



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA
DURUMLARININ
YAŞAM KALİTESİYLE İLİŞKİSİ

TUĞBA CEMEK

YÜKSEK LİSANS TEZİ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

SIVAS-2020

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA
DURUMLARININ
YAŞAM KALİTESİYLE İLİŞKİSİ

TUĞBA CEMEK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ NURİYE ERBAŞ

SİVAS-2020

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim süresince tezimin planlanmasından gerçekleştirilmesine kadar her aşamada bana büyük bir özveride bulunarak desteğini ve sabrını esirgemeyen ve bana yol gösteren, mesleğim adına akademik yönü ve kişiliği ile örnek aldığım, Danışmanım Değerli Hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Erbaş'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen, maddi-manevi olarak her zaman yanımda bulunan zorluklarla başa çıkmamda yardımcı olan sevgili aileme,

Çalışmayı kabul eden tüm gebelere;

Sonsuz teşekkür ediyorum.

ÖZET
GEBELERİN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMA DURUMLARININ
YAŞAM KALİTESİYLE İLİŞKİSİ

Tuğba CEMEK

Yüksek Lisans Tezi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Nuriye ERBAŞ

2020, 78 sayfa

Bu çalışma gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesiyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma evrenini, Yozgat /Sorgun Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 29 Ağustos- 27 Aralık 2019 tarihleri arasında başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. 1200 gebe içinden örnekleme alınma kriterine uygun 240 gebe kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, Yaşam Kalitesi WHOQOL – BREF (TR) ölçeği olmak üzere üç adet form kullanılmıştır. Veri toplama formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Verilerin normal dağılım sağlamadığının görülmesi üzerine; bağımsız iki grup karşılaştırmalarında için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan ölçekler arasında ilişkinin yönü ve derecesinin belirlenmesi amacıyla pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde %95 güven aralığı ve 0.05 yanılma düzeyi esas alınmıştır.

Kadınların Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma (GİYKA) Ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde; $31,83 \pm 7,32$ puan (Min 10; Max 50) olduğu belirlenmiştir. Öğrenim durumu ve gebelik sayısına göre, GİYKA ölçek alt boyutlarından “öz yeterlilik ve öz kontrol” boyutuna göre farklılaşması istatistiksel olarak önemli görülmüştür ($p < 0.05$). Yirmi beş-otuz yaş grubunda bulunan ($p = 0.017$), çekirdek aile tipine sahip ($p = 0.002$), gebeliğin önceden planlama durumuna göre ($p = 0.002$), GİYKA “öz kontrol” alt boyutu arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli görülmüştür ($p < 0.05$). Gebelerin WHOQOL-BREF (TR) ölçeği toplam puan

ortalamları incelendiğinde; 89,44±13,61 puanı bulunmuştur (Min 50; Max 125). GİYKA ölçeği alt boyutlarının (öz yeterlilik ve öz kontrol) WHOQOL-BREF (TR) ölçeğiyle pozitif yönlü ve kuvvetli ($p<0.001$), öz yeterlilik boyutunun öz kontrol boyutuyla da pozitif yönlü ve güçlü bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ($r= 0,720$; $p=0.000$). WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyutları olan genel sağlık, fiziki sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutu ve genel ölçek puanı arasında pozitif yönlü, kuvvetli bir ilişki mevcuttur.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesiyle pozitif ve güçlü ilişkisi tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Gebe, İnternet, Karar Alma, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

THE EFFECT OF INTERNET DECISIONS OF PREGNANT WOMEN WHO ON QUALITY OF LIFE

Tugba CEMEK

Master Thesis

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Supervisor: Faculty Member, PhD Nuriye ERBAS

2020, 78 sayfa

This study was carried out descriptively in order to examine the effect of decision making status of pregnant women on the quality of life.

The research population consisted of pregnant women who applied to Yozgat Sorgun Hospital, Obstetrics and Gynecology outpatient clinic between 29 August and 27 December 2019. 240 pregnant women suitable for sampling criteria among 1200 pregnant women were included in the study. The data of the study were used, 3 Information forms, Introductory Information Form, Internet Decision Making Scale in Pregnancy, Quality of Life WHOQOL- BREF (TR) scale. Data collection forms were applied by the researcher through face-to-face interview method. In the statistical analysis of the data, the normality of the data was checked with the Kolmogorov-Smirnov test. Upon seeing that the data does not provide normal distribution; Mann Whitney U test was used for two independent group comparisons and Kruskal Wallis test was used for more than two independent groups. Pearson correlation analysis was used to determine the direction and degree of relationship between the scales used in the study.. The analyzes are based on 95% confidence interval and 0.05 error level.

When the total score average of the Women's Decision Making via Internet in Pregnancy (GİYKA) Scale is examined; It was determined that 31.83 ± 7.32 points (Min 10; Max 50). According to the educational status and number of pregnancies, the differentiation of GİYKA scale sub-dimensions according to the 'self-efficacy and self-control' dimension was found statistically significant ($p < 0.05$). In the 25-34 age group ($p = 0.017$), having a nuclear family type ($p = 0.002$), according to the pre-planning status of pregnancy ($p = 0.002$), the difference between the " self-control " sub-dimension was found statistically significant ($p < 0.05$). When the total score averages of the WHOQOL-BREF (TR) scale of the pregnant women were examined; 89.44 ± 13.61

score was found (Min 50; Max 125). It was determined that the sub-dimensions of the GİYKA scale (self-efficacy and self-control) were positively and strongly correlated with the WHOQOL-BREF (TR) scale, and that the self-efficacy dimension was positively and strongly correlated with the self-control dimension ($r = 0.720$; $p = 0.000$). There is a positive, strong relationship between the WHOQOL-BREF (TR) scale sub-dimensions, general health, physical health, psychological, social relationships and environmental dimension and overall scale score.

According to the results obtained from this research; It has been determined that the decision making status of pregnant women affects the quality of life.

Keywords: Pregnant, Internet, Decision Making, Quality of Life



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR	xii
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	4
1.3.Araştırmanın Soruları.....	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Gebelik Dönemi	5
2.1.1.Gebelikte Görülen Fizyolojik ve Fiziksel Değişiklikler.....	5
2.1.2.Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler	8
2.2. İnternet Kullanımı	9
2.3. Gebelikte İnternet Kullanımı.....	9
2.4. Gebelikte Karar Alma	10
2.5. Yaşam Kalitesi	11
2.5.1.Yaşam Kalitesinin Tanımı	12
2.5.2. Yaşam Kalitesi Göstergeleri.....	12
2.5.3.Gebelik ve Yaşam Kalitesi	16
2.6.Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma ve Yaşam Kalitesinde Hemşirelik Bakımı	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1.Araştırmanın Tipi	19
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni	19

3.4.Araştırmanın Örneklemi.....	19
3.5. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	20
3.5.2. Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GIYKA)	20
3.5.3. Yaşam Kalitesi WHOQOL – BREF (TR) Ölçeği	20
3.6. Araştırmanın Uygulanması	21
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	21
4.BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	36
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
6.1. Sonuçlar.....	44
6.2. Öneriler	45
KAYNAKLAR	46
EKLER	54
EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	54
EK-2: Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği	56
EK-3: Yaşam Kalitesi (WHOQOL) – BREF	57
EK4: Bilgilendirilmiş Olur Formu	59
EK-5 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı	62
EK- 6 Araştırma İzin Onayı	64
ÖZGEÇMİŞ	65

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Dağılımı	25
Tablo 4.3. Gebelerin WHOQOL – BREF (TR) ve GİYKA Alt Boyut ve Ölçek Genel Puanı	26
Tablo 4.4. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre GİYKA puan Ortalaması Dağılımı	27
Tablo 4.5. Gebelerin Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre GİYKA Puan Ortalaması Dağılımı	28
Tablo 4.6. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF (TR) Puan Ortalaması Dağılımı	30
Tablo 4.7. Gebelerin Bazı Sosyodemografik ve Gebelikle ilgili Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF (TR) Puan Ortalaması Dağılımı.....	32
Tablo 4.8. Gebelerde GİYKA ve WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puan İlişkisi	34

KISALTMALAR

GİYKA	: Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma
WHOQOL-BREF (TR)	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu
Özyet	: Öz yeterlilik
Özkont	: Öz kontrol
X/Ort.	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
Ark	: Arkadaşları
KW	: Kruskal Wallis
MW	: Mann Whitney U
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik annelik rolüne hazırlanılan ve gebelikle ilgili bilgi arayışında olunan bir dönemdir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sosyal ve biyolojik bir olay olması ile birlikte fiziksel ve psikososyal değişimin de gerçekleştiği bir deneyimdir. Bununla birlikte, gebelik sırasında sağlıkla ilgili verilen kararlar önemlidir. Annenin ve onun doğmamış çocuğunun hayatını etkileyebilir (Javanmardi ve ark., 2018).

Geçtiğimiz yıllarda teknoloji birçok alanda gelişmeler göstermiş ve internet giderek bilgi erişiminde en önemli iletişim kaynağı ve yaşamımızın bir parçası haline gelmiştir (Çalışkan ve Mencik, 2015). Son yıllarda hızlı gelişmeler sağlık alanını da etkilemiştir. Bireylere bilgiye hızlı ve kolay ulaşma olanağı sağlamıştır. İnternet kullanıcıları gün geçtikçe artmaktadır (Çalışkan ve Mencik, 2015). 2016 verilerine göre Türkiye İstatistik Kurumu Türkiye geneli %76,3'ünde hanede internet olduğunu, %65,9'unun sağlıkla ilgili bilgi aramak için interneti kullandıklarını belirlemiştir. Eğitim düzeyi ile birlikte internet kullanım oranının daha da yükseldiği saptanmıştır (TUİK, 2016). İnternetin kadın sağlığına etkileri yönelik çalışmaları literatürde bulunmakta olup interneti sıklıkla kullananların yüksek öğrenim gören ve doğurgan yaştaki kadınlar olduğu bildirilmektedir (Dickerson, 2006; Lagan ve ark., 2010).

Gebeler, sağlıklarını korumak, bilinçlenmek, geliştirmek ve sağlıklı bir doğum yapabilmek için sağlıkla ilgili bilgilere ihtiyaç duyarlar. Gebelerin kendi sağlık gereksinimleri ile ilgili daha fazla bilgi internetten sağlık bilgisi arayışını artırmıştır. (Satyanarayana ve ark., 2011). İnternetin geniş kitleye ulaşmasında bireylerin mahremiyeti, yetersiz zaman, yetersiz personel gibi nedenlerle internet kullanımını öne çıkarmıştır. Birçok gebe kadın interneti bilgi kaynağı olarak kullanmak, şüphelerini gidermek ve gebelikle ilgili kararları yönlendirmek için bir araç olarak kullanmaktadır (Demir ve Gözüm, 2011). En sık aratılan gebelik konuları arasında fetal gelişim, gebelikte beslenme, gebelikte ilaçlar, gebelik komplikasyonları ve doğum öncesi bakım yer almaktadır (Bakhireva ve ark., 2011; Gao ve ark., 2013). Lagan ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucunda gebelerin %97'sinin gebelikle ilgili sağlık bilgi arayışı için interneti kullandıklarını belirlemişlerdir (Lagan ve ark. 2010). ABD'de yapılan bir çalışmada, çocuk doğuran kadınların dörtte üçünden fazlasının gebelik ve doğum hakkında bilgi almak için interneti kullandığı belirlenmiştir (Declercq ve ark. 2007).

İsveç'te yapılan çalışmada ise, gebe katılımcıların çoğunluğunun interneti gebelik, doğum veya beklenen bebek hakkındaki bilgilere erişmek için bir veya daha fazla kez kullandığı tespit edilmiştir (Larsson, 2009).

Gebelik; korkuyu heyecanı ve mutluluğu yaşatan önemli bir hayat deneyimidir (Vatansever ve Okumuş, 2013). Kadınların %94'ü sağlık personelinde aldıkları bilgileri doğruluğuna emin olmak için interneti kullandıklarını, %83'ü karar verme davranışında internetin etkin olduğunu söylemiştir (Lagan ve ark. 2011). Kadınların %46'sı sağlık profesyoneline soru sormak için yeterli vakit bulamadıklarını, %48'i sağlık profesyonelinde aldığı bilgilerin onları memnun etmediğini söylemiştir. Yapılan bir çalışmada internetin kadınların gebeliklerinin tüm yönleriyle ilgili karar verme süreçleri üzerinde görünür bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Lagan ve ark. 2011). Gebelikte her geçen gün bilgiye ulaşmak için gebelerin daha çok internet kullandığı bilinmektedir (Vatansever ve Okumuş, 2013). Kadınların %72'sinin gebeliğin ilk üç ayında bir web kaynağına başvurduğunu tespit etmişlerdir. Kavlak ve ark. (2012) gebe kadınların %44,1'inin, gebelikleri boyunca haftada bir ila iki kez sıklıkta bilgi almak için interneti kullandıklarını bildirmişlerdir. Larsson 'nin çalışması, ayda bir kez ile ayda 62 kez değişen çok daha geniş internet arama sıklığı olduğunu bildirdi (Larsson, 2009). Buna karşılık olarak, Hildingsson ve ark. (2002) kadınların doğum öncesi bakım beklentileri üzerine yapılan araştırmalar, erken gebelik ve fetal gelişim hakkında bilginin kadınlar tarafından yoğun olarak arandığını ortaya çıkarmıştır. Bu bulgu, kadınların gebeliğin erken dönemlerinde fetal gelişim konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyabileceklerini, bu da daha fazla güven kazanmalarını sağlayacak ve karar vermede etkili olabileceğini göstermektedir. Lagan ve ark. (2012) bu bulgu ile hemfikir; hemen hemen tüm kadınların %83'ü internetin gebelikte karar vermelerini etkilemek için kullandığını belirtmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması” olarak tanımlamıştır (WHO, 2003; Lagan ve ark., 2006). Yaşam kalitesi göstergeleri iki bölümde incelenmektedir. Birincisi objektif göstergeler, bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakım yeterlilikleri ve bireyin bu durumdan doyum sağlamasını isterken ikinci olan sübjektif göstergeler ise; insanların kendilerini nasıl hissettiğiyle ilgilenir (Özçelik, 2010). Yaşam kalitesi göstergeleri; cinsiyet, yaş, sağlık, medeni durum, eğitim, gelir, iş yaşamı, sosyal destek, yaşanılan konut, boş zaman

aktiviteleri olarak sıralanabilir. (Özmete, 2010). Gebelik boyunca meydana gelen hormonal ve fiziksel tüm değişiklikler gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkilemekte ve yaşam kalitesinde birçok değişikliklere zemin hazırlamaktadır (Özçelik, 2010).

