, günümüzde sosyal medyanın annelerin hayatında önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Baker ve Yang, 2018). Sağlıkla ilgili bilgilerin, diğer kişilerin deneyimlerinin, kişinin kendi durumuna benzer sağlıkla ilgili problemlerin, sosyal medyada paylaşılması ve çözüm üretilmesi kişilerin endişelerinin azalmasını sağlayabilir (Holtz ve ark., 2015). Sosyal medya

siteleri gebelik öncesi ve gebelikte yaşam tarzına yönelik sağlık bilgilerini bulmaları açısından yararlıdır (Skouteris ve Savaglio, 2021). Lu ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasında; gebelerin sanal sağlık grupları üzerinden gebelik tanısı, kişisel görüş, deneyim ve öneri, sağlık bilgisi, sağlık hizmet sunucuları hakkında tavsiye gibi çeşitli konularda destek aldıklarını belirtmiştir. Ayrıca kadınların internet üzerinden oluşturulan destek gruplarında, gebelik ve doğum hakkındaki sorunlar ve kaygı durumları üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu saptanmıştır (Drentea ve Moren-Cross, 2005).

İnternet ve sosyal medyadaki bilgi kirliliği, gebelerin sağlığını etkileyebilecek önemli bir sorundur. Web tabanlı tıbbi bilgilerin orta derecede güvenilir olarak değerlendirilmelerine rağmen kadınların %71,3 ile %75,1'i internette bulunan bilgileri kadın doğum uzmanlarıyla tartışmamaktadırlar (Gao ve ark., 2013; Narasimhulu ve ark., 2016). İnternette edinilen bilgilerin doğruluğunu sağlık profesyoneliyle paylaşmayan gebelerin; bilgiyi paylaşan gebelere göre sürekli kaygı içinde oldukları, bedensel ve ruhsal anlamda yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Evcil, 2018). Ancak gebelerin birçoğu edindikleri bilgilerin doğruluğunu eş, akraba, arkadaş, sağlık profesyonellerine danışarak ya da paylaşarak bu kaygı durum ile baş etmeyi başarmaktadırlar (Bjelke ve ark., 2016).

Gebelerin internet kullanımları eğitim durumu, gebelik sayısı, yaş grubu ve çalışma durumu gibi özellikler bakımından farklılık göstermektedir (Kavlak ve ark., 2012). Yapılan bazı çalışmalara göre çalışan kadınlar, nullipar gebeler (Jacobs ve ark., 2019; Kavlak ve ark., 2012), eğitim durumu yüksek olan genç kadınlar interneti daha sık kullanmaktadırlar (Ouyaba ve Kesim, 2021; Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016).

2.1.4. Gebelikte Sosyal Medya ve İnternet Kullanımına Yönelik

Yapılan Çalışmalar

Jaks ve arkadaşları (2019)'nin yaptığı çalışmada dijital medya kullanan ebeveynlerin üçte ikisinden fazlası, interneti bilgilerini geliştirmek için iyi bir kaynak olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin en fazla kullandığı dijital medya, arama motorları ve web sayfalarıdır.

Huberty ve arkadaşları (2012)'nin, gebe kadınlarda sağlık, fiziksel aktive ve beslenme bilgileri için internet kullanımının incelendiği çalışmada, fiziksel aktivite için araştırma yapıp uygulandıklarında, fiziksel aktivitelerini artış olduğu ve bunun kendilerine olan güvenlerinin artmasına, fiziksel aktivite hakkındaki karar verme sürecinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Lupton (2016)'un Avustralya'da gebelik ve annelik hakkında dijital medyada kullanılan bilgiler ile yaptığı odak grup çalışmasında 9 tema belirlenmiştir. Temalar katılımcılar tarafından farklı amaçlar ve ihtiyaçlar için değerlendirilmiştir. Dijital medya kullanımı ile belirlenen temalar; acil, düzenli, ayrıntılı, eğlenceli, özelleştirilmiş, pratik, profesyonel, güven verici ve tarafsız olarak belirlenmiştir. Dijital medyanın kadınlara en çok ihtiyaç duydukları ya da erişim fırsatı buldukları zaman bilgi sağladığı görülmüştür. Çalışmada, tecrübeli kişiler ile sosyal bağlantılar ve yakın ilişkiler kurmak ve sürdürmek için dijital bilgileri kullanmanın önemi ortaya konulmuştur. Bu çalışma gebelik gibi bilgi gereksiniminin en fazla olduğu dönemde, internetin kadınlar için önemini ve temel bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir.

Larsson (2009)'ın İsveç'te yaptığı çalışmada gebelerin %84'ü gebeliğin erken dönemlerinde interneti bilgi almak için kullandıkları, en çok aranan konuların ise fetal gelişim ve doğumun evreleri olduğu belirlenmiştir. İsveç'te Bjelke ve arkadaşları (2016)'nın yaptığı diğer çalışmada, gebelikte internet kullanımı ve kişiyi nasıl etkilediği saptanmak istenmiştir. Gebelerin %95'i interneti kullandığını, diğer gebeler hakkında bilgi almak istediklerini ancak bu bilgilerin bazen onlarda endişeye neden olduğunu, bu sebeple çevresindeki kişilerle ya da ebeler ile bu bilgileri paylaştıklarını ifade etmişlerdir.

Skouteris ve Savaglio (2021), gebelerin sağlık profesyonelleri tarafından gebelik öncesi ve planlı gebelik durumunda güvenilir, doğru ve kaliteli bilgi sağlamaları için sosyal medya araçlarını ve internet kullanımını etkin ve kişinin yararına uygun olarak kullanmaları konusunda bilgilendirilmelerinin gerektiğini saptamıştır.

Bert ve arkadaşları (2013)'nın İtalya'da yaptığı çalışmada gebelerin %95'inin e-sağlık uygulamalarını kullandıkları belirlenmiştir. İnternet kullanım nedenleri anonimlik, hız ve basitlik olmasının yanında gebelik ile ilgili birçok bilgiye ulaşmak olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca kurumsal web sitelerini kullanan kadınların edindikleri bilgilerin doğruluğuna güvendikleri ve gebelik sonrasında yaşam tarzlarında önemli değişiklik olduğu gözlemlenmiştir.

Narasimhulu (2016)'nın çalışmasında kırsal bölgelerde, sağlık hizmetinin yeterli olup olmadığı, gebelikteki e-sağlık kullanım modellerini ve internetten edindikleri bilgilerin doğruluğunu değerlendirmek amaçlanmıştır. Gebelerin %70.8'inin e-sağlık hizmetini kullandıkları, %71,3'ünün internetten edindikleri bilgileri sağlık çalışanlarıyla paylaştıkları, %60'ının ulaştıkları bilgilerin karar verme sürecini etkilediği belirlenmiştir.

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.

Ay ve arkadaşları (2019)'nın çalışmasında kadınların 'normal doğum ile ilgili sosyal medyada ne paylaştıkları ve nasıl paylaştıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Kadınların en çok doğum korkusu ve ağrı korkusunu sosyal medya da paylaştıkları belirlenmiştir. Ebeler, gebelere doğum korkusu ile baş etmeleri hakkında eğitim vermesi, gebelerin olumlu doğum deneyimlerinden yararlandırımları, gebelerin bilgi-yardım arayışlarına profesyonel olarak cevaplandırmaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Jacobs ve arkadaşları (2019)'nın Hollanda'da yapılan bir çalışmada gebelerin gebelik öncesi ve gebelik döneminde %95,6'sı bilgi almak için interneti kullanmaktadırlar. Gebelerin %50'si bilgileri sağlık profesyonelleri ile tartışmakta olup diğer yarısı ise bilgilerin etkili olduğunu düşünüp, karar verme sürecinde

bilgilerin etkili olduğu belirtmiştir. Ayrıca güvenilir web sitelerine ulaşmada sağlık profesyonelleri bryk 6nem taşımaktadır.

Lagan ve arkadaşları (2010)'nın 7alışmasında gebelerin %97'si interneti sosyal ağlar, 7evrim i7i destek ve elektronik ticaret i7in kullanmaktadır. Gebelerin %94'6 internet bilgisini, sağlık 7alışanlarından edindikleri bilgiler ile desteklemek, %83'6 gebelikte alacağı kararlar i7in kullanmaktadırlar.

Akyıldız ve Var (2020), T6rkiye'de gebelikte ilgili web sitelerinin 6zelliklerinin incelenmesi ile ilgili 7alışmasında web sitelerinin 7oğunun gebelikte g6nl6k yaşam (%90,5), beslenme (%88) ve emzirme (%78,6) konularını i7erdiği, bryk 7oğunluğunun reklam i7erdiği (%61,9) ve yine bryk 7oğunluğunda gizlilik ve etik konularının (%72,3) belirtilmediğini saptamıştır. Sitelerin 7oğunun kim tarafından kurulduğunun ve y6netildiğinin belirsiz olduğu (%59,5), sadece %16,6'sının hekim tarafından y6netildiği belirlenmiştir. Bilgi i7eriğinde tıbbi terim kullanıldığı (%80,9) ve herhangi bir kaynak g6sterilmediği (%95,2) belirlenmiştir.

Chan ve Chen (2019)'in 7alışmasında sosyal medya ve mobil sağlık uygulamalarına y6nelik yaptıkları meta-analiz 7alışmasında bu teknolojilerin gebelikte daha 7ok kullanımının arttığı, doğum 6ncesi ve sonrası d6nemde anne sağlığını iyileştirmede yaygın olarak kullanıldığı saptanmıştır.

Xi ve arkadaşları (2015), kablosuz fetal izleme ve uterus kontraksiyonlarını izlemek i7in Android tabanlı bir mobil terminal geliştirmiştir. Bu sistem kullanılarak, kırsal kesimdeki gebeleri seyahate 7ıkmadan veya gebeler hastaneye kaldırılmadan 6nce uzaktan izleme imkanı sağlanmıştır.

Yapılan bir 7alışmada; web tabanlı bilgi kaynaklarının ebeveynler i7in bebeklerin sağlığı ve devamını getirmesi anlamında yaygın olarak kullanıldığı, anneler i7in uyarlanan web tabanlı uygulamalarda elde edilen bilgilerin annelerin kendini daha g6vende hissetmelerini sağladığı, bu uygulamaların desteklenmesinin anneler i7in erişilmesi kolay ve güvenli y6ntem olduğu belirlenmiştir (Wright ve ark., 2021).

Snyder (2020)'ın yaptığı çalışmada gebelik sürecinde beslenme bilgilerini %96 oranında sanal olarak ulaşımlardır. Elde edilen bilgilerin güvenilirlik durumu gebeleri endişe yaratsa da ihtiyaçlarına yönelik uygulamaları, olumlu sonuçların ortaya çıkmasını sağlamıştır

Lagan ve arkadaşları (2011)'nin İngiltere'de yaptıkları çalışma bulgularında ebeler, gebelerin bilgi almak için interneti kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan gebelerin üçte ikisi bilgilere güvenmedikleri, üçte ikisinin ise bilginin gebelik sürecinde etkili olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Bunun da ebelerin görevini yürütmesinde olumsuz sonuçlar oluşturabileceği düşünülmektedir.

George ve arkadaşları (2023)'nin yaptıkları çalışmada sağlık okur-yazarlığı yüksek olan gebelerin sosyal medyadan edindikleri bilgileri sağlık profesyonelleri ile paylaştıkları saptanmıştır. Gao ve arkadaşları (2013)'nin Çin'de yaptığı çalışmada gebelerin internette edindiği bilgilerin güvenilirliği için bilgilerin diğer bilgilerle tutarlı olması ve kanıta dayalı sitelerin kullanılması olduğu saptanmıştır.

İnternet gebelikte kişilere doğru ve yeterli bilgi sunmalı; gebelikteki sorunlar ile baş etme stratejilerini içermeli, yeni annelik rolüne hazırlanmak için bilgi ve önerileri içermelidir (Lu ve ark., 2021).

2.2. Sosyal Destek

2.2.1. Sosyal Destek Kavramı

Sosyal destek, aile arkadaşlar ve çevresindeki kişilerde oluşmaktadır. Bu destek kişilerin stresin azaltmakta ya da oluşmasını engellemektedir (Dietrich, 2010). Bireyler stres durumunda emosyonel farklılıklar gösterebilir, bununla baş etmek için farklı yöntemler geliştirebilirler. Sosyal destek bireyin yaşam kalitesinin sürdürülebilirliği için gerekli olup, kişilerin benlik algılarıyla birlikte bir bütündür (Ardahan, 2006). Kendi benliğinin farkında olan kişilerin benlik algıları daha yüksektir (Yıldız ve Dirik, 2019). Sosyal destek, kişilerin karşılıklı olarak, özellikle rahatlamaya ihtiyaç duyan kişi için bir kaynaktır (Shumaker ve Brownell, 1984).

Sosyal destekçileri yanında olan kişiler stres durumuyla kolayca baş etmekte olup daha güçlü hissederler (Yıldız ve Dirik, 2019). Sosyal destekçi olarak aile, sevilen arkadaşlar ve değer verdiği kişi/kişiler önemlidir. Bunların içinde arkadaş desteği ve kişi için özel olan biri, duygusal olarak daha fazla güçlü olmasını sağlar (Demirel ve Yücel, 2017). Aileden gelen sosyal destek, kişinin ruh sağlığının geliştirilmesinde son derece önemlidir (Rothon ve ark., 2011).

2.2.2. Sosyal Destek Teorisi

Sosyal destek teorisi, sanal desteği kullanan kişilerin tecrübelerini paylaşmayı sağlar. Bu teoriye göre, sosyal destek birden gelişen, planlı ve programlı olmayan; duygusal, bazen mantıklı, bilişsel ve sonucu değerlendirmeyi amaçlayan destektir (Roehrle ve Strouse, 2008).

2.2.3. Gebelikte Sosyal Desteğin Maternal Etkilerine Yönelik Yapılan Çalışmalar

Mermer ve arkadaşları (2010)'nın yaptığı bir çalışmada postpartum dönemde kadınlar daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Gebelikte ve lohusalıkta sosyal destek yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Prenatal dönemde sosyal desteğin yetersiz olması, depresyon ve stres riskini arttırmaktadır (Bedaso ve ark., 2021; Biaggi ve ark., 2016).

Gebenin ve eşinin eğitim seviyesinin yüksek olması, çekirdek aile yapısında olma, sürecin sağlık personelleri tarafında takip edilmesi, aileden sosyal desteğin görülmesi gebelerin sorunlarını kolayca çözmesinde etkilidir (Aksakallı ve ark., 2012). İleri yaş gebelikler, eğitim seviyesinin düşük olması, gebelik ve doğum sonu süreç hakkında bilgi alınmaması bebek bakımı hakkında bilgilenilmemesi kişilerin sosyal destek algısını azaltmaktadır (Aksakallı ve ark., 2012).

Güleç ve arkadaşları (2014)'nin yaptığı çalışmada sosyal desteğin artmasının gebelerin doğum korkusunun azalttığı, doğum sonu süreçte ise anne ve bebeğin sağlığını da olumlu etkilediği belirtilmektedir. Gui ve arkadaşları (2017)'nin

yaptıkları çalışmada ise; gebelerin, akran desteği ve duygusal destek aradığı belirlenmiştir.

Pakistan’da yapılan bir çalışmada, gebelik sürecinde sosyal desteğin yüksek algılanmasının, gebelikte oluşabilecek sorunların sıklığını ve yoğunluğunu azalttığı saptanmıştır. Hane halkının gebelik sürecinde sosyal desteğin sağlanması konusunda güçlendirilmesinin önemi de vurgulanmıştır (Malik ve ark., 2023).

Gebelere doğum süreci içerisinde verilen sosyal destek, doğum ağrısı ile baş etmede yardımcı olmaktadır. Gebelik sürecinde, gebelerin kendini güvende hissetmesi, sürece uyumunu olumlu yönde etkilemekte ve maternal-neonatal yönden olumlu sonuçlar oluşmasını sağlamaktadır (Gökçek ve Yazıcı, 2022).

2.2.4. Sanal Sosyal Destek Kavramı ve Gebelikte Önemi

Sanal sosyal destek teorisi, kişilerin davranışları, düşünceleri ve eylemleri ile destek sağlayan kişiler arasındaki etkileşimin nasıl olduğu ile ilişkilidir. Sanal ortamda sosyal iletişim kurmayı sağlayan uygulamaların ve platformların oluşmasına yardımcı olur. Kişilerin ihtiyaç duyduğu desteğin veya sahip olduğu desteğin, sanal sosyal destek tarafından karşılanmasıdır. Sanal (çevrimiçi) sosyal destek teorisi dört bölüme ayrılır: başlatıcı olaylar, aracı faktörler, sanal (çevrimiçi) sosyal destek ve sanal desteğin sonuçlarıdır (LaCoursiere, 2001).

Sanal sosyal destek; kişilerin, diğer kişiler ile sosyal ağ üzerinden iletişim kurmasıdır (Reich ve ark., 2012). Sanal sosyal destek, sanal ortamda mevcut olan ve bilgisayar aracılı iletişime özgü varlıklar, anlamlar ve nüansların eklenmesiyle geleneksel sosyal desteğin tüm bileşenlerini içerir. (LaCoursiere, 2001).

Sanal ortamda sosyal destek, iki şekilde gerçekleşmektedir. Birincisi, sanal destek grubunun üyeleri gebeler, adolesanlar, HIV tanısı alan kişiler, kanser hastaları, infertilite tedavisi gören kadınlar gibi benzer özellikte bir grup olması ve benzer bir stres kaynağı yaşayan kişilerden oluşması gerekmektedir. İkincisi, sanal desteğe kesintisiz olarak kolayca erişebilen, istediği zaman bilgi paylaşılabilmesine olanak

tanınan ve yeni bilgi paylaşımını sağlayacak kadar kişilerden oluşması gerekmektedir (Rains ve Wright, 2016).

Sanal sosyal destek grupları veya toplulukları, destek arayan kişiler için potansiyel olarak cazip bir ek veya alternatif haline getiren bir dizi özelliğe sahiptir. Muhtemelen insanların sanal ortamdaki topluluklara katılmalarının en yaygın nedeni, başkalarıyla iletişim kurmalarını sağlamasıdır. Bilgisayarın başına oturan bireyler, dünyanın dört bir yanında benzerlikler paylaşabilecekleri ya da potansiyel olarak kendi özel durumlarını anlayabilecek insanlarla sosyal etkileşime girebilirler. Böylece, sanal ortamdaki topluluklar, coğrafi mesafe veya zaman kısıtlamaları ile sınırlandırılmamış bir 'deneyimsel uzmanlar' forumundan bireysel üyelere destek ve tavsiye sağlayabilir (Tanis, 2012).

Sanal sosyal destek grupları kişilerin sağlık sorunları için bilgi ihtiyacına yönelik ortaya çıkmıştır (White ve Dorman, 2001). Ayrıca sanal destek grupları yüz yüze destek alma olanağı olmayan kişiler için önemli bir kaynaktır (Benson ve ark., 2020). Bu nedenle; sanal destek ilk olarak duygusal destek, sonrasında arkadaşlık desteği ve bilgi desteğidir.

Sanal sosyal destek gruplarında, insanlar kendilerini benzer bir durumda bulan, aynı zihinsel veya fiziksel eksiklikle karşı karşıya olan, benzer bir travmatik deneyim yaşamış olan veya en azından grubun konusuna ilgi duyan diğerleriyle tanışma eğilimindedir. Bu algılanan benzerlik, sanal iletişimin sağladığı çok sayıda bireye erişim kolaylığı ile birleştiğinde, sanal destek topluluklarında çevrimdışı ortamda bulunması muhtemel olmayan bir evrensellik ve toplumsallık hissi sağlayabilir. Dolayısıyla, sosyal destek, insanların belirsizlikle başa çıkmalarına ve yönetmelerine yardımcı olabilecek ve böylece (grup) bireylerin refahına katkıda bulunabilecek bir iletişim süreci olarak görülebilir (Tanis, 2012).

Sosyal destek, destek arayanın amacını karşılıyorsa ve doğrudan yaşanan stres faktörünü ele alıyorsa yararlıdır (Erçulj ve Žiberna, 2022). Sanal sosyal destek grupları, kişilerin stresinin azalmasına yardımcı olmaktadır (Dietrich, 2010). Sanal sosyal destek kişilerin özgüveninde olumlu etki etmektedir (Yen, 2022). Sanal duygusal sosyal desteğin, olumlu yönlerinden biri, kişiler destek aldıktan sonra,

aynısını başkaları ile paylaşmaya daha istekli olmaktadırlar (Kim ve ark., 2012). Duygusal desteğin alınmasının yanı sıra verilmesinin de sağlık üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur (Rains ve Wright, 2016).

