



**GEBELERİN SOSYAL PAYLAŞIM SİTELERİNİ  
KULLANMA DURUMLARI İLE SOSYAL DESTEK VE  
DEPRESİF SEMPTOMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Mine AKBEN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN**

**Yüksek Lisans Tezi – 2019**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERİN SOSYAL PAYLAŞIM SİTELERİNİ KULLANMA DURUMLARI  
İLE SOSYAL DESTEK VE DEPRESİF SEMPTOMLAR ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Mine AKBEN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN**

**MALATYA  
2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Mine AKBEN'nin "Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumları İle Sosyal Destek ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi "** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26/02/2019

Prof.Dr.Sermin TİMUR TAŞHAN  
İnönü Üniversitesi  
Jüri Başkanı  
Tez Danışmanı

Prof.Dr. Behice ERCİ  
İnönü Üniversitesi  
Üye

Prof.Dr.Yurdagül YAĞMUR  
İnönü Üniversitesi  
Üye

Doç.Dr.Nilüfer TUĞUT  
Cumhuriyet Üniversitesi  
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Mine BEKAR  
Cumhuriyet Üniversitesi  
Üye

### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. İnternet ve Sosyal Ağlar .....	3
2.1.1. Sosyal Paylaşım Sitelerinin Sağlık Alanında Kullanımı .....	5
2.2. Sosyal Destek.....	6
2.2.1. Gebelik ve Sosyal Destek .....	6
2.2.2. Gebelikte Sosyal Destek ve Hemşirelik Yaklaşımı .....	7
2.3. Depresyon .....	8
2.3.1. Gebelik ve Depresyon.....	9
2.3.2. Gebelikte Görülen Depresyon ve Hemşirelik Yaklaşımı .....	11
3. MATERYAL VE METOT .....	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	13
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	13
3.5. Verilerin Toplanması .....	14
3.6. Veri Toplama Araçları .....	14
3.6.1. Katılımcı Tanıtım Formu .....	14
3.6.2. Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ) .....	15
3.6.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) .....	15
3.7. Araştırmanın Değişkenleri .....	16
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	16
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	16
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	16

4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA .....	24
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	28
KAYNAKLAR .....	30
EKLER.....	39
EK 1. Özgeçmiş .....	39
EK 2. Katılımcı Tanıtım Formu.....	40
EK 3. Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği .....	42
EK 4. Beck Depresyon Ölçeği.....	43
EK 5. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı İzin Yazısı .....	47
EK 6. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı.....	48
EK 7. Etik Kurul Onay Yazısı .....	49

## TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bilimsel tecrübelerini ve desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Prof. Dr. Sermin Timur TAŞHAN'a,

Araştırma dđnemimde bana destek veren mesai arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi. Mehtap OMAÇ SÖNMEZ'e, Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOKER'e, Öğr. Gör. Sümeyra TOPAL'a,

Araştırma dđnemimim her aşamasında yanımda olan, her konuda beni destekleyen eşim Mesut AKBEN'e, kıymetli evlatlarım Tolga, Turgay ve Atilla'ya teőekkürlerimi sunarım.



## ÖZET

### **Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumları ile Sosyal Destek ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**Amaç:** Araştırma gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumu ile sosyal destek ve depresif semptomlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerine 23 Ağustos-30 Kasım 2018 tarihleri arasında başvuran, gebelik haftası 16 ve üzerinde olan gebeler oluşturmuştur. Örneklemi, araştırmaya alım kriterlerine uyan, yapılan güç analizine göre 0.05 etki büyüklüğünde ve 0.05 yanılğı düzeyi ile belirlenen % 95 güven aralığında, 0.95 oranla evreni temsil gücüne sahip 819 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan Katılımcı Tanıtım Formu, Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Veriler hafta içi belirtilen hastanenin gebe polikliniklerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde; yüzdeler dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, Ki-Kare ve Cronbach's Alpha güvenilirlik analiz testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada gebelerin dörtte üçünün sosyal paylaşım sitelerini kullandığı, ÇASDÖ puan ortalamalarına göre en fazla eş ve aileden sosyal destek aldıkları bulunmuştur. Araştırmada gebelerin yarısından fazlasının sosyal paylaşım sitelerini gün içinde 1-4 kez kullandığı ve yaklaşık 1-2 saat harcadıkları saptanmıştır. Araştırmada her üç gebeden birinde depresif semptom saptanmıştır. Araştırmada gebelerin aile, arkadaş ve eşten aldığı sosyal destek azaldıkça depresif semptom görülme durumunun arttığı ( $p<0.01$ ) ve sosyal paylaşım sitelerini kullanmayan gebelerde daha fazla depresif semptom olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

**Sonuç:** Araştırmada sosyal paylaşım sitelerini kullanan gebelerin kullanmayanlara göre eş ve aileden daha çok sosyal destek aldığı, sosyal paylaşım sitelerini kullanmayan gebelerde daha fazla depresif semptom görüldüğü saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre gebelerin depresif semptomlarının azaltılması için sosyal destek kullanımlarının desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, sosyal paylaşım siteleri, sosyal destek, depresyon

## ABSTRACT

### **Examination of Relationship Between Social Support, Depressive Symptoms and Use of Social Network by Pregnant Women**

**Aim:** The purpose of this research determine relationship between social support, depressive symptoms and use of social network by pregnant women.

**Material and Method:** The research was conducted as a descriptive and correlational. Population of the study consisted of pregnant women who were admitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Health Practices and Research Hospital between 23 August and 30 November 2018 with gestational age 16 and above. Sample group consisted of 819 pregnant women that have target population representation power of 0.95 in the 95 % confidence interval, which was determined as effect size of 0.05 and significance level of 0.05, based on the power analysis. Data were collected by using the Participant Information Form, Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSSS) and Beck Depression Scale. Data were collected by using face-to-face interview method by the researcher in the obstetrics polyclinics of specified hospital on weekdays. In the statistical evaluation of data; percentage distribution, arithmetic mean, standard deviation, independent samples t test, Chi-Square and Cronbach's Alpha reliability test were used.

**Results:** In the study, it was found that three fourths of the pregnant women used social networking sites, according to the MPSSS mean scores, they get the most social support from their spouse and family. It was found that more than half of the pregnant women used social network 1-4 times a day and spent about 1-2 hours. Depressive symptoms were found in one third of pregnant women. it was found that depressive symptoms increased as a result of decreasing social support from family, friend and spouse ( $p < 0.01$ ). More depressive symptoms were found in pregnant women who did not use social network ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** In the study It was found that the ones who used social network received more social support from their spouse and family than the ones who did not use social network. Also it was found that more depressive symptoms were found in pregnant women who did not use social network. According to the results of this study, it is recommended to encourage the use of social support to reduce depressive symptoms of pregnant women.

**Keywords:** Pregnancy, social network, social support, depression.



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>BDÖ</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>ÇASDÖ</b>	: Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
<b>KSÜ</b>	: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
<b>KSÜSUVAH</b>	: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
<b>TUİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu



## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 1.** Gebelik Depresyonunun Anneye ve Bebeğe Etkileri ..... 11



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	17
<b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı .....	18
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Durumlarının Dağılımı .....	18
<b>Tablo 4.4.</b> Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Özelliklerinin Dağılımı .....	19
<b>Tablo 4.5.</b> Gebelerin Kullandıkları Sosyal Paylaşım Sitelerinin Dağılımı .....	20
<b>Tablo 4.6.</b> Gebeliğe Özel Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Amaçlarının Dağılımı .....	21
<b>Tablo 4.7.</b> Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	21
<b>Tablo 4.8.</b> Gebelerin Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresif Semptom Varlığı Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.9.</b> Gebelerin Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Depresif Semptom Görülme Durumunun Karşılaştırılması .....	22
<b>Tablo 4.10.</b> Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Durumu İle Depresif Semptom Görülme Sıklığının Karşılaştırılması .....	23
<b>Tablo 4.11.</b> Gebenin Sosyal Paylaşım Siteleri Kullanım Durumu ile Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	23

# 1. GİRİŞ

Gebelik, döllenme ile başlayan, doğumla sona eren, kadın için önemli biyolojik, psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir. Bu süreçte gebe, kadınlık rolünün yanında annelik rolüne ait sosyolojik ve psikolojik duygulanım durumu yaşayabilir (1, 2). Ayrıca bu dönem sosyal desteğe gereksinim duyulan en önemli dönemdir (3). Gebelik döneminde sosyal destek sistemlerinden yeterince yararlanamayan gebelerin ruhsal ve bedensel olarak gebeliğe uyumu zorlaşmakta ve depresyon görülme durumu artmaktadır (4). Mermer ve arkadaşları yaptıkları çalışmada gebelerin sosyal çevrelerinden aldığı destekle, gebeliklerini daha olumlu geçirdiklerini bildirmiştir (5). Ayrıca gebelikte alınan sosyal destek gebelerin ruhsal ve bedensel olarak gebeliğe ve anneliğe uyumunu artırmaktadır (3, 5, 6). Şen ve Şirin'in gebelerle yaptıkları çalışmada, yeterli sosyal desteğin gebelerde depresyon ve anksiyete düzeyini azalttığı anne ve fetal sağlığı olumlu yönde etkilediğini saptamıştır (7).

Gebelik depresyonu, gebelik döneminde yaygın görülen bir sorun olmakla birlikte annenin sağlığını olumsuz etkilediği gibi fetal sağlığın bozulmasına da yol açabilmektedir (4, 8). Gebelikte görülen depresif semptomları yaş, eğitim, ekonomik durum ve gebelik döneminde alınan sosyal destek gibi birçok faktör etkileyebilmektedir (5). Farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda gebelik döneminde depresif semptom görülme sıklığı % 17 ile % 30 arasında değişiklik göstermektedir (4, 9, 10). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise gebelikte depresif semptom görülme sıklığı % 15 ile % 36 arasında saptanmıştır (4, 11). Depresif semptomlarla baş etmede sosyal destek önemli bir değişkendir. Elsenbruch ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yeterli düzeyde sosyal desteğe sahip olmayan gebelerin depresif belirtileri yüksek, yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (12).

Bireye bilişsel, duygusal ve maddi yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkiler sosyal destek olarak tanımlanır (1). Son yıllarda sosyal destek, bireyin psikolojik ve sosyolojik sorunlarının önlenmesi ve çözümü yanında hastalıklara karşı koruyucu rolü ile de büyük ilgi uyandırmaktadır (2-4). Sosyal destek, sosyal ağ ve bireyin etkileşimde bulunduğu kişileri içerir (5). Sosyal ağ; kişinin bir grup insanla bir arada olma ve bu grup içinde sosyal ilişkilerini göstermek için kullanılır. Bireyin sosyal ağ genişliği ise sosyal ortamda görüştüğü arkadaşlar, akrabalar ve üye olunan sosyal grupların sayısı ile ölçülür (6). Bilişim teknolojilerindeki ilerlemeler ve dünyada ve ülkemizde internet kullanımındaki

artışa paralel olarak sosyal ağ kullanım oranı da artmıştır (13). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine (TUİK) göre 2018 yılı internet kullanım oranı kadınlarda % 65.5'dir (14). Sosyal paylaşım siteleri internet dünyasının vazgeçilmez unsurudur (15). Türkiye'de bireylerin gün içinde ortalama 3 saat sosyal paylaşım sitelerinde zaman geçirdikleri belirtilmektedir (16). Sosyal paylaşım siteleri olarak adlandırılan bu alan kişilere sosyalleşme fırsatı vermesi açısından büyük bir öneme sahiptir (17, 18). Bu özelliği ile internet gebelerin sosyalleştiği sağlık alanında bilgiler aradığı, istediklerinde danışmanlık alabilecekleri sosyal platform olmuştur (12). Özellikle gebeler sosyal paylaşım sitelerini bir gruba katılma, onlarla paylaşım yapma, eş dost akraba ile sohbet etme, sağlıkla ilgili bilgi arama, yalnızlığını giderme, sorunlarına çözüm arama ve aynı sorunlarını yaşayanlara ulaşma gibi birçok amaçla kullanmaktadırlar. Ayrıca gebeler interneti tıbbi izleme ve prenatal testler, hamilelik ile ilgili kaygılarını gidermek için de kullanabilmektedir (19, 20). Gao ve arkadaşları yaptıkları çalışmada gebelerin interneti %91 oranında kullandıkları, gebelik, doğum ve bebekle ilgili bilgi aramada internetten yararlandıklarını bulmuşlardır (21).