Fizyolojik bir süreç olan, gebelik ve doğum kadınların vücudu için büyük bir yük ve stres kaynağıdır. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları fizyolojik değişiklikler yanı sıra çevresi ile de birtakım psikolojik ve sosyal değişiklikler yaşanmaktadır ve bu değişikliklere uyum sağlama süreci gebe için zorlayıcı olabilir. Gebelik döneminin her safhasında farklı şiddette görülen fizyolojik, psikolojik değişimler sonucu oluşan minör rahatsızlıklar kadının günlük yaşam aktivitelerini de önemli ölçüde etkilemektedir (Lobel ve ark., 2000).

Gebelik sürecince yaşam kalitesine ilişkin yapılan araştırmalarda gebelikteki fizyolojik, psikolojik değişimlerin yaşam kalitesini azalttığı, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ve puerperiumda memnuniyet halinin gebelik öncesine göre azaldığı belirtilmektedir (Mckee ve ark. 2001). Ayrıca gebenin fiziksel bulguları, duygusal değişimleri ve yaşadığı engeller gebelik ile ilgili olduğu ve bu durumların yaşam kalitesini azalttığını bildirmişlerdir (Magee ve ark. 2002).

Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, teknolojik gelişmelerden etkilenmesi kaçınılmazdır. Bilgi teknolojilerindeki değişim ve gelişmeler hemşirelik mesleğinin en önemli rollerinden olan eğitim ve danışmanlık görevlerine yeni bir boyut kazandırmıştır. Hemşirelerin bu rolleri, bebek bekleyen çiftlerin yeni durumlarına uyum sağlamaları ve yaşadıkları sıkıntılarla uygun şekilde baş etmeleri açısından son derece önemlidir (Adler ve Zarchin, 2002). Gebelik süresinde sadece bebeği ve annenin sağlığıyla ilgilenmek yeterli olmazken, aynı anda yaşam kalitesini geliştirme yönünden de değerlendirilmesi gerekir (Lagadec ve ark. 2018). Gebelik döneminde bebeğin ve annenin sağlığı için, kadınların uyguladıkları sağlıklı bilgi edinme ve karar alma davranışları gebelik sonuçlarının doğru ve sağlıklı alınması, prenatal dönemin rahat geçmesi, gebelik dönemindeki yüksek kalitede sağlıklı bilgi edinme gebelik sonuçlarının olumlu olmasıyla ilişkilidir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarını ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

1. Gebelerin internet yoluyla karar alma durum düzeyi nedir?
2. Gebelerde yaşam kalitesi düzeyi nedir?
3. Gebelerin yaşam kalitesi ile internet yoluyla karar alma durumları arasında ilişki var mıdır?



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik, spermatazoon ve oositin birleşerek zigot adı verilen yeni bir organizmanın oluşmasıyla yani fertilizasyon ile başlamaktadır (Gilbert ve Harmon, 2011). Gebelik süresi son menstrüasyonun ilk gününden itibaren 280 gün ya da 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 hafta olarak, gerçek gebelik süresinin ise fertilizasyon gününden itibaren 267 gün olduğu ifade edilmektedir (Taşkın, 2012). Gebelik isteyerek ya da istemeyerek, planlı ya da plansız olsun kadın için fertilizasyondan doğuma kadar üç trimesterden oluşmaktadır (Gilbert ve Harmon, 2011). İlk üç aylık dönem (0–12 haftalar arası) “1. trimester”, 2. üç aylık dönem (13–24 hafta arası) “2. trimester”, 3. üç aylık dönem (25-40 haftalar arası) ise “3.trimester” olarak isimlendirilmektedir (Uçar, 2014; Erdemoğlu ve Aksoy Derya, 2018).

Doğurganlık çağındaki her bir kadın için kriz olarak nitelendirilen gebelik, biyolojik değişikliklerin var olduğu fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere de adaptasyon gerektiren bir süreçtir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Aydın ve Karaman, 2018). Gebelikte fetüsün büyümesi, gebeliğin sürekliliğinin sağlanması, anneyi eyleme hazırlama, fetüsün ihtiyaçlarının karşılanması, fetüsün eyleme kadar beslenip korunması için annede anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal birçok değişiklik meydana gelir (Buko ve Özkan, 2016).

2.1.1.Gebelikte Görülen Fizyolojik ve Fiziksel Değişiklikler

Fertilizasyon sonrasında gebeliğin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için kadın üreme sistemlerinde fizyolojik, fiziksel ve biyokimyasal değişiklikler görülür. Bu değişiklikler gebelik boyunca annenin fetüsü beslemesi ve ihtiyaçlarını karşılaması için meydana gelmektedir. Meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler doğumdan sonra ilk altı ile sekiz hafta sonunda gebelik öncesi döneme döner (Şirin ve Kavlak, 2015).

Sistemlerdeki fizyolojik ve fiziksel değişiklikler;

Gebelikte hormon seviyelerinde ve vaskülarizasyonda ki artış nedenleriyle genital sistemde değişiklikler gözlenir. Uterustaki değişiklik östrojen ve progesteronun düz kas lifleri ve endometriyum üzerine etkisi; myometriyum ve endometriyumda hipertrofi ve hiperplazidir bunun sonucunda gebelik öncesi 50-70 gr olan uterus 1000-1500 gr'a ulaşır (Beji,2015; Şirin ve Kavlak,2015). Uterusun büyümesi fetüsün

büyümesi hakkında bilgi verir, büyüklüğün hangi gebelik haftası ile uyumlu olduğunu gösterir ve doğum tarihini tahmin etmede yardımcı olur. Gebeliğin başlangıcından itibaren uterusu ağrısız düzensiz kontraksiyonlar gözlenir, gebeliğin ikinci trimesterinden sonra ise bu kontraksiyonlar karından palpasyonla hissedilir ve bu kontraksiyonlara Braxton Hicks Kontraksiyonları denir. Gebeliğin son dönemlerinde bu kontraksiyonlarda artma olur ve gebeyi huzursuz edebilir (Taşkın, 2012).

Serviks ise kan akımındaki artmadan dolayı 6-8. haftalarda mavimsi siyanotik renk (Chadwick's Belirtisi) alır ve yumuşar (Goodell's Belirtisi). Gebelik boyunca servikal kanaldan progesteronun etkisiyle servikal glandların oluşturduğu müköz bir tıkaç dolar ve bu tıkaç doğumdan hemen önce hafif kan ile müköz halde atılır (Taşkın, 2012; Şirin ve Kavlak, 2015).

Overlerde; östrojen ve progesteron yükselmesi ile FSH ve LH baskılandığından dolayı ovum üretimi durur. Korpus luteum human koryonik gonodotrop (hCG) hormonunun etkisi ile 6-8. haftalarda FSH ve LH gelişmeye başlar (Taşkın, 2012).

Vajinada; östrojenin artmasıyla birlikte mukozal tabakada kalınlaşma, konnektif dokuda gevşeme ve vajinal akıntı miktarında artma görülür (Beji, 2015). Gebelikte vulva, perine bölgesinde damarlaşma ağının artması ve gelişen uterus büyüklüğü ile varis oluşumuna yatkın hale gelir (Taşkın, 2012).

Memelerde ise ilk haftalarda hassasiyet vardır, östrojen artışı ile meme duktuslarında hipertrofi, artan progesteron ile de areolarda artış görülür. Birinci trimester sonunda memeler büyür, areola koyulaşır, meme başı çıkar, ikinci trimesterden itibaren kolostrum salgısı başlar (Şirin ve Kavlak, 2015).

Kardiyovasküler sistemde; büyüyen uterusu fetüsün ve plasentanın kan ve oksijen ihtiyacını karşılayabilmek için bazı değişiklikler meydana gelir. Kan hacminde, kardiyak outputta, nabız hızında ve kan hücrelerinde artış, kan basıncında değişimler oluşur. Solunum sisteminde gebeliğin 16-40. haftalarında anne ile birlikte fetüs ve plasenta ihtiyaçlarını karşılamak için oksijen tüketimi artar. Büyüyen uterusu birlikte diyafram yükselir ve gebelerde %60-70 nefes darlığı gelişir. Ayrıca gebelerde gebelik riniti olarak bilinen nazal konjesyon ve tıkanıklık yaygın görülür. Nazal mukozanın vasküler konjesyonu ve artan östrojen ile epistaksis görülebilir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Gastrointestinal sistemde; ilk trimester boyunca görülen bulantı kusmalarının nedeni blastosist implantasyonunda salınan hCG ve erken gebelikte meydana gelen karbonhidrat metabolizmasındaki değişiklik olarak bildirilmiştir. Tat alma ve koku duyularında hassasiyet artışı, barsaklarda motilite azalması, diş etlerinde artan östrojene bağlı hiperemi ve hipertrofi görülür, buna bağlı ödem ve kolay kanama oluşur (Taşkın, 2012).

Endokrin sistemde; hipofizin iki kat büyümesi, tiroid bezinde ve adrenal kortekslerde hipertrofi, kortizol aldesteron hormonunun fazla salınması gibi yapı ve fonksiyonel değişimler görülür (Şirin ve Kavlak, 2015) Üriner sistemdeki değişiklikler, büyüyen uterusun mesaneye basınç yapması ile birinci trimesterde gebenin idrara çıkma sıklığı artar. İkinci trimesterde abdomen içine doğru büyüyen uterusun mesane üzerine olan basıncı azalır fakat terme yakın mesaneye basınç tekrar artar (Şirin ve Kavlak, 2015).

Merkezi sinir sistemindeki değişikliklere bakıldığında ilk trimester ile doğum sonu iki ay arasında uykuya dalmada zorluk, sık uyanma, konsantrasyon bozuklukları, hafızada azalma görülebilir (Şirin ve Kavlak, 2015). Metabolik değişimler ise uterus büyümesi, fetüs, plasenta, amniyon sıvısı, memelerin büyümesi, kan hacmi artışı, ekstrasellüler ve ekstrasellüler sıvı artışı, bir kısmı ise hücresel sıvı, yağ ve protein depolarındaki artış nedeni ile kilo alma olur. Gebelikte alınması gereken kilo aralığı normal kiloda ki bir kadın için 11,5 kg-16 kg arasındadır. Kilo alımı birinci trimesterde bulantı kusmalara bağlı azalabilir, daha sonra kaybedilen kilo tekrar alınır (Şirin ve Kavlak, 2015).

Kas iskelet sisteminde; ise pelvik eklemlerdeki gevşeme pelvik hareketliliği artırarak kadının salınarak yürütmesine neden olur, büyüyen uterusun öne doğru çıkması ile lumbosakral bölgede lordosis artar bu da bel ağrıları ortaya çıkarır (Taşkın, 2012). Deride; ise cilde olan kan akımının artışı ile ter ve yağ bezleri faaliyetini artırır gebede terleme oluşur, östrojen artışı ile hiperpigmentasyon gelişir deride koyulaşma meydana gelir, en çok alın, yanaklar ve burunda görülür bu duruma gebelik maskesi (kloasma) denir (Taşkın, 2012).

Gebeliğin başlaması ile birtakım yakınmalar görülebilir; Birinci trimesterde görülen fiziksel ve emosyonel yakınmalar; Sık idrara çıkma, üriner inkontinans, yorgunluk, bulantı kusma, göğüslerde hassasiyet, konstipasyon, burun tıkanıklığı ve

burun kanaması, diş eti kanaması, aşırma, vajinal salgıda artma (lökore)dir. İkinci trimesterde görülen fiziksel ve emosyonel yakınmalar; Halsizlik, bulantı kusma devam edebilir. Buna ek olarak; bacak krampları, varisler, hemoroid, gaz şikâyetleri, büyüyen uterusun lumbo-sakral vertebra eğimini artırmasına bağlı sırt ağrıları görülmektedir. Üçüncü trimesterde görülen fiziksel ve emosyonel yakınmalar; Birinci trimesterden beri olan yorgunluk, üriner inkontinans, solunum sıkıntısı, dispne, mide yanması, hazımsızlık, ödem ve Braxton Hick kontraksiyonları olabilir (Beji, 2015).

2.1.2.Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler

Kadının gebeliği boyunca yaşadığı fizyolojik değişiklikler, psikolojik değişikliklerin kaynağını oluşturur (Şirin ve Kavlak, 2015). Her kadın için gebelik farklı anlamlar taşımaktadır. Meydana gelen değişimlere verilen tepkiler her kadında aynı değildir. Tepkinin seviyesi ve türü bireyin yaşamışlığına, korkularına, istek ve arzuların, aile veya eşi ile yaşadığı ilişkilere, anne ve kadınlık rolü algılayışına göre olumlu veya olumsuz olarak değişim göstermektedir (Taşkın, 2012).

Trimesterlere göre incelendiğinde görülen psikolojik değişiklikler;

Birinci Trimester: Gebeliğin ilk aylarında menstruasyonun kesilmesi, bulantı kusmaların olması, yorgunluk hissi, çok uyuma isteği kadında gebelik için uygun zaman olup olmadığı konusunda tereddütler meydana getirebilir. Bu trimesterde yoğun olarak ambivalan duygular yaşanır. Bebeğe karşı sevgi azdır ama gebe kadın fetüsün sağlıklı olduğunu da bilmek ister. Ayrıca gebe olduğunu etrafındakilerinde öğrenmesini ister (Taşkın,2009; Beji, 2015; Şirin ve Kavlak, 2015).

İkinci Trimester: İkinci trimesterde kadın gebe görünümünü kazanmıştır ve bu değişim çoğu gebede ambivalan duyguların azalarak gebeliğini kabullenmesini sağlar. Ayrıca bulantı kusmalar biter gebe kendini daha iyi hisseder ve olumlu duygular geliştirir. Bu trimesterde 'Quackening' denen fetüs hareketleri başlar buda kadının ilgisini kendi içine yöneltir, bebek ve kendi gebeliği ile ilgili bilgi öğrenmeye isteklidir, çoğu gebe doğmamış bebeği ile konuşmaya başlar ve böylece anne-fetüs arasında emosyonel bir bağ oluşur. Gebeliği benimsemiş olsa da kadın bu dönemde pasif olma, kendini beğenme, fiziksel durumuna bağlı utanma veya gurur yaşar (Taşkın,2012; Şirin ve Kavlak, 2015).