Sosyal medyanın kullanımının artması ile sosyal destek için kullanılan araçlar ve kaynaklar artmıştır (Cole ve ark., 2017). ABD’de yapılan bir çalışmada sanal emzirme desteği için facebook kullandıkları belirlenmiş olan annelerin %96,2’sinin facebook emzirme grubundaki bilgi paylaşımlarının kendilerini motive ettiklerini de ifade etmişlerdir (Skelton ve ark., 2020). Kocademir (2022)’in yaptığı çalışmada gebelik sürecinde sanal alınan destek oranı %89,3 olarak bulunmuş olup aile, arkadaş, akraba vb. kişilere kıyasla sosyal destek daha yüksek belirlenmiştir.

Sanal sosyal desteğin infertilite tedavisi gören kadınların tedavi sonucunda pozitif yönde etkisi vardır, özellikle duygusal destek bu süreçte daha fazla önem arz etmektedir (Erçulj ve Žibera, 2022). Birçok anne başka kişilerin tecrübelerinden yararlanmak için ebeveynlik ve emzirme konusunda edindikleri bilgileri karşılaştırmak için sosyal destek gruplarını kullanmaktadırlar (Wagg ve ark., 2019). Sanal sosyal destek grupları annelerin ve anne adaylarının stresinin azalmasına yardımcı olur (Holtz ve ark., 2015).

Gebeler sanal gruplardan ve uygulamalardan edindikleri bilgileri paylaşmakta olup bu bilgilere ve desteğe önem vermektedirler (Lupton, 2016). Gebelikte sanal sosyal destek aracılığı ile sağlık bilgisi almak daha kullanışlı olabilir. Bu durum onların yalnız olmadıklarının göstergesidir. Diğer gebelerin deneyimlerini ve gebelikteki semptomlarını öğrenmek için bir fırsat niteliğinde olup, sanal arama yaptıklarında bazı durumların onları endişelendirmesine rağmen diğer gebelerden öğrendikleri hikâyeler ve deneyimler onlara güven vermiştir. Gebelerin duygusal anlamda, destek almalarında sanal sosyal medya yardımcı bir araçtır (Prescott ve Mackie, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; Ayvalık Devlet Hastanesi'nden hizmet alan gebelerin internet ve sosyal medya kullanım durumları, nedenleri ve bilgi kaynaklarının belirlenmesidir. Ayrıca bu çalışma kapsamında; gebelerde sanal sosyal destek ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2022 yılı Mart ile Aralık ayları arasında Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Ayvalık Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Hastane 150 yatak kapasiteli, ikinci basamak sağlık kuruluşudur. Hastanede kadın hastalıkları ve doğum, nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, kardiyoloji, anestezi ve reanimasyon, dahiliye, genel cerrahi, kulak-burun-boğaz, beyin cerrahi, üroloji, psikiyatri, çocuk sağlığı ve hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları poliklinikleri hizmet vermektedir. Yataklı servisler olarak; kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları servisi, dahiliye ve palyatif servisi, cerrahi servisi, doğum salonu, 1. basamak ve 2. basamak yoğun bakım servisi hizmet vermektedir.

“Bebek Dostu Hastane” unvanına sahip hastanede 2017 yılından itibaren gebe okulu aktif olarak çalışmaktadır. Gebe okulunda; 6 haftalık eğitim verilmektedir, bu eğitime 2. trimesterden itibaren başlanmaktadır.

Eğitimler; fizyoterapist, diyabet hemşiresi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, üroloji uzmanı, diş teknisyeni ve doğum salonunda çalışan ebelerin katılımı ile multidisipliner bir yaklaşımla verilmektedir. Eğitim sonunda sertifika verilmekte ve doğum salonu ziyareti yapılmaktadır. Kurum ayrıca “Anne Dostu Hastane” adayı olup, değerlendirme süreci devam etmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ayda iki hafta icap nöbetine kalmaktadır. Aktif olarak doğum salonunda 10 ebe çalışmaktadır ve normal spontan doğumları ebeler yaptırmaktadır.

Araştırma gebelerin hizmet aldığı birim olan; kadın doğum polikliniğinde, NST polikliniğinde, doğum salonunda ve gebe okulunda yürütüldü.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ayvalık Devlet Hastanesi'nden doğum öncesi bakım hizmeti alan gebeler oluşturmuştur. Hastanede 2020 yılında toplam 602 doğum gerçekleşmiştir (2021 yılındaki doğum sayısı 648, 2022 yılındaki doğum sayısı 532'dir). Örneklem sayısı, kesitsel araştırmaya dayandırılarak, OpenEpi Version 3 ile yapıldı. Örnek büyüklüğü %50 bilinmeyen prevalans, %95 güven düzeyi, %1 mutlak sapma ile en az 224 gebeye ulaşılması hedeflenmiştir. Pandemi koşullarından dolayı, gebelere ulaşamama ve araştırmaya katılmayı reddetme gibi nedenler ile %15 yedek eklenmiş ve ulaşmak istediğimiz kişi sayısı en az 258 (%15 yedek 34 kişi) olarak belirlenmiştir. Böylece çalışma 587 gebe ile tamamlanmıştır.

3.5. Araştırma Kapsamında Kurulan Hipotezler

Hipotez H0: İnternette gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi alan gebelerde sanal sosyal destek puan ortalaması arasında fark yoktur.

Hipotez H1a: Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile sanal sosyal destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı ilişki vardır.

Hipotez H1b: Gebelerin obstetrik özellikleri ile sanal sosyal destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı ilişki vardır.

Hipotez H1c: İnternette gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgiyi daha fazla alan gebelerde sanal sosyal destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı ilişki vardır.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üzeri gebeler,
- İletişim engeli olmayan gebeler,
- 38 hafta ve altındaki gebeler,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Okuma-yazması olmayan kişiler,
- İletişim engeli olan gebeler,
- Psikiyatrik hastalık tanısı alan gebeler,
- 18 yaş altı gebeler,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen gebeler dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

- Sanal sosyal destek ölçek puanı.

3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Gebelerin sosyodemografik zellikleri,
- Obstetrik zellikleri,
- İnternet kullanım özellikleri ve bilgi kaynakları.

3.8.2.1 Sosyodemografik Değişkenler

- Yaş: Kadının doğum yılı açık uçlu olarak soruldu.
- Gebenin ve eşinin eğitim durumu: Okur-yazar, ilköğretim, lise, ön lisans, lisans, lisansüstü olarak gruplandırıldı.

- Gebenin çalışma durumu: Ev hanımı, çalışmıyor-işsiz, çalışıyor olarak sorulmuştur.
- Eşinin çalışma durumu: Çalışmıyor-işsiz, çalışıyor olarak sorulmuştur.
- Eşi ile akrabalık durumu: Evet, hayır olarak sorulmuştur.
- Gebenin evlendiği yaş: Açık uçlu olarak soruldu.
- Aylık ortalama gelir durumu: Açık uçlu olarak soruldu.
- Aile yapısı: Çekirdek aile, geniş aile olarak sorulmuştur.
- Yaşadığı yerleşim yeri: Köy, kasaba, ilçe, il olarak sorulmuştur.

3.8.2.2. Obstetrik Değişkenler

Gestasyonel hafta, şu anki gebelik ile beraber toplam gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük/ölü doğum/kürtaj sayısı açık uçlu olarak sorulmuştur.

- Gebeliğin planlı olması: Evet, hayır olarak sorulmuştur.
- Gebelik öncesi aile planlaması yönteminin kullanılma durumu: Evet, hayır olarak sorulmuştur.
- Gebelik sürecinde ebe ya da hekim tarafından takip edilme durumu: Hayır, evet olarak sorulmuştur.
- Gebe izlemlerini yaptırdığı yer: Aile sağlığı merkezinde ebe, aile sağlığı merkezinde aile hekimi, devlet hastanesinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, devlet hastanesinde gebe okulunda, özel muayenehanede, üniversite hastanesi olarak gruplandırılmıştır.
- Sigara kullanma durumu: Hayır, bıraktım, evet olarak sorulmuştur.
- Kronik sistemik hastalık durumu: Hayır, evet olarak sorulmuştur.
- Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalık durumu: Hayır, evet olarak sorulmuştur.
- Psikiyatrik hastalık durumu: Hayır, evet olarak sorulmuştur.
- Jinekolojik bir operasyon geçirme durumu: Hayır, evet olarak sorulmuştur.
- Gebelikte hastane yatış durumu: Hayır, evet olarak sorulmuştur.

3.8.2.3. İnternet Kullanım Özellikleri ve Bilgi Kaynaklarına İlişkin Değişkenler

- Sahip olduğu teknolojik araçlar: Akıllı telefon, tablet, diz üstü bilgisayar, masa üstü bilgisayar olarak sorulmuştur.
- İnternet erişimi durumu: Cep telefonu internet sağlayıcısından evden internete bağlanma, iş yerinden internete bağlanma, hem ev/iş hem de cep telefonundan internet erişimini sağlama, internet erişimine ulaşamama olarak sorulmuştur.
- Sosyal medyada günde geçirdiği süre: 0-60 dk., 61-120 dk., 121 dk ve üzeri olarak gruplandırıldı.
- Sosyal medya platformları ve uygulamalarını kullanma sıklığı: Kullanmıyorum, ara sıra, her zaman olarak sorulmuştur.
- İnternet ve sosyal medyadan öğrenilen bilgilerin doğruluğunu kontrol etme durumu: Evet, hayır, kısmen kontrol ediyorum olarak sorulmuştur.
- İnternet ve sosyal medyadan öğrenilen bilgilerin doğruluğunun kim veya kimlerden teyit edildiği: Doktor, ebe, arkadaş, akraba, eş, kurumsal siteler (Sağlık Bakanlığı, bilimsel dergi vb.) ve internet sayfaları olarak sorulmuştur.
- Gebelik döneminde sosyal medya ve internet kullanım amacı: Bilgi almak, sağlık sorunlarına çözüm aramak, paylaşım yapmak, yorum yapmak, karşılaştırma yapmak, tecrübeleri paylaşmak/öğrenmek, sosyal medyada vakit geçirmek, sosyal medyada etkileşim kurmak olarak sorulmuştur.
- Gebelikte bilgi almak için internette incelenen konular: Aşağıdaki konu başlıklarına göre maddelendirildi, araştırdıkları konuları işaretlemeleri istenmiştir ayrıca birden fazla seçeneği de işaretleyebilecekleri ifade edildi.
 - Hijyen ve genel vücut bakımı,
 - Gebelikte cinsel yaşam,
 - Beslenme, diyet, kilo alımı,
 - Fiziksel aktivite,
 - Seyahat,
 - Gebelikte çalışma koşulları,
 - Ağız ve diş sağlığı,
 - Gebelik şikayetleri,
 - Sigaranın etkisi,

- Alkol kullanımı,
- Madde kullanımı,
- Gebelikte yapılan aşılar,
- Gebelikte tehlike işaretleri,
- Hangi durumlarda bir sağlık kuruluşuna başvuru yapılması,
- İkili tarama,
- Üçlü tarama,
- Dörtlü tarama,
- Ayrıntılı USG,
- OGTT,
- Amniosentez yapılma durumu,
- Hemogram/kan tahlili,
- İdrar tahlili,
- NST,
- Diğer yapılan testler,
- Bebeğin anne karnında gelişim dönemleri,
- Annenin bebek hareketlerini hissetmesi ve takibi,
- Gebelikte dengeli ve düzenli beslenme,
- Gebelikte alınması gereken besinler,
- Gebelikte alınması gereken vitaminler ve mineraller,
- Gebelikte aşırı alımı zararlı olan besinler (kahve, tuzlu besinler vb.),
- Anne sütünün besin değeri,
- Anne sütünün sağılma koşulları ve saklanması,
- Anne sütünü arttırıcı gıdalar,
- Emzirmenin önemi, emzirme teknikleri (bebeği tutuş, memeyi tutuş şekli...),
- Emzirme süresi,
- Doğumun başlama belirtileri,
- Doğum ağrısının takibi,
- Doğum çantasının hazırlanması,
- Doğumda nefes egzersizin önemi ve yapılma tekniği,
- İkinme egzersizin öğrenilmesi,
- Doğum sonrası aile planlaması yöntemleri,
- Bebek bakımı,

- Bebek aşıları,
- Bebeğe yapılan taramalar,
- Meme çatlaklarının nedenleri,
- Meme Bakımı.

3.9. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanımlayıcı Veri Formu (Ek-1) ve Sanal Sosyal Destek Ölçeği (SSDÖ) (Ek-2) ile toplandı.

3.9.1. Tanımlayıcı Veri Formu

Araştırmacı tarafından literatür (Akben, 2019; Hadımlı ve ark., 2018; Öter ve ark., 2020; Öztürk ve ark., 2020) taranarak, toplam 30 sorudan oluşan tanımlayıcı veri formu geliştirilmiştir. Bu form gebelerin, sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri, internet ve sosyal medya kullanım özelliklerini değerlendirmektedir.

Gebelerin sosyodemografik özellikleri; yaş, gebenin ve eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, evlilik yaşı, eşi ile akrabalık durumu, yaşadığı yer, aile yapısı ile ilgili 10 sorudan oluşmaktadır.

Obstetrik özellikleri içeren sorular; gebenin obstetrik öyküsü, mevcut gebelik ve genel tıbbi öyküsü, gebelikteki takip durumu ve takip olunan merkez/kişi/kurum ilgili 12 sorudan oluşturulmuştur.

İnternet ve sosyal medya kullanım özellikleri; kullanılan teknolojik araçlar, internet ve sosyal medya kullanma durumu, internete erişim durumu, internet ve sosyal medyada geçirilen zaman, kullanılan sosyal medya platformları ve kullanılma sıklıkları, internet ve sosyal medyada edinilen bilgilerin doğruluğunun kontrol edilme durumu, internet ve sosyal medya kullanım amacı, internet ve sosyal medyada bilgi alma konuları ile ilgili 8 sorudan oluşmaktadır. Anketin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 15 gebeye ön uygulama yapıldı. Ön değerlendirme sonrasında veri formunda değişiklik yapılmasına gerek duyulmamıştır.

3.9.2. Sanal Sosyal Destek Ölçeği (SSDÖ)

Sanal Sosyal Destek Ölçeği Nick ve arkadaşları (2018) tarafından sanal ortamdaki sosyal desteğin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Katılımcıların son iki ay içinde başkalarıyla çevrimiçi etkileşimde bulunurken destekleyici etkileşimlerinin sıklığını sorgulamaktadır.

Ölçeğin açıklama bölümünde; araştırma grubunun özelliklerine göre ve belirli değişkenler ile ilişkili olarak daha yüksek çevrimiçi sosyal destek alınabileceği ve insanların çevrimiçi deneyimlerinin çok farklı olabileceği, yaş ve internet erişimine bağlı değişebileceği ifade edilmiştir. Bu nedenle; genellenebilir olmasını sağlamak için üniversite öğrencileri, gençler ve orta yaş grubundaki yetişkinlerde uygulanmıştır. Orijinal ölçek iki sayfadan oluşmaktadır. İlk sayfada sosyal medya platformları yer almaktadır, yazarlar sosyal medya platformlarının popülerliğine göre araştırmacılar tarafından güncellenebileceğini belirtmiştir. Katılımcılardan ölçeğin ilk sayfasında yer alan çeşitli popüler sosyal medya sitelerini, uygulamaları ve oyunları ne sıklıkta kullandıklarını derecelendirmeleri istenerek ölçme aracını doldururken düşünceleri beklenen sosyal medya sitelerinden oluşan bir liste sunulmuştur. İkinci sayfada ise “Şimdi, yukarıda kullandığınız çevrimiçi alanları düşünün. Aşağıdaki maddelere ne sıklıkta katıldığınızı derecelendirin” şeklinde SSDÖ oluşturulmuştur.

Ölçek beşli likert tipi (0=Hiçbir zaman, 1=Nadiren, 2=Ara sıra, 3=Oldukça sık, 4=Her zaman) olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bişkin ve Kocaayan (2020) tarafından yapılmıştır. Alt boyutlarda Cronbach alfa değerleri duygusal destek için 0.95, sosyal arkadaşlık için 0.94, bilgilendirme desteği için 0.95 ve araçsal destek için 0.95 bulunmuştur. Ölçek 40 madde ve “duygusal destek”, “sosyal arkadaşlık”, “bilgi desteği” ve “araçsal destek” olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin puanlamasını oluşturulan maddeler;

- Duygusal destek:1-10. maddeler,
- Sosyal arkadaşlık:11-20. maddeler,
- Bilgi desteği: 21-30. maddeler,

- Araçsal destek: 31-40. maddeler,
- Toplam SSD puanı: 1-40. maddeler.

Ölçeğin puanlanmasında ters madde yoktur ve alt boyut puanı ve toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması sanal sosyal desteğinde arttığı anlamına gelmektedir.

Bu araştırmada ölçeğin alt boyutları için cronbach alfa katsayısı duygusal destek için $\alpha=0.96$, sosyal arkadaşlık için $\alpha=0.94$, α =bilgilendirme desteği için 0.97 ve araçsal destek için $\alpha=0.96$ hesaplandı.

3.10. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırmanın verileri Mart-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce dahil edilme kriterlerine uyan gebelere, araştırmanın amacı açıklanmış, gebelere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu okutulup, imzalatılarak yazılı onamları alınmıştır. Formlar araştırmacının gözetimi altında katılımcılar tarafından ya da araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Veriler gebelerden, NST odası, kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ve doğum salonunda toplanmıştır. Anketin doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika ve ölçeğin doldurulması 10 dakika olmak üzere, toplam 20 dakika sürmüştür.

3.11. İstatistiksel Analiz Yöntemi

İstatistiksel analiz SPSS 22.0 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik bulguları için kategorik değişkenler sayı ve yüzde dağılımları, sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, en düşük değer ve en yüksek değer olarak sunulmuştur. Dağılımların normal dağılımı Kolmogrov-Smirnov testi ile incelenmiş, çarpıklık ve basıklık katsayıları göz önünde bulundurularak verilerin normal dağıldığı belirlenmiş ve analizde parametrik testler kullanılmıştır. SSDÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalaması ile sosyodemografik değişkenler, obstetrik değişkenler, internet ve sosyal medya kullanım özellikleri arasındaki ilişki bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirildi.

Varyans analizinin Post-hoc değerlendirmesi Bonferroni düzeltmesi ile yapılmıştır. SSD toplam puanı öngörmede etkileyen faktörleri değerlendirmek için çoklu regresyon analizi kullanıldı. Çoklu regresyon analizinden hiyerarşik regresyon model kullanılmıştır ve 3 model oluşturulmuştur.

Gebelerde SSD etki ettiği dşnlen, gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, aile tipi ve çalışma durumu ile Model 1. oluşturuldu. Model 2.'de ise, gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, aile tipi ve çalışma durumu, internet ve sosyal medyada geçirilen süre, internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme durumları incelenmiştir. Gebelerde SSD etki ettiği dşnlen; sosyodemografik değişkenler (gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, aile tipi ve çalışma durumu), internet ve sosyal medyada geçirilen süre, internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanma, gebelikte hastane yatışı olması durumu ile Model 3. oluşturulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ ve çift yönlü olarak kabul edilmiştir.

3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi.

	Tarih ve Aylar												
	Haziran 2021	Temmuz 2021	Ağustos 2021	Eylül 2021	Ekim 2021	Kasım 2021	Aralık 2021	Ocak 2022	Şubat 2022	Mart-Aralık 2022	Ocak-Mart 2023	H-zirran-Temmuz-Ağustos 2023	Eylül-Ekim 2023
Literatür taraması	■	■	■										
Araştırma önerisinin hazırlanması	■	■	■										
Ölçek izni		■											
Etik kurul onayı							■	■					
Kurum izni								■	■				
Veri toplama										■			
Veri girişi ve analizi											■		
Yazım ve raporlama											■	■	■

3.13. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler

Çalışma Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve Etik Kurul'un 2022/9 karar no ve 11.02.2022 tarihli kararı ile onaylanmıştır (Ek-3).

Çalışmanın hastanede yürütülmesi için, Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nün çalışma izni (E-51829602-604.01.02 sayılı (Ek-4) ve Ayvalık Devlet Hastanesi'nin izni (E-36576434-771 sayılı) (Ek-5) alınmıştır.

Çalışmada kullanılan SSDÖ ölçüm araçları için, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan, Serap Özdemir Bişkin'den e-posta aracılığı ile yazılı izin (Ek-6) alınmıştır.

3.14. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

3.14.1. Güçlü Yönleri

Gebelik ve gebelik sonrası bir kadın için zorlu bir süreçtir. Gebelerin ihtiyaç duydukları sosyal desteğin sanal ortamda deneyimli kişilere danışarak, diğer kişilerin tecrübelerini dinleyerek, doğru ve güvenilir sitelere kullanarak yapması, kendilerini güvende hissetmesine, verecekleri önemli kararlarda etkili, hızlı adımların atılmasına yardımcı olmaktadır. Çalışmamız bu doğrultuda Türkiye'de yapılan ilk çalışma olacak ve diğer çalışmalara ışık tutacaktır.

Çalışmamız gebeler ile yüz yüze açıklama yapılarak anket ve ölçek formu doldurulmuştur. Veriler toplanmadan önce anket formu için gebeler ile ön test yapılmış olup anlaşılmayan noktalar ve eksiklikler belirlenerek anket formu tamamlanmıştır.