Günümüzde internet teknolojindeki gelişmeler mobil cihazlardan web sayfalarına ulaşım kolaylığı sağlayarak, doğum öncesi bakımda anne ve bebeğin sağlığını korumaya yönelik çevresinden aldığı sosyal destek ağını gittikçe genişletmektedir (22). Bu nedenle gebelik döneminde anne adayının ihtiyaç duyduğunda sosyal paylaşım sitelerinden destek alması, psikososyal sorunlar ve sosyal destek eksikliğini önlemedeki rolü gittikçe önem kazanmaktadır (23). Literatürde gebelik döneminde sosyal destek ve depresyona ilişkin ayrı ayrı birçok çalışma bulunmaktadır (4, 9, 10, 24). Ancak gebelerde sosyal destek kaynağı olarak sosyal medyanın yeri ve depresif semptomlarla ilişkisi yeterince ele alınmamıştır. Bu ilişkinin ortaya çıkarılması gebelerde sosyal medyanın sosyal destek kaynağı olarak yerinin belirlenmesinde ve depresif semptomların azaltılmasında stratejilerin belirlenmesi adına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.1. Araştırmanın amacı**

Araştırmanın amacı, gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumları ile sosyal destek ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İnternet ve Sosyal Ağlar

İletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler internet kullanımını artırarak, kişilere her konuda fikir ve düşüncelerini ifade edebilecekleri sosyal paylaşım alanı sağlamaktadır (25). Gündelik yaşamda birçok amaçla kullanılan internetin kullanıcı sayısında son yirmi yılda hızlı artış görülmüştür (26).

Dünyada ve ülkemizde internet kullanımının artışına neden olan faktörler;

- İnternet kullanımında ülkelerin sosyo-ekonomik durum ve gelişmişlik düzeyi,
- İnternetle ilgili teknolojik alt yapıdaki yeniliklerin evden internete ulaşım kolaylığı sağlaması,
- Bilgisayar, tablet ve mobil telefonlardan istenilen yer ve zamanda internete erişimin olması,
- Gidilen yerlerde çoğunlukla Wi-Fi'nin olması,
- İnternet üzerinden e-ticaret ve alışveriş kolaylıklarının olması,
- İnternetin ücretsiz olması ya da ücretlerdeki indirimler ve kampanyalardır (26).

We Are Social 2018 raporunda dünya nüfusunun % 53'ünün interneti, % 42'sinin sosyal ağları kullandığı, % 68'inin ise mobil hatla erişim sağladığı, internet kullanımının % 64 ile 16-64 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir (27, 28). (TUİK) 2018 verilerine göre ülkemizde internete erişim sağlayan hanelerin oranı % 82.5, internet kullanan bireylerin oranı % 72.9, mobil hatlarla erişim sağlayanların oranı % 75'tir. (TUİK) 2018 verilerine göre internet kullanımı ortalamaları erkeklerde % 74.5, kadınlarda % 58.1'dir (14). Ülkemizde bireylerin internet kullanım amaçları arasında % 55.9 ile eğitim, % 36 ile sağlık gelmektedir (14).

Sosyal paylaşım ağları internet üzerinden insanların sanal bir ortamda bir araya gelerek ihtiyaç duydukları alanlarda paylaşım yaptıkları soyut bir kavram olarak tanımlanmaktadır (15). İnternet kullanımının artmasıyla birlikte sosyal ağların sayısında ve kullanımında da artışlar olmuştur. Kullanılan bu ağların sırasıyla % 66 ile Facebook, % 41 ile Whatsapp, % 25 ile Instagram, % 10 ile Twitter olduğu belirtilmektedir (27, 28).

Sosyal paylaşım siteleri her geçen gün gelişmiş teknolojik sistemlerle desteklenerek özel yorumların ve mesajların ötesinde resim, kitap, müzik, sinema, video gibi birçok işitsel ve görsel etkinlikleri kapsayan birçok bilgiyi, birçok kişiyle paylaşma imkânı vermektedir (29, 30). Dünyada ve ülkemizde Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter, LinkedIn sıklıkla kullanılan sosyal paylaşım sitelerindedir.

Facebook, sosyal paylaşımına ücretsiz olarak izin vermesi, kullanımının basit olması bakımından pek çok kişi tarafından tercih edilmektedir (31). Facebook mobil cihazlar, bilgisayarlar ve tabletler tarafından desteklenmektedir. Facebook'un sosyal paylaşım yapma, bilgi alışverişinde bulunma, mesajlaşma, yaşanan güzel anları paylaşma, gibi birçok etkinliği bulunmaktadır (32-34).

WhatsApp, mobil internet uygulamalarıyla akıllı telefonlarda ücretsiz mesajlaşma, video, resim paylaşma, konum ve durum bildirmek için kullanılan sosyal paylaşım programıdır (35, 36).

Instagram, kullanım oranı çok hızlı artan sosyal medyalardan biri olup, akıllı telefonlarda ücretsiz fotoğraf ve video paylaşım uygulamasıdır (31, 37, 38). İnsanlar Instagramı kendini tanıtmaya, sosyal etkileşim, belgeleme yaratıcılık ve ürün tanıtımında kullanmaktadır (39).

Twitter, bazı ülkelerde erişimine izin verilen, kullanımını belli karakterle sınırlandırılarak mesaj yazılabilen sosyal ağıdır (31). Twitter insanlara günlük yaşamlarında duyduklarını, düşündüklerini ve deneyimlerini bir web ortamında başkaları ile kısa cümlelerle paylaşma imkânı sunar (40, 41). Twittera üye olan kullanıcılar, diğer kullanıcıların tweetlerini takip ederek, sosyal paylaşımlarını genişletip, kişilerin takipçi sayısını ve bunları kimlerin takip ettiklerini görebilmektedirler (26, 31).

LinkedIn, meslek gurupları ile iletişime geçebilme, iş hayatı ile ilgili iş arama iş verme ile ilgili bilgilerin paylaşıldığı profesyonel bir sosyal ağıdır (31). Ayrıca kişilerin iş kariyer bilgilerini etiketleyerek mesleki bilgi paylaşımını yapılmasına imkân vermektedir (42).

Sosyal ağları kullananların çoğu akraba, komşu, arkadaşları ve sosyal ağlarda tanıştıkları kişilerle iletişim kurarak, birbirlerinden karşılıklı tavsiye ve yardım almaktadırlar (43). Sosyal paylaşım siteleri sadece kişisel değil aynı zamanda kişilerin sosyal destek sistemleri olarak da işlev kazanmıştır. Bu bağlamda kişilerin yalnızlığını gidermek, sorunlarına çözüm bulmak, bilmedikleri konularda destek almak gündelik olayları takip etmek gibi sosyal paylaşım amaçları da bulunmaktadır (44).

### 2.1.1. Sosyal Paylaşım Sitelerinin Sağlık Alanında Kullanımı

İletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler sağlık uygulamalarının kapsamını genişleterek hasta ve sağlıklı bireylere hizmet almada kolaylıklar sağlamıştır. Özellikle mobil internet destekli akıllı cihazların üretilmesi, kullanıcılarına buldukları yerden sağlık bilgi sistemlerine hızlı erişime fırsat vermiştir (14). Gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinde yer alan internet temelli mobil sağlık, e-sağlık, tele tıp, dijital hastaneler gibi uygulamalar tedavilerin gecikmesini engelleyerek, hastalara daha hızlı bireysel ulaşımına imkan vermiştir (45). Sosyal medya günümüzde kullanım alanını genişleterek sağlık alanında kişisel ve kurumsal olarak en çok kullanılan araç olmuştur. İnsanlar sağlıkla ilgili tedavi ve tavsiyelere sosyal paylaşım siteleri yoluyla ulaşmaktadırlar. Sosyal paylaşım sitelerinin bu kapsamda kullanımı sağlığın geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. İnsan yaşamıyla bu kadar iç içe olan ve birçok etkinliği kapsayan sosyal paylaşım ağları, koruyucu sağlık davranışlarının edinilebilmesinde yararlı olabilir. Sosyal ağlar, insanların sağlıksız alışkanlıkları değiştirmek veya pozitif yaşam tarzlarını teşvik etmek için yeni beceriler ve davranışlar öğrenmelerine destek verebilir (46).

Son yıllarda internet, gebe kadınlar için de popüler bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. Gebeler, ihtiyaç duydukları pek çok bilgiye çevrimiçi web sayfalarına erişerek ulaşmaktadırlar (47). İnternet kullanımındaki kolaylıklar, gebelerin sosyal paylaşım sitelerinde kendi aralarında tartışma grupları oluşturarak sağlıklarıyla ilgili bilgi alma fırsatı sunmaktadır (48).

Yenal ve arkadaşları, yaptıkları çalışmada, sosyal paylaşım ağında gebelere verilen eğitim ve danışmalığın gebelerin sağlığını olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir (49). Gebelerin sağlığının geliştirilmesinde ve olumlu sağlık davranışları edinmelerinde sosyal paylaşım sitelerinin katkısı olmaktadır. Gao ve arkadaşları yaptıkları çalışmada gebelerin interneti % 91 oranında kullandıkları, gebelik, doğum ve bebekle ilgili bilgi aramada internetten yararlandıklarını bulmuşlardır (21). Gebeler gebelikle ilgili paylaşım sitelerini gebelikle ilgili bilgi alma, diğer gebelerle deneyim paylaşma, sohbet ve alışveriş yapmada kullanmaktadırlar (50). Sayakhot ve Carolan-Olah'ın gebelikle ilgili bilgi aramak için internet kullanan gebeler üzerinde yaptıkları meta-analiz çalışmasında, gebelerin çoğunluğu internetteki bilgilerin güvenilir olduğunu bildirmişlerdir (19). Gebelerin internet kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda, interneti sağlık çalışanlarının verdiği bilgiye ek olarak kullandıkları ve bu kullanım sonucu gebelikte karar vermede özgüvenlerinin önemli ölçüde arttığı görülmüştür (47).



## **2.2. Sosyal Destek**

Sosyal destek; kişiye sıkıntılı durumunda yakından bağı olduğu ailesi, çocukları, eşi, arkadaşı, bazen de profesyonel insanlar tarafından sağlanan sosyal, psikolojik, maddi destek olarak kabul edilmektedir (51).

Günlük sosyal olaylar yaşayan bireyin bu olayların anlamını çözerek tepki vermesi ve emosyonel değişiklikler yaşaması sosyal destek ihtiyacı gerektirmektedir (52). İnsanların sosyal destek sistemlerinden elde ettikleri destek, insan yaşamını olumlu etkilemektedir (43, 46). Bireylerin günlük yaşamlarında sağlığını olumsuz etkileyen stres verici olaylarla baş edebilmeleri için sosyal destek mekanizmalarına ihtiyacı vardır (53). Sosyal destek eş aile ve arkadaştan karşılandığı gibi sosyal çevreden de karşılanabilmektedir. Sosyal destek genelde bilişsel, duygusal ve maddi destek olarak sınıflandırılmaktadır (46, 53, 54).

Maddi destek; bireyin yaşamını sürdürebilmesi için başkaları tarafından sağlanan ekonomik yardım olarak tanımlanmaktadır (52). Temel ihtiyaçlarını karşılayamayan, yoksulluk içinde olup yaşamlarını en düşük seviyede sürdürmekte zorluk çeken kişi veya aileye verilen maddi desteği kapsamaktadır. Maddi destek kişiler tarafından karşılandığı gibi kurumlar tarafından da karşılanabilmektedir (55).

Duygusal destek; bireyin bir gruba dahil olma, güven, ilgi, sevgi ve şefkat gibi sosyal ihtiyaçlarını karşılar. Bireyin insanlarla ilişkilerinde kendini birilerinin yanında rahat hissetmesi, ailesi ve arkadaşları tarafından duygularına önem verilmesi, duygusal destek kapsamında ele alınmaktadır (52).

Zihinsel destek; bireyin kendi problemlerini çözebilmesi için bilginin kişiye anlayabileceği şekilde sunulmasıdır (52). Kişinin kendini tanımasını sağlayan, öz benliğini ortaya çıkartan geri bildirimler zihinsel destek olarak kabul edilmektedir (53).

### **2.2.1. Gebelik ve Sosyal Destek**

Gebelik kadın hayatında ikili yaşamı ifade eden, annelik sürecinin başlangıcı olan, sosyolojik, psikolojik ve fizyolojik olarak değişimlerin olduğu önemli dönemlerden biridir (56). Gebelik dönemindeki bu değişimler yaşam modelinde değişiklikler yapabilmekte ve sosyal destek alma ihtiyacını artırabilmektedir (57).

Sosyal destek sistemleri gebeyi bilişsel, duygusal ve sosyal olarak iyi durumda olmasını sağlamak ve gebelik sürecine uyumu kolaylaştırmaktadır (51, 56). Şen ve

Şirin' in yaptıkları çalışmada, gebelik döneminde alınan sosyal desteğin gebeliğin seyrini ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (7). Gebelere verilen sosyal destek gebelik deneyimine olumlu katkı sağlamakta, aynı zamanda annelik rolüne uyum ve doğum sonu bebeğine bağlılığı artırmaktadır (5, 6, 51).