Üçüncü Trimester: Bu trimesterde anne adayının fiziksel olarak görünümü büyümüştür, hareketleri yavaşlar ve çabuk yorulur. Doğuma hazırlık evresidir ve gebe doğum korkuları, bebeğin sağlığına ilişkin korkular yaşar, bu durum gebe kadının kendini psikolojik olarak doğuma hazırlanması gereksinimini ortaya koyar (Taşkın,2012; Şirin ve Kavlak, 2015).

2.2. İnternet Kullanımı

Çağımızda internet ve teknoloji alanında değişim çok fazla yaşanmaktadır. İnternet kullanıcılarının sayısı gün geçtikçe artarak yükselmektedir (Çalışkan ve Mencik, 2015). Türkiye İstatistik Kurumu 2016 sonuçlarına göre, Türkiye genelinde hanelerin %96,9'unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunduğu, hanelerin %76,3'ünde internet olduğu, internet kullanan bireylerin %65,9'unun sağlıkla ilgili bilgi aramak için interneti kullandıkları belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ile birlikte internet kullanım oranı daha da arttığı (lise mezunlarında %72,2, üniversite mezunlarında %90,6) sonucuna varılmıştır. Son birkaç yılda akıllı telefon aracılığıyla internete erişim artmış ve mobil sağlık danışması popülerite kazanmış durumundadır. Akıllı telefon kullanıcıları kişisel bilgisayar kullanıcılarına göre daha fazla sağlık ile ilgili araştırmalar yapmışlardır. Akıllı telefonlardan yapılan sağlık sorgulamaları kişisel bilgisayardan yapılanlara oranla daha fazla orana sahiptir (Çobaner ve Köksoy, 2014). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre Avrupa'nın en yüksek oranı olan Türkiye'de internet kullanıcıları da ayda ortalama olarak 33 saati çevrimiçi internette geçirmektedir. İnternetin kadın sağlığına etkileri yönelik çalışmaları literatürde bulunmaktadır bunun sonucunda interneti en sıklıkla kullanan kadınların yüksek öğrenim gören ve doğurgan yaştaki kadınlar olduğu bildirilmektedir (Dickerson, 2006).

2.3. Gebelikte İnternet Kullanımı

Günümüzde gebe kadınların büyük bir çoğunluğu sağlık uzmanları gibi sınırsız sağlık bilgisine ulaşmakta ve gebelik süreci boyunca bilgi edinmek için internetten çok fazla faydalanmaktadır (Kiarie ve Mugambi, 2016). Son yıllarda internet, gebe kadınlar için sağlık bilgilerinin çok popüler bir kaynağı haline gelmiştir (Lagan ve ark., 2010). Bu duruma erişim kolaylığı neden olmuştur (Gao ve ark., 2013). Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada; bilgisayarlar, cep telefonları, internet/web tarayıcıları, e-posta ve Facebook da dâhil olmak üzere çeşitli internet teknolojilerinin kullanımı yoluyla internete geniş erişim sağladıkları belirtilmektedir (Urrutia, ve ark. 2015).

Kiarie'nın ergen gebeler ile yaptığı çalışmada (2016), gebelerin %33,3'ünün günde 4-6 saat, %21,2'sinin ise yaklaşık 7-9 saatini internette geçirdiği belirtilmektedir (Kiarie ve Mugambi, 2016). Lagan ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, gebelerin %97'sinin gebelikle ilgili sağlık bilgi arayışı, sosyal destek için interneti kullandıklarını belirlemiştir. ABD'de ülke çapında yapılan bir araştırma, kadınların dörtte üçünden fazlasının gebelik ve doğum hakkında bilgi almak için internete döndüğünü ortaya koymuştur (Declercq ve ark., 2007). Lagan ve arkadaşlarının gebelikte internet kullanımını ile ilgili çalışmasında gebeler en sık gebelik komplikasyonları, doğum eylemi, genel gebelik rahatsızlıkları ve semptomları ile ilgili tarama yaptıkları ve bu taramayı en çok “Google” arama motoru ile yaptıkları saptanmıştır (Lagan ve ark., 2010). Urrutia ve arkadaşlarının gebelerle yaptığı çalışmada gebelerin sağlık personeli ile konuşmak yerine sağlıkla ilgili sorunlarına yanıt aramak ve gerekli bilgilere erişmek için sıklıkla interneti kullandıkları bildirilmiştir (Urrutia ve ark., 2015).

Gebelikte sıklıkla ihtiyaç duyulan bilgi ve danışmanlık konularının incelendiği araştırmalara bakıldığında sonuçların birbiriyle benzer olduğu görülmektedir. Tunca'nın çalışmasında; gebelerin %92,9'u bebeklerinin gelişimi, %26'sı cinsiyeti hakkında soru sorduğunu belirtilmişken (Tunca, 2014); başka bir çalışmada da gebelerin %93'ünün gebelik hakkında, %36'sının doğum, %26'sının bebek bakımı ve %14'ünün lohusalık dönemi hakkında bilgi ihtiyacı hissettiğini bildirmiştir (Ceylan ve ark., 2013). Diğer ülkelerde yaygın internet araması da bildirilmiştir ve İsveç'te yapılan bir araştırma, gebe katılımcıların çoğunun interneti bir veya daha fazla kez hamilelik, doğum veya beklenen bebek hakkındaki bilgilere erişmek için kullandığını ortaya koymuştur. Çoğunluk (%79) bir önceki ay boyunca bilgi aramıştı ve internet arama sıklığı ayda bir ile ayda 62 kez arasında değişen sonuçlar saptamışlardır (Larsson, 2009).

Sağlık alanında internet ve sosyal medya kullanımının sadece sağlıkla ilgili bilginin gönderimi değil; gebelerin birbirleriyle, hastanelerle ve sağlık personeli ile aralarındaki iletişimi kolaylaştıran yönü de bulunmaktadır (Mendi, 2015; Sütçü ve Tosyalı, 2016).

2.4. Gebelikte Karar Alma

Karar terimini TDK “Bir iş veya sorun hakkında düşünülerek verilen kesin yargı” olarak karar vermeyi ise “bir sorunu karara bağlamak, kararlaştırmak” olarak

tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu, 2019). Karar verme, duruma en uygun olan olanaklardan seçme sürecidir (Chatoupis, 2007). Günümüzde gebelerin karar alma sürecini gebelerin bilgiye erişim için internet kullanmaları ve internetten edinilen bilgileri kullanması kaçınılmaz bir durumdur. Günümüzde gebeler internet üzerinden çok sayıda bilgiye erişebilmektedir. Lagan ve ark. yaptığı çalışmada, kadınların büyük çoğunluğunun (%96,2) internette buldukları bilgileri “yararlı” olarak algıladıklarını bildirmiştir. Bu çalışma aynı zamanda kadınların internet kullanımından sonra gebelikleri hakkında karar verme konusunda güven düzeylerinin önemli ölçüde arttığını bulmuştur (Lagan, 2010).

Gebelerin, sağlık profesyonelleri ile görüşmeden önce ve görüşükten sonra bu görüşmelerle ve sağlıkla ilgili bilgilerin araştırılması yaygındır (Lagan ve ark., 2010). Larsson ve ark. web tabanlı bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek için en önemli iki kriteri, diğer kaynaklardan gelen bilgilerle tutarlılık ve referansların varlığı olduğunu bildirmişlerdir. Kadınların çoğunluğunun (%70) internetten aldıkları bilgileri ebe ile tartışmadıkları, ebe tarafından gündeme getirilen konularda araştırma yaparken yarısından fazlasının (%55) bilgi tutarlılığı aradığı sonucuna varmışlardır (Larsson, 2009). Çoğu çalışma bunun tersini belirtmesine rağmen, Kavlak ve ark. yaptığı çalışmada, gebelerin %51'inin internette elde ettikleri bilgileri sağlık uzmanlarıyla paylaştıklarını belirtmiştir. Çin'de, gebe kadınların bilgi almak için interneti nasıl kullandıklarını anlamak amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Aranılan bilgilerin güvenilirlik düzeyi değerlendirmesinde katılımcılar, ilk kaynaklardaki olguları güvenilirlik faktörü (%64) olarak rapor etmiştir. Referansların temini (%42) ve uzman geri dönüşüne (%34) güvenilirlik düzeyi bulmuşlardır (Gao ve ark., 2013)

Gebelik bir kadının hayatında doğal bir olay olmasına rağmen, gebelik bakımı genellikle tıbbi izleme ve doğum öncesi testleri içerir (Crum, 2000). Sonuç olarak, birçok gebe interneti bir bilgi kaynağı olarak ve kuşkuyla başa çıkmalarına yardımcı olmak ve gebelikle ilgili karar verebilmek için kullanmaktadır (Lagan ve ark., 2011).

2.5. Yaşam Kalitesi

Teknolojinin ilerlemesiyle sağlıkta büyük ilerlemeler olmuş hayat süresi artmıştır. Hastaların kronik hastalıklarla daha uzun süre yaşamak için çektikleri zorlu sürecin psikososyal sorunları ile daha çok gündeme gelmeye başlamıştır (Müezzinoğlu, 2005).

Sağlığın ölçümü için kullanılan bu terimler bireylerin sağlık düzeyini tanımlamada yetersiz kalmaktadır (Yanikkerem ve Altıparmak, 2006). Sağlıkla birlikte memnuniyet durumunun ölçülebilmesi için ‘yaşam kalitesi’ terimi önem kazanmış ve bu konudaki araştırmalar artmıştır (Carr ve ark., 2001). DSÖ’nün 21. yüzyıl amaçlarından birkaçı çalışabilir yaştaki nüfusun sağlığının iyi noktaya getirilmesidir. Sağlıkta gelişimin olması için pozitif sağlığı ele almak gerekir. Pozitif sağlık, yaşam kalitesinin yükseltilmesi anlamına gelmekte, her kişinin sağlıklı, ekonomik ve ruhsal anlamda iyilik halinin yüksek olması ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olması gereği DSÖ’nün 21. yüzyıl hedeflerinden birisidir (Koltarla, 2008).

2.5.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı

Yaşam kalitesinin birçok tanımı vardır. Yaşam kalitesinin bireylerin kendi kültürleri ve değerler içinde kendi durumlarını algılama biçimidir. DSÖ, yaşam kalitesi tanımını ‘bireylerin kültürel ortam içinde yaşamları ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları’ olarak tanımlamıştır. (The World Health Organization, 1996. Erişim Tarihi 03.03.2020. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>) Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavram olup bireyin psikolojik durumu, fiziksel aktiviteleri, sosyal ilişkileri, çevre etkileri kapsamakta ve zaman içinde değişime uğramaktadır. Ayrıca bireyin beklentileri ve yaşantısıyla ilişkili olup bu nedenden dolayı tarafsız olarak belirlemek güçtür (Carr ve ark., 2001). Yaşam kalitesi bireysel memnuniyet halinin bir hali olup öznel kriterdir. Yaşam kalitesi aile, iş ve sosyoekonomik durumlar, kişinin hedefleri, beklentileri, umutları ve düşleri ile gerçekleri arasındaki farklılığı içermektedir (Pınar ve ark., 2008). Yaşam kalitesinin göstergeleri bakılacak olursa sağlık ve eğitimden yararlanma, beslenme ve korunma, çevre, cinsiyet eşitliği, günlük yaşama aktiviteleri, saygınlık ve güvenlidir. Bunlardan birinin bile eksikliği kişinin kaliteli yaşam düşürmektedir. Yaşam kalitesinin toplamı ya da ortalaması alınmadığı için yaşam kalitesinin ölçümü zordur (Kılıçarslan, 2008).

2.5.2. Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Cinsiyet;

Cinsiyetin yaşam kalitesi ile arasında güçlü bir ilişkisi vardır. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde öncelikle iş ve eğitim alanında cinsiyet açısından önemli değişiklikler görülmektedir (Aydın Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Çalışmayan ve o ülkede yaşayan, çalışmalarına olanak verilmeyen, kadınlarda ücretsiz aile işçiliği (ev

hanımlığı) yaygın olarak görülmekte, eşlerinin çalışma ve sosyal güvencelerine bağlı kadınların yaşam kaliteleri sınırlandırılmaktadır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008). Aynı zamanda bu ülkelerde yaşayan kadınlar arasında görülen düşük eğitim düzeyi; sosyal, ekonomik, kültürel ve sağlık alanında kadınlar aleyhinde bir farkın oluşmasını kolaylaştırmaktadır. Bunun yanı sıra toplumsal cinsiyet rolü olarak tanımlanan ve toplumların kadınlara yüklediği yemek pişirme, temizlik, çocuk ve diğer aile üyelerinin bakımı gibi farklı beklenti ve sorumluluklar kadınların yaşam kalitelerini erkeklere oranla oldukça aşağıya çekmektedir (Sabbah ve ark., 2003).