3.14.2. Sınırlılıkları

Araştırma kesitsel tipte ve Ayvalık Devlet Hastanesi'ne başvuru yapan gebeleri kapsamaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı örneklem grubu ile sınırlı olup sonuçları topluma genellenemez.

4. BULGULAR

Bu bölümde verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara ve bu bulgulara ilişkin yorumlara verilmiştir. Elde edilen bulgular araştırmanın genel amaçları doğrultusunda özetlenerek yorumlar yapılmıştır.

Tablo 2. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

	Ort.	SS	
Yaş	29,41	5,614	
Evlendiği Yaş	21,80	3,452	
Gelir	9484,99	5930,963	
		n	%
Eğitim	İlköğretim	188	32,0
	Lise	216	36,8
	Ön lisans	91	15,5
	Lisans	85	14,5
	Lisansüstü	7	1,2
Çalışma durumu	Ev hanımı	381	64,9
	İşsiz-çalışmıyor	50	8,5
	Çalışıyor	156	26,6
Eşinin eğitim durumu	İlköğretim	171	29,1
	Lise	239	40,7
	Ön lisans	55	9,4
	Lisans	114	19,4
	Lisansüstü	8	1,4
Çalışma durumu	İşsiz-çalışmıyor	36	6,1
	Çalışıyor	551	93,9
Eşi ile akrabalık durumu	Hayır	571	97,3
	Evet	16	2,7
Aile yapısı	Çekirdek Aile	531	90,5
	Geniş Aile	56	9,5
Yaşadığı yerleşim yeri	Kırsal	88	15,0
	Kentsel	499	85,0

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı (n=587), %: Yüzde

Araştırmaya katılan gebelere ait sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin dağılımları **Tablo 2'**de verilmiştir.

Çalışmada gebelerin yaş ortalaması $29,41 \pm 5,61$ (min:18; maks:49), evlilik yaş ortalaması $21,80 \pm 3,45$ 'dir. Toplam gelir ortalaması ise 9484,99 TL olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların %36,8'i lise mezunu, %26,6'sı gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Gebelerin eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde büyük çoğunluğu lise mezunu (%40,7) olup %6,1'i çalışmıyor-işsiz olduğunu, %93,9'u çalıştığını, %2,7'si akraba evliliği yaptığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun aile yapısı çekirdek aile (%90,5), %85,0'ı kentsel bölgede yaşamaktadır.

Tablo 3. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı.

		n	%
Gebeliğin planlı olma durumu	Hayır	353	60,1
	Evet	234	39,9
Gebelik dönemi	Birinci trimester	25	4,3
	İkinci trimester	111	18,9
	Üçüncü trimester	451	76,8
Gebelik sayısı	1	206	35,1
	2	191	32,5
	3 ve üzeri	190	32,4
Doğum sayısı	0	232	39,5
	1-2	323	55,0
	3 ve üzeri	32	5,5
Yaşayan çocuk sayısı	0	234	39,9
	1	218	37,1
	2 ve üzeri	135	23,0
Düşük / ölü doğum / kürtaj sayısı	0	465	79,2
	1	89	15,2
	2 ve üzeri	33	5,6

n: sayı (n=587), %: yüzde

Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular **Tablo 3**'de sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %76,8'i üçüncü trimesterde olup, %60,1'i gebeliğin planlı olmadığını belirtmiştir. Gebelerin %35,1'i nullipar olup, %55,0'ının doğum sayısı 1 ya da 2, %20,8'inin düşük/ölü doğum/kürtaj öyküsü vardır.

Tablo 4. Gebelerin tıbbi öyküsüne göre dağılımı.

		n	%
Kronik hastalık varlığı	Hayır	491	83,6
	Evet	96	16,4
Kronik hastalık tanılarının dağılımı(n=96)	Astım	1	1,04
	Böbrek Hastalığı	2	2,09
	Epilepsi	1	1,04
	Ailevi Akdeniz Ateşi	1	1,04
	Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM)	42	43,75
	Hipertansiyon	8	8,33
	Kardiyovasküler Hastalıklar	8	8,33
	Romatizma	1	1,04
	Talasemi	2	2,09
	Hipotirodi ya da Hipertroidi	30	31,25
	Geçirilmiş veya tedavisi devam eden enfeksiyon hastalığı varlığı	Hayır	518
Evet		69	11,8
Geçirilmiş veya tedavisi devam eden enfeksiyon hastalıklarının dağılımı (n=69)	Brusella	3	4,34
	COVID-19	35	50,72
	Hepatit B	1	1,45
	İdrar Yolu Enfeksiyonu	18	26,09
	Otitis Media	1	1,45
	Kızamıkçık	1	1,45
	Sifiliz	1	1,45
	Tüberküloz	1	1,45
	Uyuz	1	1,45
	Genital Yol Enfeksiyonu	7	10,15
Psikiyatrik hastalık varlığı	Hayır	584	99,5
	Evet	3	0,5
Gebelikte hastane yatışı	Hayır	455	77,5
	Evet	132	22,5

n: sayı (n=587), %: yüzde

Tablo 4. Gebelerin tıbbi öyküsüne göre dağılımı. (devamı)

		n	%
Gebelikte hastane yatış nedenleri (n=137)	Ağrı	16	11,67
	Kan Glukoz takibi	5	3,65
	Anemi	4	2,92
	Covid-19	1	0,73
	Hiperemesis Gravidarum	25	18,25
	İYE	5	3,65
	Kanama	37	27,01
	Rh uyumsuzluğu	34	24,82
	Kolesistit	1	0,73
	Tansiyon takibi	8	5,84
	Vertigo	1	0,73
Sigara kullanma durumu	Hayır	416	70,9
	Bıraktım	64	10,9
	Evet	107	18,2
İçilen sigara miktarı(adet)	1-5	21	3,6
	6-10	61	10,4
	11 ve üzeri	27	4,6
Sürekli ilaç kullanma durumu	Hayır	534	91,0
	Evet	53	9,0
Sürekli kullanılan ilaçlar (n=53)	Alfamed	7	1,2
	Antiepileptik ilaç	1	0,2
	Colchium	1	0,2
	Antidepresan	1	0,2
	İnsülin	11	1,9
	İnsülin+alfamed	1	0,2
	Levetron+euthyrox	28	4,8
	Levetron+alfamed	1	0,2
	Pulmicort+beloc+clexan	1	0,2
	Bilinmeyen	1	0,2
Ventolin	1	0,2	

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

Çalışmaya katılan gebelerin tıbbi öyküsüne ilişkin bulgular **Tablo 4**'te verilmiştir. Buna göre katılımcıların %16,4'ü (n=96) kronik hastalık tanısı aldığını belirtmiştir, en çok görülen kronik hastalıklarda; ilk sırada %43,75 ile GDM olup, hipertiroidi ve hipotiroidi (%31,25) ikinci sırada yer almaktadır.

Gebelerin %11,8'inde geçirilmiş veya tedavisi devam eden enfeksiyon hastalığı olup, COVID-19 (%50,72) ve idrar yolu enfeksiyonu (%26,09) en çok tanı alan enfeksiyon hastalıkları olarak belirtilmiştir.

Psikiyatrik hastalık tanısı aldığını belirten gebeler (n=3) bunları panik depresif bozukluk, depresyon ve panik atak olarak belirtmiştir.

Gebelerin %22,5'i gebeliğinde hastane yatışı olduğunu belirtmiş, hastaneye yatış nedenlerinin başında; kanama (%27,01), Rh uyumsuzluğu (%24,82), ve hiperemesis gravidarum (%18,25) gelmektedir. Gebelerin %18,2'si sigara içtiğini belirtmiş ve günlük içilen miktar en fazla %10,4 ile 6-10 adettir.

Tablo 5. Gebelikte takip eden yer/kişi durumuna göre dağılımı.

		n	%
Aile sağlığı merkezinde ebe tarafından	Evet	423	72,1
	Hayır	164	27,9
Aile sağlığı merkezinde hekim tarafından	Evet	68	11,6
	Hayır	519	88,4
Devlet hastanesinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından	Evet	550	93,7
	Hayır	37	6,3
Devlet hastanesinde gebe sınıfı tarafından	Evet	155	26,4
	Hayır	432	73,6

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 5. Gebelikte takip eden yer/kişi durumuna göre dağılımı (devamı).

Özel muayenehanede kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından	Evet	180	30,7
	Hayır	407	69,3
Üniversite hastanesinde	Evet	17	2,9
	Hayır	570	97,1

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir*

Çalışmaya katılan gebeleri, gebelikte takip eden yer/kişi durumuna ilişkin bulgular **Tablo 5**'te sunulmuştur. Buna göre katılımcıların, %93,7'si Devlet Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tarafından, %72,1'i Aile Sağlığı Merkezi'nde ebe tarafından ve %30,7'si özel muayenehanede, %26,4'ü gebe sınıfında, %11,6'sı Aile Sağlığı Merkezi'nde hekim tarafından takip edildiğini belirtmiştir.

Tablo 6. Gebelerin internet erişimini sağladığı yer, kullanım amacı ile sosyal medyada geçirilen sürenin dağılımı.

		n	%
İnternet erişimini sağladığı yer*	Cep telefonu	457	77,9
	Ev	353	60,1
	İş yeri	23	3,9
	Cep telefonu/ev/iş	105	17,9
İnternet erişim durumu	Düzenli değil	5	0,9
	Var	582	99,1
Sosyal medya ve interneti kullanım amacı	Bilgi almak	544	92,7
	Sağlık sorunlarına çözüm aramak	316	53,8
	Paylaşım yapmak	169	28,8
	Yorum yapmak	147	25,0
	Karşılaştırma yapmak	160	27,3
	Tecrübe paylaşmak/öğrenmek	198	33,7
	Sosyal medyada vakit geçirmek	142	24,2
	Sosyal medyada etkileşim kurmak	15	2,6
Günde sosyal medyada geçirilen zaman (dakika)	0 – 60 dk.	116	19,8
	61 – 120 dk.	188	32,0
	121 dk. ve üzeri	283	48,2

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebelerin internet erişimi olarak; %77,9'u cep telefonundan, %60,1'i evinden, %3,9'u cep telefonu/ev/iş yerinden internet erişim sağlamaktadır. Katılımcıların %0,9'u düzenli internet erişiminin olmadığını belirtmiştir. Sosyal medya ve interneti kullanım amacı incelendiğinde; %92,7'si bilgi almak için, %53,8'i sağlık sorunlarına çözüm aramak için ve %33,7'si tecrübelerini paylaşmak/tecrübeleri öğrenmek için kullandığını belirtmiştir. Gebelerin yaklaşık yarısı (%48,2), günde en az iki saat ve daha fazla sosyal medyada zaman geçirmektedir (**Tablo 6**).

Tablo 7. Gebelerin sosyal medya platformları ve uygulamaları kullanma durumuna göre dağılımı.

	Kullanmıyorum		Ara Sıra		Her Zaman	
	n	%**	n	%**	n	%**
Facebook	227	39,1	196	33,8	157	27,1
Twitter	401	69,4	98	17,0	79	13,6
Instagram	74	12,8	180	31,1	3	56,1
Linkedin	553	95,7	20	3,5	5	0,8
Pinterest	478	82,7	89	15,4	11	1,9
Google plus	353	59,2	177	30,6	59	10,2
Youtube	151	26,2	278	48,2	148	25,6
WhatsApp	36	6,2	106	18,3	47	75,5
Flipboard	563	97,3	10	1,7	6	1,0
Skype	564	97,4	15	2,6	0	0,0
Messenger	459	79,3	85	14,7	35	6,0
Google hangouts	523	90,3	48	8,3	8	1,4
Snapchat	462	79,8	103	17,8	14	2,4
Twitch	551	95,2	26	4,5	2	0,3
Sportify	466	80,6	98	17,0	14	2,4
Tik tok	402	69,4	140	24,2	37	6,4
Vlog	397	68,6	156	26,9	26	4,5

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. ** Satır yüzdesi

Çalışmaya katılan gebelerin, her zaman en fazla kullandığını belirttiği sosyal medya platform ve uygulamaları; %75,5 “WhatsApp”, %56,1 “Instagram”, %27,1 ile “Facebook” olarak belirtilmiştir. Çoğunluğunun kullanmadığını belirttiği sosyal medya uygulamaları ise; “Sype” (%97,4), “Flipboard” (%97,3) ve “Linkedin” (%95,7)’dir (**Tablo 6**).

Tablo 8. İnternet ve sosyal medyada öğrenilen bilgilerin doğruluğunun teyit edildiği kişi/yer dağılımı.

	n	%
Doktor	493	84,0
Ebe	389	66,3
Arkadaş/akraba/eş	341	58,1
Kurumsal siteler	164	27,9
İnternet sayfası	166	28,3

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Gebelerin, internet ve sosyal medyadan öğrendiği bilgilerin doğruluğunu; %84,0’ı doktordan, %66,3’ü ebeden, %58,1’i arkadaş/akraba/eşine danışarak bilgileri teyit ettiğini belirtmiştir. Bilginin en az doğrulandığı kaynağın %27,9 ile kurumsal siteler olduğu belirtilmiştir (**Tablo 8**).

Tablo 9. Gebelikte internette bilgi almak için incelenen yaşam tarzı ile ilgili konuların dağılımı.

	n	%*
Hijyen ve genel vücut bakımı	204	34,8
Gebelikte cinsel yaşam	259	44,1
Beslenme, diyet, kilo alımı	326	55,5
Fiziksel aktivite	302	51,4
Seyahat	168	28,6
Gebelikte çalışma koşulları	195	33,2
Ağız ve diş sağlığı	159	27,1
Gebelik şikayetleri	436	73,3
Sigaranın etkisi	159	27,1
Alkol kullanımı	80	13,6
Madde kullanımı	85	14,5

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Gebelerin, %73,3'ü gebelik şikayetleri, %55,5'i beslenme, diyet, kilo alımı, % 51,4'ü (n=302) fiziksel aktivite, %44,1'i (n=259) gebelikte cinsel yaşam konularının en çok aradığı belirlenmiştir (**Tablo 9**).

Tablo 10. Gebelikte internette bilgi almak için incelenen gebelikteki test ve aşılar.

	n	%
İkili tarama	312	53,2
Üçlü tarama	312	60,3
Dörtlü tarama	164	27,9
Ayrıntılı USG	355	60,5
OGTT hakkında	367	62,5
Amniosentez yapılma	181	30,8
Hemogram/Kan tahlili	322	54,9
İdrar tahlili	293	49,9
NST	380	64,7
Diğer yapılan testler	7	1,2
Gebelikte yapılan aşılar	295	50,3

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların, %64,7'si NST, %62,5'i OGTT, %60,5'i ayrıntılı USG, %60,3'ü üçlü tarama, %54,9'u hemogram/kan tahlili, %50,3'ü gebelikte yapılan aşılar, %49,9'u idrar tahlili testleri konusunda internette inceleme yaptığını belirtmiştir (**Tablo 10**).

Tablo 11. Gebelikte internette bilgi almak için gebelik süreci ile ilgili incelenen konular.

	n	%
Bebeğin anne karnında gelişim dönemleri	375	63,9
Annenin bebek hareketlerini hissetmesi ve takibi	461	78,5
Gebelikte tehlike işaretleri (kanama, su gelmesi, bebek hareketlerini hissetmeme vb.)	459	78,2
Hangi durumlarda bir sağlık kuruluşuna başvuru yapılması	425	72,4
Gebelikte dengeli ve düzenli beslenme	343	58,4
Gebelikte alınması gereken besinler	319	54,3
Gebelikte alınması gereken vitamin ve mineraller	383	65,2
Gebelikte aşırı alımı zararlı olan besinler (kahve, tuzlu besinler vb.)	343	58,4

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebeler, internette gebelik süreci ile ilgili incelediği konular sırası ile: %78,5'i annenin bebek hareketlerini hissetmesi ve takibi, %78,2'si gebelikte tehlike işaretleri, %72,4'ü hangi durumlarda bir sağlık kuruluşuna başvuru yapılması gerektiği ve %63,9'u bebeğin anne karnında gelişim dönemleri olduğunu belirtmiştir. Gebelerin yaklaşık yarısı (%58,4) gebelikte dengeli ve düzenli beslenme, aşırı alımı zararlı olan besinler konusunda bilgi aldığını belirtmiştir (**Tablo 11**).

Tablo 12. Gebelikte internette bilgi almak için incelenen anne sütü ve emzirme konuları.

	n	%
Anne sütünün besin değeri	228	38,8
Anne sütünün sağılma koşulları ve saklanması	219	37,3
Anne sütünü arttırıcı gıdalar	402	68,5
Emzirmenin önemi	239	40,7
Emzirme teknikleri (bebeği tutuş, memeyi tutuş şekli...)	325	55,4
Emzirme süresi	235	40,0

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Çalışmaya katılan gebelerin, %68,5'i anne sütünü arttırıcı gıdalar, %55,4'ü emzirme teknikleri, %40,7'si emzirmenin önemi, %40,0'ı emzirme süresi, %38,8'i anne sütünün besin değeri, %37,3'ü anne sütünün sağılma koşulları ve saklanması hakkında internette bilgi aldığını belirtmiştir (**Tablo12**).

Tablo 13. Gebelikte internette bilgi almak için incelenen doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili konular.

	n	%
Doğumun başlama belirtileri	361	61,5
Doğum ağrısının takibi	358	61,0
Doğum çantasının hazırlanması	340	57,9
Doğum ağrısının da nefes egzersizin önemi ve tekniği	236	40,2
İkinme egzersizin öğrenilmesi	224	38,2
Doğum sonrası aile planlaması yöntemleri	307	52,3
Bebek bakımı (banyo, kıyafet, gaz çıkarma vb.)	389	66,3
Bebek aşıları	306	52,1
Bebeğe yapılan taramalar (topuk kanı, kilo-boy takibi, vb.)	385	65,6
Meme çatlaklarının nedenleri	390	66,4
Meme bakımı	386	65,8
Doğum sonrası aile planlaması yöntemleri	307	52,3

n: Sayı (n=587), %: Yüzde

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Doğum ve doğuma hazırlık ile ilgili bilgi aldığı konular incelendiğinde, gebelerin %61,5'i doğumun başlama belirtileri, %57,9'u doğum çantasının hazırlanması, %61,0'ı doğum ağrısının takibi, %40,2'si doğum ağrısının da nefes egzersizin önemi ve tekniği, %38,2'si ıkınma egzersizin öğrenilmesi hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Doğum sonu dönem ile ilgili bilgi aldığı konular incelendiğinde gebelerin %66,4'ü meme çatlaklarının nedenleri, %66,3'ü bebek bakımı hakkında, %65,8'i meme bakımı hakkında, %65,6'sı bebeğe yapılan taramalar hakkında,

%52,3'ü doğum sonrası aile planlaması yöntemleri hakkında, %52,1'i bebek aşıları hakkında bilgi taraması yaptığını belirtmiştir (**Tablo 13**).

Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile obstetrik özelliklerinin SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki **Tablo 14**'te verilmiştir. Gebenin ve eşinin eğitim durumu üniversite ve lisansüstü olan, gebeliğinde hastaneye yatışı olan, çalışan, nulligravid ve nullipar olan, internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol eden, sosyal medyada daha fazla süre geçiren gebelerde sanal sosyal destek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Kentsel bölgede yaşayan gebelerin, sanal sosyal destek alt boyutlarından sosyal arkadaşlık ve araçsal destek puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Çekirdek aileye sahip gebelerin, geniş aile tipindeki gebelere göre sanal sosyal destek alt boyutlarından, bilgi desteği dışında diğer alt boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanan gebelerin sanal sosyal destek alt boyutlarından bilgi desteği, araçsal destek ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 14. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki.