Gebelik döneminde algılanan sosyal destek birçok faktörden etkilenmektedir (5). Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu gibi değişkenler gebelikte sosyal desteği etkileyen durumlar arasında yer almaktadır (44). Gebenin içinde bulunduğu ekonomik, sosyolojik ve psikolojik durumundaki değişiklikler sosyal destek gereksinimini belirlemede önemli rol oynamaktadır (58). Kadının ailesinin istemediği bir dinden veya etnik kökenden biriyle evlenme durumu, göçler, bireyin sosyal destek düzeyini düşürmektedir (59). Ayrıca gebenin eşiyle arasındaki çatışmalar, gebenin veya eşinin işini kaybetmesi, ailede hastalık durumu, eş kaybı gebenin sosyal destek almasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (56). Gebenin kişisel iletişim becerisinde eksiklik ve sosyal yardım kaynakları konusundaki bilgisizliği de sosyal destek alma durumunu azaltabilmektedir (60).

### **2.2.2. Gebelikte Sosyal Destek ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Sosyal destek fiziksel ve ruhsal sağlığın sürdürülmesinde ve stres veren yaşam olaylarının etkisinin azaltılmasında etkilidir (53). Sosyal desteğe en çok ihtiyaç duyulan dönemlerden biri de gebelik dönemidir. Gebelik döneminin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi sosyal destek sistemlerini yeterince kullanılması ile ilişkilidir (56). Gebelerin sosyal desteği sosyal çevresi ve sosyal paylaşım sitelerinden almasının yanında bakım veren sağlık personeli tarafından verilmesi gebelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir yere sahiptir (53). Gebelere sosyal desteğin sağlanmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşire, bu dönemde sosyal destek sistemlerini kullanmada gebeye destek vererek gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte yaşanabilecek sorunlarla baş etmesini kolaylaştırabilmektedir (6, 56).

Hemşire bakım verdiği gebenin öncelikle kişisel öyküsünü bilmeli, ailesiyle ve sosyal çevresiyle birlikte ele almalıdır (61, 62). Gebenin doğum ve ebeveynlik uyum süreçlerini etkileyebilecek psikososyal desteğin hemşirelik bakımının içinde ele alınması, gebelerin yaşam kalitelerini yükseltmekte ve gebelik sorunlarıyla baş etmelerini kolaylaştırmaktadır (6). Bu amaçla sağlık personelleri tarafından gebelere çeşitli eğitim programları düzenlenmekte gebelere bu süreci daha rahat geçirebilmeleri için gebe okulu,

ebeveyn sınıfı, web tabanlı sosyal paylaşım siteleri gibi eğitim ve sosyal destek ortamları sunulmaktadır (8, 45, 63). Hemşireler, gebeler için en etkili sosyal destek sisteminin ne olduğunu bilmeli, gebe tarafından algılanan destek sistemlerinin niteliği konusunda danışmanlık yapmalıdır (60). Hemşireler tarafından gebelere gebe eğitim programlarına katılma, gebelikle ilgili deneyimi olan kişilerle paylaşım yapma, gebelik ve doğumla ilgili sosyal paylaşım sitelerini kullanma gibi imkânlar sağlanarak gebelerin stresle etkili baş etme yöntemlerini kullanmaları sağlanmalıdır (6, 60).

### 2.3. Depresyon

Depresyon, uyaranlara karşı duyarlılığın azalıp karamsarlığın güçlenmesi; enerjide, özgüven ve özsaygıda azalma ve uyku kalitesinde düşmeyle birlikte görülen ruhsal durum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (64)

Birçok ülkede yapılan araştırmalar ruhsal hastalıkların tahmin edilenden daha sık olduğunu bildirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılı verilerine göre dünya genelinde depresyonda olan kişi sayısının son 10 yılda % 18 artış gösterdiği ve dünya nüfusunun % 4.4'ünde depresyon olduğu belirtilmektedir (65). Depresyonu olanların % 5'i kadın, % 3.6'sı erkektir. Ülkemizdeki "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" 2017 yılı çalışmasında depresif durum tüm nüfusta % 4, erkeklerde % 2.3, kadınlarda % 5.4 olarak belirlenmiştir. Dünya genelinde depresyon durumu sık görülmekle birlikte kadınlarda iki kat daha fazladır (65).

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan yaygınlık çalışmaları, beş kadından birinin yaşamları boyunca majör depresif bozukluk geçirdiğini göstermektedir (8). Kadınlarda depresyonun erkeklerden daha sık görülme nedeni olarak hormonal faktörler, cinsel ve fiziksel istismara uğrama, geleneksel kadın rolü ve de doğumsal nedenlere bağlı olarak daha fazla görülmektedir (66). Depresyonda çökkün duygu durumu, ümitsizlik, yaşamdan zevk alamama gibi durumlar ağır seyrettiği durumlarda intihara kadar gidebilen sonuçlar olabilmektedir.

Depresyonda sık görülen belirtiler şunlardır;

- Elemlili mizaç, ağlamalar,
- Huzursuzluk,
- Ümitsizlik ve çaresizlik
- Dikkati toparlayamamak

- Enerjinin azalması
- Uyku düzeninin bozulması erken uyanmalar
- İştah azalması
- Sosyal ilişkilerden uzak durma
- Daha önce zevk veren aktivitelerden haz alamama
- Suçluluk
- Libido azalması
- Konuşma ve aktivitelerde çoğu kez azalma, nadiren artma
- Ölüm veya intihar düşünceleridir (67).

### **2.3.1. Gebelik ve Depresyon**

Gebelik fizyolojik bir olay olmanın yanında, trimesterlere göre hormonal, biyolojik, psikososyal olarak değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde gebe bir tarafta anne olacağının mutluluğunu yaşarken, diğer tarafta gebeliğin getirdiği yükümlülüklerle beraber endişe ve stres düzeyleri artarak gebelikte depresif semptomlar yaşayabilmektedir (68, 69).

Gebelik döneminde, farklı kültürlerde depresyonu araştıran çalışmalarda gebelikte depresif belirti görülme sıklığı % 17.9 ile % 41.2 arasında değişiklik göstermektedir (9, 58, 69-81). Gebelikte depresyona neden olan faktörler çok boyutlu olarak değerlendirildiğinde ülkeler, bölgeler ve iller arasında sonuçlar farklılıklar göstermekle birlikte, sosyo-demografik, kültürel ve ekonomik durum farklılıklarına bağlı olarak da farklı sonuçlar olabilmektedir (82, 83).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerde depresyon görülme sıklığı gebe olmayan kadınlara göre daha fazla olmakta ve gebelikte depresif semptom görülme sıklığı % 16 ile % 61.9 arasında değişmektedir (11, 56, 84-86). Zaman'ın gebe ve gebe olmayan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada gebelerde depresif semptomların daha yüksek olduğunu bulmuştur (85).

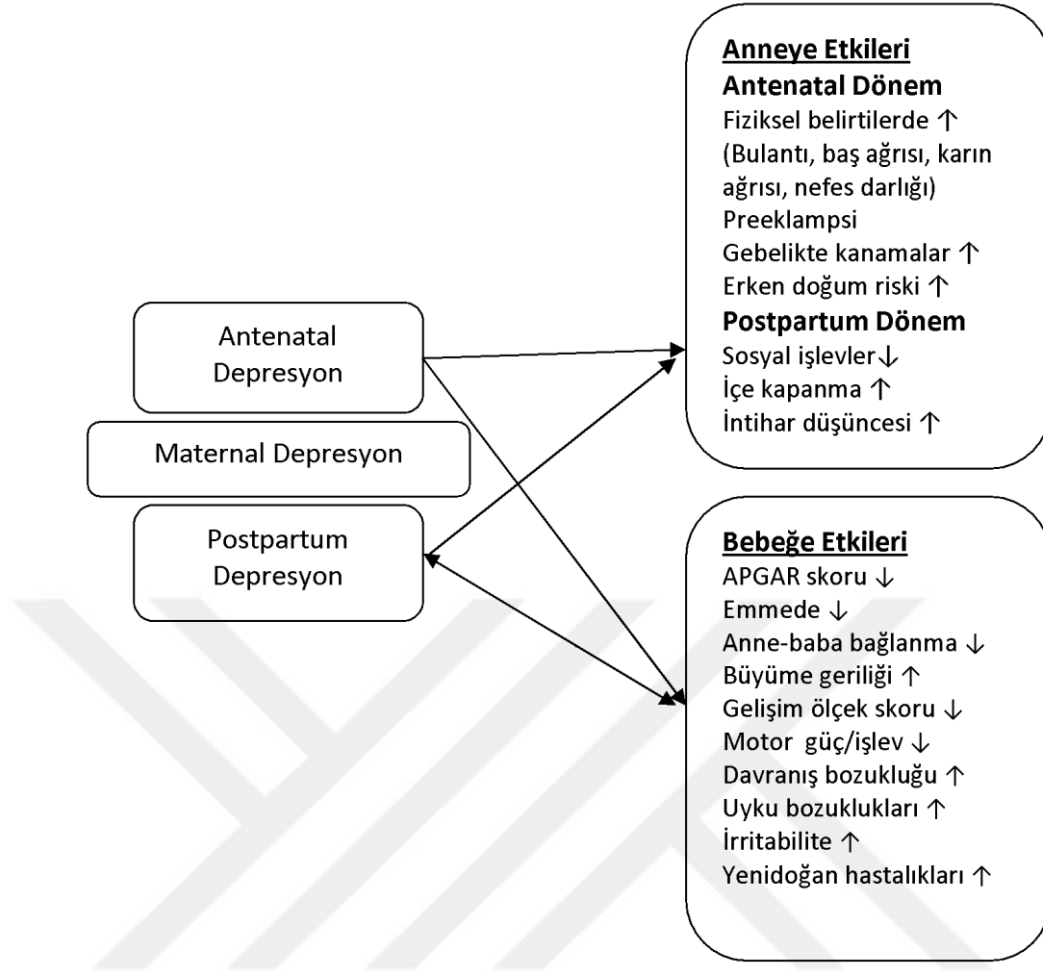
Gebelerin yaş, eğitim, evlilik yılı, gelir düzeyi ve aile tipi gibi özellikleri gebelik döneminde depresif semptom görülme sıklığını etkileyebilmektedir (68, 87, 88). Gebelerin obstetrik öyküsündeki olumsuzluklar gebelik döneminde depresif semptom görülme durumunu artırabilmektedir. Planlanmamış gebelik, daha önceki gebeliğinde kürtaj, düşük ve ölü doğum öyküsü olma bu değişkenlerden bazılarıdır (1, 8, 89, 90).

Yapılan araştırmalarda gebelerin daha önceki yaşamlarında geçirdikleri psikiyatrik hastalıkların gebelik döneminde tekrarlayarak gebelikte depresyon için risk oluşturduğu belirtilmektedir (9, 91-93).

Gebelikte depresyon ile preeklamsi, yetersiz kilo alımı, doğum öncesi bakım yetersizliği ve erken doğum gibi olumsuz gebelik sonuçları arasında ilişki bulunmuştur (8, 94). Kadının içinde bulunduğu ruhsal durum ve yaşantısı, gebelik üzerine etkili olduğu gibi gebelik durumu da kadının ruhsal duygusal yaşantısı üzerinde etkili olabilmektedir (3). Gebelik döneminde önlenemeyen ruhsal bozukluklar erken doğum, doğum sonu anne-bebek ilişkisinin olumsuz etkilenmesi gibi giderek artan toplumsal sorunlara sebep olabilmektedir (8, 86, 91, 94-98).

Gebelik döneminde enerji kaybı, iştah ve uyku bozukluğu stres gibi bedensel yakınmalar sağlık çalışanları tarafından genelde fiziksel ve hormonal değişikliklerden kaynaklandığı düşünülerek atlanabilmekte, depresyonun teşhis ve tedavisi gecikmektedir (8, 68, 74, 78, 95, 99-101). Tanımlanmamış ve tedavi edilmemiş depresyon anne ve bebek üzerinde zararlı etkilere yol açabilmektedir. (79, 98, 102).

Annenin ruhsal iyilik hali ile fiziksel sağlığı arasındaki ilişkiyi açıklayan araştırmalarda, annenin ruhsal sağlığı ne kadar iyi ise gebelik ve doğum sonu görülen fetal ve maternal risklerin daha az olduğu saptanmıştır (103). Depresyonda olan kadınların sigara içme ve yasadışı madde bağımlılığı gibi gebelik sırasında sağlıksız uygulamalara katılma olasılığı daha yüksektir (104). Annenin ilerlemiş depresyonu durumunda yeterli beslenememeye bağlı intrauterin gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip olma olasılığı fazladır (77). Depresyonu olan gebelerde bulantı, kusma, nefes darlığı, gastrointestinal semptomlar, kalp çarpıntısı ve baş dönmesi gibi semptomların daha fazla yaşandığı bildirilmektedir (8). Gebelikte görülen bu belirtilere yaşamdan zevk alamama durumu da eşlik edebilmektedir (79, 102). Depresif kadınlar gebelikte bakıma daha az ilgi göstererek doğum öncesi bakım almada yetersiz kalabilirler. Gebelik depresyonunun şiddeti, hastanın emosyonel, somatik yakınmaları ve günlük işlevlerinin bozulma düzeyi ile belirlenmektedir (56, 67, 105).