Yaş;

Yaşam kalitesinin her yaş döneminde önemli olduğu vurgulansa da genel olarak yaşlılık dönemi yaşam kalitesi açısından daha fazla ele alınmaktadır (Sabbah ve ark. 2003). Yaşlılık dönemi çoğunlukla yaşam kalitesinde azalmanın yüksek olduğu zaman dilimidir. Bu zaman diliminde yoğunlaşan sağlık sorunları, gelirin düşmesi, rol kaybı, yalnızlık, bilişsel becerilerin azalması, sosyal hayatın azalması yaşam kalitesini büyük ölçüde geriye çekmektedir (Güven ve Şener, 2010)

Medeni Durum;

Yaşam kalitesini etkileyen öğelerden bir diğeri medeni durumdur. Bireyin dul veya boşanmış olması buradaki önemli kriterlerdendir. Bekâr veya evli olmak toplumlarda olağan bir durum iken, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde dul veya boşanmış olma durumu düşük yaşam kalitesinin göstergelerindendir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Eğitim;

Yaşam kalitesi üzerinde etkili olan göstergelerden diğeri öğrenim durumdur. Eğitim kişinin iş sahibi olması ile işin niteliği üzerinde direkt etkili durumdur. Genel olarak eğitim düzeyi yüksek olanların daha yüksek geliri ve nitelikli işe, daha iyi sosyal olanaklara ve dolayısıyla daha yüksek yaşam kalitesine sahiptirler. Eğitim düzeyi düşük olanların işsizlik, yoksulluk, kötü çalışma koşulları, yetersiz ücret, sosyal olanakları kullanamama, kaygı, yetersiz beslenme gibi nedenlerle düşük yaşam kalitesine neden olmaktadır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008)

Gelir;

Fiziksel gereksinimlerin (yemek, su, barınma vb.) karşılanması yanında daha iyi sağlık, eğitim, konut, ulaşım vb. olanaklara sahip olmak için ekonomik koşullar gerekmektedir. Yapılan çalışmalar ekonomik koşulların en doğrudan sağlayıcısı olan bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal sağlıkları, iş ve sosyal yaşamdaki başarı ve doyumları, dolayısıyla yaşam kaliteleri üzerinde önemli göstergelerden olduğunu vurgulamaktadır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008)

Sağlık;

Bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı, yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir (Aghaei ve ark. 2013). Sağlıkla ilgili en önemli objektif yaşam kalitesi göstergeleri; bireyin hangi durumda olursa olsun yürüme, koşma, merdiven çıkma, eğilme, doğrulma gibi fiziksel dayanıklılık isteyen aktiviteler ile günlük yaşam aktivitelerini, ayrıca öz bakımını yerine getirebilmesi ve bunların yeterli düzeyde olmasıdır. Bunun yanında kişinin herhangi bir sağlık sigortasına/güvencesine sahip olması da önemli bir objektif göstergedir ve yapılan birçok çalışma, kişinin sağlık sigortasına/güvencesine sahip olmasının, yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009).

Sosyal Destek;

Bireyin sosyal çevresi ve çevresi yaşam kalitesi açısından göstergelerden biridir. Bu noktada aile önemlidir. Bireyin var olma, ait olma ve kendini gerçekleştirme için destekleyici bir aile yaşam kalitesinin önemlidir (Özmete, 2010). Yaşam kalitesi, sosyal kalite ile büyüyen/genişleyen bir kavramdır. Özmete (2010) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre ailede herkesin birbiri ile her şeyi açıkça konuşabilmesi aile içi iletişimin kuvvetli olması yaşam kalitesi açısından önemli bir kriter olarak bulunmuştur (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Yaşanılan Konut ve Özellikleri;

Bireylerin yaşadıkları konut ve özellikleri de yaşam kalitesi açısından önemlidir. Güvenli ve konforlu bir konut, bireyin temel ihtiyaçlarından birisi olup, yaşanılan konutun tipi (gecekondu, apartman dairesi) ve özellikleri (ısınma, su, elektrik vb. olanaklar) güvenli ve konforlu bir konutun önemli göstergelerindedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

İş Yaşamı;

Günlük yaşamda çalışma saatleri günün büyük bir bölümünü almaktadır. Dolayısıyla İş yaşamı, yaşamın bölünmez bir parçasını oluşturmaktadır. İş yaşamında karşılaşılan olumlu veya olumsuz durumlar, başarı veya başarısızlıklar, sosyal katılım veya dışlanmalar, yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkilidir (Kırcı Çevik ve Korkmaz, 2014). İş yaşamı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda daha çok iş tatmini ve yaşam tatmini arasındaki ilişkiye odaklanıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların sonuçları da genel olarak iş tatmini ile yaşam tatmini arasında pozitif yönde ve güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Boş Zaman Faaliyetleri;

Yaşam kalitesi açısından önemli göstergelerden bir diğeri, boş zaman faaliyetleridir. Bireylerin zorunlu olarak yaptıkları çaba ve eylemler dışında kendi isteklerine göre değerlendirmede serbest oldukları sürelerde gerçekleştirilen boş zaman faaliyetlerinin dinlenme, eğlenme ve kendini geliştirme olmak üzere üç önemli fonksiyonu vardır. Boş zaman faaliyetleri, bireyin yaşam kalitesini artıran ve geliştiren en önemli unsurlardan birisi olup, bireyin kendisini keşfetmesine, yenilemesine ve ortaya koyabilmesine katkı sağlamaktadır (Aslan ve Arslan Cansever, 2012).

Tıp kaynaklarına “yaşam kalitesi” tanımı zaman içinde sağlık bölümünde önemli duruma gelerek psikolojik, fiziksel ve sosyal alanda yaşam kalitesi ölçekleri yapılmaya başlanmıştır (Post, 2014). Bu ölçekler profesyonelce yaşam kalitelerini belirleme yönünden bireylerin iyi bir bakım alması için önemli hale gelmiştir (Vahedi, 2010; Morin, 2017). Ayrıca nasıl tanımlama ve nasıl ölçüleceği ile ilgili net bilgi oluşturulmamıştır. Bazı tanımlamalar memnuniyeti veya başarıyı vurgulamaktadır bazıları ise sağlık ve mutluluğa gidişe odaklanmıştır. (Mogos ve ark., 2013). Yaşam kalitesi bireyin bağımsızlık düzeyi, fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, çevrelerinin ve sosyal ilişkileri gündeme gelen özelliklerinden etkilenen büyük alanlı bir kavramdır (Morin ve ark., 2017). Yaşam kalitesini değerlendirebilmek için bazı ölçekler bulunmaktadır (Vahedi, 2010). Bakacak olursak;

Hastalık Etki Profili (SIP): Zihinsel, fiziksel durumu çeşitli bölümlerle yaşam kalitesini ölçmektedir. Genel sağlık ölçekleri arasında yer almaktadır.

Nottingham Sağlık Profili (NHP): Uyku, fiziksel, psikolojik, duygusal durumlar, sosyal izolasyon bölümlerini ölçmektedir. Bireyin algıladığı sağlık problemlerini ve bu problemlerin normal günlük aktiviteleri etkileme miktarını ölçen bir genel yaşam kalitesi anketidir.

Yaşam Kalitesi Kısa Ölçeği (SF-36): Fiziksel, psikolojik günlük yaşam nedeniyle oluşan kısıtlamalar, fiziksel hastalıkların izlenmesine ek psikosozyal boyutların değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.

WHOQOL (WHO Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi): Psikolojik, fiziksel, bağımsızlık, sosyal, çevresel ve spritüel kriterler için kullanılmaktadır.

WHOQOL BREF: Yaşam kalitesinin genel değerlendirilmesi, psikolojik ve duygusal duygu durum, hasta memnuniyeti, ağrı, fiziksel durum, hastanın günlük hayatı için gerekli olan bilgi için erişim alanlarında yaşam kalitesini ölçmektedir.

EQ-5D (EuroQol Grubu): Bireyin hareketliliği, hijyeni ve giyinme yeteneği, günlük yaşamsal aktiviteleri, yaşam kalitesini algılama puanı bölümlerinde yaşam kalite puanını belirlemektedir (Morin ve ark. 2017).

2.5.3. Gebelik ve Yaşam Kalitesi

Çocuklar ve kadınlar, bir ülkenin geleceği ve ümididir. Bu nedenle çocukların en iyi koşullarda dünyaya gelmelerinin sağlanması, büyüme ve gelişmeleri için en uygun ortamın oluşturulması sağlanabilmesi için kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanabilmesi gerekmektedir. Bu bakım yalnızca gebelikte değil kadının tüm yaşamı boyunca sürdürülmesi ve sağlık durumunun her durumda düzenlenmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2007-2012 Anne ve Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi Raporu, 2014). Gebelik kadınlar için özel bir dönemdir. Bu dönemde anne birçok fizyolojik ve psikolojik farklılaşma yaşar. Bunlar fiziksel farklılaşma; yorgunluk, kusma, mide bulantısı, nefes darlığı gibi yakınmalar olabildiği gibi psikolojik farklılaşma ise genellikle destekle ve daha az tıbbi destekle bu dönemi geçirilmektedir (Kodaz, 2013)

DSÖ “Güvenli Annelik Paketi” 1998 yılında geliştirmiş ve kadınların doğum sonrası dönemlerini sorunsuz geçmesi için memnuniyet halinin en yüksek hale gelmesini belirterek gebelerin morbitide ve mortalite düzeylerinin en aza düşürülmesi gerektiğini vurgulamıştır (WHO; 1998). Birleşmiş Milletler tarafından uygulanan anne

sağlığının geliştirilmesi ve anne ölüm oranının azaltılması için öncelikli hedefler arasında olması gerektiğini vurgulanmış ve BM 2030 sürdürülebilir kalkınma hedefleri sürecinde bütün ülkeler için 2015 yılından 2030'a kadar, küresel anne ölüm oranının 100.000 canlı doğumda 70'in altına düşürülmesi, 2030'a kadar, tüm ülkelerde yeni doğan ölüm oranının 1.000 canlı doğumda en azından 12'ye, 5 yaş altı çocuk ölüm oranının da 1.000 canlı doğumda en azından 25'e düşürülmesi amacıyla, yeni doğan ve 5 yaş altı çocukların önlenebilir ölümlerinin sonlandırılması hedefini konulmuş ve bu hedef çoğu uluslararası sözleşmede anne ölümlerinin azaltılması yönünde çalışılmaktadır (<https://www.tuseb.gov.tr>, Erişim tarihi: 02 Ağustos 2019). Bu sebepten dolayı kadınların yaşam kalitesini kriterlerinin daha iyi araştırılması, anne ve bebek sağlığını açısından fayda sağlayabilir (Calou ve ark., 2014). Bireyin psikolojik, fiziksel durumları ve sosyal yaşamı ile ilgili hoşnutluk düzeyi, yönleri çok olan yaşam kalitesi belirlenmesi için gebeliğin ve bebeğin sağlıklı geçmesini sağlaması yönünden önemlidir (Triviño-Juárez ve ark., 2017).

Gebelik süresinde sadece bebeği ve annenin sağlığıyla ilgilenmek yeterli olmazken, aynı anda yaşam kalitesini geliştirme yönünden de değerlendirilmesi gerekir (Lagadec ve ark., 2018). Gebelik döneminde bebeğin ve annenin sağlığı için, kadınların uyguladıkları sağlıklı bilgi edinme ve karar alma davranışları gebelik sonuçlarının doğru ve sağlıklı alınması, prenatal dönemin rahat geçmesi, gebelik dönemindeki yüksek kalitede sağlıklı bilgi edinme gebelik sonuçlarının olumlu olmasıyla ilişkilidir. Bu bağlamda gebelerin bilgi edinme ve karar alma durumu ile yaşam kalitesi arasında karşılıklı bir etkileşim olabilir.

2.6.Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma ve Yaşam Kalitesinde Hemşirelik Bakımı

Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, teknolojik gelişmelerden etkilenmesi kaçınılmazdır Bilgi teknolojilerindeki değişim ve gelişmeler hemşirelik mesleğinin en önemli rollerinden olan eğitim ve danışmanlık görevlerine yeni bir boyut kazandırmıştır. Hemşirelerin bu rolleri, bebek bekleyen çiftlerin yeni durumlarına uyum sağlamaları ve yaşadıkları sıkıntılarla uygun şekilde baş etmeleri açısından son derece önemlidir (Adler ve Zarchın, 2002). İnternet bilgilerin doğru, güvenilir ve kullanılabilir olması gebe sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Kitle iletişim araçlarında sağlık bilgilerine yönelik çalışmalar, bu ortamlarda yer alan sağlık mesajlarının genellikle

doğru olmayan, yanlış aktarılan veya uygun olmayan rol modellerden oluştuğu da ortaya koymaktadır (Çobaner ve Köksoy, 2014).

İnternet araştırması yaygın olarak kullanılmasına rağmen, bu araçla ilgili zorluklardan biri, geri getirilen bilgilerin kalitesini ve doğruluğunu değerlendirememektedir ve sağlık danışmanlığı için evrimii arama yapan birçok kişi, önceki bir İngiliz çalışmasında bildirildiği gibi buldukları bilgi ve tavsiyelere inanmaktadır (Mead ve ark., 2003). İnternette sağlanan sağlık bilgileri her zaman güvenilir veya güncel olmadığı için bu bir endişe kaynağıdır (Abdaoui ve ark., 2015). Bu güvenilirlik eksikliği iyi bilinmektedir ve sağlık web sitesi değerlendirmelerinin sistematik bir meta-analizinde değerlendirme sonuçlarının çoğunun (%70) bilgi kalitesinin internette bir sorun olduğu sonucuna varmıştır (Eysenbach ve ark., 2002). Bu nedenle, kadınların internetteki yanlış kaynaklardan doğru olanı ayırt etmeleri zor olabilir. Doğru rehberlik olmadan, internetteki bilgiler zararlı, kafa karıştırıcı ve bunaltıcı olabilir. Gebelik sırasında internet kullanımı, endişeleri ve şüpheleri diğer kadınlarla paylaşma fırsatı sunsada, aynı zamanda artmış kaygıya neden olabilir (De Santis ve ark., 2010). Gebelikte çıkan sorunların çözümü, gebelerin gebelik sürecince internetin yerinin belirlenmesi ve hemşirelik bakımı, gebelerin bu dönemi daha rahat ve sıkıntısız geçirmesi için, annenin yaşam kaliteleri arttırabilir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Çalışmamız gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesiyle ilişkisini saptamak hedefiyle tanımlayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmamız 29 Ağustos-27 Aralık 2019 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü Sorgun Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapılmıştır. Konum itibariyle toplu taşıma araçlarıyla kolay ulaşılabilir özelliktedir. Hastalar hafta içi her gün 08-17 saatleri arasında burada hizmet almaktadır. Kadın hastalıkları doğum polikliniğinde 2 tane kadın doğum uzmanı, 4 tane hemşire görev yapmaktadır. Doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerine gebelik planlayan, gebeliği devam etmekte olan, gebelik takibi yaptıran ve doğum yapmayı amaçlayan kadınlar başta olmak üzere tüm kadınlar kontrol, tedavi ve tetkik amacı ile başvurmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini Yozgat Sorgun Devlet Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur.