		Duygusal Destek			Sosyal Arkadaşlık			Bilgi Desteği			Araçsal Destek			Toplam SSD						
		Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p				
Eğitim	Lise ve altı	16,05	10,09	<0,0001	11,17	8,94	<0,0001	19,58	11,37	<0,0001	10,15	9,42	<0,0001	56,95	35,46	<0,0001				
	Üniversite ve üstü	23,01	9,59		16,84	8,76		25,25	12,05		16,45	11,03		81,55	37,57					
Eşinin eğitimi	Lise ve altı	16,04	10,08	<0,0001	11,26	9,02	<0,0001	19,57	11,36	<0,0001	10,18	9,04	<0,0001	57,06	35,50	<0,0001				
	Üniversite ve üstü	23,26	9,49		16,81	8,63		25,46	12,03		16,59	11,10		82,14	37,42					
Yaşadığı bölge	Kırsal bölge	17,18	9,44	0,313	10,98	8,45	0,032	20,30	10,36	0,372	9,6	8,21	0,005	57,73	32,52	0,064				
	Kentsel bölge	18,40	10,61		13,28	9,36		21,53	12,12		12,62	10,62		65,84	38,62					
Aile tipi	Çekirdek aile	18,75	10,34	<0,0001	13,38	9,21	<0,0001	21,62	11,94	0,083	12,44	10,44	0,018	66,21	37,80	0,002				
	Geniş aile	13,12	10,07		8,73	8,73		18,73	10,92		9,01	9,12		49,60	35,30					
Hastane yatışı	Var	20,62	9,46	0,003	14,91	9,00	0,005	25,71	10,66	<0,0001	14,75	11,01	0,001	76,00	35,95	<0,0001				
	Yok	17,52	10,62		12,36	9,26		20,08	11,91		11,35	10,05		61,32	37,79					
Sigara kullanma	Evet	17,70	10,97	0,570	12,31	9,64	0,444	19,78	11,26	0,132	10,94	9,61	0,195	60,74	37,78	0,242				
	Hayır	18,33	10,33		13,07	9,17		21,69	11,99		12,38	10,51		65,49	37,86					
Gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanma	Evet	18,03	10,51	0,726	13,35	9,43	0,381	22,99	11,80	0,006	14,32	11,09	<0,0001	68,70	39,18	0,033				
	Hayır	18,34	10,41		12,66	9,15		20,26	11,81		10,65	9,58		61,92	36,76					
Çalışma durumu	Çalışmıyor	16,43	10,17	<0,0001	11,55	9,01	<0,0001	19,97	11,42	<0,0001	10,30	9,46	0,000	58,27	35,85	<0,0001				
	Çalışıyor	23,15	9,06		16,79	8,88		25,13	12,30		17,12	11,09		82,17	37,83					
Gebelik sayısı	Nulligravid	21,10	9,58	<0,0001	15,08	8,88	<0,0001	23,32	11,56	0,003	13,90	10,97	0,002	73,41	36,61	<0,0001				
	Multigravide	16,66	10,57		11,77	9,26		20,28	11,91		11,15	9,90		59,87	37,72					
Doğum sayısı	Nullipar	21,09	9,53	<0,0001	15,15	8,90	<0,0001	23,21	11,49	0,002	13,80	10,89	0,001	73,27	36,50	<0,0001				
	Multipar	16,33	10,59		11,48	9,21		20,13	11,98		11,01	9,86		58,97	37,71					
Sosyal medyada geçirilen süre	0-60 dk	11,95	10,06	<0,0001	7,93	8,16	<0,0001	15,77	10,70	<0,0001*, c	6,76	7,96	<0,0001	32,7	3,03	<0,0001				
	61-120 dk.	17,37	9,41		*,a	11,50		8,89	*,b		20,72	10,88		c	11,20		9,74	*,d	60,81	34,23
	121 dk. ve üzeri	21,34	10,01			15,94		8,81			24,04	12,14			14,91		10,69		76,25	37,64
İnternet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme	Evet	18,85	10,06	<0,0001	13,32	9,14	<0,0001	22,24	11,41	<0,0001	12,60	10,35	<0,0001	67,03	36,69	<0,0001				
	Hayır	9,95	11,84		7,90	9,39		9,76	11,77		5,78	8,22		33,40	39,26					

SSD: Sanal Sosyal Destek; Ort: Ortalama; SS: Standard Sapma; p<0.05 *ANOVA, a, b, c, d, e Post-Hoc analizine göre tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 15. Gebelerin internette bilgi almak için incelediği yaşam davranışı konularının SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki.

		Duygusal Destek			Sosyal Arkadaşlık			Bilgi Desteği			Araçsal Destek			Toplam SSD		
		Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p
Hijyen ve genel vücut bakımı	İşaretleyen	19,76	9,75	0,009	14,67	9,24	0,001	22,51	12,01	0,081	14,46	10,70	0,000	71,42	37,22	0,001
	İşaretlenmeyen	17,39	10,71		12,01	9,14		20,72	11,76		10,86	9,97		61,00	37,74	
Gebelikte cinsel yaşam	İşaretleyen	20,34	9,57	<0,0001	14,72	8,63	<0,0001	23,66	11,85	<0,0001	14,25	10,33	0,000	72,98	36,13	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,54	10,81		11,52	9,50		19,52	11,58		10,43	10,08		58,02	37,94	
Beslenme, diyet, kilo alımı	İşaretleyen	16,38	10,27	<0,0001	14,08	9,24	0,001	22,40	11,98	0,016	13,35	10,65	0,001	69,54	37,78	<0,0001
	İşaretlenmeyen	19,69	10,38		11,50	9,09		20,06	11,62		10,57	9,79		58,48	37,11	
Fiziksel aktivite	İşaretleyen	20,46	9,04	<0,0001	14,70	8,39	<0,0001	24,15	11,15	<0,0001	14,52	9,99	<0,0001	73,83	34,31	<0,0001
	İşaretlenmeyen	15,84	11,28		11,07	9,77		18,37	11,91		9,57	10,15		54,86	39,03	
Seyahat	İşaretleyen	19,16	9,65	0,165	14,45	8,54	0,012	23,23	12,59	0,015	15,13	10,58	<0,0001	71,98	37,79	0,003
	İşaretlenmeyen	17,84	10,73		12,33	9,47		20,59	11,50		10,91	10,03		61,67	37,52	
Gebelikte çalışma koşulları	İşaretleyen	21,14	9,50	<0,0001	15,65	8,81	<0,0001	24,40	11,77	<0,0001	16,05	10,55	<0,0001	77,25	36,83	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,76	10,60		11,58	9,19		19,83	11,64		10,16	9,70		58,34	36,82	
Ağız ve diş sağlığı	İşaretleyen	20,09	9,29	0,008	14,95	9,14	0,001	24,05	11,81	0,001	15,83	10,91	<0,0001	74,93	37,13	<0,0001
	İşaretlenmeyen	17,52	10,76		12,18	9,20		20,34	11,75		10,74	9,81		60,79	37,45	
Gebelik şikayetleri	İşaretleyen	18,84	10,05	0,014	13,27	9,02	0,135	22,08	11,69	0,010	12,75	10,28	0,001	66,96	36,98	0,011
	İşaretlenmeyen	16,41	11,33		11,96	9,88		19,21	12,17		10,28	10,40		57,88	39,64	
Sigaranın etkisi	İşaretleyen	19,42	9,39	0,089	14,45	8,41	0,015	23,79	11,62	0,002	14,25	10,27	0,002	71,93	35,96	0,004
	İşaretlenmeyen	17,77	10,78		12,370	9,50		20,43	11,85		11,32	10,29		61,91	38,22	
Alkol kullanımı	İşaretleyen	20,63	8,53	0,026	15,60	8,46	0,006	25,75	11,23	0,000	17,53	10,60	0,000	79,52	35,12	0,000
	İşaretlenmeyen	17,83	10,67		12,51	9,31		20,65	11,83		11,26	10,07		62,27	37,77	
Madde kullanımı	İşaretleyen	19,44	8,71	0,242	14,89	8,28	0,035	24,20	12,01	0,017	17,28	10,46	0,000	75,82	36,12	0,003
	İşaretlenmeyen	18,01	10,70		12,60	9,38		20,86	11,79		11,24	10,10		62,73	37,85	

SSD: Sanal Sosyal Destek; Ort: Ortalama; SS: Standard Sapma, $p < 0.05$

Gebelerin internette bilgi almak için incelediği yaşam tarzı ile ilgili konuların SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki **Tablo 15**'te sunulmuştur. Gebelikte cinsel yaşam, beslenme-diyet-kilo alımı, fiziksel aktivite, gebelikte çalışma koşulları, alkol kullanımı, ağız ve diş sağlığı konularında internetten bilgi aldığı belirten gebelerin sanal sosyal destek alt boyut ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Gebelikte seyahat, sigaranın etkisi, madde kullanımı ve hangi durumlarda bir sağlık kuruluşuna başvuru yapılması konularında bilgi aldığı belirten gebelerin sanal sosyal destek alt boyutlarından araçsal destek, bilgi desteği, sosyal arkadaşlık ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelik sürecinde uygulanan test ve aşular hakkında SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki **Tablo 16**'te sunulmuştur. Üçlü tarama, dördü tarama, ayrıntılı USG, OGTT, hemogram/kan tahlili, idrar tahlili ve uygulanan aşular konusunda internette bilgi tarayan gebelerin sanal sosyal destek toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). İkili tarama konusunda araştırma yapan gebelerin, sanal sosyal destek alt boyutlarından sosyal arkadaşlık ve araçsal destek puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Ayrıca amniosentez yapılma durumu için araştırma yapan gebelerin, sanal sosyal destek alt boyutlarından duygusal destek alt boyutu dışında, diğer alt boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 16. Gebelerin internette bilgi almak için incelediği gebelikte uygulanan test ve aşuların SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki.

		Duygusal Destek			Sosyal Arkadaşlık			Bilgi Desteği			Araçsal Destek			Toplam SSD		
		Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p
İkili tarama	İşaretleyen	18,72	10,42	0,146	13,57	9,44	0,040	21,31	12,38	0,940	12,85	10,75	0,035	66,47	38,88	0,145
	İşaretlenmeyen	17,44	10,45		11,97	8,91		21,39	11,08		11,00	9,65		61,81	36,15	
Üçlü tarama	İşaretleyen	19,50	10,10	0,002	14,22	9,28	<0,0001	22,69	12,00	0,003	13,71	10,66	<0,0001	70,14	38,05	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,76	10,65		11,47	9,03		19,82	11,55		10,30	9,71		58,37	36,71	
Dörtlü tarama	İşaretleyen	20,18	9,66	0,004	14,89	8,80	0,001	23,85	11,68	0,001	15,57	10,68	<0,0001	74,50	36,77	<0,0001
	İşaretlenmeyen	17,45	10,65		12,17	9,33		20,37	11,82		10,78	9,93		60,79	37,62	
Ayrıntılı USG	İşaretleyen	19,46	10,23	<0,0001	13,94	9,21	0,001	23,35	11,56	<0,0001	13,65	10,87	<0,0001	70,41	37,75	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,31	10,50		11,40	9,13		18,27	11,70		9,77	9,05		55,76	36,35	
OGTT hakkında	İşaretleyen	19,31	9,67	0,001	14,00	8,87	<0,0001	23,80	11,13	<0,0001	13,62	10,57	<0,0001	70,74	35,85	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,40	11,41		11,15	9,63		17,25	11,97		9,60	9,51		54,42	38,98	
Amniosentez yapılma durumu	İşaretleyen	18,95	9,12	0,255	14,42	8,29	0,009	25,46	10,98	<0,0001	15,88	10,94	<0,0001	74,73	35,93	<0,0001
	İşaretlenmeyen	17,89	10,98		12,27	9,59		19,51	11,80		10,43	9,64		60,12	37,87	
Hemogram/Kan tahlili	İşaretleyen	19,68	9,73	<0,0001	14,06	8,98	0,001	23,03	11,48	<0,0001	13,51	10,44	<0,0001	70,30	36,36	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,43	11,00		11,56	9,41		19,29	12,04		10,42	10,02		57,72	38,55	
İdrar tahlili	İşaretleyen	20,30	9,44	<0,0001	14,43	8,83	<0,0001	23,49	11,41	<0,0001	13,86	10,50	<0,0001	72,09	35,73	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,13	10,98		11,45	9,44		19,20	11,95		10,38	9,94		57,18	38,50	
NST	İşaretleyen	18,93	10,01	0,024	13,17	8,89	0,395	22,11	11,77	0,034	12,56	10,27	0,160	66,79	36,94	0,060
	İşaretlenmeyen	16,89	11,10		12,49	9,90		19,94	11,95		11,30	10,49		60,64	39,26	
Diğer yapılan testler.....	İşaretleyen	21,57	10,14	0,394	16,42	9,26	0,316	30,42	6,6,72	0,042	19,14	10,76	0,071	87,57	31,86	0,107
	İşaretlenmeyen	18,17	10,45		12,89	9,26		21,23	11,88		12,03	10,34		64,35	37,86	
Gebelikte yapılan aşular	İşaretleyen	19,32	9,70	0,010	14,27	9,04	<0,0001	23,22	12,28	<0,0001	14,36	10,65	<0,0001	71,18	37,84	<0,0001
	İşaretlenmeyen	17,10	11,05		11,59	9,29		19,45	11,14		9,84	9,55		58,00	36,77	

SSD: Sanal Sosyal Destek; Ort: Ortalama; SS: Standard Sapma, $p < 0.05$.

Tablo 17. Gebelerin internette bilgi almak için incelenen gebelik süreci ile ilgili SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki.

		Duygusal Destek			Sosyal Arkadaşlık			Bilgi Desteği			Araçsal Destek			Toplam SSD		
		Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p
Bebegin anne karnında gelişim dönemleri	İşaretleyen	19,72	9,83	<0,0001	14,06	8,98	<0,0001	22,89	11,31	<0,0001	13,52	10,26	<0,0001	70,21	35,92	<0,0001
	İşaretlenmeyen	15,56	10,97		10,93	9,41		18,62	12,37		9,62	10,086		54,75	39,92	
Annenin bebek hareketlerini hissetmesi ve takibi	İşaretleyen	18,58	10,09	0,135	13,21	9,03	0,161	22,12	11,65	0,002	12,71	10,44	0,008	66,64	37,10	0,013
	İşaretlenmeyen	16,88	11,59		11,91	10,00		18,50	12,29		9,94	9,79		57,23	39,80	
Gebelikte tehlike işaretleri	İşaretleyen	18,74	9,89	0,020	13,26	8,91	0,105	22,72	11,56	<0,0001	12,88	10,33	0,001	67,62	36,71	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,32	12,08		11,76	10,34		16,39	11,68		9,37	10,03		53,85	40,05	
Hangi durumlarda bir sağlık kuruluşuna başvuru yapılması	İşaretleyen	18,60	9,90	0,148	13,52	8,92	0,013	23,34	11,46	<0,0001	13,31	10,35	<0,0001	68,78	36,87	<0,0001
	İşaretlenmeyen	17,20	11,72		11,40	9,95		16,10	11,35		8,99	9,75		53,70	38,33	
Gebelikte dengeli ve düzenli beslenme	İşaretleyen	20,27	9,48	<0,0001	14,52	9,05	<0,0001	23,23	11,25	<0,0001	13,65	10,39	<0,0001	71,68	36,07	<0,0001
	İşaretlenmeyen	15,32	11,05		10,71	9,10		18,70	12,23		9,96	9,95		54,70	38,15	
Gebelikte alınması gereken besinler	İşaretleyen	20,40	9,31	<0,0001	14,58	8,97	<0,0001	23,42	11,21	<0,0001	13,88	10,31	<0,0001	72,29	35,30	<0,0001
	İşaretlenmeyen	15,61	11,12		10,97	9,23		18,88	12,18		10,01	10,04		55,49	38,82	
Gebelikte alınması gereken vitamin ve mineraller	İşaretleyen	19,50	9,59	<0,0001	13,91	8,97	<0,0001	22,72	11,60	<0,0001	13,13	10,33	0,001	69,27	36,44	<0,0001
	İşaretlenmeyen	15,80	11,52		11,10	9,53		18,76	11,97		10,22	10,18		55,89	39,00	
Gebelikte aşırı alımı zararlı olan besinler	İşaretleyen	20,30	9,08	<0,0001	14,43	8,56	<0,0001	24,28	10,86	<0,0001	14,07	10,33	<0,0001	73,09	34,50	<0,0001
	İşaretlenmeyen	15,29	11,49		10,83	9,79		17,21	12,02		9,37	9,79		52,72	39,21	

SSD: Sanal Sosyal Destek; Ort: Ortalama; SS: Standard Sapma, p<0.05.

Gebelerin internette gebelik süreci hakkında SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki **Tablo 17**'de sunulmuştur. Bebeğin anne karnındaki dönemleri hakkında araştırma yapan gebelerin sanal sosyal destek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Annenin bebek hareketlerini hissetmesi ve takibi hakkında araştırma yaptıklarını belirten gebelerin, sanal sosyal destek alt boyutlarından bilgi desteği, araçsal destek ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelikte dengeli ve düzenli beslenme, gebelikte alınması gereken besinler, gebelikte alınması gereken vitamin ve mineraller, gebelikte aşırı alımı zararlı olan besinler hakkında internette bilgi tarayan gebelerin sanal sosyal destek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelikte internette bilgi almak için incelediği anne sütü ve emzirme konuları hakkında SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki **Tablo 18**'de verilmiştir. Anne sütünün besin değeri, anne sütünün sağılma koşulları ve saklanması, anne sütünü arttırıcı gıdalar, emzirme teknikleri ve emzirme süresi konularında internette bilgi tarayan gebelerin sanal sosyal destek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 18. Gebelikte internette bilgi almak için incelediği anne sütü ve emzirme konuları hakkında SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki.

		Duygusal Destek			Sosyal Arkadaşlık			Bilgi Desteği			Araçsal Destek			Toplam SSD		
		Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p
Anne sütünün besin değeri	İşaretleyen	20,22	9,19	<0,0001	15,07	8,98	<0,0001	23,54	11,47	<0,0001	14,98	10,48	<0,0001	73,82	36,28	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,94	10,99		11,58	9,19		19,95	11,93		10,29	9,87		58,78	37,72	
Anne sütünün sağılma koşulları ve saklanması	İşaretleyen	21,00	9,42	<0,0001	15,35	9,22	<0,0001	24,26	11,98	<0,0001	15,31	10,64	<0,0001	75,94	37,36	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,55	10,68		11,50	8,99		19,61	11,48		10,22	9,72		57,89	36,57	
Anne sütünü arttırıcı gıdalar	İşaretleyen	19,28	9,65	<0,0001	14,15	8,94	<0,0001	23,48	11,31	<0,0001	13,77	10,41	<0,0001	70,69	36,18	<0,0001
	İşaretlenmeyen	15,90	11,68		10,29	9,41		16,71	11,77		8,51	9,32		51,43	38,14	
Emzirmenin önemi	İşaretleyen	20,26	9,25	<0,0001	14,94	8,88	<0,0001	22,95	11,82	0,006	14,16	10,28	<0,0001	72,63	35,88	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,81	10,98		11,56	9,27		20,24	11,80		10,50	10,11		59,12	38,24	
Emzirme teknikleri (bebeği tutuş, memeyi tutuş şekli...)	İşaretleyen	19,43	9,67	0,002	13,95	8,96	0,003	23,04	11,66	<0,0001	13,56	10,34	<0,0001	69,99	36,25	<0,0001
	İşaretlenmeyen	16,71	11,16		11,67	9,47		19,24	11,81		10,32	10,12		57,96	38,80	
Emzirme süresi	İşaretleyen	19,99	9,42	0,001	14,51	8,84	0,001	23,33	12,03	0,001	14,33	10,59	0,000	72,17	36,74	<0,0001
	İşaretlenmeyen	17,03	10,92		11,88	9,39		20,02	11,59		10,64	9,95		59,58	37,80	

SSD: Sanal Sosyal Destek; Ort: Ortalama; SS: Standard Sapma, $p < 0.05$.

Tablo 19. Gebelikte internette bilgi almak için incelediği doğum ve doğum sonrası dönem konuları ile SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki.