**Şekil 1.** Gebelik Depresyonunun Anneye ve Bebeğe Etkileri (4).

### 2.3.2. Gebelikte Görülen Depresyon ve Hemşirelik Yaklaşımı

Gebelerde görülen depresif semptomların erken dönemde ortaya çıkarılması ve önlenmesi maternal ve fetal sağlık için önemlidir; fakat gebelik döneminde ortaya çıkan fizyolojik ve hormonal değişikliklerden kaynaklanan somatik şikayetlerle, gebelikteki depresif semptom bulguları benzerlik göstermektedir (79, 98, 102). Bunun sonucunda gebelikte depresif semptom bulguları geç teşhis edilmekte ve alınacak önlemler için geç kalınmaktadır. Bu nedenle gebelikte görülen depresif semptomların erken tanınmasında hemşire, ebe ve hekimlere büyük sorumluluklar düşmektedir (99, 103).

Gebelikte depresif semptomların ortaya çıkmasını engellemek için hemşire, gebelerin kaygı ve endişelerini ifade etmelerine, bu semptomların erken dönemde ortaya çıkarılmasına ve bu durumla başa çıkma becerilerini düzenlenmesine olanak sağlayan önemli bir sağlık profesyonelidir. Çoğunlukla hemşireler, gebelikte depresif semptomları

ortaya çıkarabilmek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği gibi tanısal tarama ölçeklerini kullanmaktadır (4, 106-110)

Gebelikte depresif semptomlara rastlanan gebelerin, bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilerek bu semptomların nelerden kaynaklandığı belirlenmelidir. Bu bağlamda depresif semptomları önlemede hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bunlar;

- Gebelikte depresif semptomlar erken dönemde belirlenmeli ve riskli grupta yer alan gebelere sık izlem yapılarak uygun destek verilmelidir (4).
- Gebe ile etkili iletişim kurularak kendisini rahatsız eden depresif semptomların neler olduğunu ifade etmesine olanak sağlanmalıdır.
- Gebenin sosyal destek alma ve depresif semptom görülme durumu dikkatle değerlendirilmeli ve sosyal desteğe ihtiyacı olan gebelerin sosyal destek sistemleri güçlendirilerek depresif semptom görülme durumunun azaltılması sağlanmalıdır.
- Gebenin aldığı sosyal destek sistemlerine ek olarak birinci basamak sağlık birimlerinde sosyal paylaşım siteleri oluşturulmalı. Bu sayede gebelere sağlık personeliyle sorunlarını paylaşma imkânı verilerek gebelikte görülen depresif semptomların azaltılması için katkıda bulunulmalıdır (16, 63).

## **3. MATERYAL VE METOT**

### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (KSÜSUAH) gebe polikliniklerinde 23 Ağustos-30 Kasım 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

KSÜSUAH gebe poliklinikleri hafta içi 5 gün, 08.00-17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Bu poliklinikler içerisinde sadece bir poliklinik risksiz gebelere hizmet vermektedir. Bu poliklinikte günde ortalama 35 gebe muayene olmaktadır.

### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı yılda adı geçen hastanenin polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, yapılan güç analizine göre 0.05 etki büyüklüğünde ve 0.05 yanlılığı düzeyi ile belirlenen % 95 güven aralığında 0.95 oranla evreni temsil gücüne sahip 819 gebe oluşturmuştur.

Araştırmada gebe polikliniğine başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler, evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar araştırmaya alınmaya devam edilmiştir.

### **3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- İnterneti her gün kullanıyor olma
- 18-35 yaş arasında olma,
- Tekil gebelik olma,
- 16 hafta ve üzerinde gebe olma,
- Gebeliğinde herhangi bir risk faktörü (preeklemsi, gestasyonel diyabet, intrauterin gelişme geriliği vb.) taşımama,



- Herhangi bir sistemik hastalık (Diyabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar vb.) ya da tanınmış psikiyatrik hastalık (Depresyon vb.) olmamasıdır.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan Katılımcı Tanıtım Formu (Ek 2), Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ) (Ek 3) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (Ek 4) kullanılmıştır. Veriler haftanın pazartesi, çarşamba, perşembe ve cuma günleri, sabah 08.00 akşam 17.00 arasında KSÜSUVAH gebe polikliniğine muayene olmak üzere gelen gebelerle, araştırmacı tarafından, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, gebelerin muayene anksiyetesi de dikkate alınarak muayene sonrası toplanmıştır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında, “Katılımcı Tanıtım Formu”, “ÇASDÖ” ve “BDÖ” kullanılmıştır (111-113). Formların anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 10 gebe üzerinde ön uygulama yapılmış, ön uygulama sonrası soru formunda değişikliğe gidilmemiştir.

#### **3.6.1. Katılımcı Tanıtım Formu**

Bu form literatürden yararlanarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (84, 114). Form, gebelerin demografik özelliklerini (yaş, eşinin ve gebenin eğitim durumu, iş durumu, gelir durumu) belirleyen 5 soru, obstetrik özelliklerini (gebelik haftası, gebeliğin planlı olup olmama durumu) belirleyen 2, sosyal paylaşım sitelerini kullanım özelliklerini (sosyal paylaşım sitelerini kullanıp kullanmama, kullanım sıklığı ve süresi, sosyal paylaşım sitelerinde sorunlarını paylaşma, içeriklere yorum yapma, görüştüğü kişiler, sosyal paylaşım sitelerinde tanıştıklarıyla yüz yüze görüşme durumu, hangi sosyal paylaşım sitelerinin kullanıldığı, facebook, instagram vb. ve gebelikle ilgili sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumu) belirleyen 9 sorudan oluşmaktadır. Toplam 16 sorunun 4’ü açık uçlu, 12’si kapalı uçludur.

### 3.6.2. Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ)

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988’de geliştirilen ölçeği 1995’te Eker ve Arkar Türkçe’ye uyarlamıştır (115-117). Eker ve arkadaşları tarafından 2001 yılında ölçek aile ve özel kişi kelimelerini ayırt etmek için yeniden değerlendirilmiştir (115). Ölçek 12 maddeden ve üç ayrı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmektedir (118). Her biri dört maddeden oluşan sosyal destek ölçeği kaynağına ilişkin üç alt gruptan oluşur. Bunlar; “Aile” (3, 4, 8 ve 11. maddeler), “Arkadaş” (6, 7, 9 ve 12. maddeler) ve “Özel Kişi” (1, 2, 5 ve 10. maddeler) alt gruplarıdır. Ölçek yedili likert tipindedir. Her alt boyuttaki ölçek puanlarının toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük olması desteğin yeterince algılanmadığını ya da yetersiz olduğunu göstermektedir. Eker ve arkadaşları, ÇASDÖ’nün toplam Cronbach’s Alpha katsayısını 0.89, alt boyut Cronbach’s Alpha katsayılarını ise aile için 0.85, arkadaş için 0.88 ve özel kişi için 0.92 olarak bulmuşlardır (115, 116). Araştırmamızda, ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0.93; alt boyut Cronbach’s Alpha katsayıları ise aile için 0.89, arkadaş için 0.92 ve özel kişi için 0.86 bulunmuştur.

### 3.6.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

BDÖ, 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (113). Ölçeğin Türk halkına uyarlanması 1989’da Hisli tarafından yapılmıştır (111). BDÖ, ruhsal hastalıkların etyolojisini değil, kişinin bilişsel, duygusal ve somatik durumlarına ilişkin semptomların düzeyini ölçmek için uygulanan 21 maddeden oluşan değerlendirme ölçeğidir. Ölçek dördümlü likert tipindedir. Her madde 0-3 arası puan almakta ve bunların toplamı 0-63 arasında değişmektedir. Beck ve arkadaşları tarafından 1996’da, BDÖ toplam puanına göre depresyon düzeyleri; 0-13 arasında depresyon yok, 14-19 arasında düşük, 20-28 arasında orta, 29-63 arasındaki puanda yüksek derecede depresyon durumu şeklinde sınıflandırılmıştır. Ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek oluşu depresif semptomların düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (112, 119). BDÖ’nün Türkçe versiyonu geliştirilirken, kesme puanları incelenmiş, 17 ve üzerindeki puanların depresif semptomları belirleyen kesme puanı olarak kabul edilmiş ve BDÖ’nün Cronbach’s Alpha değerini 0.80 bulunmuştur (111). Araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız değişkenler:** Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri

**Bağımlı değişkenler:** ASDÖ, BDÖ'den alınan puanlar ve sosyal paylaşım sitelerini kullanım durumları.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde; yüzdeler dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, Ki-Kare ve Cronbach's Alpha güvenilirlik analiz testleri kullanılmıştır. Analiz sonuçları % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde kabul edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakóltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (No: 264) ve KSÜSUVAH Bařhekimlięinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelere verileri toplamaya başlamadan önce verdikleri bilgilerin korunacağı, araştırmaya istedikleri takdirde katılabilecekleri ve istedikleri zaman da ayrılacakları belirtilmiş olup gönüllü olanlar dahil edilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmada örneklemin sadece KSÜSUVAH gebe polikliniklerine gelen gebelerden oluşması ve gebelerin olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiş olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## 4. BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik verilerinin dağılımı tablo 4.1’de gösterilmektedir.

**Tablo 4.1.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S=819)

Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	S	%
<b>Yaş</b>		
18-26	369	45.1
27-35	450	54.9
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okur-yazar	37	4.5
İlkokul mezunu	222	27.1
Ortaokul mezunu	216	26.4
Lise mezunu	166	20.3
Üniversite mezunu	178	21.7
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>		
Okur-yazar	14	1.7
İlkokul mezunu	176	21.5
Ortaokul mezunu	181	22.1
Lise mezunu	239	29.2
Üniversite mezunu	209	25.5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	156	19.0
Çalışmıyor	663	81.0
<b>Ailenizin ekonomik düzeyi</b>		
İyi	173	21.1
Orta	564	68.9
Kötü	82	10.0

Yaş ortalaması: 27.37±4.7 (Min: 18 Max: 35)

Tablo 4.1’de gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Araştırmada gebelerin yaş ortalaması 27.37±4.7 olarak bulunmuştur. Araştırmada

gebelerin % 54.9'unun 27-35 yaş aralığında olduğu, % 27.1'inin ilkokul düzeyinde eğitime sahip olduğu, % 29.2'sinin eşinin eğitim düzeyinin ise lise olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmada gebelerin % 81.0'inin çalışmadığı, % 68.9'unun ise gelirinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.** Gebelerin Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı (S=819)

<b>Gebelik Haftası*</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
16-26	220	26.9
27-37	503	61.4
>38	96	11.7
<b>Gebeliğin Planlı Olması</b>		
Planlı	582	71.1
Plansız	237	28.9

\* Gebelik haftası ortalaması: 30.2±7.4

Gebelerin doğurganlık özelliklerinin dağılımı tablo 4.2'de gösterilmektedir. Gebelerin ortalama gebelik haftası 30.2±7.4 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada gebelerin % 61.4'ünün gebelik haftasının 27-37. haftalar arasında olduğu, gebelerin % 71.1'inin gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.** Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Durumlarının Dağılımı (S=819)

<b>Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Durumu</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Kullanan	635	77.5
Kullanmayan	184	22.5

Gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanımlarına ilişkin dağılımları tablo 4.3'te yer almaktadır. Araştırmada gebelerin % 77.5'inin sosyal paylaşım sitelerini kullandığı saptanmıştır.

**Tablo 4.4.** Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Özelliklerinin Dağılımı (s=635)

<b>Sosyal Paylaşım Sitelerini Gün İçinde Kullanma Sıklığı</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
1-4 kez	347	54.6
5-9 kez	168	26.5
>10 kez	120	18.9

<b>Sosyal Paylaşım Sitelerinde Gün İçinde Harcadıkları Süre/Saat</b>		
<1	144	22.7
1-2	380	59.8
>3	111	17.5

<b>Sosyal Paylaşım Sitelerinde Sorunların Paylaşılma Durumu</b>		
Paylaşan	93	14.6
Paylaşmayan	542	85.4

<b>Sosyal Paylaşım Sitelerindeki İçeriklere Yorum Yapma Durumu</b>		
Yorum yapan	233	36.7
Yorum yapmayan	402	63.3

<b>*Sosyal Paylaşım Sitelerinde Görüşülen Kişilerin Özelliği</b>		
Akraba	491	55.8
Arkadaş	372	42.4
Tanımadığı insanlar	16	1.8

<b>Sosyal Paylaşım Sitelerinde Tanıştığı Kişiler İle Yüz Yüze Görüşme Durumu</b>		
Yüz yüze görüşen	161	25.4
Yüz yüze görüşmeyen	474	74.6

<b>Gebelikle İlgili Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu</b>		
Siteleri kullanan	498	78.4
Siteleri kullanmayan	137	21.6

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebelerin sosyal paylaşım sitelerinin kullanım özelliklerinin dağılımı tablo 4.4'te gösterilmektedir. Araştırmada gebelerin % 54.6'sının paylaşım sitelerini gün içinde kullanma sıklığı 1-4 kez, % 59.8'inin paylaşım sitelerinde gün içinde 1-2 saat zaman harcadığı saptanmıştır. Araştırmada gebelerin % 14.6'sının sosyal paylaşım sitelerinde sorunlarını paylaştığı, gebelerin % 36.7'sinin sosyal paylaşım sitelerindeki içeriklere yorum yaptığı bulunmuştur.