3.4.Araştırmanın Örnekleme

Araştırma örneklemini 29 Ağustos- 27 Aralık 2019 tarihleri arasında iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan, sağlıklı bir gebeliği olan çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler oluşturmuştur. Son 1 yıl içerisindeki başvuran 1200 gebe arasından örneklem seçme formülü kullanılarak örneklem hesaplanmıştır. Yıldırım, 2011 çalışmasından yararlanarak örneklem büyüklüğü aşağıdaki gibi hesaplanmıştır.

$$n=N \cdot \sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2 / d^2 (N - 1) + \sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2 =$$

$$1200 \cdot (1,7^2) \cdot (1,96^2) / (0,15^2) \cdot (1200 - 1) + (1,7^2) \cdot (1,96^2) = 240 \text{ 'tir}$$

$$n = \text{Örnekleme alınacak birey sayısı}$$

$$N = \text{Örnekleme sayısı}$$

$$\alpha = \text{Yanılma düzeyi (0,05)}$$

σ =Standart Sapma (1,7)

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

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

3.5.Veritoplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Yaşam Kalitesi WHOQOL – BREF (TR), Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği olmak üzere 3 adet form kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form gebelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, medeni durum, aile tipi, meslek vb.) ve gebelik hakkında anemnezlerini almak amacıyla 15 soru olarak hazırlanmıştır.

3.5.2. Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GİYKA)

Koyun tarafından 2018 yılında geliştirilen gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği (GİYKA) gebelerde internetin karar almaya etkisini ölçmektedir. Ölçekte iki boyutlu yapıdan oluşmaktadır; ilk boyut “öz yeterlilik algısı” (1, 2, 3, 4, 5, madde), ikinci boyut “öz kontrol algısı” (6, 7, 8, 9, 10. Madde), olarak isimlendirilmiştir. Ölçek maddeleri beşli likert olarak “5= Çok katılıyorum, 1= Hiç katılmıyorum şeklinde puan verilmiştir. Ölçekten alınan minimum puan 10, maksimum puan 50 puandır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,85tir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Puan arttıkça internetin karar almaya etkisinin arttığı kabul edilir.

3.5.3. Yaşam Kalitesi WHOQOL – BREF (TR) Ölçeği

1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini tanımlamaya başlamış ve çeşitli ülkelerden 15 merkezin çalışmasıyla kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren WHOQOL-100 ölçeğini geliştirmiştir. WHOQOL Ölçeğinin WHOQOL–100 (uzun form) ve WHOQOL-27 (kısa form) olmak üzere iki çeşidi mevcuttur. WHOQOL-100 ve arasından seçilen 27 sorudan oluşan WHOQOL-BREF ölçeği oluşturulmuştur. Bu araştırmada Eser ve ark. tarafından 1999 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR) kullanılmıştır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir.

WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan ve ‘‘Genel Sağlık, Fiziksel, Psikolojik, evre, Sosyal İlişkiler Alanı, Ulusal evre’’ olarak değerlendirilen alt boyutlardan oluşmaktadı. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Her bölümün puanları ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Türkiye sürümü (27. soru ulusal sorudur) kullanıldığında evre alan skoru evre-TR olarak adlandırılır ve kullanılır. Her bir alan birbirinden bağımsız olarak kendi içindeki yaşam kalitesini değerlendirmektedir. Gebelerin her bir alandan aldığı puan arttıkça yaşam kaliteleri de artmaktadır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya Yozgat /Sorgun Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğe başvuran gebelere çalışma hakkında bilgi verilerek sözel ve yazılı izinleri alındıktan sonra araştırmacılar tarafından bir kez yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Görüşmeler her bir gebede Kişisel Bilgi Formu için ortalama 5 dakika, leekler için ortalama 20 dakika olmak üzere, yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmamızın bütün adımları etik kurallara uyularak ilerletilmiştir. Araştırma yapılmadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 07.08.2019 tarihli ve 2019-08/02 no’lu karar (EK-5) ile çalışmanın yapılacağı Sorgun Devlet Hastanesinin bağlı olduğu T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü’nden 16.09.2019 tarihli, 92198657-771 no’lu (EK-6) onay alınmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından gebelere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gerekli izinler alınmıştır. Bireylere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiştir.

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızdaki veriler SPSS 23.0 programı ile değerlendirilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi verilerin normalliğine bakılmıştır. Normal dağılım sağlamayan verilerin olması üzerine; ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analizler %95 güven aralığında ve 0.05 yanılma düzeyi esas alınmıştır.

Çalışma kapsamında kullanılan ölçekler arasında ilişkinin yönü ve derecesinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizine başvurulmuştur.



4.BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n:240)

Yaş ($\bar{x} = 26,07$)	Sayı	%
17-24 yaş	99	41,3
25-34 yaş	122	50,8
35 - 43 yaş	19	7,9
Eğitim		
Okuryazar değil	5	2,1
Okur – yazar	13	5,4
İlkokul	34	14,2
Ortaokul	86	35,8
Lise	62	25,8
Üniversite	40	16,7
Meslek		
Ev hanımı	199	82,9
Memur	32	13,3
Emekli	4	1,7
Öğrenci	5	2,1
Yaşanılan yer		
Köy	58	24,2
İlçe	171	71,3
İl	11	4,6
Eş öğrenim durumu		
Okur-yazar	5	2,1
İlkokul	36	15,0
Ortaokul	64	26,7
Lise	80	33,3
Üniversite	55	22,9
Aile gelir durumu		
Gelir giderden az	8	3,3
Gelir gidere denk	165	68,8
Gelir giderden fazla	67	27,9
Aile tipi		
Çekirdek	167	69,6
Geniş	73	30,4
Sosyal güvence		
Bağ-kur	16	6,7
SGK	135	56,3
Yeşil kart	45	18,8
Emekli sandığı	33	13,8
Yok	11	4,6

Tablo 4.1’de katılımcıların bazı demografik özelliklerinin dağılımları incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda, kadınların %50,8’inin 25-34 yaş arasında olduğu, %35,8’inin ortaokul düzeyinde eğitiminin olduğu, %82,9’unun ev hanımı olduğu, %71,3’ünün ilçelerde yaşadığı, katılımcıların %33,3’ünün eşinin eğitim düzeyi lise seviyesindedir, katılımcıların %68,8’inin aylık gelir düzeyi orta seviyededir, katılımcıların %69,6’sı çekirdek aileye sahiptir, %56,3’ünün sağlık güvencesi SGK olduğu tespit edilmiştir.



Tablo 4.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Dağılımı (n:240)

Gebelik Sayısı	Sayı	%
1 defa	74	30,8
2 defa	67	27,9
3 defa	64	26,7
4 ve üzeri	35	14,6
Doğum Sayısı		
1 defa	77	32,1
2 defa	57	23,8
3 ve üzeri	27	11,2
Düşük Sayısı		
1 defa	33	13,8
2 defa	7	2,9
3 defa	2	0,8
Gebelik Haftası		
24 ve altı hafta	119	49,6
25-34 hafta	49	20,4
35-41 hafta	72	30,0
Doğacak Bebek Cinsiyeti		
Kız	47	19,6
Erkek	85	35,4
Planlı Gebelik Durumu		
Evet	157	65,4
Hayır	83	34,6
Gebelik Öncesi Kontrole Gitme Durumu		
Evet	106	44,2
Hayır	134	55,8
Şu an ki Gebelikte doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu		
Evet	131	54,6
Hayır	109	45,4
Eğitim Alınan Yer		
Sağlık personelinde	74	30,8
İnternette	42	17,5
Çevremde (anne, arkadaş, akraba)	14	5,8
Gebe okulundan	34	14,2
Diğer	2	,8

Tablo 4.2’de çalışmaya katılan gebelerin bazı obstetrik özelliklerine yönelik bulgular yer almıştır. Katılımcıların %30,8’inin 1 kez gebe kaldığı, %32,1’inin 1 defa doğum yaptığı, %13,8’inin bir kez düşük yaptığı, %49,6’sının gebeliği 24 haftada son bulmuştur. %35,4’ünün çocuğunun cinsiyeti erkektir, %65,4’ü gebeliğini planlamıştır, %55,8’i gebelik öncesinde kontrole gitmemiştir. %54,6’sı şu anki gebeliğinde, doğum

öncesi eğitim almış ve bu eğitimi alanların %30,8'i sağlık personelinden faydalandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Gebelerin WHOQOL – BREF (TR) ve GİYKA Alt Boyut ve Ölçek Genel Puanı

Ölçek ve Alt boyutları	Madde sayısı	Alınabilecek alt ve üst değerler	Ölçek ort.±ss	Crohbach Alfa değeri
GİYKA Tamamı	10	10-50	31,83±7,32	0,83
Öz yeterlilik algısı	5	5-25	15,07±3,79	0,88
Öz kontrol algısı	5	5-25	16,74±4,09	0,85
WHOQOL–BREF (TR)	27	27-135	89,44±13,61	0,79
Genel Sağlık	2	2-10	6,76±1,53	0,63
Fiziksel	7	7-35	24,09±4,59	0,73
Psikolojik	6	6-30	21,30±3,22	0,80
Sosyal ilişkiler	3	3-15	10,47±2,53	0,71
Çevre	9	9-45	26,80±5,00	0,77

Tablo 4.3'te Gebelerin WHOQOL – BREF ve GİYKA puan ortalamalarına yönelik bulgular yer almıştır. Gebelerin GİYKA puan ortalaması 31,83±7,32 olarak, WHOQOL– BREF (TR) ölçeği toplam puanı 89,44±13,61 bulunmuştur.

Tablo 4.4. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre GİYKA puan Ortalaması Dağılımı

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

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi çalışmaya katılan kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin GİYKA ölçeği alt boyut durumları incelenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda istatistiksel yönden yaş gruplarının özyeterlilik boyutu önemsiz olarak görülürken ($p=0,369$; $p>0,05$), yaş gruplarının öz kontrol alt boyutu önemli görülmüştür ($p=0,017$; $p<0,05$). İstatistiksel yönden ölçek alt boyutlarından özyeterlilik ve öz kontrol boyutunun öğrenim durumuna göre değişmesi önemli görülmüştür ($p<0,05$). İstatistiksel yönden

kadınların meslekleri ve ölçek alt boyutları olan öz yeterlilik ve öz kontrol boyutuna göre değişmesi önemsiz görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 4.5.Gebelerin Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre GIYKA Puan Ortalaması Dağılımı

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

Tablo 4.5'te katılımcıların bazı obstetrik özelliklerinin GIYKA ölçeğine göre değişme durumu gösterilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda kadınların aile tipinin özyeterlilik alt boyutuyla olan değişikliği anlamsız görülürken, öz kontrol boyutuna göre değişiklikleri önemli görülmüştür ($p<0.05$). İstatistiksel yönden gebelik sayısının özyeterlilik ve öz kontrol boyutuna göre değişme durumu önemli görülmüştür ($p<0.05$). İstatistiksel olarak kadınların doğum sayılarının, özyeterlilik ve öz kontrol alt boyutuyla olan değişiklikleri önemsiz görülmüştür ($p>0.05$).

İstatistiksel olarak çalışmaya katılan kadınların gebeliği önceden planlama durumlarının ölçek alt boyutu olan özyeterlilik boyutu anlamsız görülürken, öz kontrol boyutu anlamlı görülmüştür ($p<0.05$). İstatistiksel yönden çalışmaya katılan kadınların gebelik öncesi kontrole gitme durumlarının ölçek alt boyutlarına göre değişiklik durumu önemsiz görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF (TR) Puan Ortalaması Dağılımı

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

Tablo 4.6’da çalışmaya katılan gebelerin, tanıtıcı özelliklerinin WHOQOL – BREF (TR) ölçeği alt boyutlarına göre değişen durumları incelenmiştir. Bu inceleme sonuçlarında katılımcıların yaşlarının ölçek alt boyutlarına göstermiş olduğu değişme önemsiz olarak bulunmuştur ($p>0.05$). Katılımcıların öğrenim durumlarının ölçek alt boyutlarından olan “genel sağlık, fiziksel, psikolojik, çevresel” alan alt boyutuyla olan değişmesi istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p<0.05$), “sosyal” alan alt boyutu önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). İstatistiksel yönden gebelerin mesleklerinin ölçek alt boyutlarından olan “genel sağlık, fiziksel, sosyal, çevresel” alan alt boyutuna göre durumu önemsiz bulunurken ($p>0.05$) “psikolojik” alan alt boyutu anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmaya katılan gebelerin yaşadıkları yerde ölçek alt boyutuna göre değişme durumları farklılık göstermektedir. Nitekim yaşanılan yerin de ölçek alt boyutu olan “genel sağlık, psikolojik, çevresel” alan boyutuyla olan değişikliği istatistiksel olarak önemli görülmüştür ($p<0.05$). Ölçek alt boyutlarından olan fiziksel, sosyal ilişkiler alan alt boyutlarına göre değişme durumu istatistiksel olarak önemsiz görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Gebelerin Bazı Sosyodemografik ve Gebelikle ilgili Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF (TR) Puan Ortalaması Dağılımı