		Duygusal Destek			Sosyal Arkadaşlık			Bilgi Desteği			Araçsal Destek			Toplam SSD		
		Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p	Ort.	SS	p
Doğumun başlama belirtileri	İşaretleyen	19,90	9,59	<0,000	14,37	9,03	<0,000	23,15	11,31	<0,00	13,98	10,65	<0,000	71,42	36,14	<0,000
	İşaretlenmeyen	15,52	11,18	1	10,64	9,17	1	18,46	12,20	01	9,13	9,14	1	53,76	38,08	1
Doğum ağrısının takibi	İşaretleyen	19,86	9,46	<0,000	14,52	8,99	<0,000	23,20	11,08	<0,00	13,86	10,65	<0,000	71,45	35,77	<0,000
	İşaretlenmeyen	15,65	11,38	1	10,45	9,13	1	18,44	12,50	01	9,39	9,28	1	53,94	38,63	1
Doğum çantasının hazırlanması	İşaretleyen	19,65	9,47	<0,000	14,05	8,83	0,001	22,50	11,72	0,006	13,27	10,39	0,002	69,48	36,14	<0,000
	İşaretlenmeyen	16,23	11,37	1	11,39	9,61		19,76	11,92		10,53	10,13		57,93	39,20	1
Doğum ağrının da nefes egzersizin önemi ve yapılma tekniği	İşaretleyen	20,56	9,19	<0,000	15,19	9,00	<0,000	23,45	11,58		14,42	10,93	<0,000	73,64	36,45	<0,000
	İşaretlenmeyen	16,64	10,94	1	11,42	9,13	1	19,93	11,87	0,000	10,56	9,67	1	58,56	37,62	1
İkna egzersizin öğrenilmesi	İşaretleyen	20,67	9,27	<0,000	15,53	9,00	<0,000	23,96	11,41	<0,00	14,76	10,87	<0,000	74,94	36,23	<0,000
	İşaretlenmeyen	16,70	10,94	1	11,33	9,06	1	19,73	11,88	0	10,48	9,69	1	58,26	37,48	1
Doğum sonrası aile planlaması yöntemleri	İşaretleyen	17,80	10,27		13,22	9,24		22,72	11,87		13,46	10,68		67,22	38,48	0,082
	İşaretlenmeyen	18,67	10,63	0,310	12,62	9,28	0,428	19,84	11,71	0,003	10,63	9,80	0,001	61,78	37,02	
Bebek bakımı (banyo, kıyafet, gaz çıkarma vb)	İşaretleyen	19,87	9,61		14,34	9,08		23,44	11,36	<0,00	13,91	10,38		71,59	36,31	<0,000
	İşaretlenmeyen	14,96	1,24	<0,000	10,16	8,99	<0,000	17,22	11,79	01	8,59	9,38	<0,000	50,94	37,18	1
Bebek aşıları	İşaretleyen	19,88	9,51		14,80	8,76	<0,000	23,88	11,59	<0,00	14,69	10,44	<0,000	73,27	36,00	<0,000
	İşaretlenmeyen	16,40	11,10	<0,000	10,90	9,37	1	18,59	11,57	01	9,30	9,52	1	55,21	37,64	1
Bebeğe yapılan taramalar (topuk kanı, kilo-boy takibi, vb.)	İşaretleyen	18,98	9,90	0,014	13,89	9,09	0,001	22,79	12,06	<0,00	13,67	10,57	<0,000	69,35	37,68	<0,000
	İşaretlenmeyen	16,75	11,29		11,12	9,32		18,59	11,01	01	9,14	9,26	1	55,62	36,63	1
Meme çatlaklarının nedenleri	İşaretleyen	19,25	9,63	0,001	14,22	8,80	<0,000	23,22	11,34	<0,00	13,84	10,32	<0,000	70,54	36,21	<0,000
	İşaretlenmeyen	16,17	11,66		10,39	9,63	1	17,63	12,05	01	8,71	9,60	1	52,91	38,40	1
Meme bakımı	İşaretleyen	19,25	9,61	0,001	13,93	8,79	<0,000	23,01	11,61	<0,00	13,65	10,45	<0,000	69,85	36,40	<0,000
	İşaretlenmeyen	16,23	11,65		11,02	9,84	1	18,15	11,74	01	9,16	9,53	1	54,58	38,65	1

SSD: Sanal Sosyal Destek; Ort: Ortalama; SS: Standard Sapma, p<0.05.

Gebelikte internette bilgi almak için incelediği doğum ve doğum sonu dönem konuları ile SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki **Tablo 19**'de sunulmuştur. Doğumun başlama belirtileri, doğum ağrısının takibi, doğum çantasının hazırlanması, doğum ağrısında nefes egzersizinin önemi ve yapılma tekniği ile ıkınma egzersizinin öğrenilmesi konularında internette bilgi tarayan gebelerin sanal sosyal destek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Bebek bakımı, bebek aşıları, bebeğe yapılan taramalar, meme çatlaklarının nedenleri, meme bakımı konularında internette bilgi tarayan gebelerin, sanal sosyal destek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Ancak doğum sonrası aile planlaması yöntemleri konusunda internette bilgi tarayan gebelerin, sanal sosyal destek alt boyutlarından bilgi desteği ve araçsal destek puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 20. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik değişkenleri ile SSDÖ puanlarının hiyerarşik regresyon model analizi.

	SSDÖ								
	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	β	p	B	β	p	B	β	P
Gebenin eğitim durumu	8,666	0,106	0,105	5,030	0,062	0,330	6,315	0,077	0,217
Eşinin eğitimi	11,382	0,138	0,026	7,545	0,092	0,127	4,986	0,060	0,308
Aile tipi	-11,431	-0,089	0,025	-3,872	-0,030	0,441	-4,024	-0,031	0,417
Çalışma durumu	4,984	0,115	0,036	3,964	0,092	0,083	3,286	0,076	0,151
İnternet ve sosyal medyada geçirilen süre				11,156	0,228	0,002	9,791	0,200	<0,001
İnternet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme				-5,791	-0,130	<0,001	-5,751	-0,129	0,002
Gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanma							-5,214	-0,067	0,085
Gebelikte hastane yatışı olması							13,331	0,147	<0,001
Gebelik sayısı							-3,363	-0,091	0,223
Doğum sayısı							-0,431	-0,011	0,887
	R=0.343 R ² =0.118 p<0.001			R=0.434 R ² =0.188 p<0.001			R=0.469 R ² =0.220 p<0.001		

R: Varyans, B: Regresyon sabit değeri, p<0.05.

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik değişkenleri ile SSDÖ puanlarının hiyerarşik regresyon model analizi **Tablo 20**'da verilmiştir. Gebelerde SSD etki ettiği düşünölen, gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, aile tipi ve çalışma durumu ile oluşturulan Model 1'in istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmüştür ($p<0.001$). Model 1'de yer alan değişkenler SSDÖ puanına ilişkin varyansın %11'ini açıklamaktadır. SSDÖ öngörmede anlamlı olan değişkenler; eşinin eğitimi ($\beta= 0.138$; $p=0.026$), aile tipi ($\beta= -0.089$; $p=0.025$) olarak belirlendi.

Model 2'de ise, gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, aile tipi ve çalışma durumu, internet ve sosyal medyada geçirilen süre, internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme eklendiğinde, SSDÖ puanına ilişkin varyansın %18'ini açıklamakta olup, istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmüştür ($p<0.001$). Oluşturulan bu modele göre, SSDÖ öngörmede anlamlı olan değişkenler, internet ve sosyal medyada geçirilen süre ($\beta= 0.228$; $p=0.002$), internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme ($\beta: -0.130$; $p<0.001$)'dir.

Gebelerde SSDÖ etki ettiği düşünölen; sosyodemografik değişkenler (gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, aile tipi ve çalışma durumu), internet ve sosyal medyada geçirilen süre, internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanma, gebelikte hastane yatışı olması ile kurulan Model 3'ün, SSDÖ puanına ilişkin varyansın %22'sini açıkladığı belirlendi. Oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmüştür ($p<0.001$). Model 3'te internet ve sosyal medyada geçirilen süre ($\beta= -0.200$; $p<0.001$), internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme ($\beta= -0.129$; $p=0.002$), gebelikte hastane yatışı olması ($\beta= 0.147$; $p<0.001$), SSD öngörmede anlamlı olduğu belirlendi.

5. TARTIŞMA

Araştırmamızda gebelerin, internet aracılığı ile bilgi almak için incelediği gebelik, doğum ve doğum sürecine yönelik konuların dağılımı, internet ve sosyal medya kullanımı ile ilgili özellikleri belirlendi. İnternet kullanımı ile gebelik, doğum ve doğum sonu konuları hakkında bilgi alan ve almayan gebelerin sanal sosyal destek puan ortalamaları arasındaki ilişki belirlendi. Ayrıca sanal sosyal destek puanını etkilediği düşünülen sosyodemografik ve obstetrik faktörler arasındaki ilişki belirlenmiştir.

Araştırmanın temel bulguları aşağıda yer alan üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin internet ve sosyal medya kullanım özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Gebelerin internette bilgi almak için incelediği konuların SSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması

5.3. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik değişkenleri ile SSDÖ puanlarının hiyerarşik regresyon model analizine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Gebelerin İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda gebelerin, sosyal medya ve internet kullanmak için en çok tercih ettikleri teknolojik araç akıllı telefonlar olarak saptanmıştır. Benzer olarak Üksel (2015)'in yaptığı bir çalışmada kişilerin en çok internet erişimini cep telefonundan (%70,9) sağladıkları belirlenmiştir. Günümüzde gebeler için, internette bilgiye erişimin kolay olması nedeniyle internet temel bilgi kaynağı olarak görülmektedir (Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016). Bulgularımıza göre akıllı telefon kullanımı hayatımızın bir parçası haline gelmiştir. Kullanımının kolay ve internete girmek için ilk tercih

edilen araç olması, zaman ve mekân sorunu olmadan erişim sağlandığından dolayı kullanımları fazla olabilmektedir.

Sosyal medya uygulamalarının kullanımı ve çeşitliliği gün geçtikte artmaktadır. Kişiler bu uygulamaları bilgi amaçlı, paylaşım, sosyal destek ya da iletişim kurmak için kullanmaktadır. Çalışmamızda, gebelerin en çok kullandığını belirttiği sosyal medya uygulamaları sırası ile; WhatsApp, Instagram ve Facebook olarak belirlendi. Bu araştırmadan farklı olarak, Türkiye’de yapılan çalışmada gebeler daha fazla oranda instagramı (%83) kullanmaktadır (Kandemir, 2022). Waring ve arkadaşları (2023)’nın ABD’de yaptığı araştırmada en çok kullanılan sosyal medya platformları; YouTube (%88), facebook (%79) ve instagram (%47) olup, anneler daha çok facebook, instagram, pinterest, snapchat ve Tik Tok kullanırken, babalar daha çok Twitter ve Reddit kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada, gebelerin yaklaşık yarısının, sosyal medyada geçirdiği süre günde en az 3 saat ve üzeridir. Kandemir (2022)’in sosyal medya ve internet erişim yeri ve kullanım süresine yönelik çalışmasında, gebelerin %45’i sosyal medya uygulamalarında 1-3 saat zaman geçirdikleri, %64,3’ü yatmadan önce sosyal medya hesabını kontrol ettikleri belirlenmiştir.

Gebelikte sosyal medyada paylaşım yapma nedenleri olarak bu heyecanı paylaşmak, tecrübelerden faydalanmak, sosyal destek gibi nedenlerin olabileceği düşünülmektedir. Dijitalleşmenin artması ile bireyler daha fazla, bilgi ve destek ihtiyacını sanal platformlardan karşılama eğiliminde olacaktır. Erişim kolaylığı, kültürel nedenler, eğitimle ilgili faktörler, bireysel faktörler, kullandığı sosyal medya platformunun sağlık bilgisine güvenmesi ise kullandığı sosyal medya uygulamasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik dönemi, bilgi ve destek ihtiyacının en fazla olduğu ve kişilerin gebeliği, bebeği, doğumu ile ilgili endişelerinin arttığı süreçtir. Gebeler bilgilerinin yeterli olmadığı konularda, öğrenmek ve bilgilenmek için ebeler, hekim, medya, internet gibi çeşitli bilgi kaynakları

kullanmaktadır. Çalışmamızda gebelerin çoğunluğu internet kullanım amacını bilgi almak olarak belirtmiştir.

Araştırmamızda gebelerin sosyal medyayı kullanım amaçları; bilgi almak, sağlık sorunlarına çözüm aramak, tecrübe paylaşmak, paylaşım yapmak olarak belirlendi. McArdle ve arkadaşları (2015)'nin çalışmasında gebeler interneti bilgi amaçlı kullandıklarını ve gebelerin %11'i web sitelerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada annelerin bilgi eksikliklerini tamamlamak için bilgi kaynağı olarak interneti tercih etmelerinin sebepleri, edindikleri bilgiye güvenmeme, bilginin alındığı kaynağın belirsizliği, kararlarını desteklemek ve diğer annelerin deneyimlerine ulaşmak için olduğu belirlenmiştir (Wright ve ark., 2021). Diğer bir çalışmada gebelikte sosyal medyada paylaşım yapma nedenleri; bu heyecanı paylaşmak, tecrübelerden faydalanmak/paylaşmak (Harpel, 2018; Lee ve ark., 2022), sosyal destek, bilgi alverişi yapmak olduğu saptanmıştır (Harpel, 2018). Adolesan anneler ile ilgili yapılan sistematik literatür taramasında, bu yaş grubundaki annelerin internet ve sosyal medyayı, sosyal destek, sağlık bilgisine erişim için kullandıkları belirlenmiştir (Nolan ve ark., 2017).

Baker ve Yang (2018)'in yaptığı çalışmada annelerin %99'u ebeveynlik ile ilgili sorularına yanıt bulmak için interneti kullanmaktadır. Bu çalışmada ayrıca %89'u sosyal medya sitelerini ebeveyn rolü ve gebelikle ilgili tavsiye almak ve sorularına yanıt bulmak için kullanmaktadır. Harpel (2018)'in çalışmasında, gebeler sosyal medya platformlarını destekleyici ve bilgilendirici özelliklerinden dolayı kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bağrıncı (2020)'nin çalışmasında, gebelerin bilgi kaynağı olarak başvurdukları kaynaklar; blogger anneler (%46,6) ve sağlık profesyonellerinin blog ve sayfalarıdır. Türkiye'de yapılan çalışmada; gebelerin sosyal medyayı daha çok gebelik ve annelik hakkında bilgi almak (%71,2) için kullandığı belirlenmiştir (Kandemir, 2022). Bir diğer çalışmada gebelerin %70,6'sı bilgi edinmek için ve %55'i sosyal medya için interneti kullanmaktadır (Öztürk ve ark., 2020).

Çalışmamızda genel olarak gebelerin, doğum, postpartum dönem, gebelik sürecinde yaşam tarzı, sağlık bilgisi, gebeliğe uyum ile ilgili konularda bilgi taradıkları saptanmıştır. Gebelerin internette en çok bilgi aldığını belirttiği konular; annenin bebek hareketlerini hissetme ve takibi, gebelikte tehlike işaretleri ve gebelik şikâyetleridir. Literatürde farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da gebelerin en çok bilgi edindiği konuların benzerlik gösterdiği görülmekte olup, gebelikte sıklıkla sosyal medya (%72,8) ve arama motorları (%72,8) kullanılmıştır. Araştırılan konular; postpartum dönemde bakım, gebelik belirtileri ve gebelikte yaşanan diğer sorunlardır (Lee ve ark., 2022).

Saykhot ve Carolan-Olah (2016)'in sistematik derlemesinde, gebelikte de beslenme ve fetal gelişimin en çok araştırılan konu olduğu saptanmıştır.

Ouyaba ve Kesim (2021)'in sistematik derlemesinin bulgularında, internet kullanımı gebelerin karar verme süreçlerini olumlu yönde etkilemekte ve farkındalıklarını artırmış olup, gebelik, fetüsün gelişimi, doğum, yeni doğan sağlığı ve beslenme en çok araştırılan konulardır.

İnternette kaliteli ve doğru sağlık bilgisine ulaşma gebelik için önemlidir. Sağlık bilgisinde yanlışların belirlenmesi ve karar almada etkili olabilecek en iyi kanıtların sağlık profesyonelleri ile tartışılması yaşam kurtarıcıdır. Bu amaçla gebelerin internet ve sosyal medyada öğrenilen bilgilerin doğruluğunu kime danıştığı sorgulandı ve gebelerin çoğu ilk sırada doktor ve ebe yanıtını verdiği görülmüştür. Benzer olarak gebeler internette edindikleri bilgilerin güvenilirliğine inanmadıklarını ve endişelerinin bu sebeple arttığını ifade etmişler ve %65,4'ü bilgileri ebeler ile tartışmışlardır (Öztürk ve ark., 2020). Bulgularımızdan farklı olarak Çin'de yapılan çalışmada gebelerin çoğunluğu (%75,1) internette edindikleri bilgileri sağlık profesyonelleri ile tartışmamaktadır (Gao ve ark., 2013). Bir diğer çalışmada ise, anneler internette edindikleri bilgilerin doğruluğunu; çeşitli web sitelerini araştırma yaparak, diğer annelerle sosyal medya uygulamalarında tartışarak, içgüdüsel olarak ve sonuca göre seçerek

karar vermektedirler (Wright ve ark., 2021). Gebelerin %79,6'sı bilgilerin güvenli olduğunu düşünmektedir (Emül ve ark., 2021). Ayrıca gebelerin %60'ı bilgilerin karar vermede etkili olduğu, %71,3'ü bilgileri sağlık profesyonelleri ile tartıştıkları ve tartışılan bilgilerin çoğunun doğru olduklarını ifade etmişlerdir (Narasimhulu ve ark., 2016). Sosyal medyadan buldukları bilgilerin güvenilirliğini ebelerden teyit etmişlerdir. Ebe tarafından oluşturulan sosyal medya grupları bilginin sağlanması ve sosyal destek için önemlidir (McCarty ve ark., 2020).

Desdicioğlu ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında gebelerin antenatal dönemde yapılması gereken testler konusundaki kararı, internet ve sosyal medyada paylaşılan testi yaptırmama konusundaki olumsuz açıklamalardan etkilenmektedirler.

Yaprak ve arkadaşları (2019)'nin gebelerde OGTT konusunda ki araştırmasında, gebelerin %34,2'si OGTT yaptırmak istemediği, %28,4'ü OGTT'nin zararlı olduğunu düşündükleri ve zararlı olduğunu düşünenlerin %58'i testi yaptırmamış veya testi yaptırmayı düşünmedikleri saptanmıştır. OGTT'nin zararlı olduğu düşüncesinde olan gebelerin bunu; %42,9'unun bu görüşü televizyon ve internetten edindikleri saptanmıştır.

Sağlık profesyonellerinin gebelere doğru bilgi sağlamanın, güvenilir sitelere yönlendirmesinin ve güncel bilgilerin kullanılmasını sağlamanın önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışma bulgularımızda katılımcıların gebelik sürecinde en çok araştırdıkları testler %64,7'si NST, %62,5'i OGTT, %60,5'i ayrıntılı USG, %60,3'ü üçlü tarama testleridir.

Emül ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasında nullipar gebeler ve doğum öncesi eğitim alan gebeler interneti daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmada; evli ve nullipar gebelerin internet kullanımını diğer gebelere göre fazla olduğu, gebelerin internetten edindikleri bilgileri güvenilir ve faydalı bulduklarını belirtmişlerdir (Sayakhov ve Carolan-Olah, 2016). Türkiye'de yapılan çalışmada; planlı gebelik olan kişilerde anneliğe uyum daha iyi olduğu, aile ve eş desteğini aldıkları için

gebelikte yaşanabilecek olumsuz durumlara karşı kolay adapte olabildikleri belirlenmiştir. Böylelikle doğum öncesi sağlık profesyonellerinde anne ve gebelik-annelik durumuna uyum konusunda, gebe ve eşine birlikte bilgilendirme yapılması daha uygun olup uyum konusunda kolaylık sağlanmış olacaktır (Döner ve ark., 2021). Bulgular ve yapılan çalışmalar ışığında, planlı gebelik istenen gebeliktir. Kadının gebeliği, annelik rolünü kabul etmesi gebelik sürecinin kolay geçmesine yardımcı olacaktır. Çalışmamıza üçüncü trimester gebeler çok fazla katılmıştır. Nullipar gebelerin, merak duygusunun fazla olması, heyecanlı olması, istenen gebelik olması, yeni yaşam sürecine alışmasına yardımcı olmak için bilgi edinme isteği fazla olabilmektedir.

Gebelerin %18,2'si sigara içmekte ve günlük olarak miktar en fazla 6-10 adet (%10,4) olarak belirlenmiştir. İrlanda yapılan çalışmada gebelik sürecince sigara içme oranı azaldığı saptanmıştır (Doorley ve Hanafin, 2018). Erbaş ve arkadaşları (2020)'nin Ankara'da yaptıkları çalışmada, gebelerin sigara kullanımına yönelik araştırmasında, daha öncesinde sigara içen gebelerin gebelik döneminde sigarayı bıraktıkları veya sigara içmeyi (adet) azalttıkları belirlenmiştir. Ayrıca sigara içen kişilerin yanında bulunan gebelerin pasif içici olarak sigaradan etkilendikleri saptanmıştır. Lange ve arkadaşları (2018)'nin yaptıkları meta-analiz çalışmada gebelikte sigara içme prevalansı yüksek olan, tahmini ilk üç ülke; İrlanda (%38,4), Uruguay (%29,7) ve Bulgaristan'dır (%29,4). Ayrıca gebelikte her gün sigara içen ve içmeye devam edenlerin oranı %52,9 olarak saptanmıştır.

5.2. Gebelerin İnternette Bilgi Almak için İncelediği Konuların SSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda internetten gebelik, doğum ve doğum sonu konuları hakkında bilgi aldığını belirten gebelerin sanal sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi.

Dijital teknolojilerin gelişmesiyle birlikte, gebelerde çevrimiçi akran desteği ortaya çıkmış ve giderek daha yaygın bir şekilde kabul görmeye başlamıştır. Bu nedenle son yıllarda çevrim içi sosyal desteği inceleyen çalışmalar artmıştır. Sanal gruplarda bilgi ve deneyimlerini paylaşan gebeler, hem destek alan hem de destek veren kişilerdir (Jiang ve Zhu, 2022). Literatürde sanal sosyal destek ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; bu konunun özellikle kanser hastaları (Benson ve ark., 2020; Mikal ve ark., 2019; Paige ve ark., 2020; Rains ve Meng, 2022) ve adölesanlarla (Angelini ve ark., 2022; Politte-Corn ve ark., 2023; Zhou ve Cheng, 2022) çalışıldığı görülmektedir. Gebelerde sanal sosyal destek ile ilgili literatür çok kısıtlıdır. Çalışmamız ile yakın olan bir çalışmada; gebelikte çevrim içi akran gruplarındaki bilgi alışverişinin sosyal destek olarak algılandığı çalışmanın hipotezini oluşturmaktadır. Çevrim içi gruplardan alınan sosyal desteğin, prenatal ve postnatal depresyonu azalttığı ve bebeğin doğum kilosu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Jiang ve Zhu, 2022).