Araştırmada gebelerin % 55.8'nin sosyal paylaşım sitelerinde akrabalarıyla, % 42.4'ünün arkadaşları ile görüştüğü saptanmıştır. Araştırmada gebelerin % 25.4'ünün ise sosyal paylaşım sitelerinde tanıştıkları ile yüz yüze görüştüğü tespit edilmiştir. Araştırmada gebelerin % 78.4'ünün gebelikle ilgili sosyal paylaşım sitelerini kullandıkları saptanmıştır.

**Tablo 4.5.** Gebelerin Kullandıkları Sosyal Paylaşım Sitelerinin Dağılımı (s=635)

<b>Kullanılan Sosyal Paylaşım Siteleri</b>	<b>S</b>	<b>*%</b>
Whatsapp	587	41.1
Facebook	371	25.9
Instagram	345	24.1
Twitter	72	5.1
Diğer (google, youtube)	29	2.2
Linkedin	23	1.6

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebelerin kullandıkları sosyal paylaşım sitelerinin kullanım durumlarına göre dağılımı tablo 4.5'te yer almaktadır. Araştırmada gebelerin sırasıyla % 41.1' i Whatsapp, % 25.9'u Facebook ve % 24.1' i Instagramı kullandığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.6.** Gebeliğe Özel Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Amaçlarının Dağılımı (s=498)

<b>Gebeliğe Özel Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Amaçları</b>	<b>S</b>	<b>*%</b>
Gebelikle ilgili bilgi edinme	471	62.1
Gebelikle ilgili alışveriş yapma	123	16.2
Diğer gebelerle deneyim paylaşma	94	12.5
Gebelikle ilgili sohbet etme	70	9.2

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebeliğe özel sosyal paylaşım sitelerini kullanım amaçlarının dağılımı tablo 4.6'da gösterilmektedir. Araştırmada gebelerin % 62.1'inin sosyal paylaşım sitelerini gebelikle ilgili bilgi edinme, % 16.2'si ise gebelikle ilgili alışveriş amaçlı kullandıkları saptanmıştır.

**Tablo 4.7.** Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (S=819)

<b>ÇASDÖ Alt Boyutu</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
Aile	23.00±5.15	4	28
Arkadaş	18.70±6.69	4	28
Özel Kişi	23.18±4.77	4	28
<b>Toplam</b>	<b>64.88±16.62</b>	<b>12</b>	<b>84</b>

Gebelerin Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.7'de gösterilmektedir. ÇASDÖ alt boyut puan ortalamaları sırasıyla aile 23.00±5.15, arkadaş 18.70±6.69, özel kişi 23.18±4.77 olarak saptanmıştır.



**Tablo 4.8.** Gebelerin Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresif Semptom Varlığı Puan Ortalamalarının Dağılımı (S=819)

<b>BDÖ</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>
Depresif Semptom Yok (<17)	530	64.7	9.36±4.3
Depresif Semptom Var (≥17)	289	35.3	25.74±8.2

Gebelerin Beck Depresyon Ölçeğine göre depresif semptom varlığı puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.8’de gösterilmektedir. Araştırmada BDÖ depresif semptom varlığı puan ortalamalarının dağılımına göre gebelerin % 35.3’ünde depresif semptom olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.9.** Gebelerin Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Depresif Semptom Görülme Durumunun Karşılaştırılması (S=819)

<b>ÇASDÖ Alt Boyutları</b>	<b>Depresif</b>	<b>Depresif</b>	<b>İstatistiksel Test ve Anlamlılık</b>
	<b>Semptom Var (≥17 puan)</b>	<b>Semptom Yok (&lt;17 puan)</b>	
	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>	
Aile	20.58±6.29	24.31±3.82	t=10.55 <b>p=0.001</b>
Arkadaş	15.58±7.03	20.40±5.85	t=10.48 <b>p=0.001</b>
Özel Kişi	20.89±5.63	24.43±3.68	t=10.83 <b>p=0.001</b>
<b>Toplam</b>	<b>57.05±18.95</b>	<b>69.14±13.35</b>	<b>t=10.62 p=0.001</b>

Independent Samples t Testi

Gebelerin Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile depresif semptom görülme durumu puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.9’da gösterilmiştir. Araştırmada gebelerin ÇASDÖ aile, arkadaş, özel kişi alt boyut toplam puan ortalamaları ile BDÖ arasındaki farkın anlamlı olduğu istatistiksel olarak tespit edilmiştir (p<0.05).

**Tablo 4.10.** Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Durumu İle Depresif Semptom Görülme Sıklığının Karşılaştırılması (S=819)

Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu	Depresif Semptom Var ( $\geq 17$ puan)		Depresif Semptom Yok ( $< 17$ puan)		İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	S	%	S	%	
	Evet	197	31.0	438	
Hayır	92	50.0	92	50.0	<b>p=0.001</b>

Ki-Kare testi

Gebelerin sosyal paylaşım siteleri kullanım durumu ile depresif semptom görülme durumunun karşılaştırılması tablo 4.10'da gösterilmiştir. Yapılan analizde sosyal paylaşım sitelerini kullanan gebelerin % 31'inde depresif semptom görülürken sosyal paylaşım sitelerini kullanmayan gebelerin % 50'sinde depresif semptom bulunmaktadır. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.11.** Gebenin Sosyal Paylaşım Siteleri Kullanım Durumu ile Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=819)

ÇASDÖ Alt Boyutları	Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumu		İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	Evet $\bar{X}\pm SS$	Hayır $\bar{X}\pm SS$	
Aile	23.65 $\pm$ 4.67	20.74 $\pm$ 6.04	t=6.94 <b>p=0.001</b>
Arkadaş	19.45 $\pm$ 6.26	16.13 $\pm$ 7.47	t=6.06 <b>p=0.001</b>
Özel Kişi	23.85 $\pm$ 4.23	20.88 $\pm$ 5.74	t=7.71 <b>p=0.001</b>
<b>Toplam</b>	66.95 $\pm$ 15.16	57.75 $\pm$ 19.25	t=6.90 <b>p=0.001</b>

Independent Samples t Testi

Gebelerin sosyal paylaşım siteleri kullanım durumu ile Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.11'de gösterilmektedir. Araştırmada gebelerin ÇASDÖ aile alt boyut puan ortalaması sosyal paylaşım sitelerini kullananlarda 23.65 $\pm$ 4.67 iken, kullanmayanlarda 20.74 $\pm$ 6.04'tür. Gebelerin ÇASDÖ özel kişi alt boyut puan ortalaması ise sosyal paylaşım sitelerini kullananlarda 23.85 $\pm$ 4.23 iken kullanmayanlarda 20.88 $\pm$ 5.74 olarak saptanmıştır. Sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumu ile ÇASDÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Sosyal destek sistemleri gebenin bilişsel, duygusal ve sosyal olarak iyi durumda olmasını sağlamakta, gebelik sürecinin sağlıklı bir şekilde geçirmesini kolaylaştırmaktadır (51, 56). Sosyal destek sistemi olarak başkalarıyla olan sosyal bağların olması, gebelerin stresli durumla baş etme ve depresyona eğilimlerini azaltarak beden ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (4, 5, 43, 51, 56).

Sosyal destek sistemlerinin içinde sosyal paylaşım ağları da yer almakta ve günümüzde sosyal destek teorisinin yeni bir uygulaması olarak kullanılmaktadır (60). İnternet temelli sosyal paylaşım siteleri bilgi arama, karar verme, davranışlarını planlama, akran ve uzman desteği, koruyucu sağlık davranışlarının edinilebilmesinde, pozitif yaşam tarzlarını benimsetmede yeni beceriler ve davranışlar öğrenmelerine destek vermektedir (46, 120). Son yıllarda evde internet imkânlarının artmasıyla sosyal paylaşım ağları, gebe kadınlar için de popüler bir bilgi kaynağı haline gelmiştir (19, 47, 121).

Gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumları ile sosyal destek ve depresif semptomlar arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular, ilgili literatürde saptanan bulgularla tartışılmıştır.

Bilişim teknolojisindeki ilerlemeler sosyal paylaşım sitelerinin sayısının artmasına ve evden internete ulaşım kolaylığı sağlayarak gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanma oranını artırmıştır (14, 16, 122). Araştırmamızda gebelerin yaklaşık dörtte üçü internette sosyal paylaşım sitelerini kullandığını bildirmiştir (Tablo 4.3). Gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanım oranını Gao ve arkadaşları % 91.9, Lagan ve arkadaşları % 97, Hadımlı ve arkadaşları % 73.9, Marlene ve arkadaşları % 76 olarak bulmuştur. (16, 21, 121, 123). Bulgumuz bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmamızda gebelerin yarısından fazlasının sosyal ağları gün içinde 1-4 kez kullandığı ve yaklaşık 1-2 saat harcadıkları saptanmıştır (Tablo 4.4). Hadımlı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada gebelerin % 58.2'sinin günde ortalama 3 saat sosyal ağlarda zaman geçirdiklerini tespit etmiştir (16). Larsson ise yaptığı çalışmada gebelerin % 91'inin günde 2-3 kez sosyal ağları kullandıklarını saptamıştır (124). Bulgumuz Hadımlı ve arkadaşları ve Larsson'un bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin yarısından azının sosyal paylaşım sitelerinde sorunlarını paylaştığı üçte birinin sosyal paylaşım sitelerinde içeriklere yorum yaptığı bulunmuştur. (Tablo 4.4). Hadımlı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada gebelerin %

51.2'sinin sosyal paylaşım sitelerinde sorunlarını paylaştıklarını Tağ Kalafatoğlu ise çalışmada, gebelerin çoğunlukla sosyal paylaşım sitelerinde birbirleriyle ve başkalarıyla sorunlarını paylaştıklarını aynı zamanda içeriklere yorum yaptıklarını bulmuştur (48). Tağ Kalafatoğlu'nun bulguları araştırmamızdaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda gebelerin yarısından fazlasının sosyal paylaşım sitelerinde akrabası, yarısına yakını arkadaşları, çok azının ise diğer kişilerle görüştiklerini ve çok azının da sosyal paylaşım sitelerinde tanıştıkları ile yüz yüze görüştüğü saptanmıştır (Tablo 4.4). Harpel'in yaptığı çalışmada gebelerin sosyal paylaşım sitelerinde % 77.6'sının ailesiyle, % 78.42'ünün arkadaşlarıyla ve % 18.9'unun ise diğer kişilerle görüştüğü saptanmıştır (125). Harpel'in araştırma bulguları çalışmamızdaki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin yarısına yakını sosyal paylaşım sitelerinden Whatsapp, dörtte biri Facebook, dörtte biri Instagram, gebelerin çok azının Twitter'ı ve Youtube'u kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Rodger ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gebelerin % 89'unun Facebook'u, % 20'sinin Youtube'u, % 6'sının Twitter'ı kullandığı saptanmıştır (126). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgu ile Rodger ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma bulgusu farklılık göstermektedir. Bu durumun internet alt yapılarının güçlü olması, kullanımının ücretsiz olması ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde gebelerin, sosyal paylaşım sitelerini kullanım amaçlarının genellikle gebelikle ilgili bilgi edinmek için kullandıkları görülmüştür (22, 45, 47, 50, 123). Araştırmamızda gebelerin yarısından fazlası gebelikle ilgili bilgi edinmek, yaklaşık beş gebeden birinin ise gebelikle ilgili alışveriş yapmak için sosyal paylaşım sitelerini kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.6). Gebelerle yapılan çalışmalarda, Gao ve arkadaşları % 88.7, Bert ve arkadaşları % 95, Lagan ve arkadaşları % 97 oranında gebelerin çoğunlukla interneti bilgi kaynağı olarak kullandıklarını saptamışlardır (21, 47, 127). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgu ile Gao ve arkadaşları, Bert ve arkadaşları, Lagan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma bulguları paralellik göstermektedir.