Gelir Durumu	WHOQOL-BREF (TR) alt boyut / Genel Sağlık			WHOQOL-BREF (TR) alt boyut / Fiziksel Sağlık			WHOQOL-BREF (TR) alt boyut / Psikolojik Sağlık			WHOQOL-BREF (TR) alt boyut / Sosyal İlişkiler			WHOQOL-BREF (TR) alt boyut / Çevresel Sağlık		
	\bar{x} ±ss	Min	Max	\bar{x} ±ss	Min	Max	\bar{x} ±ss	Min	Max	\bar{x} ±ss	Min	Max	\bar{x} ±ss	Min	Max.
Kötü	5,37±1,06	5,00	8,00	24,00±3,70	17,00	28,00	19,13±2,80	16,00	24,00	10,25±3,15	6,00	15,00	23,38±5,85	18,00	33,00
Orta	6,58±1,52	3,00	10,00	23,81±4,26	14,00	35,00	21,18±3,19	11,00	29,00	10,39±2,45	5,00	15,00	26,33±5,01	13,00	40,00
İyi	7,37±1,40	4,00	10,00	24,82±5,40	11,00	32,00	21,87±3,25	14,00	28,00	10,70±2,71	4,00	15,00	28,39±4,47	18,00	38,00
Analiz	KW= 10,358; p=0,000			KW=1,164; p= 0,314			KW=3,019; p= 0,051			KW=0,380; p=0,684			KW=6,234; p=0,002		
Planlı Gebelik Durumu															
Evet	6,94±1,39	3,00	10,00	24,36±4,45	11,00	35,00	21,79±3,07	11,00	28,00	10,63±2,48	5,00	15,00	27,31±4,49	13,00	38,00
Hayır	6,42±1,73	3,00	10,00	23,57±4,84	13,00	32,00	20,36±3,32	12,00	29,00	10,18	4,00	15,00	25,85±5,26	15,00	40,00
Analiz	MW= 6,536; p=0,011			MW=1,612; p= 0,205			MW=11,192; p= 0,001			MW=1,708; p=0,192			MW=4,678; p=0,032		
Gebelik Öncesi Sağlık Kontrolüne Gitme Durumu															
Evet	7,15±1,51	3,00	10,00	24,01±4,81	11,00	33,00	21,83±3,32	11,00	29,00	10,55±2,58	5,00	15,00	27,75±4,93	13,00	40,00
Hayır	6,46±1,50	3,00	10,00	24,16±4,44	13,00	35,00	20,88±3,10	12,00	27,00	10,42±2,52	4,00	15,00	26,06±4,95	15,00	38,00
Analiz	MW= 12,428; p=0,001			MW= 0,067; p=0,796			MW= 5,216; p=0,023			MW= 0,153; p=0,696			MW= 6,969; p= 0,009		
Gebelik Sayısı															
1 defa	7,22±1,38	4,00	10,00	23,96±4,59	13,00	35,00	22,23±3,04	14,00	29,00	10,74±2,56	5,00	15,00	28,42±4,44	18,00	40,00
2 defa	6,90±1,36	4,00	10,00	25,18±4,27	11,00	33,00	21,75±2,82	14,00	27,00	10,94±2,37	5,00	15,00	27,60±5,14	17,00	38,00
3 defa	6,42±1,51	3,00	10,00	24,23±4,53	13,00	32,00	20,81±2,95	15,00	27,00	10,13±2,52	6,00	15,00	25,52±4,59	17,00	36,00
4 defa	6,20±1,92	3,00	10,00	22,06±4,81	14,00	32,00	19,37±3,90	11,00	27,00	9,66±2,66	4,00	15,00	24,26±5,13	13,00	33,00
Analiz	KW=5,182; p=0,002			KW=3,697; p=0,013			KW=7,732; p=0,000			KW=2,696; p=0,047			KW=8,267; p=0,000		
Aile Tipi															
Çekirdek	6,82±1,51	3,00	10,00	24,32±4,82	11,00	35,00	21,59±3,17	11,00	29,00	10,77±2,58	4,00	15,00	27,41±4,89	13,00	40,00
Geniş	6,64±1,62	3,00	10,00	23,64±4,03	15,00	33,00	20,63±3,30	14,00	27,00	9,82±2,32	5,00	15,00	25,42±5,04	15,00	37,00
Analiz	KW=0,360; p=0,698			KW=0,946; p= 0,390			KW=2,292; p=0,103			KW=4,123; p= 0,017			KW=4,128; p=0,017		

Tablo 4.7 de çalışmaya katılan kadınların bazı obstetrik özelliklerinin WHOQOL-BREF (TR) ölçeğine göre farklılaşma durumlarına yer verilmiştir. Katılımcıların gelir durumunun istatistiksel yönden ölçek alt boyutlarından olan, “genel sağlık, çevresel” alan boyutuna göre farklılaşması istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p<0.05$) “fiziksel, psikolojik, sosyal” alan alt boyutuyla olan farklılaşması önemsiz görülmüştür ($p>0.05$). Bir başka değişken olan gebeliğin planlı yapılmasının, ölçek alt boyutlarından, “genel sağlık, psikolojik, çevre” alan alt boyutuyla olan farklılığı istatistiksel olarak önem taşıırken ($p<0.05$), “fiziksel, sosyal” alan alt boyutuyla olan farklılaşması önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Kadınların gebelik öncesi sağlık kontrolüne gitme durumlarının ölçek alt boyutlarından olan “genel sağlık, psikolojik, çevre” alan boyutuyla farklılaşması önemli bulunurken ($p<0.05$) “fiziksel, sosyal” alan alt boyutuyla olan farklılığı önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Kadınların gebelik sayılarının ölçek alt boyutlarına olan farklılığı önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların aile tiplerinin istatistiksel yönden ölçek alt boyutları olan “genel sağlık, fiziksel, psikolojik” alan alt boyutu önemsiz görürken, ($p>0.05$) “sosyal, çevresel” alan boyutu önemli görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Gebelerde GİYKA ve WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan İlişkisi

		Özyeterlilik	Öz kontrol	GİYKAÖ	GS	FS	Psikolojik	Sosyal ilişki	Çevre	WHOQOL
Özyeterlilik	r	1	,720 ^{**}	,921 ^{**}	,462 ^{**}	,272 ^{**}	,324 ^{**}	,348 ^{**}	,381 ^{**}	,426 ^{**}
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Özkontrol	r		1	,933 ^{**}	,419 ^{**}	,159 [*]	,339 ^{**}	,330 ^{**}	,348 ^{**}	,371 ^{**}
	p			,000	,000	,014	,000	,000	,000	,000
GİYKAÖ	r			1	,473 ^{**}	,230 ^{**}	,358 ^{**}	,364 ^{**}	,394 ^{**}	,429 ^{**}
	p				,000	,000	,000	,000	,000	,000
GS	r				1	,429 ^{**}	,591 ^{**}	,428 ^{**}	,514 ^{**}	,667 ^{**}
	p					,000	,000	,000	,000	,000
FS	r					1	,593 ^{**}	,526 ^{**}	,494 ^{**}	,806 ^{**}
	p						,000	,000	,000	,000
Psikolojik	r						1	,609 ^{**}	,621 ^{**}	,845 ^{**}
	p							,000	,000	,000
Sosyal ilişkiler	r							1	,560 ^{**}	,762 ^{**}
	p								,000	,000
Çevre	r								1	,844 ^{**}
	p									,000
WHOQOL	r									1
	p									

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 4.8’de değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiyi veya bir değişkenin iki ya da daha çok değişken ile olan ilişkisini test etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo ayrıntılı olarak incelendiğinde görüleceği gibi çalışma kapsamında kullanılan, GİYKA leği alt boyutlarının (zyeterlilik ve öz kontrol) WHOQOL-BREF (TR) leğiyle pozitif ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu ($p<0.001$) ayrıca öz yeterlilik boyutunun öz kontrol boyutuyla da pozitif ve güçlü bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ($r= 0,720$; $p=0.000$). WHOQOL-BREF (TR) leği alt boyutları olan genel sağlık, fiziksel, psikolojik, sosyal, evre alan boyutunun ölçek tamamına ve birbiriyle olan ilişkileri pozitif yönlü ve kuvvetli düzeydedir.



5. TARTIŞMA

Gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi hedefiyle uygulanan araştırmanın sonuçları literatürle karşılaştırılmıştır.

Gebelerin %50,8'i 25-34 yaşında ve yaş ortalamasının 26,07 olduğu tespit edilmiştir. Arabacıoğlu'nun (2012) çalışmasında gebelerin yaş ortalaması $30,02 \pm 5,15$, Özer'in (2015) çalışmasında gebelerin yaş ortalaması $28.69 \pm 4,08$ olarak bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalarla da çalışma bulgumuz benzerlik göstermektedir (Tel ve ark. 2018; Onrat, 2018). Bakıldığında en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı TNSA-2008, TNSA-2013 ve TNSA-2018'de, 25-29 yaş aralığında izlenmiştir (TNSA, 2018). Kadınların anne olma yaşının genç yetişkinlik dönem içerisinde gerçekleştiği söylenebilir.

Çalışmamızda gebelerin GİYKA toplam puan ortalaması incelendiğinde; $31,83 \pm 7,32$ puan ile internetin karar almaya etkisinin arttığı bulunmuştur ("öz yeterlilik" algısı puan ortalaması $15.05 \pm 3,79$, "öz kontrol" algısı puan ortalaması $16,75 \pm 4,09$). Literatürde çalışmamıza benzer oranla yapılan çalışmada GİYKA puan ortalamasının Üstün Tokay ve ark. (2019) "öz yeterlilik" algısı puan ortalaması 15.73, "öz kontrol" algısı puan ortalaması 17.65 ve ölçek toplam puanı 33,35 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puan ortalaması gebelerin kullandığı internetin karar almaya etkisinin olduğunu göstermektedir. Başka çalışmalarda; Lagan ve ark. (2010) gebelerin internet kullanımından sonra gebelikleri hakkında karar verme yönünden güven düzeyleri önemli ölçüde arttığını tespit etmişlerdir ($p < 0.05$). Çin'de yapılan bir başka çalışmada gebelerin yarısından fazlası (%55) internette aranılan bilgiyi güvenilir olarak görüyor, (%75,1)'i internetten aldıkları bilgileri sağlık profesyonelleri ile tartışmadan karar verebiliyordu (Gao ve ark. 2013). Bu bulgular doğrultusunda internetin gebeliklerinin tüm yönleriyle ilgili olarak kadınların karar verme üzerinde görünür bir etkiye sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GİYKA toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gebenin yaşı ile GİYKA alt boyut olan "öz kontrol" algısı puan ortalaması düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. 25-34 yaş grubundaki gebelerin GİYKA puan ortalaması daha yüksektir. Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer; gebe yaşı ve gebelerin internet kullanma sıklığı arasında ilişkisi olan çalışmalar bulunmaktadır. Bakıldığında; Kavlak ve ark. (2012)

gebe kadınların, gebeliği hakkında internet kullanımı çalışmasında gebeler arasında yaş grubu internet kullanımı arasında önemli ilişki görülmüştür. ($p < 0.05$). 25-34 yaş arası kadınlar interneti 18–24 yaş ve ≥ 35 yaş arası kadınlardan daha sık kullandıklarını bildirmişlerdir ($p \leq 0.01$) (Kavlak ve ark. 2012). Türkiye İstatistik Kurumu tarafından hane halkının en yüksek internet puanı 16 ile 24 yaş arasındaki bireyler arasındadır ve doğrudan eğitim düzeyi ile orantılıdır (TUİK, 2016). Eğitim düzeyi tamamen belirleyici olmamasına rağmen bilgisayar ve internet kullanımı, yüksek eğitim geçmişine sahip bireyler daha fazla sağlıkla ilgili web sitelerini daha etkili kullanma, çevrimiçi sağlık hizmetlerinden yararlanma, bilgi edinme konusunda daha fazla bilgi sahibi olma, sağlıkla ilgili anlama ve uygulama doğru bilgi edinir ve elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgularlar (Kavlak ve ark. 2012). Gebelerde dolaylı olarak eğitim durumunun internet yoluyla karar alma durumunu ve bilgi edinmede yaş faktörünü etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin GİYKA toplam puan ortalamaları incelendiğinde; öğrenim durumu ile GİYKA alt boyut “öz kontrol” ve “öz yeterlilik” algısı puan ortalaması düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. Lise mezunu gebelerin GİYKA puan ortalaması ortaokul mezunu olanlardan, üniversite mezunu olan gebelerin GİYKA puan ortalaması lise mezunu olanlardan yüksektir. Çalışmamızda gebelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe GİYKA “öz kontrol” ve “öz yeterlilik” puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Literatürde çalışmamızla benzer Kavlak ve ark. (2012) çalışmasında gebeler arasında öğrenim durumunun internet kullanımında önemli olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Bakhireva ve ark. (2011) araştırmasında öğrenim durumunun bilgi arama davranışının önemli belirleyicileri olduğunu saptamıştır. Özellikle, yüksek öğrenimi olan kadınların lise eğitiminden daha az öğrenimi olan kadınlara göre üç kat daha fazla (1.2-7.5) bilgi arama davranışı daha yüksek saptanmıştır. Öğrenim düzeyi yüksek olan gebelerin boş zamanı aktif kullanma olanaklarının bulunması, sağlık hizmetlerine erişimi sağlama gibi daha yüksek yaşam kalitesine daha iyi sosyal olanaklara sahip oldukları; gebelerin internet olanaklarını keşfetmesinde katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin GİYKA toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gebelerin mesleği ile GİYKA “öz kontrol” ve “öz yeterlilik” algısı puan düzeyinin önemli olmadığı belirlenmiştir. Literatürde çalışmamızın aksine gebe kadınlar arasında çalışma durumu ve internet kullanımı önemli görülmüştür ($p < 0.05$).