Gebelerin sanal olarak edindikleri bilgiler, daha bilinçli olmasında ve bazı olumlu kararlar almasında etkili olduğu, sanal sosyal destek alan kişilerin kaygı ve yalnızlık duygusunun azaldığı saptanmıştır (Zhu ve ark., 2019).

Hollanda’da internet kullanıcıları ile yapılan bir izlem çalışmasında sosyal ağ sitelerini kullanan kişilerin sanal sosyal desteği daha fazla aldıkları belirlenmiş, sosyal paylaşım sitelerini kullanmayan kişilere göre yaşam memnuniyetleri arasında fark olmadığı ve stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Utz ve Breuer, 2017).

Rhee ve Kim (2023)’in yaptıkları araştırmada sanal gruplarda postpartum annelerde sanal sosyal dinamiklerinin araştırılması, bilgi alış-verişi için yalnızlık duygusunu konuşarak gidermek, insanların deneyim ve bilgilerinden yararlanmak için kullandıkları belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada ise, emzirme danışmanı tarafından oluşturulan sosyal medya grubunda planlı olarak verilen emzirme eğitiminin, postpartum annelerde, sanal sosyal destek ile emzirme özyeterliliği incelenmiş ve laktasyon

döneminde sanal sosyal destek orta ile yüksek düzeyde bulunmuştur (Munyan ve Kennedy, 2022). Regan ve Brawn (2019) yaptığı çalışmada sanal gruplarda emzirme desteğinin erişim ve motivasyon desteğini araştırmışlardır. Sonuçlara göre sağlık uzmanları, aile ve arkadaşlar tarafında destek görmediklerinde anneler, bu boşluğu kendi akranlarına ulaşımakta bulmuşlardır; olumlu olarak duygusal ve sosyal açıdan destek, olumsuz olarak; yargılanma, kutuplaşma ve düzenleme eksiliğinin olabileceği vurgulanmıştır.

5.3. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Değişkenleri ile SSDÖ Puanlarının Hiyerarşik Regresyon Model Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sanal sosyal destek kişilerin zorluklar ile başa çıkmalarında yardımcı olmaktadır. Ancak etkin sanal sosyal desteğin profesyonel kişiler tarafından yapılması önemlidir. Bu kişiler, sosyal desteğe ihtiyaç duyanlara kişilere bilgi, öneri ve danışmanlık yapmaktadırlar.

Gebelerin ihtiyaç duyduğu sosyal destek hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlıklı bir gebelik geçirmesine yardımcı olmaktadır. Bu destek anne adaylarının rahatlamasını, doğru ve bilinçli kararlar almalarına, zorluklarla başa çıkmalarını sağlamaktadır.

Sanal sosyal destek uygulamalarında; benzer tecrübeler sahip kişilerin olması onların daha fazla paylaşım yapmasını teşvik etmekte, kişilerde yalnızlık duygusunun azalmasını sağlamakta, kişilerin başkaları ile konuşmaları motive olmalarına ve empati yeteneklerinin gelişmesini sağlamaktadır.

Türkiye’de sanal sosyal destek ile ilgili henüz bir çalışma yapılmamıştır. Ayrıca literatürde gebelerde sanal sosyal desteği inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelerin, gebelik döneminin özelliklerini göz önüne aldığımızda, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarından dolayı bilgiye ve sosyal desteğe daha fazla ihtiyacı vardır. Gebeler gebelik ve doğum

hakkında: sağlık profesyonelleri, aile uyleri ve akranları, kitaplar, dijital ya da yazılı medya gibi çeşitli kaynaklardan bilgi almaktadır. Temel olarak gebelere, ebeler, kadın doğum uzmanları, pratisyen hekimler gebelikleri, bakımları ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi veren kişilerdir (Lagan ve ark., 2006). Ancak kadınların sağlık bilgileri için giderek daha fazla internete ynelmesiyle bu durumun değiştiğini gsteren ve giderek artan bir literatürün olduğu gürlmektedir. Kişilerin interneti bilgi kaynağı olarak kullanmasının sağlık bakımı hakkında karar vermelerinde ve sağlık profesyonelleri ile etkileşimde doğrudan etkisi vardır (Laugesen ve ark., 2015).

Kadınların, bireysel medya kullanım kalıpları açısından farklılıklar olabilir. Eşinin eğitim, çalışma durumu, aile tipi ile SSDÖ arasında oluşturulan model 1.'de anlamlı çıkmasına rağmen Model 2. ve Model 3.'te anlamlı olmadığı gürlmektedir.

Sanal sosyal destek puanı yüksek olan gebelerde, internet ve sosyal medyada geçirilen süre, internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etmenin hem Model 2. hem de Model 3.'te anlamlı çıktığı gürlmektedir. Benzer olarak sosyal network sitelerini kullanan kişilerde sanal sosyal desteğin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun temel nedeni olarak bu gebelerin sosyal medyayı bir destek aracı olarak gormesi, daha çok vakit geçirdiği için etkileşimin artmış olabileceği dűřünlmektedir. Geçirilen süre arttıkça, başkaları ile etkileşim kurma olasılığı artabilir. İnternette gebelik süreci ile ilgili bilgi alan gebelerin sanal sosyal destek puanı daha yüksektir. Çalışmamızın bulguları ile benzer olarak; Yang ve arkadaşları (2023)'nın çalışması evrimii yardım arayışında bulunan kişilerin, sanal etkileşiminin daha fazla olduğunu ve sanal destek aracılığı ile bilgi desteği edinmesini olumlu etkilediğini saptamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, gebelikte sanal sosyal desteğin etkilerine yönelik, Türkiye’de ilk yapılan bir çalışmadır. Çalışmanın sonucunda;

- Çalışmada katılımcıların %76,8’i üçüncü trimesterde olup, %60,1’i gebeliğin planlı olmadığını belirtmiştir. Gebelerin %35,1’i nullipar olup, %55,0’nın doğum sayısı 1 ya da 2, %20,8’inin düşük/ölü doğum/kürtaj öyküsü vardır.

- Çalışmada katılımcıların %72,1’i aile sağlığı merkezinde ebe tarafından ve %93,7’si devlet hastanesinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından takip edildiğini, edindikleri bilgilerin doğruluğunu ise doktor (%84,0), ebe (%66,3) ve arkadaş/akraba/eşine (%58,1) teyit ettikleri belirlenmiştir. Bilginin en az doğrulandığı kaynak kurumsal siteler (%27,9) olduğu belirlenmiştir.

- Katılımcıların %0,9’unun düzenli internet erişiminin olmadığını belirtmiştir. Sosyal medya ve interneti kullanım amacı incelendiğinde; %92,7’si bilgi almak için, %53,8’i sağlık sorunlarına çözüm aramak için ve %28,8’i paylaşım yapmak için kullandığını belirtmiştir. Gebelerin yaklaşık yarısı (%48,2), günde en az iki saat ve daha fazla sosyal medyada zaman geçirmektedir. Çalışmaya katılan gebelerin, her zaman en fazla kullandığını belirttiği sosyal medya platform ve uygulamaları; %75,5 “WhatsApp”, %56,1 “Instagram”, %27,1 ile “Facebook” olarak belirtilmiştir.

- Gebelerin, internet ve sosyal medyada doğum öncesi dönem ile ilgili en çok araştırdıkları konular; %78,5’i annenin bebek hareketlerini hissetmesi ve takibi, %78,2’si gebelikte tehlike işaretleri, %72,4’ü hangi durumlarda bir sağlık kuruluşuna başvuru yapılması gerektiği, %73,3’ü gebelik şikayetleri, %65,2’si gebelikte alınması gereken vitamin ve

mineraller, %64,7'si NST, %62,5'i OGTT, %60,5'i ayrıntılı USG ve %60,3'ü üçlü tarama hakkında bilgi taraması yaptığını belirtmiştir.

- Gebelerin, internet ve sosyal medyada doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili en çok araştırdıkları konular; %68,5'i anne sütünü arttırıcı gıdalar, %66,4'ü meme çatlaklarının nedenleri, %66,3'ü bebek bakımı hakkında %65,8'i meme bakımı hakkında, %65,6'sı bebeğe yapılan taramalar hakkında, %61,5'i doğumun başlama belirtileri, %61,0'ı doğum ağrısının takibi olduğu belirlendi.

- Gebelikte araştırılan konulara yönelik; gebelikte cinsel yaşam, beslenme-diyet-kilo alımı, fiziksel aktivite, gebelikte çalışma koşulları, alkol kullanımını, ağız ve diş sağlığı, üçlü tarama, dördü tarama, ayrıntılı USG, OGTT, hemogram/kan tahlili, idrar tahlili ve uygulanan aşular, bebeğin anne karnındaki dönemleri, gebelikte dengeli ve düzenli beslenme, gebelikte alınması gereken besinler, gebelikte alınması gereken vitamin ve mineraller, gebelikte aşırı alımı zararlı olan besinler konularında internetten bilgi aldığını belirten gebelerin sanal sosyal destek alt boyut ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

- Doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili; anne sütünün besin değeri, anne sütünün sağılma koşulları ve saklanması, anne sütünü arttırıcı gıdalar, emzirme teknikleri ve emzirme süresi, doğumun başlama belirtileri, doğum ağrısının takibi, doğum çantasının hazırlanması, doğum ağrısında nefes egzersizin önemi ve yapılma tekniği ile ıkınma egzersizin öğrenilmesi konuların da internetten bilgi aldığını belirten gebelerin sanal sosyal destek alt boyut ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

- Çalışmanın tek değişkenli analizinde; kendisinin ve eşinin eğitim durumu, üniversite ve lisansüstü olan, gebeliğinde hastaneye yatan, çalışan, nulligravid ve nullipar, internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol eden, sosyal medyada iki saatten fazla süre geçiren gebelerin sanal

sosyal destek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

▪ Çalışmanın çok değişkenli analizinde; gebelerin sosyodemografik ve obstetrik değişkenleri ile SSDÖ puanlarının hiyerarşik regresyon model analizinde 3 model oluşturuldu:

- Model 1.'de SSDÖ öngörmede anlamlı olan değişkenler; eşinin eğitimi ($\beta= 0.138$; $p=0.026$), aile tipi ($\beta= -0.089$; $p=0.025$) olarak belirlendi.
- Model 2.'de SSDÖ öngörmede anlamlı olan değişkenler; internet ve sosyal medyada geçirilen süre ($\beta= 0.228$; $p=0.002$), internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme ($\beta= -0.130$; $p<0.001$)'dir.
- Model 3.'de SSDÖ öngörmede anlamlı olan değişkenler; internet ve sosyal medyada geçirilen süre ($\beta= -0.200$; $p<0.001$), internet ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu kontrol etme ($\beta: -0.129$; $p=0.002$), gebelikte hastane yatışı olmasının ($\beta= 0.147$; $p<0.001$), istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

6.2. Öneriler

Araştırmanın temel bulguları doğrultusunda belirlenen öneriler ebelik hizmet alanına yönelik ve araştırmacılara yönelik olmak üzere iki başlık altında verilmiştir.

Uygulama alanına yönelik öneriler:

- ✓ Gebenin, gebelik süreci içindeki bilgi gereksinimi duydukları konuları belirlemek,
- ✓ Ebelerin, gebeler ile birlikte ortak bir program geliştirilmesi, doğru ve güvenilir bilgiye erişimleri için doğru yönlendirmelerin yapılması,
- ✓ Sağlık çalışanları gebelerin edindikleri bilgileri yargılama yapmadan tartışmalı, gebelerin bilinçli bilgilenmesine yardımcı olmaları,

✓ Ebelerin, gebeleri kanıta dayalı ve güncel sitelere yönlendirmesi, bu konuda gebelere danışmanlık yapmaları,

✓ Kanıta dayalı sitelerin Sağlık Bakanlığı, ebeler ve sağlık çalışanları tarafından takibinin yapılması,

✓ Ebelerin, sağlık okur-yazarlığının oluşturulmasında gebelere yardımcı olmaları,

✓ Gebelerin sanal öğrenme hazır bulunuşluğunun (teknolojiye erişim, kullanım ve okuryazarlığın olması) sağlanması,

✓ Gebelerin, internet ve sosyal medyayı bilinçli kullanmalarının sağlanması,

✓ Sağlık kuruluşuna gelemeyen/gelmeyen gebeler için sanal destek grupların oluşturulması, bu grupların Sağlık Bakanlığı ve sağlık çalışanları ile koordineli olarak yürütülmesini sağlanması,

✓ Gebelere yönelik eğitim ve danışmanlık sayfası oluşturulabileceği,

✓ Doğum öncesi eğitim hizmetleri resmi mobil uygulamalar ve sosyal ağlar sağlanabileceği,

✓ Gebelere yönelik mobil sağlık uygulamalarının geliştirilmesi, yaygınlaştırılması,

✓ Sağlık çalışanlarının mobil sağlık uygulamalarında gebelikle ilgili etkinliği arttıran işitsel ve görsel sanal görüşmelerin gebelerin ihtiyaç duydukları konulara uygun olarak hazırlanması ve yaygınlaştırılması,

✓ Gebelerin şikâyetleri doğrultusunda sanal ortamda problemlere cevap verecek bir çağrı merkezinin oluşturulması,

✓ Sosyal destek ihtiyacı olan gebelerin belirlenmesi, yüz yüze ya da sanal olarak görüşmelerin yapılması için gebelerin desteklenmesi,

✓ Sanal sosyal desteğin sanal olarak uygulanmasını için gerekli dijital ortamın sağlanması,

✓ Sosyal medyadaki bilgilerin güvenilirlik açısından takip edilmesi, kullanıcılarının gizliliğine ve mahremiyetine özen gösterilmesidir.

Araştırmacılara yönelik öneriler:

✓ Sanal desteğin gebeler için önemini vurgulayan araştırmaların yaygınlaştırılması,

- ✓ Örneklem sayısı ve uygulama alanının genişletilmesi,
- ✓ Araştırmacılar tarafından, gebelerin sosyal sanal destek ile ilgili eksik ve yetersiz kaldığı durumların belirlenmesi,
- ✓ Sanal sosyal destek platformları veya toplulukları ile işbirliği yapılarak, saha çalışmalarının veri toplama sürecine katkı sağlayacağı,
- ✓ Farklı kültürlerdeki sanal sosyal desteğin araştırılması ve karşılaştırılmasının yapılabileceği,
- ✓ Araştırmanın nitelikli ve güvenilir olması için iyi bir planlamanın yapılması,
- ✓ Uzmanlar tarafından hazırlanan ve denetlenen internet bilgi sistemlerinin artırılması, gebelikte kanıta dayalı ve güvenilir bilgiye ulaşmayı kolaylaştırabilir. Böylece gebelerin karar alma mekanizmalarına katılımı ve bilgilendirilmiş onamlarının niteliği arttırılmış olabileceğidir.

KAYNAKLAR

- Ahmadian, L., Khajouei, R., Kamali, S. and Mirzaee, M. (2020). Use of the internet by pregnant women to seek information about pregnancy and childbirth. *Informatics for Health and Social Care*, 45(4), 385-395. <https://doi.org/10.1080/17538157.2020.1769106>.
- Akbaş, M., Köroğlu C.O., Vargeç, B.A. ve Sürücü, Ş.G. (2018). Prenatal dönemde bilgi edinme konusunda teknolojinin kullanımı. *Kesit Akademi Dergisi*, 13, 243-250.
- Akben, M. (2019). Gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumları ile sosyal destek ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ulusal tez Merkezi (539657).
- Akın, A., Özbay, A. ve Baykut, İ. (2015). Sosyal medya kullanımı ölçeği'nin Türkçe Formu'nun geçerliliği ve güvenilirliği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(38).
- Aksakallı, M., Çarpık, A., Ejder, S., Pasinlioğlu, T. ve Bayram, S. (2012). Lohusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 129-135. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.57441>.
- Aktaş, G. (2019). Günümüz toplumlarında anneliğin değişen biçimlerini sosyal medya kullanıcıları üzerinden değerlendirmek. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 36(2), 253-271. <https://doi.org/10.32600/huefd.441402>.
- Akyıldız, D. ve Var, H.S. (2020). Türkiye'de gebelikle ilgili web sitelerinin özelliklerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4).
- Anderson, A. and Klemm, P. (2008). The İnternet: friend or foe when providing patient education? *Cilincial Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 55-63. <https://doi.org/10.1188/08.CJON.55-63>.
- Angelini, F., Marino, C. and Gini, G. (2022). Friendship quality in adolescence: the role of social media features, online social support and e-motions. *Current Psychology*, 42(30), 26032-26032. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03564-3>.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68-75.
- Ay, F., Ekmekçi, K.A., Batuhan, F. ve Oğuz, A. (2019). Kadınlar sosyal medyada normal doğum eylemi ile ilgili ne paylaşıyor? *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 10(1), 49-54. <https://doi.org/10.31067/0.2019.106>.
- Babacan, M., Haşlak, İ. ve Hira, İ. (2011). Sosyal medya ve Arap Baharı. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 6(2), 63-92.
- Bağrıçı, M. (2020). Gebelerin sosyal medya kullanma prevalansı, nedenleri ve bağımlılık durumları. (Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı). Ulusal Tez Merkezi (646747).
- Baker, B. and 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>.
- Batman, D. (2018). Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları; nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 63-69. <https://doi.org/10.30934/kusbed.427777>.

- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W. and Sibbrintt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>.
- Benson, J., Oliver, D.P., Washington, K.T., Rolbiecki, A.J., Lombardo, C.B., Garza J.E. and Demiris, G. (2020). Online social support groups for informal caregivers of hospice patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101698. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101698>.
- Bert, F., Gualano, M.R., Brusaferrro, S., De Vito, E., De Waure, C., La Torre, G., Manzoli, L., Messina, G., Todros, T., Torregrossa, M.V. and Siliquini, R. (2013). Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(12), 1013-1018. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-202584>.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. and Pariante, C.M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>.
- Bişkin, S.Ö. ve Kocaayan, F. (2020). Sanal sosyal destek ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(75), 1517-1533. <https://doi.org/10.17755/esosder.682268>.
- Bjelke, M., Martinsson, A., Lendahls, L. and Oscarson, M. (2016). Using the internet as a source of information during pregnancy-a descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187-191. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.020>.
- Buluk B., Eşitti B. ve Boz M. (2017). Sosyal medyanın kullanım amaçları: üniversite çalışanları örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 5(10), 219-234. <https://doi.org/10.33692/avrasyad.509864>.
- Chan, K.L. and Chen, M. (2019). Effects of Social media and mobile health apps on pregnancy care: meta-analysis. *JMIR MHealth and Uhealth*, 7(1), e11836. <https://doi.org/10.2196/11836>.
- Chen C.M., Kuo S.F., Chou Y.H. and Chen, H.C. (2007). Postpartum taiwanese women: their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1550-1560. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01837.x>.
- Cole, D.A., Nick, E.A., Zelkowitz, R.L., Roeder, K.M. and Spinelli, T. (2017). Online social support for young people: Does it recapitulate in-person social support; can it help? *Computers in Human Behavior*, 68, 456-464. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.058>.
- Çalışkan, M. ve Mencik, Y. (2015). Değişen Dünya'nın yeni yüzü: sosyal medya. *Akademik Bakış Dergisi*, 50, 254 - 277.
- Çömlekçi, M.F. ve Başol, O. (2019). Gençlerin sosyal medya kullanım amaçları ile sosyal medya bağımlılığı ilişkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(4), 173-188. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.525652>.
- Değirmenciler, B., Serçekuş, P. ve Özkan, S., (2022). İnternet ve sosyal medya kullanımı gebe kadınları nasıl etkiler? *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 453-458. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.923961>.
- Demirel, Y. ve Yücel, M. (2017). Sosyal destek ve psikolojik güçlendirmenin duygusal tükenmişlik üzerine etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1).