Sosyal destek fiziksel ve ruhsal sağlığın sürdürülmesinde ve stres yaratan yaşam olaylarının etkisinin azaltılmasında önemlidir (53). Sosyal desteğe en çok ihtiyaç duyulan dönemlerden biri de gebelik dönemidir. Gebelik döneminin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi sosyal destek sistemlerini yeterince kullanılması ile ilişkilidir (56). Gebelik döneminde alınan sosyal destek gebeliğe uyumu kolaylaştırdığı gibi anne ve fetus sağlığına da olumlu katkı sağlamaktadır (51, 54).

Araştırmamızda gebelerin en yüksek eşinden ve ailesinden sosyal destek aldığı saptanmıştır (Tablo 4.7). Metin ve Pasinlioğlu'nun yaptığı çalışmada gebelerin ÇASDÖ toplam puanını  $63.883 \pm 14.49$ , sosyal destek ölçeği alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla; aile  $23.032 \pm 5.21$ , arkadaş  $17.660 \pm 7.50$ , özel kişi  $23.190 \pm 4.77$  olarak saptanmıştır (54). Aktaş ve Çalık'ın yaptığı çalışmada gebelerin sosyal destek ölçeği toplam puanını  $67.89 \pm 14.26$ , sosyal destek ölçeği alt boyut puan ortalamalarını ise aile  $24.10 \pm 5.59$ , arkadaş  $19.22 \pm 7.19$ , özel kişi  $24.63 \pm 5.29$  olarak bulunmuştur (56). Bäckström ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada gebelikte sosyal destek ölçeği toplam puanı ortalaması  $74.2 \pm 10.2$ , alt boyut puan ortalamaları sırasıyla aile  $24.2 \pm 5.0$ , arkadaş  $23.5 \pm 4.6$ , özel kişi  $26.5 \pm 3.0$  olarak bulunmuştur (128). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgu Metin ve Pasinlioğlu, Aktaş ve Çalık, Bäckström ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Dünyada ve ülkemizde sık görülen ve gebelik döneminde daha yüksek oranlarda karşımıza çıkan depresyon, önemli bir halk sağlığı olarak görülmektedir (4, 56, 129). Araştırmamızda üç gebenin birinde depresif semptomların bulunduğu saptanmıştır (Tablo.4.8). Değişik kültürlerde gebelik döneminde depresyon yaygınlığı % 17.9 ile % 41.2 arasında saptanmıştır (58, 69, 75-79, 81). Ülkemizde ise gebeler üzerinde yapılan araştırmalarda Erbil ve arkadaşları % 30.9 (130), Yılmaz ve Beji % 53.5 (87), Sevindik ve Yılmaz % 36 (11), Karaçam ve Ançel % 27.3 (86) oranında gebelikte depresif semptom saptamıştır. Bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin ÇASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları depresif semptomu olanlarda düşük, olmayanlarda yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9). Bu durum depresif semptomu olan gebelerin sosyal desteğinin az olduğunu göstermektedir. Aktaş ve Çalık'ın gebeler ile yaptığı çalışmada sosyal destek alan gebelerin depresyon semptomlarının azaldığı saptanmıştır (56). Li ve arkadaşları yaptığı araştırmada sosyal destek puan ortalaması yüksek olanlarda depresif semptom puan ortalamasının düşük olduğu bulunmuştur (58). Araştırmamızda elde edilen bulgular ile Aktaş ve Çalık, Li ve arkadaşlarının bulguları benzerlik göstermektedir.

Gebelikte sosyal destek sistemlerinin yeterli olması; kadınların psikososyal açıdan kendini iyi hissetmesini sağlayarak, anneliğe uyumunu kolaylaştırmakta ve gebelikte görülen depresif semptomlarla baş etmesini kolaylaştırmaktadır (131). Araştırmamızda sosyal paylaşım sitesini kullanan gebelerin üçte birinde depresif semptom görülürken, sosyal paylaşım sitelerini kullanmayan gebelerin yarısında depresif semptom görülmüştür (Tablo 4.10). Ginja ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerin sosyal

paylaşım sitelerinin kullanım durumu ile depresif semptom görülme durumu arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır (44). Bulgumuz Ginja ve arkadaşlarının bulgusu ile farklılık göstermektedir. Bu durumun kültürlerarası farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Farklı çalışmalarda sosyal paylaşım sitelerini kullanımının gebenin beden ve ruh sağlığına olumlu yönde katkı sağladığı gösterilmektedir (19, 63, 132).

Araştırmamızda sosyal paylaşım sitelerini kullanan gebelerin ÇASDÖ toplam ve alt boyut ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11). Ginja ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sosyal paylaşım sitelerini kullanım durumu ile ÇASDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Farklılığın ölçüm araçları ve kültürel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumu ile sosyal destek ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Araştırmada gebelerin yaklaşık dörtte üçünün sosyal paylaşım sitelerini kullandığı,
- Gebelerin yarıdan fazlasının sosyal ağları gün içinde 1-4 kez kullandığı ve yaklaşık gün içerisinde 1-2 saat harcadığı,
- Gebelerin yarısından azının sosyal paylaşım sitelerinde sorunlarını paylaştığı,
- Gebelerin üçte birinin sosyal paylaşım sitelerinde içeriklere yorum yaptığı,
- Gebelerin sosyal paylaşım sitelerinde sırasıyla akraba, arkadaş ve tanımadığı insanlarla görüştüğü,
- Gebelerin dörtte birinin sosyal paylaşım sitelerinde tanıştıkları kişiler ile yüz yüze görüştüğü,
- Gebelerin sosyal paylaşım siteleri arasında sırasıyla en fazla Whatsapp, Facebook, Instagram ve Twiter kullandığı,
- Araştırmada gebelerin gebelikle ilgili sosyal paylaşım sitelerini sırasıyla “bilmediği konularda bilgi elde etmek”, “gebelikle ilgili alışveriş yapmak” ve “diğer gebelerle deneyim paylaşmak” amacıyla kullandığı,
- Gebelerin ÇASDÖ alt boyut puan ortalamalarına göre en fazla eş, aile ve arkadaştan destek aldığı,
- Gebelerin üçte birinde depresif semptomların bulunduğu,
- Gebelerin aile, arkadaş ve eşten aldığı sosyal destek azaldıkça depresif semptom görülme durumunun arttığı ( $p<0.01$ ),
- Sosyal paylaşım sitelerini kullanmayan gebelerde kullananlara göre daha fazla depresif semptom olduğu ( $p<0.01$ ),
- Sosyal paylaşım sitelerini kullanan gebelerde kullananlara göre ÇASDÖ aile, arkadaş ve eşten aldıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

Araştırmamızdaki saptanan sonuçlara göre,

- Hemşirelerin sosyal destek ve depresif semptomlar yönünden gebeleri dikkatle değerlendirmesi,
- Birinci basamak sağlık hizmeti veren birimlerde, gebelere yönelik web tabanlı sosyal destek ağları oluşturulması, bu sitelerden sağlık elemanları tarafından gebelere, ihtiyaç duydukları konularda çevrimiçi eğitim, danışmanlık ve sosyal destek verilmesi,
- Gebelikte sosyal paylaşım sitelerinden alınan sosyal desteğin artırılmasına ilişkin çalışmaların yapılması,
- Sosyal paylaşım sitelerinin kullanılması ile diğer gebelikte görülen semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi önerilmektedir.





## KAYNAKLAR

1. Gözüyeşil E, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3 (9): 40-62.
2. Şahin EM, Kiliçarşlan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014; 2010 (2): 51-8.
3. Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21 (1): 115-26.
4. Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3 (1): 142-62.
5. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; 1 (2): 71-6.
6. Yılmaz F, Pasinlioğlu T. Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2014; 1 (1): 14-24.
7. Şen E, Şirin A. Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2013; 19 (3): 159-63.
8. Muzik M, Marcus SM, Heringhausen JE, Flynn H. When depression complicates childbearing: guidelines for screening and treatment during antenatal and postpartum obstetric care. *NIH* 2009; 36 (4): 771-88.
9. Bödecs T, Horváth B, Kovács L, Diffellné Németh M, Sándor J. Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample. *OH* 2009; 150 (41): 1888-93.
10. Aktas S, Calik KY. Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *IRCMJ* 2015; 17 (9): 1-9.
11. Sevindik F. Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2005.
12. Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *HR* 2006; 22 (3): 869-77.
13. Demirel M, Tekin A, Özbek S, Kaya E. E-sağlık kapsamında internet kullanıcılarının sağlık web sitelerini kullanma durumu üzerine bir araştırma. *Uluslararası Davraz Kongresi, Eylül 24-27 2009*: 1057-75.

14. TUİK. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması, 2018 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27819> 22 Aralık 2018.
15. Eroğlu O, Yıldırım Y. Sosyal medya ağlarının kullanım amacı ve bağımlılığının uyku kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi* 2017; 1 (1): 1-10.
16. Hadımlı AP, Akyüz MD, Oran NT. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *NWSALS* 2017; 13 (3): 32-43.
17. Buluk B, Eşitti B, Boz M. Sosyal medyanın kullanım amaçları: üniversite çalışanları örneği. *AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi* 2017; 5 (10): 208-23.
18. Jerving J. Social networking as a marketing tool. *CUNA* 2009: 1-25.
19. Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC* 2016; 16: 65.
20. Malonia JA, Przeworskia A, Damatoa EG. Web recruitment and internet use and preferences reported by women with postpartum depression after pregnancy complications. *APN* 2013; 27 (2): 90-5.
21. Gao LL, Larsson M, Luo SY. Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *MIDW* 2013; 29 (7): 730-5.
22. Yenil K, Okumuş H, Sevil Ü. Web ortamında interaktif-antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3 (1): 9-14.
23. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. A Web-based survey of midwives' perceptions of women using the Internet in pregnancy: a global phenomenon. *Midwifery* 2011; 27 (2): 273-81.
24. Ginja S, Coad J, Bailey E, Kendall S, Goodenough T, Nightingale S, et al. Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: data from the BaBBLLeS cohort study. *BMC* 2018; 18 (441): 1-11.
25. Dickerson SS. Women's use of the internet: what nurses need to know. *JOGNN* 2006; 35 (1): 151-6.
26. Altunay MC. Gündelik yaşam ve sosyal paylaşım ağları: Twitter ya da "pıt pıt net". *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi* 2010; 12 (12): 31-56.
27. Bayrak H. 2018 internet kullanımını ve sosyal medya istatistikleri <https://dijilopedi.com/2018-internet-kullanimi-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> 18 Ocak 2019.
28. Salih C. 2018 Türkiye internet kullanım ve sosyal medya istatistikleri <https://dijilopedi.com/2018-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> 18 Ocak 2019.
29. Ellison NB, Boyd D. Social network sites: Definition, history, and scholarship. *JCMC* 2007; 13 (1): 210-30.

30. Hacıfendioğlu Ş. Reklam ortamı olarak sosyal paylaşım siteleri ve bir araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi* 2011; 6 (1).
31. Kaya A. Dünyada en çok kullanıcıya sahip 20 sosyal medya ağı <https://www.techworm.com/dunyada-en-cok-kullaniciya-sahip-20-sosyal-medya-agi/> 27 Haziran 2018.
32. Wikipedia. Facebook <http://www.wiki-zero.org/index.php?q=aHR0cHM6Ly90ci53aWtpcGVkaWEub3JnL3dpa2kvRmFjZWJvb2s>, 1 Kasım 2018.
33. Ross C, Orr ES, Sisic M, Arseneault JM, Simmering MG, Orr RR. Personality and motivations associated with Facebook use. *CHB* 2009; 25 (2): 578-86.
34. Jelenchick LA, Eickhoff JC, Moreno MA. "Facebook depression?" Social networking site use and depression in older adolescents. *JAH* 2013; 52 (1): 128-30.
35. Ak ÖK, Arıciöğlü MA. Küreselleşmede kültürel geçişler ve psikolojik yansımaları. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2018; 8 (14): 577-98.
36. Wikipedia. WhatsApp <http://www.wikizeroo.net/index.php?q=aHR0cHM6Ly90ci53aWtpcGVkaWEub3JnL3dpa2kvV2hhdHNBcHA> 10 Eylül 2018.
37. Kaya K. Instagram nedir, nasıl kullanılır <https://gezgindunyasi.com/instagram-nedir-nasil-kullanilir/> 30 Temmuz 2018.
38. Wikipedia. Instagram <http://www.wikizeroo.net/index.php?q=aHR0cHM6Ly90ci53aWtpcGVkaWEub3JnL3dpa2kvSW5zdGFncmFt>, 1 Kasım 2018.
39. Pookulangara S, Parr J, Tanoff L, Nix K. The instagram effect: exploring consumers' shopping behavior and its impact on purchase intention <http://db.koreascholar.com/article.aspx?code=351519> 30 Temmuz 2018.
40. Wikipedia. Twitter <http://www.wikizeroo.net/index.php?q=aHR0cHM6Ly90ci53aWtpcGVkaWEub3JnL3dpa2kvVHdpdHRlclg> 1 Eylül 2018.
41. Yücel F. Twitter nedir, ne işe yarar, nasıl kullanılır? <http://www.tambilgi.net/twitter-nedir-ne-ise-yarar-nasil-kullanilir/> 1 Kasım 2018.
42. Arat B. LinkedIn nedir, ne işe yarar? <https://blog.isimtescil.net/linkedin-nedir-ne-ise-yarar/> 2 Eylül 2018.
43. Ell K. Social networks, social support, and health status: A review. *SSR* 1984; 58 (1): 133-49.
44. Ginja S, Coad J, Bailey E, Kendall S, Goodenough T, Nightingale S, et al. Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: data from the BaBBLLeS cohort study. *BMC* 2018; 18 (441): 1-11.
45. Çiçek Ö, Yenal K. Türkiye'de doğuma hazırlık eğitimi ile ilgili internet sayfalarının analizi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2016; 25 (4): 131-5.