Çalışan kadınların internet ve sağlık arama bilgilerine işsiz kadınlardan daha fazla erişme olasılığı daha yüksek bulunmuştur ($p \leq 0.001$) (Kavlak ve ark. 2012). Gebeler, sağlıklarını korumak, sağlıklı bir doğum yapabilmek, bilinçlenmek, için sağlıkla ilgili bilgilere ihtiyaç duyarlar. Birçok gebe kadın interneti bilgi kaynağı olarak kullanmakta, gebelikle ilgili kararları yönlendirmektedir. Bununla birlikte, internet artık sadece yüksek gelirli grup için mevcut değildir, ancak düşük ve orta gelirli gruplar tarafından hızlı gelişen, daha ucuza paralel olarak erişilebilen bir teknoloji haline geldiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GİYKA “öz kontrol” puan ortalamaları incelendiğinde; aile tipi ile GİYKA “öz kontrol” puan düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. Gebelerin çekirdek aile hayatı GİYKA “öz kontrol” puan ortalaması geniş ailede yaşayanlara gebelere göre daha yüksektir. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda evde yaşayan birey sayısı arttıkça gebelerin internet yoluyla karar alma durumunda etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin obstetrik özelliklerine göre GİYKA toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik sayısı ile GİYKA “öz kontrol” ve “öz yeterlilik” puan düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda gebelik sayısı arttıkça gebelerin GİYKA “öz kontrol” ve “öz yeterlilik” puan ortalaması düşmüştür. Nullipar kadınların GİYKA puan ortalaması multipar kadınlara olanlara göre daha yüksektir. Literatürde; çalışmamızla benzer, Kavlak ve ark. (2012) çalışmasında nullipar kadınların multiparlara göre internette bilgi arama olasılığı daha yüksek saptanmıştır. Fiziksel ve psikolojik olarak anneyi etkileyen bu dönemde sorunsuz gebelik için ilk gebelikte daha hassas olan anne adaylarının deneyimleri arttıkça gebelikte internet yoluyla karar alma durumunun azaldığını düşünebiliriz.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin obstetrik özelliklerine göre GİYKA toplam puan ortalamaları incelendiğinde; isteyerek gebe kalma durumu ile GİYKA “öz kontrol” puan düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. İsteyerek gebe kalan kadınların GİYKA “öz kontrol” puanı, istemeyerek gebe kalan kadınların puan ortalamasına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin gebelik sürecinde; yaşadığı problemler, çocuk sayısı, çalışma durumu, annelik hakkında yeterli bilgi alması, annenin mutlu ve rahat olması, kendine zaman ayırması ve olumlu duygular yaşaması yani gebeliğin

istenmesi, gebelerin internet yoluyla karar alma durumunda etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin obstetrik özelliklerine göre GİYKA toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik öncesi kontrole gitme durumu ile GİYKA “öz kontrol” ve “öz yeterlilik” düzeyinin önemli olmadığı belirlenmiştir. Larrson ve ark. (2009) çalışmalarında çoğu kadın genellikle gebeliğin erken aşamalarında, ayda bir veya daha çok internette bilgi aradığını saptamıştır. Gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası daha fazla bilgiye erişmek için interneti kullanma ve karar alma eğiliminde olduğu, gebelik öncesi kontrole gitme durumunun internet yoluyla karar alma durumunu etkilemediğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin WHOQOL-BREF (TR) ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; 89,44±13,61 puanı bulunmuştur (Genel sağlık; 6,76±1,53, Fiziksel; 24,09±4,59, Psikolojik; 21,30±3,22, Sosyal ilişkiler; 10,47±2,53, Çevre; 26,80±5,00). Literatüre baktığımızda; 15-49 yaş gebelerde yaşam kalitesini belirlemek hedefiyle yapılan bir araştırmada gebelerin yaşam kalitesi puanları en yüksek sosyal alanda daha sonra sırasıyla fiziksel, psikolojik ve çevre alanlar olduğu sonucuna varılmıştır (Altıparmak ve Eser, 2007). Yapılan başka bir araştırmada ise gebelerin en yüksek psikolojik alan puanları, en düşük fiziksel alan puanları bulunmuştur (Arabacıoğlu, 2012). Kılıçarslan (2008)'in son trimester gebe kadınlarda yaptığı araştırma sonucunda ise sosyal alan puanı en yüksek; fiziksel alan puanı en düşük bulunmuştur. Çalışmalarda çıkan bu farklılıkların kullanılan ölçek farklılıkları ve yeterli kişi sayısına ulaşılamamış olmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. İranlı kadınlar arasında yapılan bir araştırmada WHOQOL-BREF (TR) ölçeği toplam puanı $64.4 \pm 11,3$ olarak orta düzeyde bulunmuştur (Shishehgar ve ark. 2014). Krzepota ve ark. (2018) çalışmasında WHOQOL-BREF (TR) ölçeği sonuçları hem ikinci hem de üçüncü trimesterdeki gebe kadınlar için psikolojik alan yaşam kalitelerini en yüksek (ikinci trimesterde 16.48 ± 1.88 ve üçüncü trimesterde 16.56 ± 1.64) olarak derecelendirirken, çevresel alan için en düşük puan bulunmuştur (Sırasıyla 15.89 ± 1.96 ve 15.78 ± 1.91)

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; öğrenim durumu ile WHOQOL-BREF (TR) ölçeği “genel sağlık, psikolojik, çevre, fiziksel”

alan düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. Lise mezunu gebelerin WHOQOL-BREF (TR) puan ortalaması ortaokul mezunu olanlardan, üniversite mezunu olan gebelerin WHOQOL-BREF (TR) puan ortalaması lise mezunu olanlardan yüksektir. Çalışmamızda gebelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe WHOQOL-BREF (TR) “genel sağlık, psikolojik, çevre, fiziksel” puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puanı genel sağlık, psikolojik, çevre, fiziksel alan takip etmektedir. Sosyal alanda önemli ilişki görülmemiştir. Literatüre baktığımızda; yapılan çalışmalarda öğrenim durumu ile yaşam kalitesi ilişkisinin önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Ramírez-Vélez, 2011; Vang ve ark., 2013). Dağlar ve ark. (2019), araştırmasında, gebenin öğrenim durumu ile psikolojik, çevre, sosyal alan alt boyut puan ortalama düzeyleri önemli bulunmuştur. Fiziksel alanda önemli ilişki görülmemiştir. Eğitim durumu lisansüstü olan gebelerin psikolojik sağlık alanı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Eğitimi lisansüstü olan gebelerin kendi kararını verme, gebeliği hakkında yeni bilgi edinme, annenin yeterince dinlenmesi ve kendine boş zaman ayırması, yaşam doyumlarının ve benlik saygısının yüksek olması ve gebelikte olumlu duygular içerisinde olması yaşam kalitesini arttırmıştır.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF (TR) ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gebelerin meslekleri ile WHOQOL-BREF (TR) ölçeği “psikolojik” alan düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. Çalışan gebelerin WHOQOL-BREF (TR) ölçeği “psikolojik” alan puanı çalışmayan gebelere göre daha yüksektir. İstatistiksel yönden “genel sağlık, çevre, sosyal ve fiziksel” alan alt boyut puan ortalamaları arasında önemsiz görülmüştür. Literatüre bakıldığında; Li ve ark. (2012) Çin’de yapılan çalışmada çalışan gebelerin yaşam kalitesi puanı önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Li ve ark., 2012). Vang ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada istihdam durumunun yaşam kalitesi düzeyi üzerinde önemli olduğunu belirlemişlerdir. Arabacıoğlu’nun (2012) yaptığı çalışmada istatistiksel yönden gebelerin meslekleri ile yaşam kalitesi ölçek alt boyut puanların incelenmesinde puan düzeyi önemsiz bulunmuştur. Dağlar ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada çalışan gebelerin psikolojik, çevre, sosyal alanı alt boyut puan ortalamaları düzeyini önemli bulmuşlardır. Fiziksel alan alt boyut puan ortalamaları düzeyi önemli bulunmamıştır. Bireylerin ilgilerini çeken, hoşlarına giden, sorumluluk alabilecekleri bir işte çalıştıklarında yaşamdan tat alma düzeylerinin arttığı, gelir ve işyerindeki

pozisyonları arttıkça motivasyonlarının yükseldiği ve aynı zamanda yaşam kalitelerinin yükseldiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF (TR) ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; yerleşim yerleri ile WHOQOL-BREF(TR) ölçeği “genel sağlık, psikolojik, çevre” alan düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. İlçede yaşayan gebelerin WHOQOL-BREF(TR) “genel sağlık, psikolojik, çevre” alan alt boyut puan ortalaması köyde yaşayan gebelerden, il merkezinde yaşayan gebelerin WHOQOL-BREF (TR) ölçeği “genel sağlık, psikolojik, çevre” alan puan ortalaması ilçede yaşayanlara göre daha yüksektir. WHOQOL-BREF(TR) ölçeği alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puanı genel sağlık, psikolojik, çevre, fiziksel alan takip etmektedir. İstatistiksel yönden fiziksel ve sosyal alan alt boyut puan ortalamaları düzeyi önemli görülmemiştir. Şehirde yaşayan gebelerin standartlarının yüksek olması gebelerin ayrıca besin ihtiyaçları, giyim, boş vakit ve gezi olanaklarının şehirler de yaygın olması, sağlık kurumlarına yakınlık, mevsimsel koşulların köylerde zor geçmesi, şehirlerde yaşam standartlarının yüksek olması, sosyal destek sistemleri ve diğer kişilerle ilişkilerin şehirde fazla olması gebelerin yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında; Ünver ve Aylaz (2017) çalışmasında, egzersizin gebelerde yaşam kalitesi üzerine etkisi çalışma sonucuna bakıldığında; şehir hayatı olan gebelerin ilçe ve köyde yaşayan gebelere göre yaşam kalitesini yüksek bulmuştur. (Altıparmak, 2006). Şehirlerde her olanağın ulaşılabilir olması, yaşam standartlarının iyileştirilmiş olması gebenin yaşam kalitesinde etkili olduğu sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin obstetrik özelliklerine göre WHOQOL-BREF(TR) ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gebeliğin planlı olması ile WHOQOL-BREF (TR) “psikolojik, genel sağlık, çevre” alan düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda gebelik planlayan kadınların, gebelik planı olmayan kadınlara göre puan ortalaması yüksektir. WHOQOL-BREF(TR) ölçeği alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puanı psikolojik, genel sağlık, çevre alanı takip etmektedir. İstatistiksel olarak fiziksel ve sosyal alan alt boyut puan ortalamaları önemli görülmemiştir. TNSA (2018) ‘a göre 35-39 yaş aralığı kadınlar arasındaki çocuk isteme oranı yüzde 15 olarak belirlenmiştir; bu oran yaşla birlikte azalmaktadır. Fiziksel ve psikolojik olarak anneyi etkileyen gebelik süreci sorunsuz gebelik için annenin kendi

sağlığında dikkatli olmasını gerektirmekte, bu da sağlıklı bebek dünyaya getirmesinde etkili olmaktadır.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin obstetrik özelliklerine göre WHOQOL-BREF(TR) ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik öncesi sağlık kontrolü ile WHOQOL-BREF (TR) ölçeği “psikolojik, çevre, genel sağlık” alan düzeyi önemli olduğu belirlenmiştir. Gebelik öncesi sağlık kontrolü yaptırdınız mı sorusuna ‘Evet’ diyenlerin puan ortalaması ‘Hayır’ diyenlere göre yüksektir. WHOQOL-BREF(TR) ölçeği alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puan genel sağlık, çevre, psikolojik alan takip etmektedir. Arabacıoğlu (2012) araştırmasında gebelerin %51,5’inin gebelik ve doğum bilgilerinin internet gibi sosyal kaynaklardan elde edildiğini bulmuştur. Özcan ve Kızılkaya Beji (2015) çalışmasında ise gebelerin %72,3’ü gebelik öncesi sağlık bilgileri elde ettikleri; eğitimleri de internetten, aile hekiminden, hemşirelerden, gebelik deneyimi olanlardan aldığını bulmuştur. Gebelik öncesi sağlık kontrolüne giden anne adaylarının bilgi edinme yolları düşünüldüğünde bu nedenle WHOQOL-BREF(TR) ölçeği puanlarının yüksek olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin WHOQOL-BREF(TR) ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik sayısı ile WHOQOL-BREF(TR) ölçeği “psikolojik, genel sağlık, fiziksel, sosyal” alan düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısı arttıkça puan ortalaması düşmektedir. Gebelik sayısı arttıkça gebelerin WHOQOL-BREF (TR)ölçeği puan ortalaması düşmüştür. Nullipar olan gebelerin WHOQOL-BREF (TR) ölçeği “psikolojik, genel sağlık, fiziksel, sosyal” alan puan ortalaması multipar gebe olanlara göre daha yüksektir. WHOQOL-BREF (TR) alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puan çevre, psikolojik, genel sağlık, fiziksel ve sosyal alan takip etmektedir. Özşahin ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada; gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilgili etkenlere bakıldığında istatistiksel yönden psikososyal sağlık düzeyi ile gebelik sayısı düzeyini önemli bulmuşlardır. Çalışmamızda gebelerin ekonomik durumlarının ve refah gelir ve gider düzeyinin dengeli olması dolayısıyla yaşam kalitesinin çocuk sayısı ile birlikte düştüğünü, yaşam kalitesiyle yaşayan çocuk sayısı arasında bağlantı olduğu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin WHOQOL-BREF(TR) ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gelir durumu ile WHOQOL-BREF(TR) ölçeği alt boyutu olan “genel sağlık, çevre” alan puan düzeyinin önemli olduğu

belirlenmiştir. Gelir durumu iyileştikçe gebelerin WHOQOL-BREF(TR) ölçeği “genel sağlık, çevre” alan puan ortalamaları yükselmektedir. WHOQOL-BREF(TR) ölçeği alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puanı genel sağlık, çevre alanı takip etmektedir. Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalarda Ramírez-Vélez (2011), Li ve ark. (2012), Fatemeh (2010) gelir durumunun yaşam kalitesi düzeyi ile önemli olduğunu görmüşlerdir (p <0.05). Yapılan bu araştırmalarda ekonomik şartların en büyük getiricisi olan gelirin; bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal, iş ve sosyal hayattaki başarıları dolayısıyla yaşam kalitesi üzerinde en önemli belirleyici olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin WHOQOL-BREF(TR) ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; aile tipi ile WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyutu olan “sosyal, çevre” alan puan düzeyinin önemli olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yaşadığı çekirdek aile ortamı geniş ailede yaşayan gebelere göre puan ortalamaları daha yüksektir. Çalışmamızın sonuçları yönünde evde yaşayan birey sayısının azaldıkça gebelerin yaşam kalitesinin yükseldiği düşünmekteyiz.