- Desdicioğlu, R., Yıldırım, M., Süleymenova, İ., Atalay, İ., Özcan, M. ve Yavuz, A.F. (2017). Gebe kadınların antenatal testlere yaklaşımını etkileyen faktörler. *Ankara Medical Journal*, 17(1), 57-64. <https://doi.org/10.17098/amj.03557>.
- Dietrich, C. (2010). Online social support: an effective means of mediating stress. *Inquiries Journal/Student Pulse*, 2(02). <https://www.inquiriesjournal.com/a?id=17.3>.
- Doorley, P. and Hanafin, J. (2018). Prevalence of smoking during pregnancy. *Lanset Global Health*, 6(12), e1278. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30390-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30390-5).
- Döner, P., Bölükbaşı, H., Tezcan, E., Gözükara, İ., Hakverdi, A.U. ve Özer, C. (2021). Factors Associated with Pregnancy and Maternity Adjustment of Pregnant Women in the Prenatal Period. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 45-51. <https://doi.org/10.5505/kjms.2021.76768>.
- Drenea, P. and Moren-Cross, J.L. (2005). Social capital and social support on the web: the case of an internet mother site. *Sociology of Health and Illness*, 27(7), 920-943. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00464.x>.
- Edwards, M.J.A. (2002). The internet for nurses and allied health professionals. *In Computera in Health Care*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0027-4>
- Emül, T.G., Yılmaz, D.V., Vural, R., Uzel, A. ve Bebitova, G. (2021). Internet use of pregnant women and effective factors on pregnancy related issue. *Journal of Academic in Nursing*, 7(3), 130-135. <https://doi.org/10.55646/jaren.2021.36744>.
- Erbaş, G., Şengezer, T., Yıldırım, U. ve Özkara, A. (2020). Ankara'da bir kadın doğum hastanesine başvuran gebelerde sigara kullanımı ve sigara dumanından pasif etkilene durumlarının araştırılması. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(2), 261-269. <https://doi.org/10.18521/kt.653859>.
- Erbaşlı, E. (2020). Yeni iletişim araçlarının kullanım sıklığı ile dönüşen kişiler arası iletişim biçimi (*Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (649642).
- Erçülj, V.I. and Žibera, A. (2022). The role of online social support in patients undergoing infertility treatment - a comparison of pregnant and non-pregnant members. *Health Communication*, 37(14), 1724-1730. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1915517>.
- Eren, E.Ş. (2014). Developing social media use purposes scale and examining based on some personal variables. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(4), 230-243.
- Eryılmaz G., Ege E. ve Zincir, H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in Eastern Turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 57(2), 103-108. <https://doi.org/10.1159/000075582>.
- Evcil, F. (2018). Türk gebeler arasında internet kullanımı, anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi üzerine bir çalışma. 1. *Uluslararası Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi*.
- Gagnon, K. and Sabus, C. (2015). Professionalism in a digital age: opportunities and considerations for using social media in health care. *Physical Therapy*, 95(3), 406-414. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130227>.
- Gao, L., Larsson, M. and Luo, S. (2013). Internet use by chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 29(7), 730-735. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.07.003>.
- George, N., Reynolds, S., Long, R., Kacica, M.A, Ahmed, R. and Manganello, J.A. (2023). Social media and black maternal health: the role of health literacy and ehealth literacy. *Health Literacy Research and Practice*, 7(3). <https://doi.org/10.3928/24748307-20230614-01>.

- Gökçek, A.İ. ve Yazıcı, S. (2022). Labor support and midwifery care. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 93-99. <https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.970423>.
- Gui, X., Chen, Y., Kou, Y., Pine, K. and Chen, Y. (2017). Investigating support seeking from peers for pregnancy in online health communities. *Proceedings of the ACM on Human-computer Interaction*, 1(CSCW), 1-19. <https://doi.org/10.1145/3134685>.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. ve Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology of Obstetrics*, 24(1), 36-41. <https://www.jcog.com.tr/pdf/?pdf=a02b56fb7c4eccd2215c57f5b7b208e1>.
- Güzel, C. (2020). Sosyal medyanın netliği, gelişimi ve kullanım alanları üzerine kurumsal bir inceleme. *Sosyolojik Düşün*, 5(2), 93-112. <https://doi.org/10.37991/sosdus.834698>.
- Harpel, T. (2018). Pregnant women sharing pregnancy-related information on facebook: web-based survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(3), e115. <https://doi.org/10.2196/jmir.7753>.
- Hazar, M. (2011). Sosyal medya bağımlılığı-bir alan çalışması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 32(1), 151-176.
- Holtz, B., Smock, A. and Reyes-Gastelum, D. (2015). Connected motherhood: social support for moms and Moms-to Be on Facebook. *Telemedicine Journal and E-health*, 21(5), 415-421. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0118>.
- Uluslararası Telekomünikasyon Birliği (ITU), (2021). Internet uptake has accelerated during the pandemic <https://www.itu.int/itu-d/reports/statistics/2021/11/15/internet-use> adresinden 15 Eylül 2023 tarihine erişim sağlanmıştır.
- Huberty, J., Dinkel, D., Beets, M.W. and Coleman, J. (2012). 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. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1160-2>.
- Huizink, A.C., Mulder, E., De Medina, P.G.R., Visser, G.H. and Buitelaar, J.K. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Human Development*, 79(2), 81-91. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014>.
- Jacobs, E.J., Van Steijin, M.E. and Van Pampus, M.G. (2019). Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands. *Sexual Reproductive Healthcare*, 21, 9-14. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.04.005>.
- Jaks, R., Baumann, I., Juvalta, S. and Dratva, J. (2019). Parental digital health information seeking behavior in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6524-8>.
- Jiang, L. and Zhu, Z. (2022). Maternal mental health and social support from online communities during pregnancy. *Health & Social Care in the Community*, 30(6). <https://doi.org/10.1111/hsc.14075>.
- Kanchan, S. and Gaidhane, A. (2023). Social media role and its impact on public health: A narrative review. *Cureus*, 15(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.33737>.
- Kandemir, T. (2022). Gebelik stresi ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisi (*Yüksek Lisans Tezi*, Ordu üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (756299).
- Kara, T. (2012). Sosyal medya üzerinde yeni nesil pazarlama ve Türkiye Bilgi & İletişim Hizmetleri Endüstrisi'nde sosyal ağların kullanımına yönelik bir araştırma. *Global Media Journal Turkish Edition*, 2(4), 102-117.

Kavlak, O., Atan, Ş.Ü., Güleç, D., Öztürk, R. ve Atay, N. (2012). Pregnant women's use of internet in relation to their pregnancy in İzmir, Turkey. *Informatics for Health & Social Care*, 37(4), 253-263. <https://doi.org/10.3109/17538157.2012.710686>.

Kim, E., Han, J. Y., Moon, T. J., Shaw, B.R, Shah, D. V., McTavish, F. and Gustafson, D. H. (2012). The process and effect of supportive message expression and reception in online breast cancer support groups. *Psycho-Oncology*, 21(5), 531–540. <https://doi.org/10.1002/pon.1942>.

Kocademir, L. (2022). Gebelerin internet kullanım durumlarının saptanması (*Yüksek Lisans Tezi*, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (759097).

Koçak, N.G. (2012). Bireylerin sosyal medya kullanım davranışlarının ve motivasyonlarının kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı bağlamında incelenmesi: Eskişehir’de bir uygulama (*Doktora Tezi*, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (320319).

Koyun, A. ve Kesim, S.İ. (2018). Gebelikte karar vermeye internetin etkisi: sistematik bir inceleme. 3. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Bildiri Kitabı*, Eylül, Nevşehir.

LaCourse, S. (2001). A theory of online social support. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 60-77. <https://doi.org/10.1097/00012272-200109000-00008>.

Lafferty N.T. and Manca A. (2015). Perspectives on social media in research: A synthetic review. *International Review of Psychiatry*, 27(2), 85-96. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1009419>.

Lagan, B.M., Sinclair, M. and Kernohan, W.G. (2006). Pregnant women's use of the internet: A review of published and unpublished evidence. *Evidence Based Midwifery*, 4(1), 17-23.

Lagan, B.M., Sinclair, M. and Kernohan, W.G. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: A web-based survey. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 37(2), 106-115. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00390.x>.

Lagan, B.M., Sinclair, M. and Kernohan, W.G. (2011). What is the impact of the internet on decision-making in pregnancy? *Birth, Issues in Perinatal Care*, 38(4), 336-45. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x>.

Lange, S., Probst, C., Rehm, J. and Popova, S. (2018). National, regional and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 6(7), e769-e776. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30223-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30223-7).

Laugesen, J., Hassanein, K. and Yuan, Y. (2015). The impact of internet health information on patient compliance: a research model and an empirical study. *Journal of Medical Internet Research*, 17(6), e143. <https://doi.org/10.2196/jmir.4333>.

Lee, J.Y. and Lee, E. (2022). What topics are women interested in during pregnancy: exploring the role of social media as informational and emotional support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04842-5>.

Lu Y., Zhang Z., Min K., Luo X. and He, Z. (2021). Pregnancy-related information seeking in online health communities: A qualitative study. *Divers Divergence Dialogue*, 12646, 18-36. https://doi.org/10.1007/978-3-030-71305-8_2.

Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: A focus group study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 171. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0971-3>.

- Malik, A., Park, S., Mumtaz, S., Rowther, A., Zulfiqar, S., Perin, J., Zaidi, A., Atif, N., Rahman, A. and Surkan, P.J. (2023). Perceived social support and women's empowerment and their associations with pregnancy experiences in anxious women: A study from Urban Pakistan. *Matern Child Health Journal*, 27(5), 916-925. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03588-6>.
- McArdle, A., Flenady, Toohill, J., Gamble, J. and Creedy, D. (2015). How pregnant women learn about fetal movements: source and preferences for information. *Women Birth*, 28(1), 54-59. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.10.002>.
- McCarthy, R., Brettle, A., Byrne, G., Choucri, L., Ormandy, P. and Chatwin, J. (2020). Midwife-moderated social media groups as a validated information source for women during pregnancy. *Midwifery*, 88, 102710. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102710>.
- McNab, C. (2009). "What social media offers to health professionals and citizens". *Bulletin of World Health Organization*, 87(8), 566. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.066712>.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Mikal, J. P., Grande, S. W. and Beckstrand, M. J. (2019). Codifying online social support for breast cancer patients: Retrospective Qualitative assessment. *Journal of Medical Internet Research*, 21(10), e12880. <https://doi.org/10.2196/12880>.
- Mobil İletişim Araçları ve Bilgi Teknolojileri İş İnsanları Derneği (MOBİSAD), (2023). Türkiye ve Dünya'nın dijital karnesi. <https://mobisad.org/wp-content/uploads/rapor-2023.pdf> adresinden 15 Eylül 2023 tarihinde erişim sağlanmıştır.
- Moorhead, S.A., Hazlett, D.E., Harrison, L., Carroll, J.K., Irwin, A. and Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e85. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>.
- Munyan, K. and Kennedy, E. (2022). Perceptions of online informational social support among mothers in a lactation-focused virtual community: a survey study. *Women Health*, 18, 174550572211250. <https://doi.org/10.1177/17455057221125088>.
- Narasimhulu, D.M., Karatash, S., Weedon, J. and 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. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2075-0>.
- Nick, E.A., Cole, D.A., Cho, S.J., Smith, D.K., Carter, T.G. and Zerkowicz, R.L. (2018). The online social support scale: measure development and validation. *Psychological Assessment*, 30(9), 1127-1143. <https://doi.org/10.1037/pas0000558>.
- Nolan, S., Hendricks, J., Ferguson, S. and Towell, A. (2017). Social Networking Site (SNS) use by adolescent mothers: can social support and social capital be enhanced by online social networks? - A structured review of the literature. *Midwifery*, 48, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.002>.
- Ouyaba, A.T. ve Kesim, S.İ. (2021). The effect of the internet on decision-making during pregnancy: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*. 24(2), 205-215. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01065-5>.
- Öter, E.G. ve Kocademir, L. (2020). Prenatal ve postnatal dönemde dijital medyanın kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 30-44.

Öze, N. (2016). Internet and social network usage patterns in everyday life practices: North Cyprus case study review. *Intermedia International E-journal*, 3(5), 278-300. <https://doi.org/10.21645/intermedia.2017.15>.

Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E.N. ve Karaçam, Z. (2020). Gebeliğin 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>.

Paige, S. R., Salloum, R. G., Krieger, J. L., Williams, M., Xue, W. and Brumback, B. (2020). Promoting clinical conversations about lung cancer screening: exploring the role of perceived online social support. *Journal of Health Communication*, 25(8), 650–659. <https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1836087>.

Polat, F. ve Akarsu, F. (2018). Gebelerde internet kullanımının kendisinin ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleriyle ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 483-491. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1087572>.

Politte-Corn, M., Nick, E. A. and Kujawa, A. (2023). Age-related differences in social media use, online social support, and depressive symptoms in adolescents and emerging adults. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(4), 497-503. <https://doi.org/10.1111/camh.12640>.

Prescott, J. and 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. <https://doi.org/10.2196/jmir.6302>.

Rains, S. A. and Meng, J. (2022). Social enhancement and compensation in online social support among cancer patients: the role of social network properties. *Health Communication*, 37(4), 490–497. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1853327>.

Rains, S.A. and Wright, K.B. (2016). Social support and computer-mediated communication: A state-of-the-art review and agenda for future research. *Annals of the International Communication Association*, 40(1), 175-211. <https://doi.org/10.1080/23808985.2015.11735260>.

Regan, S. and Brown, A. (2019), Experiences of online breastfeeding support: Support and reassurance versus judgement and misinformation. *Matern and Child Nutrition*, 15(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12874>.

Reich, S.M., Subrahmanyam, K. and Espinoza, G. (2012). Friending, IMing, and hanging out face-to-face: overlap in adolescents' online and offline social networks, *Developmental Psychology*, 48(2), 356-68. <https://doi.org/10.1037/a0026980>.

Retro Dijital Marketing (2022, Ocak). We Are Social 2022: Dünyada ve Türkiye’de internet-sosyal medya kullanımı. <https://recrodigital.com/dunyada-ve-turkiyede-internet-sosyal-medya-kullanimi-2022>.

Rhee, E.S. and Kim, H.S. (2023). Understanding the dynamics of online social support among postpartum mothers in online communities. *Maternal and Child Health Journal*, 27(4), 690-697. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03594-8>.

Roehrle, B. and Strouse, J. (2008). Influence of social support on success of therapeutic interventions: a meta-analytic review. *Psychotherapy*, 45(4), 464-476. <https://doi.org/10.1037/a0014333>.

Rothon, C., Head, J., Klineberg, E. and Stansfeld, S. (2011). Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in

East London. *Journal of Adolescence*, 34(3), 579-88. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.02.007>.

Ruimy, D. (2018). Broadband connectivity in Rural Canada: overcoming the digital divide. *Press*, 42nd Parliament, 1st Session, Eleven report, Kanada.

Sayakhot, P. and Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0856-5>.

Sayımer, İ. (2009). Sanale ortamda halkla ilişkiler. *Beta Yayınları*, İstanbul.

Shandler, R. and Canetti, D. (2019). A reality of vulnerability and addiction: internet access as a human right. *Israel Law Review*, 52(1), 77-98. <https://doi.org/10.1017/S0021223718000262>.

Shumaker S.A. and Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105>.

Skelton, K., Evans, R.R. and LaChenaye, J. (2020). Hidden communities of practice in social media groups: mixed methods study. *JMIR Pediatrics Parenting*, 3(1), e14355. <https://doi: 10.2196/14355>.

Skouteris, H. and Savaglio, M. (2021). The use of social media for preconception information and pregnancy planning among young women. *Journal of Clinical Medicine*, 10(9), 1892. <https://doi.org/10.3390/jcm10091892>.

Snyder, A., Neufeld, H.T. and Forbes, L. (2020). A mixed-methods investigation of women's experiences seeking pregnancy-related online nutrition information. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03065-w>.

Solis, B. and Breakenridge, D. (2009). Putting the public back in public relations: how social media is reinventing the aging business of PR. *New Jersey: Pearson Education, Inc.*

Solmaz, B., Tekin, G., Herzem, Z. ve Demir, M. (2013). İnternet ve sosyal medya kullanımı üzerine bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 7(4), 23-32.

Solmuş, T. (2012). Kadınlık ve annelik psikolojisi. *Nobel Akademik Yayıncılık*, Eylül Ankara.

Tanis, M. (2012). Online social support groups. In *Oxford University Press eBooks*, 139-154. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199561803.013.0010>.

T.C. İletişim Başkanlığı, Sosyal Medya Klavuzu, (2020, Mayıs). <https://www.iletisim.gov.tr/uploads/docs/SosyalMedyaKullanımKilavuzu.pdf>.

Törenli, N. (2005). Yeni medya, yeni iletişim ortamı. *Bilim ve Sanat Yayınları*, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2023, Kasım). Hane halkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırmaları (Ağustos). <https://data.tuik.gov.tr>.

Uluslararası Telekomünikasyon Birliği (ITU), (2021). Internet uptake has accelerated during the pandemic <https://www.itu.int/itu-d/reports/statistics/2021/11/15/internet-use>.

Utkualp, N., Akansel, N. ve Yıldız, H. (2020). Türkçe web sayfalarında kadın sağlığı ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 316-320. <https://doi.org/10.31067/0.2019.131316>.

Utz, S. and Breuer, J. (2017). The relationship between use of social network sites, online social support, and well-being. *Journal of Media Psychology*, 29(3), 115–125, <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000222>.

Üksel, S. (2015). Kullanımlar ve doyumlar kuramı çerçevesinde sosyal medya kullanımı: sakarya üniversitesi öğrencileri üzerinde bir araştırma (*Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (393129).

Ünlü, D.G. (2020). Dijital ebeveynlik ve mobil uygulamalar: dijital ebeveynlerin mobil uygulama kullanım pratiklerinin incelenmesi. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 50, 56-73. <https://orcid.org/0000-0003-3936-7988>.

Vural, Z.B.A. ve Bat, M. (2010). Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi'ne yönelik bir araştırma. *Journal of Yasar University*, 20(5), 3348-3382.

Wagg, A.J., Callanan, M.M. and Hassett, A. (2019). Online social support group use by breastfeeding mothers: A content analysis. *Heliyon*, 5(3), e01245. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01245>.

Waring, M.E., Blackman Carr, L.T. and Heersping, G.E. (2023). Social media use among parents and women of childbearing age in the US. *Preventing Chronic Disease*, 20. <https://doi.org/10.5888/pcd20.220194>.

White, M. and Dorman, S.M. (2001). Receiving social support online: implications for health education. *Health Education Research*, 16(6), 693–707. <https://doi.org/10.1093/her/16.6.693>

Wright, A., VanEvery, R. and Miller, V. (2021). Indigenous mothers' use of web and app-based information sources to support healthy parenting and infant health in Canada: interpretive description. *JMIR Pediatrics and Parenting Parent*, 4(2), e16145. <https://doi.org/10.2196/16145>.

Xi, H., Gan, G., Zhang, H. and Chen, C. (2015). Design of smart care tele-monitoring system for mother and fetus. *PubMed*, 39(2), 102–104. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26204738>

Yang, Y., Zhang, Y. and Xiang, A. (2023). Information interaction and social support: exploring help-seeking in online communities during public health emergencies. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16151-3>.

Yaprak, M., Gümüştakım, R.Ş., Tok, A. ve Doğaner, A. (2019). Gebelerde oral glukoz tolerans testi farkındalığının tespiti. *Ankara Medical Journal*, 19(3), 635-47. <https://doi.org/10.17098/amj.624520>.

Yen, C. (2022). Exploring member's knowledge sharing intention in online health communities: The effects of social support and overload. *PLOS ONE*, 17(3), e0265628. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265628>.

Yeşil, A. (2018). Yabancılaşma ve sosyal medyanın toplumsal yabancılaşmaya etkisi (*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (505621).

Yıldız, K. ve Dirik, D. (2019) Algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkide algılanan öz yeterliliğin rolü. *Spor metre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(2), 132-144. <https://doi.org/10.33689/spormetre.500792>.

Zhou, Z. and Cheng, Q. (2022). Relationship between online social support and adolescents' mental health: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 94(3), 281-292. <https://doi.org/10.1002/jad.12031>

Zhou, J., Havens, K.L., Starnes, C.P., Pickering, T.A., Brito, N.H., Hendrix, C.L., Thomason, M.E., Vatalaro, T.C. and Smith, B.A. (2021). Changes in social support of pregnant and postnatal mothers during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 10, 103162. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103162>.

Zhu, C., Zeng, R., Zhang, W., Evans, R. and 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. <https://doi.org/10.2196/13694>.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
ADI SOYADI	HAMİDE YEMŞEN
EĞİTİM	
LİSE	MANİSA/SOMA YABANCI DİL AĞIRLIKLI LİSE (2004)
LİSANS	EGE ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU (2009)
YÜKSEKLİSANS	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ (2023)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İNGİLİZCE	ORTA DERECE
ALINAN BELGELER	
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM FAKÜLTESİ'NDEN FORMASYON ALDIM (2016-2017).	
ÇALIŞMA DURUMU	
2010-2011: BİLECİK DEVLET HASTANESİ-CERRAHİ SERVİSİ 2011-HALEN: BALIKESİR/AYVALIK DEVLET HASTANESİ-DOĞUM SALONU	

EKLER

EK-1 Tanımlayıcı Veri Formu

Anket tarihi:

Sıra No:

Bu araştırma bilimsel bir araştırma olup sorumlu araştırmacı **Doç. Dr. Selda YÖRÜK** ve yardımcı araştırmacı **Ebe Hamide YEMŞEN** tarafından yürütülmektedir.

Araştırma Ayvalık Devlet Hastanesi'nden hizmet alan **gebelerin internet ve sosyal medyayı kullanma nedenleri, internet ve sosyal medyadan edindikleri bilgiler ve sanal sosyal desteğin belirlenmesi** amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın etik kurul onayı ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden onayı mevcuttur.