46. Hurdle DE. Social support: A critical factor in women's health and health promotion. *NASW* 2001; 26 (2): 72-9.
47. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web- based survey. *BIRTH* 2010; 37 (2): 106-15.
48. Tağ Kalafatoğlu Ş. Kadın katılımcıların sanal topluluklardaki deneyimleri: Çevrim içi bir hamilelik topluluğu. *GMJ* 2015; 6 (11).
49. Yenil K, Sevil Ü. The effects of web-based childbirth education program on activities of daily living of pregnant women. *HM* 2012; 6 (7): 930-8.
50. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. Pregnant women's use of the internet: a review of published and unpublished evidence. *MIDW* 2006; 4 (1): 17-23.
51. Değirmenci F. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2016.
52. House JS. Social support and social structure. *SF* 1987; 2 (1): 135-46.
53. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9 (2): 68-75.
54. Metin A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
55. ASPB. Sosyal ve ekonomik destek hizmetleri hakkında yönetmelik <https://ankara.aile.gov.tr/duyurular/yenisosyal-ve-ekonomik-destek-yonetmeliği> 08 Temmuz 2018.
56. Aktas S, Calik KY. Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *IRCMJ* 2015; 17 (9).
57. Webster J, Linnane JW, Dibley LM, Hinson JK, Starrenburg SE, Roberts JA. Measuring social support in pregnancy: can it be simple and meaningful? *BIRTH* 2000; 27 (2): 97-101.
58. Li T, Guo N, Jiang H, Eldadah M, Zhuang W. Social support and second trimester depression. *MIDW* 2018; 69: 158-62.
59. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1997; 13 (13): 81-7.
60. Herman J, Mock K, Blackwell D, Hulsey T. Use of a pregnancy support web site by low-income African American women. *JOGNN* 2005; 34 (6): 713-20.
61. Bekmezci H. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.

62. Ayvaz S, Hocoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17 (4): 243-51.
63. Yenal K. Web ortamında yapılan gebe eğitim programının gebelerin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
64. Unal S. Psikiyatri terimleri sözlüğü. *Sendrom III, Logos Tıp Terimleri* 2005; 3 (10): 4-30.
65. Kılıç C. Ruhsal hastalıklara bağlı hastalık yükü. *Ulusal Hastalık Yükü Çalışması Sonuçları ve Çözüm Önerileri* Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2017: 3.
66. Canbazoğlu M. Depresyon nedir? <http://www.psikiyatribursa.org/duygudurum-bozukluklari/major-depresyon.html?tmpl=component&print=1> 8 Eylül 2018.
67. Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. Sık görülen psikiyatrik problemler. İçinde: Sungur M, editor. *Novak Jinekoloji*. 12. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1998: 299-328.
68. Akbaş E, Vırıt O, Kalenderoğlu A, Savaş HA, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *AN* 2008; 45 (3): 85-91.
69. Ryan D, Milis L, Misri N. Depression during pregnancy. *CFP* 2005; 51 (8): 1087-93.
70. Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *JWH* 2003; 12 (4): 373-80.
71. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *JAD* 2000; 59 (1): 31-40.
72. Rahman A, Iqbal Z, Harrington R. Life events, social support and depression in childbirth: perspectives from a rural community in the developing world. *PSMD* 2003; 33 (7): 1161-7.
73. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *JOG* 2000; 95 (4): 487-90.
74. Chen H, Chan Y, Tan K, Lee T. Depressive symptomatology in pregnancy. *SPPEEM* 2004; 39 (12): 975-9.
75. Moshki M, Cheravi K. Relationships among depression during pregnancy, social support and health locus of control among Iranian pregnant women. *IJSP* 2016; 62 (2): 148-55.
76. Azami M, Badfar G, Shohani M, Mansouri A, Soleymani A, Shamloo MBB, et al. The prevalence of depression in Iranian pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *IJPBS* 2018: 1-12.

77. Rahman A, Bunn J, Lovel H, Creed F. Association between antenatal depression and low birthweight in a developing country. *APS* 2007; 115 (6): 481-6.
78. Josefsson A, Berg G, Nordin C, Sydsjo G. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *AOGS* 2001; 80 (3): 251-.
79. Bowen A, Muhajarine N. Prevalence of antenatal depression in women enrolled in an outreach program in Canada. *JOGNN* 2006; 35 (4): 491-8.
80. Li T, Guo N, Jiang H, Eldadah M, Zhuang W. Social Support and Second Trimester Depression. *MIDW* 2018.
81. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *ACOG* 2004; 103 (4): 698-709.
82. Karataylı S. Gebelerde trimesterler arası depresyon, anksiyete, diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeyleri. Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2007.
83. Figueiredo B, Pacheco A, Costa R. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *AWMH* 2007; 10 (3): 103-9.
84. Nacar G. Gebelerin uyku özellikleri ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2016.
85. Zaman FK, Özkan N, Toprak D. Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi* 2018; 10 (1): 20-5.
86. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *MIDW* 2009; 25 (4): 344-56.
87. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010; 20 (3).
88. Işık E. *Depresyon ve bipolar bozukluklar*. Görsel Sanatlar Matbaacılık, Ankara; 2003: 20-32.
89. Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun P. Manisa 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. *Kadın Doğum Dergisi* 2004; 2 (4): 301-6.
90. Llewellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB. Depression during pregnancy and the puerperium. *JCLP* 1997; 58 (15): 26-32.
91. Altınay S. Gebelikte depresyon prevalansı, sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. Aile Hekimliği. Tıpta Uzmanlık tezi, Ankara: Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1999.
92. Caliskan D, Oncu B, Kose K, Ocaktan ME, Ozdemir O. Depression scores and associated factors in pregnant and non-pregnant women: A community-based study in Turkey. *JPOG* 2007; 28 (4): 195-200.

93. Lee AM, Lam SK, Lau SMSM, Chong CSY, Chui HW, Fong DYT. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *ACOG* 2007; 110 (5): 1102-12.
94. Alawamir AMA, Zakaria NI, Alsbhani WM, Khalifah AM, Almohamad AA, Al Shamrani AAM, et al. Depression and anxiety in early pregnancy and its risk for preeclampsia. *EJHM* 2017; 67 (2).
95. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar (Common Psychiatric Disorders in Pregnancy and Postpartum Period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014; 45 (2): 71-7.
96. Lederman R, Weis K. *Psychosocial adaptation to pregnancy: Seven dimensions of maternal role development*, Springer New York; 2009.
97. Anık Y. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının depresyon riski ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2017.
98. Marakoğlu K, Şahsıvar MŞ. Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28 (4): 525-32.
99. Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ* 2001; 323 (7307): 257-60.
100. Aktaş S, Yeşilçiçek Çalık K, Dinçkol M, Kara H, Budak S, Güney S. Gebelikte depresyon, depresyona etki eden faktörler ve gebelik depresyonu ile sosyal destek arasında ilişki. *9 Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi*, Bursa, 2009: 459-60.
101. Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A, Nadisauskiene RJ, Jureniene K, Pop VJ. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *AOGS* 2009; 88 (5): 599-605.
102. Bowen A, Muhajarine N. Antenatal depression. *CNA* 2006; 102 (9): 27-30.
103. Brown S, Lumley J. Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG* 2000; 107 (10): 1194-201.
104. Thompson O, Ajayi I. Prevalence of antenatal depression and associated risk factors among pregnant women attending antenatal clinics in Abeokuta North Local Government Area, Nigeria. *HINDAWI* 2016; 2016: 1-15.
105. Chung TK, Lau TK, Yip AS, Chiu HF, Lee DT. Antepartum depressive symptomatology is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes. *PSME* 2001; 63 (5): 830-4.
106. Breedlove G, Fryzelka D. Depression screening during pregnancy. *JMWH* 2011; 56 (1): 18-25.
107. Eryılmaz S. Gebelikte beden imajı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Eskişehir: Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, 2017.

108. Whooley M, Avins A, Miranda J, Browner W. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *AIME* 1998; 128: 10-.
109. Force UPST. Screening for depression: recommendations and rationale. *AIME* 2002; 136 (10): 760-4.
110. Kılınç S, Torun F. Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi* 2011; 86 (1): 39-47.
111. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7 (23): 3-13.
112. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri WF. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *JPA* 1996; 67 (3): 588-97.
113. Beck A, Ward C, Mendelsohn M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *JAMA* 1961; 4: 561-71.
114. Solmaz B, Tekin G, Herzem Z, Demir M. İnternet ve sosyal medya kullanımını üzerine bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi* 2013; 7 (4): 23-32.
115. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12 (1): 17-25.
116. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Generality of support sources and psychometric properties of a scale of perceived social support in Turkey. *SPPE* 2000; 35 (5): 228-33.
117. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *JPA* 1988; 52 (1): 30-41.
118. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10 (34): 45-55.
119. Jesse DE, Graham M. Are you often sad and depressed?: Brief measures to identify women at risk for depression in pregnancy. *MCN* 2005; 30 (1): 40-5.
120. Batman D. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları; nitel bir çalışma. *KOU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 4 (3): 63-9.
121. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. A web-based survey of midwives’ perceptions of women using the Internet in pregnancy: a global phenomenon. *MIDW* 2011; 27 (2): 273-81.
122. Bert F, Gualano MR, Brusaferrro S, De Vito E, De Waure C, La Torre G, et al. Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. *JECH* 2013: 1-6.



123. Sinclair M, Lagan B, Dolk H, McCullough JE. An assessment of pregnant women's knowledge and use of the Internet for medication safety information and purchase. *JAN* 2018; 74 (1): 137-47.
124. Larsson MJM. A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *MIDW* 2009; 25 (1): 14-20.
125. Harpel T. Pregnant women sharing pregnancy-related information on facebook: web-based survey study. *JMIR* 2018; 20 (3): e115.
126. Rodger D, Skuse A, Wilmore M, Humphreys S, Dalton J, Flabouris M, et al. Pregnant women's use of information and communications technologies to access pregnancy-related health information in South Australia. *AJPH* 2013; 19 (4): 308-12.
127. Bert F, Gualano MR, Brusaferrò S, De Vito E, de Waure C, La Torre G, et al. Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. *JECH* 2013; 67 (12): 1013-8.
128. Bäckström C, Kåreholt I, Thorstensson S, Golsäter M, Mårtensson LB. Quality of couple relationship among first-time mothers and partners during pregnancy and the first six months of parenthood. *SRH* 2018; 17: 56-64.
129. Seguin L, Potvin L, Denis MS-, Loiselle J. Chronic stressors, social support, and depression during pregnancy. *OBG* 1995; 85 (4): 583-9.
130. Erbil N, Oruç H, Karabulut A. Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri JGO* 2009; 19 (2): 67-74.
131. Oscarsson MG, Medin E, Holmström I, Lendahls L. Using the Internet as source of information during pregnancy-a descriptive cross-sectional study among fathers-to-be in Sweden. *MIDW* 2018; 62: 146-50.
132. Kavlak O, Atan ŞÜ, Güleç D, Öztürk R, Atay N. Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *IHSC* 2012; 37 (4): 1-11.

## **EKLER**

### **EK 1. Özgeçmiş**

Kahramanmaraş'ta doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini burada tamamladı. 1985 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunu kazandı; 1989'da mezun oldu. 1991 yılına kadar Kahramanmaraş'taki özel bir hastanede hemşire olarak çalıştı.

1991'de Şanlıurfa Sağlık Meslek Lisesi, 1992'de Afşin Sağlık Meslek Lisesi, 1992-1997 yılları arasında da Kahramanmaraş Sağlık Meslek Lisesinde meslek dersleri öğretmeni olarak görev yaptı.

1997 yılında Kahramanmaraş Sağlık Meslek Lisesinin Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi devredilmesiyle Kahramanmaraş Devlet Hastanesi Kanser Eğitim Merkezine eğitimci olarak görevlendirildi. 1998 yılında da KSÜ Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokuluna öğretim görevlisi olarak atanıp alanıyla ilgili meslek derslerine girdi.

Eylül/2012, Şubat/2014 tarihleri arasında KSÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü/Eğitim Fakültesi/Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Anabilim Dalında yüksek lisans yaptı.