Araştırma gönüllülük esası içerir.

Araştırmaya katılmak için herhangi bir ücret istenmeyecek ve katıldığınız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz, kişisel verileri koruma ilkesine uygun olarak saklı kalacaktır. Çalışmanın sonucu kimliğiniz açıklanmadan sağlık alanındaki diğer çalışmalara yol gösterecektir. Araştırmanın dışında bilgileriniz kullanılmayacaktır ve kimse ile paylaşılmayacaktır.

Göstereceğiniz ilgi ve ayıracağınız zaman için şimdiden teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Selda YÖRÜK

Yardımcı Araştırmacı: Ebe Hamide YEMŞEN

1-Doğum tarihiniz(gün/ay/yıl)/...../.....

2- Eğitim durumunuzu belirtiniz.

- a) Okur-yazar
- b) İlköğretim
- c) Lise
- d) Ön lisans

e) Lisans

f) Lisansüstü

3- Çalışma durumunuz nedir?

a) Ev hanımı

b) Çalışmıyor-İşsiz

c) Çalışıyor

4- Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) Okur-yazar değil

b) İlköğretim

c) Lise

d) Ön lisans

e) Lisans

f) Lisansüstü

5- Eşinizin çalışma durumu nedir?

a) Çalışmıyor-İşsiz

b) Çalışıyor

6- Eşinizle aranızda akrabalık var mı?

a) Hayır

b) Evet (Lütfen Belirtiniz).....

7- Kaç yaşında evlendiniz?.....

8- Aylık ortalama gelir durumunuzu belirtiniz?.....TL

9-Aile yapınızı belirtiniz?

a) Çekirdek aile (karı-koca-çocuklar)

b) Geniş aile (kayınvalide, kayınpeder, kayın, görümce. anne, baba, kardeş..)

10- Şuan yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

a) Köy

b) Kasaba

c) İlçe

d) İl

11-Kronik sistemik hastalığınız var mı? (kalp, şeker, böbrek hastalığı v.b)

a) Hayır

b) Evet (Belirtiniz).....

12- Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalığınız var mı? (Verem, Brusella, paraziter hastalıklar, vb)

- a) Hayır
b) Evet (Belirtiniz).....

13-Psikiyatrik hastalığınız var mı?

- a) Hayır
b) Evet (Belirtiniz).....

14- Jinekolojik bir operasyon geçirdiniz mi? (Histerotomi, myomektomi vb)

- a) Hayır
b) Evet (Belirtiniz).....

15-Gebeliğinizde yüksek tansiyon, kanama, bulantı-kusma gibi nedenlerle hastane yatışınız oldu mu?

- a) Hayır
b) Evet (Belirtiniz).....

16-Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Hayır
b) Bıraktım
c) Evet (Miktarını belirtiniz. Günde adet/paket).....

17-Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar var mı? (Antiepileptikler, insülin antihipertansifler vb)

- a) Hayır
b) Evet (Belirtiniz).....

18- Gebeliğinizi planlamış mıydınız?

- a) Evet
b) Hayır

19-Gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullandınız mı?

- a) Evet
b) Hayır

20- Lütfen doğum ve gebelik özelliklerinizi belirtiniz.

Gebelik haftanızı yazınız.....
Şu anki gebeliğiniz ile beraber toplam gebelik sayınızı yazınız.....
Doğum sayınızı yazınız
Yaşayan çocuk sayınız yazınız.....

Düşük/ölu doğum/kürtaj sayınızı yazınız

21-Gebeliğinizde ebe ya da hekim tarafından takibiniz yapıldı mı?

- a) Hayır
- b) Evet (lütfen takip sayısını belirtiniz).....kez

22- Gebelik izlemlerinizi nerede yaptırıyorsunuz?(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a) Aile Sağlığı Merkezinde ebe tarafından
- b) Aile Sağlığı merkezinde hekim tarafından
- c) Devlet hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tarafından
- d) Devlet hastanesinde gebe bilgilendirme sınıfından
- e) Özel muayenehanede, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tarafından
- f) Üniversite hastanesinde takip edildim
- g) Diğer.....

23- Sahip olduğunuz teknolojik araçları işaretleyiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a) Akıllı telefon
- b) Tablet
- c) Diz üstü bilgisayar
- d) Masa üstü bilgisayar

24- Gerekli olduğunda internet erişimini nasıl sağlıyorsunuz?

- a) Evet-Cep telefonumun internet sağlayıcısından bağlanıyorum
- b) Evet-Evimden internete bağlanıyorum
- c) Evet-İş yerimden internete bağlanıyorum
- d) Evet-Hem ev/iş hem de cep telefonumdan internet erişimini sağlıyorum
- e) İnternet erişimine ulaşamıyorum

25-Günde kaç saat sosyal medyada (instagram, facebook, twitter vb.) vakit geçiriyorsunuz?

..... dk.....saat

26- Aşağıda yer alan sosyal medya platformları ve uygulamalarından hangilerini ne sıklıkla kullanmaktasınız?

	Kullanmıyorum	Ara sıra	Her zaman
Facebook			
Twitter			
Instagram			
Linkedin			
Pinterest			
Google Plus			
Youtube			
WhatsApp			
Flipboard			
Skype			
Messenger			
Google Hangouts			
Snapchat			
Twitch			
Spotify			
Tik Tok			
Vlog (Video Blogları)			
Tümü			
Diğer			

27-İnternet ve sosyal medyadan öğrendiğiniz bilgilerin doğruluğunu kontrol ediyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kısmen kontrol ediyorum

28-İnternet ve sosyal medyadan öğrendiğiniz bilgilerin doğruluğunu kim veya kimlere danışarak teyit ediyorsunuz?

- a) Doktor
- b) Ebe
- c) Arkadaş
- d) Akraba
- e) Eş
- f) Kurumsal sitelerden (Sağlık Bakanlığı, bilimsel dergi vb.)
- g) İnternet sayfalarından
- h) Diğer.....

29- Gebelik döneminizde sosyal medya ve internet kullanım amacınız nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Bilgi almak
- b) Sağlık sorunlarıma çözüm aramak
- c) Paylaşım yapmak
- d) Yorum yapmak
- e) Karşılaştırma yapmak
- f) Tecrübeleri paylaşmak/öğrenmek
- g) Sosyal medyada vakit geçirmek
- h) Sosyal medyada etkileşim kurmak
- i) Diğer.....

30-Aşağıda gebelikte bilgi verilen konular yer almaktadır. Bilgi almak için internette incelediğiniz konuları lütfen işaretleyiniz.

KONULAR	Lütfen işaretleyiniz. m
Hijyen ve genel vücut bakımı	
Gebelikte cinsel yaşam	
Beslenme, diyet, kilo alımı	
Fiziksel aktivite	
Seyahat	
Gebelikte çalışma koşulları	

Ağız ve diş sağlığı	
Gebelik şikayetleri (Yorgunluk, Bulantı ve kusma, Sık idrara çıkma, Baş dönmesi, Varis ve hemoroid, Kabızlık, Mide yanması, Bacaklarda kramplar, Çarpıntı, Ciltteki değişiklikler vb.)	
Sigaranın etkisi	
Alkol kullanımı	
Madde kullanımı	
Gebelikte yapılan aşılar (tetanoz, COVID-19 aşısı, Hepatit B, grip aşısı)	
Gebelikte tehlike işaretleri (kanama, su gelmesi, bebek hareketlerini hissetmeme vb.)	
Hangi durumlarda bir sağlık kuruluşuna başvuru yapılması	
YAPILAN TESTLER	
İkili tarama	
Üçlü tarama	
Dörtlü tarama	
Ayrıntılı USG	
OGTT (şeker yüklemesi) hakkında	
Amniosentez yapılma durumu	
Hemogram/Kan tahlili	
İdrar tahlili	
NST	
Diğer yapılan testler.....	
BEBEĞİN ANNE KARNINDAKİ GELİŞİMİ	
Bebeğin anne karnında gelişim dönemleri	
Annenin bebek hareketlerini hissetmesi ve takibi	
BESLENME	

Gebelikte dengeli ve düzenli beslenme	
Gebelikte alınması gereken besinler	
Gebelikte alınması gereken vitamin ve mineraller	
Gebelikte aşırı alımı zararlı olan besinler (kahve, tuzlu besinler vb.)	
ANNE SÜTÜ VE EMZİRME	
Anne sütünün besin değeri	
Anne sütünün sağılma koşulları ve saklanması	
Anne sütünü arttırıcı gıdalar	
Emzirmenin önemi	
Emzirme teknikleri (bebeği tutuş, memeyi tutuş şekli...)	
Emzirme süresi	
DOĞUMA HAZIRLIK	
Doğumun başlama belirtileri	
Doğum ağrısının takibi	
Doğum çantasının hazırlanması	
Doğum ağrısının da nefes egzersinin önemi ve yapılma tekniği	
İkınma egzersinin öğrenilmesi	
Doğum sonrası aile planlaması yöntemleri	
BEBEK BAKIMI	
Bebek bakımı (banyo, kıyafet, gaz çıkarma vb.)	
Bebek aşıları	
Bebeğe yapılan taramalar (topuk kanı, kilo-boy takibi, vb.)	
MEME SORUNLARI	
Meme çatlaklarının nedenleri	
Meme bakımı	

EK-2

Sanal Sosyal Destek Ölçeği (SSDÖ)

İnternetteki çoğu site, uygulama, hizmet veya oyunlar çok farklı şekillerde ve farklı amaçlarla kullanılabilir. Bu ölçme aracını diğer insanlarla bağlantı kurmak veya etkileşimde bulunmak amaçlı (insanlarla konuşmak, gönderi eklemek veya paylaşmak, yorum yapmak, beğenmek, mesaj göndermek, başkalarıyla oyun oynamak vb.) kullandığınız sanal ortamları düşünerek işaretleyiniz. Aşağıdaki ifadeleri okuyarak **son iki ay** boyunca çevrim içi ortamda başkalarıyla etkileşime girerken, bu ifadelerin sizde **ne sıklıkla** gerçekleştiğini derecelendiriniz.

Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadir	Ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
1. Sanal ortamda insanlar beni önemsediklerini gösterirler.					
2. Sanal ortamda insanlar bana benimle ilgili kendimi iyi hissettiren şeyler söyler veya yaparlar.					
3. Sanal ortamda insanlar beni cesaretlendirirler.					
4. Sanal ortamda insanlar beni önemserler.					
5. Sanal ortamda paylaşımlarım beğeni, favori, destek oyu, görüntülenme vb. alır.					
6. Sanal ortamda olumlu yorumlar alırım.					
7. Sanal ortamda insanlar söylediğim veya yaptığım şeyleri beğendiklerini söylerler.					
8. Sanal ortamda insanlar benimle bir birey olarak ilgilenirler.					

9. Sanal ortamda insanlar beni desteklerler.					
10. Sanal ortamda insanlar kendim hakkında iyi hissetmemi sağlarlar.					
11. Sanal ortamda diğer insanlarla konuşurum veya bir şeyler yaparım.					
12. İnsanlar benimle sanal ortamda zaman geçirirler.					
13. İnsanlar sanal ortamda benimle takılır ve eğlenceli şeyler yaparlar.					
14. Sanal ortamda benzer ilgi alanlarına sahip gruplara üyeyim.					
15. İnsanlarla sanal ortamda ortak noktalarımız hakkında konuşuruz.					
16. Sanal ortamda, benimle aynı şeyleri seven insanlarla bağlantı kurarım.					
17. Sanal ortamdaki grupların bir parçasıyım.					
18. Sanal ortamda insanlar benimle şakalaşıp eğlenirler.					
19. İnsanlar sanal ortamda söylediğim veya yaptığım şeyler aracılığıyla benimle ilişki kurarlar.					
20. Sanal ortamda insanlar bana ait olduğumu hissettirirler.					
21. Sanal ortamda insanlar bana faydalı tavsiyeler verirler.					
22. Sanal ortamda, insanlar bana yararlı bilgiler sağlarlar.					
23. Bir sorunum olursa insanlar eğer kendileri aynı durumda olsalardı nasıl bir yol izleyeceklerini benimle sanal ortamda paylaşarak bana yardım ederler.					
24. İnsanlar ihtiyaç duyarsam nereden yardım					

bulacağımı sanal ortamda bana söylerler.					
25. Sanal ortamda olduğum zaman, insanlar yeni şeyler öğrenmeme yardımcı olurlar.					
26. İnsanlar bana sanal ortamda önerilerde bulunurlar.					
27. Sanal ortamda insanlar bana bilmek istediğim şeyleri anlatırlar.					
28. Sanal ortamda insanlar içinde bulunduğum durumu daha iyi anlamamı sağlarlar.					
29. Bir problem yaşarsam, insanlar bakış açılarını benimle sanal ortamda paylaşırlar.					
30. Sanal ortamda insanlar bana olaylara yeni bakış açılarıyla bakmam konusunda yardımcı olurlar.					
31. İhtiyacım olduğunda, insanlar sanal ortamda maddi manevi yardımcı olurlar.					
32. Sanal ortamda insanlar bana okul veya işle ilgili yardımcı olurlar.					
33. Sanal ortamda insanlar işlerin yapılması konusunda bana yardımcı olurlar.					
34. Bir şey yaparken yardıma ihtiyaç duyarsam bana yardım edecek insanları bulmak için sanal ortama girerim.					
35. Sanal ortamda insanlar benim için bir şeyler yapmayı teklif ederler.					
36. Sanal ortamda insanlar önemli olduğunu düşündüğüm sorunlarda veya olaylarda bana yardım ederler.					

37. Sanal ortamda insanlar bana ihtiyaç duyduğum şeyleri teklif etmişlerdir.					
38. Bir şeye ihtiyacım olduğunda, bana ödünç verebilecek birini bulmak için sanal ortama girerim.					
39. Okul ya da işle ilgili bir yardıma ihtiyacım olduğunda, sanal ortama girerek başkalarından yardım alırım.					
40. Önemli olduğunu düşündüğüm şeyler için yardım almak veya para toplamak için insanlarla sanal ortamda iletişime geçerim.					

EK-3 Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.01.2022-E.107104



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-11811414-050.03-107104
Konu : Etik Kurul Karar Formu

19.01.2022

Sayın Doç. Dr. Selda YÖRÜK

Kurulunuz tarafından kayıtlarımıza uygun olarak düzenlenen Karar Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Tunay KARLIDERE
Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul Karar Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSA5TRF0A0 Pin Kodu :22572

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres:Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çağış Yerleşkesi 10145 BALIKESİR

Telefon:2666121400 Faks:2666121412

Bilgi için: Tevfik Yıldırım

Unvanı: Şube Müdürü



EK-3 Etik Kurul İzni (devamı)



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		İnternet Kullanımının Gebelikte Kullanılma Nedenleri ile Sanal Sosyal Desteğin Belirlenmesi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Selda YÖRÜK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	
	DESTEKLEYİCİ	
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Hamide YEMŞEN Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022/9	Tarih: 11/01/2022
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	Katılmadı
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yardımcısı		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Dr.Öğr.Üyesi	Emrah ÖZCAN	Üye		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

EK-4 Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu



BALIKESİR AYVALIK DEVLET HASTANESİ - BALIKESİR
AYVALIK DEVLET HASTANESİ
0362 2822 11 37 - E. M579434 - 771 - 75

T.C.
BALIKESİR VALİLİĞİ
BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Balıkesir Ayvalık Devlet Hastanesi

0019226168

Sayı : E-36576434-771
Konu : HAMİDE YEMŞEN
Bilimsel Araştırma Talebi

BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Hastanemiz personeli Ebe Hamide YEMŞEN'in; "İnternet Kullanımının Gebelikte Kullanılma Nedenleri İle Sanal Sosyal Desteğin Belirlenmesi" konulu bilimsel araştırma talebi olup gerekli dilekçe ve belgeleri ekte sunulmuştur.
Gerçi bilgilerinize arz olunur.

Op.Dr. İlker AĞAOĞLU
Başhekim V.

Ek: HAMİDE YEMŞEN Tez Evrakları

EK-4 Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu (devamı)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU			
Doküman Kodu: ARGE.FR.03	Yayın Tarihi: 14.07.2016	Revizyon Tarihi/No: 21.01.2020 / 02	Sayfa No: 1/1
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN			
Adı Soyadı	Hamide YEMŞEN		
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Ayvalık Devlet Hastanesi / Balıkesir Üniversitesi S. B. F.		
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir		
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Ayvalık Devlet Hastanesi		
Araştırmanın Konusu	İnternet Kullanımının Gebelikte Kullanılma Nedenleri İle Sanal Sosyal Desteğin Belirlenmesi		
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi		
Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Üniversite / Kurum Talebi	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Yöntemi Örneği	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Kurumsal Kimlik Belgesi	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Anket Formu *Sanal Sosyal Destek Ölçeği (SSDÖ)		
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	1 Mart 2022 tarihinden itibaren 9 ile 12 ay olarak planlanmaktadır.		
Görüş İstenilen Birimler	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı – Op. Dr. Erdem BAŞKENT		
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR			
11.02.2022 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Hamide YEMŞEN isimli araştırmacının "İnternet Kullanımının Gebelikte Kullanılma Nedenleri İle Sanal Sosyal Desteğin Belirlenmesi" başlıklı araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.			
Komisyon Kararı	<input checked="" type="checkbox"/> Oy Birliği <input type="checkbox"/> Oy Çoğunluğu ile alınmıştır.		
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı: Gerekçesi:			
Komisyon Başkanı Op. Dr. Ali İmran KÜÇÜK	Komisyon Üye Op. Dr. Burhan AKMAN	Üye Dr. İsmail MERT	
Üye Uzm. Dr. Refik BUDAK		Üye Ceyda ÖZBEN ALKAN	
ONAY 15.03/2022 Uzm. Dr. Serkan Kadir KESKİN			
Belge Doğrulama Kodu: c015de8b-c091-4c3d-ac7c-d15a39d9cd02 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.			

EK-6 Ölçek İzin Formu

ÖLÇEK İZNI

Gelen Kutusu x

Hamide Yemşen

Hocam merhaba, bana yardımcı olursanız sevinirim teşekkürler.

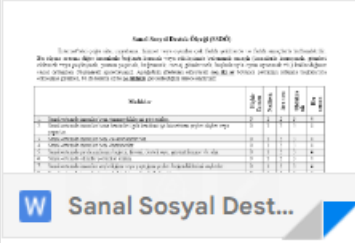
Serap ÖZDEMİR

Alıcı: ben ▼

Merhabalar, ölçeğe ilişkin bilgiler ektedir. İyi çalışmalar dilerim.

...

Bir ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ



EK-7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C.

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ

**SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

‘İnternet Kullanımının Gebelikte Kullanılma Nedenleri ile Sanal Sosyal Desteğin Belirlenmesi’ ile ilgili yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı **“Ayvalık Devlet Hastanesi’nden hizmet alan gebelerin internet ve sosyal medya, bilgi kaynakları, kullanma nedenleri ile sanal sosyal desteğin belirlenmesi ”**dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım 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. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, **gebelerin internet ve sosyal medyadaki bilgi kaynaklarını kullanma nedenleri ile sanal sosyal desteğin belirlenmesinde, ortaya çıkabilecek eksiklerin giderilmesine yönelik ve ortaya çıkabilecek bulgulara göre gebelerin bilgilendirilmesi ve yapılacak çalışmalara katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir. Kullanımı giderek artan internet ve sosyal medya çalışmaları sayesinde gebelerin bilgilendirilmesine katkı sağlaması açısından literatüre katkı sağlayacağı önemli veriler sunması beklenmektedir.** Balıkesir Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı’nda gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Sorumlu araştırmacı **Selda YÖRÜK** ve yardımcı araştırmacı **Hamide YEMŞEN** tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için **sosyo-demografik ve sanal sosyal destek ölçeğine** ilişkin veriler **yüz yüze görüşme** yöntem kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahiptir. Sayın **Selda YÖRÜK/ Hamide YEMŞEN** tarafından Balıkesir Üniversitesi'nin **Ebelik** Anabilim Dalı'nda gerçekleşecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın **Selda YÖRÜK**'ü (cep) nolu ve Sayın **Hamide YEMŞEN**'i (cep) no'lu telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

Gönüllü Katılımcının

Sorumlu

Araştırmacının

Adı Soyadı:

Ya da Yasal Temsilcisinin

Adı ve Soyadı:

Telefon:

İmza:

*Ölçümü yapılacak değişkenlere ilişkin yöntemler detaylı bir şekilde metin içine yazılmalıdır.

** Sorumlu araştırmacı: Araştırma konusu ile ilgili dalda uzmanlık veya doktora eğitimini tamamlamış kişi/kişileri ifade eder.

***Yardımcı araştırmacı: Sorumlu araştırmacının gözetiminde araştırma ekibinde yer alan kişi/kişileri ifade eder.

***Tüm boşluklar düzenlenirken kalın karakter ile yazılmalıdır.



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