2016-2018 yıllarında KSÜ Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu Müdür Yardımcılığı, 2016-2017 arasında Hemşirelik Bölümü Başkanlığı görevlerinde bulundu. Yüksekokulun 2018 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesine dönüşmesiyle Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı ve Hemşirelik Bölümü Başkanlığı yardımcısı görevlerine atandı. Halen bölümündeki doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği derslerini yürütmektedir. Alanı ile ilgili çeşitli bildiri ve makaleleri bulunmaktadır.

Evli üç çocuk annesidir.

## EK 2. Katılımcı Tanıtım Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanım durumları ile sosyal destek ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Sizden alınan tüm bilgiler gizli tutulup başka kişilerle paylaşılmayacak, sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

- 1) Kaç yaşındasınız? .....
- 2) Eğitim düzeyiniz?
  1. Okuryazar [ ]
  2. İlkokul mezunu [ ]
  3. Ortaokul mezunu [ ]
  4. Lise mezunu [ ]
  5. Üniversite mezunu [ ]
- 3) Eşinizin eğitim düzeyi nedir?
  1. Okuryazar [ ]
  2. İlkokul mezunu [ ]
  3. Ortaokul mezunu [ ]
  4. Lise mezunu [ ]
  5. Üniversite mezunu [ ]
- 4) Çalışıyor musunuz?
  1. Çalışıyorum [ ]
  2. Çalışmıyorum [ ]
- 5) Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?
  1. İyi [ ]
  2. Orta [ ]
  3. Kötü [ ]
- 6) Kaç haftalık gebesiniz? .....
- 7) Gebeliğiniz planlı mı oldu?
  1. Planlı [ ]
  2. Plansız [ ]
- 8) Sosyal paylaşım sitelerini kullanıyor musunuz?
  1. Kullanıyorum [ ]
  2. Kullanmıyorum [ ]

*Cevabınız “Kullanmıyorum” ise “Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Beck Depresyon Ölçeği” ne geçiniz.*
- 9) Sosyal paylaşım sitelerini kullanım sıklığınız nedir?.....kez/günde
- 10) Sosyal paylaşım sitelerini kullanırken ne kadar zaman harcıyorsunuz?.....saat/günde
- 11) Sosyal paylaşım sitelerinde sorunlarınızı paylaşıyor musunuz?
  1. Paylaşıyorum [ ]
  2. Paylaşmam [ ]
- 12) Sosyal paylaşım sitelerindeki içeriklere yorum yapar mısınız?
  1. Yaparım [ ]
  2. Yapmam [ ]
- 13) Sosyal paylaşım sitelerinde daha çok kimlerle görüşürsünüz?
  1. Akraba [ ]
  2. Arkadaş [ ]
  3. Tanımadığım insanlar [ ]

14) Sosyal paylaşım sitelerinde tanıştıklarınızla yüz yüze görüşür müsünüz?  
1. Görüşürüm [ ] 2. Görüşmem [ ]

15) Hangi sosyal paylaşım sitelerini kullanıyorsunuz? (*Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz*)

1. Facebook [ ] 2. Instagram [ ] 3. Twitter [ ] 4. LinkedIn [ ]  
5. Whatsapp [ ] 6. Diğer [ ].....

16) Gebelik süresince gebeliğinizle ilgili sosyal paylaşım siteleri kullandığınız oldu mu?  
1. Kullandım [ ] 2. Kullanmadım [ ] *Cevabınız "kullandım" ise ne amaçla kullandınız (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)*

- 1a. Gebelikle ilgili bilgi edinme [ ]  
1b. Gebelikle ilgili sohbet etme [ ]  
1c. Diğer gebelerle deneyim paylaşma [ ]  
1d. Gebelik alışverişi [ ]

### EK 3. Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda bazı ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeleri okuyarak sizin için ne kadar doğru olduğunu size uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

İFADELER	Tamamen Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Yardıma gereksinim duyduğumda çevremde bana yardım edecek biri vardır.							
2. Üzüntü ve sevinçlerimi paylaşacağım biri vardır.							
3. Ailem gerçekten bana yardım etmeye çalışır.							
4. Ailemden gereksinim duyduğum duygusal yardım ve desteği alırım							
5. Kendimi yanında daima rahat hissettiğim birileri vardır.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardım etmeye çalışır.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Ailemle sorunlarımı konuşabilirim.							
9. Üzüntü ve sevinçlerimi paylaşabildiğim arkadaşlarım vardır.							
10. Yaşamımda duygularıma önem veren belli biri vardır.							
11. Alacağım kararlarda ailem yardımcı olmaya gönüllüdür.							
12. Arkadaşlarımla sorunlarımı konuşabilirim.							

#### **EK 4. Beck Depresyon Ölçeği**

Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Son bir hafta içinde (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi seçiniz.

1. 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum [ ]
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum [ ]
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum [ ]
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum [ ]
2. 0. Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim [ ]
  1. Gelecek hakkında karamsarım [ ]
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok [ ]
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor [ ]
3. 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum [ ]
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum [ ]
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum [ ]
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum [ ]
4. 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum [ ]
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum [ ]
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor [ ]
  3. Her şeyden sıkılıyorum [ ]
5. 0. Kendimi suçlu hissetmiyorum [ ]
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum [ ]
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum [ ]
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum [ ]
6. 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor [ ]
  1. Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum [ ]
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum [ ]
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum [ ]

7. 0. Kendimden memnunum [ ]
1. Kendi kendimden pek memnun değilim [ ]
  2. Kendime çok kızıyorum [ ]
  3. Kendimden nefret ediyorum [ ]
8. 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum [ ]
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiriyorum [ ]
  2. Hatalarımdan dolayı kendimi kabahatli bulurum [ ]
  3. Her kötü olayda kendimi hatalı bulurum [ ]
9. 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok [ ]
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum [ ]
  2. Kendimi öldürmek isterdim [ ]
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm [ ]
10. 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor [ ]
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor [ ]
  2. Çoğu zaman ağlıyorum [ ]
  3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum [ ]
11. 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim [ ]
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum [ ]
  2. Şimdi hep sinirliyim [ ]
  3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeylere bile artık sinirlenmiyorum [ ]
12. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim [ ]
1. Başkaları ile eskisine göre daha az konuşmak, görüşmek istiyorum [ ]
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim [ ]
  3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum [ ]
13. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum [ ]
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum [ ]
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum [ ]
  3. Artık hiç karar veremiyorum [ ]

14. 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum [ ]
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor [ ]
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum [ ]
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum [ ]
15. 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum [ ]
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor [ ]
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor [ ]
  3. Hiçbir şey yapamıyorum [ ]
16. 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum [ ]
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum [ ]
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum [ ]
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum [ ]
17. 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum [ ]
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum [ ]
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor [ ]
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum [ ]
18. 0. İştahım her zamanki gibi [ ]
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil [ ]
  2. İştahım çok azaldı [ ]
  3. Artık hiç iştahım yok [ ]
19. 0. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum [ ]
1. Son zamanlarda istemediğim halde 3 kilodan fazla kaybettim [ ]
  2. Son zamanlarda istemediğim halde 5 kilodan fazla kaybettim [ ]
  3. Son zamanlarda istemediğim halde 7 kilodan fazla kaybettim [ ]



20. 0. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor [ ]

1. Son zamanlarda ağrı, sızı mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var [ ]
2. Bu sıkıntılarım beni endiřelendirdięi için bařka řeyleri dūřünmek zor geliyor [ ]
3. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endiřelendiriyor ki artık bařka bir řey dūřünemiyorum [ ]

21. 0. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok [ ]

1. Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum [ ]
2. Su sırada cinsellikle pek ilgili değilim [ ]
3. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı [ ]



## EK 5. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı İzin Yazısı

28/08/2018-E.33320



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 72011914-622.01  
Konu : Anket Uygulaması Talebi

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 15/08/2018 tarihli ve 32609 sayılı yazınız.

Öğr. Gör. Mine AKBEN'in, 13 Ağustos 2018-30 Kasım 2018 tarihleri arasında, Anabilim Dalımıza başvuran gebelere yönelik "Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumları İle Sosyal Destek ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasını yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof. Dr. Neşe YÜCEL  
Ana Bilim Dalı Başkanı

**Ek Üzerindeki Mevcut Elektronik İmzalar**

NEŞE YÜCEL (Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanlığı - Ana Bilim Dalı Başkanı) 28/08/2018 11:19

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi - Aşar Mah. Batı Çevreyolu Blv. No: 251/A  
46040 - Onikişubat/Kahramanmaraş  
Telefon No: +90 (344) 300 34 08 Faks No: +90 (344) 300 34 09  
E-Posta: genelsekreterlik@ksu.edu.tr İnternet Adresi: <http://tipfakultesi.ksu.edu.tr/>

Bilgi İçin: Nuray ORHAN

Unvan: Bölüm Sekreteri

## EK 6. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı

03/09/2018-E.33989



T.C.  
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 92860489-622.01  
Konu : Anket Uygulaması Talebi

Sayın Öğr. Gör. Mine AKBEN

İlgi : a) 07/08/2018 tarihli ve 31673 sayılı yazı,  
b) 28/08/2018 tarihli ve 33320 sayılı yazı,

İlgi yazınıza istinaden, 13 Ağustos 2018-30 Kasım 2018 tarihleri arasında, Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümüne başvuran gebelere yönelik "Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumları İle Sosyal Destek ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu anket uygulaması talebiniz, çalışma sonucunun bir örneğinin tarafımıza verilmesi kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Doç. Dr. Ökkeş BİLAL  
Başhekim V.

Ek:Cevabi Yazı (1 sayfa)

### Mevcut Elektronik İmzalar

ÖKKEŞ BİLAL (Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği - Başhekim V.) 03/09/2018 12:27

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Avcar Kampüsü, 46100 -  
Onikişubat/Kahramanmaraş  
Telefon No: +90 (344) 300 40 57 Faks No: +90 (344) 300 40 68  
E-Posta: hastane@ksu.edu.tr İnternet Adresi: <http://hastane.ksu.edu.tr>

Bilgi İçin: Tuba YAĞLICI

Unvan: Memur  
Telefon No: 03443004057

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## EK 7. Etik Kurul Onay Yazısı

### KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma İle Sosyal Destek Ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	264



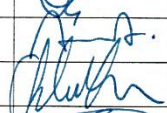

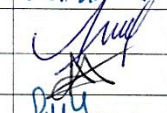
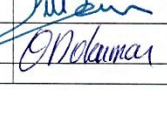






ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	KSÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Adres: Kayseri/Kahramanmaraş Yolu Üzeri Aşağı Yerleşkesi 46000/ K.MARAŞ
	TELEFON	(0344)3003424
	FAKS	(0344)3003409
	E-POSTA	tipkack@ksu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	MALATYA İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ			
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
-Anket çalışması					
- Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr. Can ACIPAYAM  
İmza:

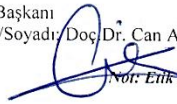
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili					
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	yok		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.03.2018	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
		OLGU RAPOR FORMU	yok		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
		ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	yok		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama							
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>							
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>							
	İLAN	<input type="checkbox"/>							
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>							
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>							
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/> Başvuru Dilekçesi, Başvuru Formu, Özgeçmişler, BGOF, Anketler								
KARAR BİLGİLERİ	<b>Karar No: 07</b>	<b>Tarih: 13.07.2018</b>	<b>Oturum: 2018/12</b>						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Kök Hücre, doku nakli, organ nakli ve yeni bir cerrahi yöntem ile ilgili çalışmalar ve geleneksel tıp uygulamaları ve tıbbi ürünler ile ilgili çalışmalar için ayrıca Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden izin alınması gerekmektedir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.								
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu								
BAŞKAN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Can ACIPAYAM								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişkisi		Katılım *		İmza *
BASKAN Doç. Dr. Can ACIPAYAM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KSU Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Ahmet Çağrı AYKAN Başkan Yardımcısı Üye	Kardiyoloji	KSU Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sezen KOÇARSLAN Üye	Tıbbi Patoloji	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	DOĞUM İZİNİ
Doç. Dr. Mete GÜLER Üye	Göz Hastalıkları	KSU Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Gözen ÖKSÜZ Üye	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Aysegül ERDOĞAN Üye	Halk Sağlığı	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Selma YAMAN Üye	Biyofizik	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Nadire ESER Üye	Farmakoloji	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Adem DOĞANER Üye	Biyostatistik	KSU Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nagihan BİLAL Üye	Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Ecz. Dilara Algüt DOKUMACI Üye	Eczacı	Dilara Eczanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr.Gör. Ahmet KARATUT Üye	Hukukçu	KSU Pazarlık MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Sultan Mehmet YAMAN Üye	Mühendis	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hacı Ömer DOKUMACI Üye	Mühendis	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
SERH(VARSA)									

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Can ACIPAYAM  
İmza:



Not: Etik Kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.