Çalışmamızda istatistiksel yönden gebelerin WHOQOL-BREF(TR) ölçeği ile GİYKA ölçeği pozitif ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (p<0.001). Gebelikte internet yoluyla karar alma durum puanı arttıkça yaşam kalitesi yükselmektedir. Gebelikte internet yoluyla karar alma ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmalara rastlanmamıştır. Fakat bu araştırmanın sonuçlarını destekleyebilecek literatür bilgileri mevcuttur. Kadınların %94’ü sağlık personelinde aldıkları bilgileri doğruluğuna emin olmak için interneti kullandıklarını, %83’ü karar verme davranışında internetin etkin olduğunu söylemiştir (Lagan ve ark. 2011).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesiyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla uygulanan çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

1. Gebelerin %50,8'inin 25-34 yaş aralığında, %35,8'inin ortaokul düzeyinde eğitiminin olduğu, %82,9'unun ev hanımı olduğu, %71,3'ünün ilçelerde yaşadığı, katılımcıların %68,8'inin aylık gelir düzeyi orta seviyededir, katılımcıların %69,6'sı çekirdek aileye sahiptir (**Tablo4.1**).
2. Katılımcıların %65,4'ü gebeliğini planlamıştır, %55,8'i gebelik öncesinde kontrole gitmemiştir (**Tablo4.2**).
3. Gebelerin GİYKA toplam puanı $31,83 \pm 7,32$ olarak, WHOQOL – BREF (TR) ölçeği toplam puanı ise $89,44 \pm 13,61$ olarak görülmüştür. (**Tablo 4.3**).
4. İstatistiksel olarak gebelerin yaş grubu ile GİYKA ölçeği öz kontrol alt boyutuna göre farklılaşması önemli olduğu saptanmıştır. (**Tablo4.4**).
5. Araştırma verilerine göre istatistiksel olarak gebelerin öğrenim durumu ile WHOQOL-BREF (TR) ölçeği ve gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği alt boyut puan düzeyi önemli bulunmuştur.
6. Araştırma verilerine göre istatistiksel yönden gebelerin mesleklerine göre WHOQOL-BREF(TR) ölçeği alt boyutuna göre farklılaşması önemli olduğu tespit edilmiştir.
7. Gebelerin aile tipinin gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği öz kontrol boyutuna göre farklılaşması önemli olduğu görülmüştür.
8. Araştırma verilerine göre istatistiksel yönden gebelerin gebelik sayısı ile WHOQOL-BREF (TR) ve gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeklerinin ölçek alt boyutuna göre farklılaşması önemli olduğu saptanmıştır.
9. Çalışmaya katılan kadınların istatistiksel yönden gebeliği önceden planlama durumlarının WHOQOL-BREF(TR) ölçeği ve gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeğinin alt boyutuna göre farklılaşması önemli olduğu bulunmuştur.
10. GİYKA ölçeği alt boyutlarının WHOQOL-BREF (TR) ölçeğiyle pozitif ve güçlü bir ilişkisinin olduğu ($p < 0.001$) ayrıca öz yeterlilik boyutunun öz kontrol boyutuyla da pozitif ve güçlü bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ($r = 0,720$; $p = 0.000$). WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyutları olan

“genel sağlık, fiziksel, psikolojik, sosyal, çevre” alan boyutunun ölçek tamamına ve birbiriyle olan ilişkileri pozitif yönlü ve kuvvetli düzeydedir (Tablo4.8).

6.2. Öneriler

Gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesiyle ilişkisinin incelenmesi hedefiyle uygulanan çalışmamızda şu öneriler sunulmuştur.

1. Gebelerin gebelikleriyle ilgili bilgi alma kaynağı olarak interneti kullandıkları ve internetin gebelikte karar alma sürecini etkilediğı saptanmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanları, özellikle hemşireler ve ebeler gebelerin internette gebelikle ilgili bilgilerin doğruluk yönünden denetlenmesi ve gebelerin internette ulaştıkları her bilginin doğru/güvenilir olmayabileceğı konusunda bilinçlendirilmesi önerilmektedir.
2. Bu, kadınların yanlış bilgilendirilmesi ve belki de hamilelik sorunları hakkında gereksiz yere endişelenmesi için bir potansiyel yaratmaktadır. Bu nedenle, sağlık uzmanları, ebeler ve doğum öncesi bakım sağlayıcıları bu sorunun farkında olmalı ve bu kadınlara ihtiyaç duydukları anda daha fazla kanıta dayalı bilgi sağlamalıdır.
3. Araştırmanın farklı örneklem gruplarında ve farklı bölgelerde benzer çalışmalar ile tekrarlanması sağlanabilir, gebelerin yaşam kalitelerini geliştirici bilgilendirmeler yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Abdaoui, A., Aze, J., Bringay, S., Poncelet, P. (2015). E-Patient Reputation in Health Forums. *Stud Health Technol Inform*, 216:137–41.
- Adler, C.L., Zarchin, Y.R. (2002). The “Virtual Focus Group”: Using The Internet to Reach Pregnant Women on Home Bed Rest. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 31(4):418-27.
- Aghaei, A., Khayyamnekouei, Z., Yousefy, A. (2013). “General Health Prediction Based on Life Orientation, Quality of Life, Life Satisfaction and Age”. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 84, 569-573.
- Aksungur, A. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Altıparmak, S., Eser E. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. *Aile ve Toplum*, 9(3):29-33.
- Arabacıoğlu, C. (2012). Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aslan, N., Arslan Cansever, B. (2012). Ergenlerin Boş Zaman Değerlendirme Algısı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 23-35.
- Aydın Kartal, Y., Karaman, T. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 49(1): 85-91.
- Aydiner Boylu, A. (2007). Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Sübjektif Göstergelerin İncelenmesi, Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara.
- Aydiner Boylu, A., Öztop, H. (2013). Tek Ebeveynli Aileler: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Sosyo Ekonomi Dergisi*, 1, 207-220.
- Aydiner Boylu, A., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15):137-150.
- Bakhireva, L., Young, B., Dalen, J., Phelan, S.T., Rayburn, W.F. (2011). Patient utilization of information sources about safety of medications during pregnancy. *J ReprodMed*, 56(78):339–43.

- Buko, G., Özkan, H. (2016). Gebelerin Duygusal Zekâları İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19:4.
- Carr, A.J., Gibson, B., Robinson, P.G. (2001). Measuring of life is quality of life determined by expectations or experience. *British Medical Journal*, 322,1240-1243.
- Ceylan, F., Ergün, A., Sezer, A., (2013). Bankada Çalışan Gebelere Yönelik Planlanan Eğitim Programının Gebelerin Davranışlarına Etkisi, 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
- Chatoupis, C., (2007). Decision Making in Physical Education: Theoretical Perspectives, *Studies in Physical Culture and Tourism*, 14(2):195–204.
- Crum, J.A., (2000). The Whole Nine Months and Then Some: Pregnancy, Childbirth, and Early Parenting Resources on the Internet. *Health Care Internet*, 4(2–3):99–111.
- Çalışkan, M., Mencik, Y. (2015). Değişen Dünyanın Yeni Yüzü: Sosyal Medya. *Akademik Bakış Dergisi*, (50):254-277
- Çobaner, A.A., Köksoy, S., (2014). Sağlık Alanında Sosyal Medyanın Kullanımı: Twitter’da Sağlık Mesajları. *Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri 5- 7 Şubat 2014 Mersin Üniversitesi*.
- Dağlar, G., Bilgiç, D., Aydın Özkan S. (2019). Factors affecting the quality of life among pregnant women during third trimester of pregnancy. *Cukurova Med J*, 44(3): 1- 10.
- De Santis, M, De Luca C, Quattrocchi T, Visconti D, Cesari E, Mappa I, Nobili E, Spagnuolo T, Caruso A. (2010). Use of the Internet by women seeking information about potentially teratogenic agents. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 151(2):154–7.
- Declercq, E.R., Sakala, C, Corry, M.P., Applebaum, S. (2007). Listening to Mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences: Conducted January-February 2006 for Childbirth Connection by Harris Interactive(R) in partnership with Lamaze International. *The Journal of perinatal education*, 16(4), 9–14.
- Demir, Y., Gözüm S., (2011). Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4):196-203.

- Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu Ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(4):200-206.
- Dickerson, S.S., (2006). Women's Use of the Internet: What Nurses Need to Know. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 35(1).151-156.
- Erdemoğlu, Ç., Aksoy Derya, Y. (2018). The Correlation Of The Gender Of The Fetus With Prenatal Attachment And Perceived Social Support Level. Medicine Science, 7(3):499-502.
- European Foundation for the Improvemnt of Living and Working Conditions (2004). Quality of Life in Europe: an Illustrative Report, Dublin.
- Eysenbach, G., Powell, J., Kuss O., Sa, E.R., (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. JAMA, 287(20):2691–700.
- Fatemeh, A., Azam, B., Nahid, M. (2010). Quality of life in pregnant women results of a study from Kashan, Iran. Pak J Med Sci. 26(3):692–697.
- Gao, L.L., Larsson, M., Luo, S.Y. (2013). Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. Midwifery, 29(7):730–5.
- Gilbert, E.S., Harmon, J.S. (2011). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. Palme Yayıncılık. Ankara.
- Güler D. (2006). Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon. Uzmanlık Tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Güven, S., Şener, A. (2010). Factors Affecting Life Satisfaction in Old Age. Turkish Journal of Geriatrics, 14(2):179-186.
- Hildingsson, I., Waldenstrom, U., Radestad, I. (2002) Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. Acta Obstet Gynecol Scand, 81 (2): 118-25.
- https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ulusal_temel_politika_belgeleriyk/birlesim_milletler_2030_surdurulebilir_kalkinma_hedefleri.pdf.Erisim Tarihi:02.08.2019.
- Javanmardi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F., & Ashrafi-Rizi, H. (2018). Internet Usage among Pregnant Women for Seeking Health Information: A Review Article. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 23(2), 79–86.

- Kavlak, O., Atan SU, Güleç, D., Öztürk, R., Atay, N. Pregnant women's use of the Internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Care.* 2012;37(4):253–63.
- Kaya, P., İpekçi Çetin, E., Kuruüzüm, A. (2011). Çok Kriterli Karar Verme ile Avrupa Birliği ve Aday Ülkelerin Yaşam Kalitesinin Analizi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi*, 13, 80-94.
- Kılıçarslan, S. (2008). Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. *Uzmanlık Tezi*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne.
- Kırcı Çevik, N., Korkmaz, O. (2014). “Türkiye’de Yaşam Doyumu ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi”, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 126-145.
- Kiarie, K.A., Mugambi, M.M., (2016). Social Media and Teenage Pregnancy among Students In Kiarie Antony Kimemia Secondary Schools in Imenti North Sub-County, Meru County, Kenya *International Journal Of Scientific Research and Management*, 4(9):4586-4606.
- Kodaz, N.D. (2013). Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Koçoğlu, D., Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.
- Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. *Uzmanlık Tezi*, İstanbul.
- Koyun, A., Erberktaş, G., (2018). Gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 5(12):25-38.
- Krzepota, J., Sadowska, D., Biernat, E. (2018). Relationships between Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester. *Int J Environ Res Public Health*, 15(12):2745.
- Lagan, B.M., Sinclair M., Kernohan W.G. (2006). Pregnant Women's Use of The Internet: A Review of Published and Unpublished Evidence. *Evid Based Midwifery*, 4(1):17–23.

- Lagan, B.M., Marlene Sinclair, W. George Kernohan BS (2011). What Is the Impact of the Internet on Decision- Making in Pregnancy? A Global Study. *Birth*, 38(4):336-45.
- Lagan, B.M., Sinclair, M., Kernohan, W.G., (2010). Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. *Birth-Issues in Perinatal Care*, 37(2):106-115.
- Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25(1):14–20.
- Li, J., Mao, J., Du, Y., Morris, J.L., Gong, G., Xiong, X. (2012). Health-related quality of life among pregnant women with and without depression in Hubei, China. *Matern Child Health J.*, 16:1355–1363.
- Lobel, M., Devincent, C., Kaminer, A., Meyer, B.A. (2000). The Impact Of Prenatal Maternal Stres and Optimistic Disposition On Birth Outcomes In Medically HighRisk Women. *Health Psychology*, 19(6);544-553.
- Magee, L.A., Chandra, K., Mazotta P., Stewart D., Koren G., Guyatt, G. (2002). Development of Health Related Quality of Life Insurument for Nausea and Vomiting of Pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 86(5):232-238.
- Makvandi, S, Kermani, A.E. (2012). Quality of life of pregnant women referred to health centers in Izeh. *Journal Kermanshah University of Medical Sciens*, 16(1), 37-42.
- Malkina-Pykh, I. G. (2001). *Rhythmic Movement Psychotherapy*, St Petersburg: INENCO Center of RAS.
- Mckee, M.D., Cunningham, M., Jankowski, K.R.B., Zayas, L. (2001) Health-related functional status in pregnancy: Relationship to Depression and Social Support in A Multi-Ethnic Population. *Obstetric and Gynecology*, (97):988-993.
- Mead, N., Varnam, R., Rogers, A., Roland, M. (2003). What predicts patients' interest in the Internet as a health resource in primary care in England? *J Health Serv Res Policy*. 8(1):33–9.
- Mendi, B., (2015). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye'deki Uygulamalar. *Öneri Dergisi*, 11(44):275-290.
- Mousavi, S., Yazdanpanah, A., Ası IM. (2016). Comparing quality of life (qol) during pregnancy among pregnant women referring to public or private hospitals.

International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences 5(11), 618-622.

- Müezzinoğlu, T. (2005). Yaşam kalitesi. Üroonkoloji Bülteni, 1, 25-29.
- Onrat, T. (2018). Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Özçelik, G. (2010). Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Özer, K. (2015). Gebe Kadınların Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özmete, E. (2010). Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(11):455-465.
- Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. The Journal of Turkish Family Physician, 9(2): 35-46.
- Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., Ayhan, A. (2008). Jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesi. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 3(18):141-149.
- Post, M. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. Topics in spinal cord injury rehabilitation, 20(3): 167-180.
- Ramírez-Vélez, R. (2011). Pregnancy and health-related quality of life: a cross sectional study. Colomb Med, 42(4):476-481.
- Romano, A.M. (2007). A Changing Landscape: Implications of Pregnant Women's Internet Use for Childbirth Educators. J Perinat Educ. 16(4):18-24.
- Sabbah, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel-Rude, N., Mercier, M. (2003). Quality of Life in Rural and Urban Populations in Lebanon Using SF-36 Health Surve. Health Quality Life, 1: 1-14.
- Satyanarayana, V.A., Lukose, A., Srinivasan, K. (2011). Maternal Mental Health in Pregnancy and Child Behavior. Indian J Psychiatry, 53(4):351- 361.
- Shishehgar, S., Dolatian, M., Majd, HA., Bakhtiary, M. (2014). Perceived pregnancy stress and quality of life amongst Iranian women. Glob J Health Sci, 6(4):270-277.

- Sütçü, C.S., Tosyalı, H., (2016). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri, Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 3(2):3-22.
- Şirin, A., Kavlak, O. (2015). Kadın Sağlığı, Genişletilmiş İkinci Baskı, İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri.
- Taşdemir, S., Balcı, E., Günay, G. (2010). Comparison of life quality of pregnant adolescents with that of pregnant adults in Turkey. Upsala Journal of Medical Sciences, 115(7):275–281.
- Taşkın, L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Genişletilmiş 11.Baskı, Ankara.
- Tel, H., Ertekin Pinar, Ş., Dağlar, G. (2018). Effects of home visits and planned education on mothers' postpartum depression and quality of life. J Clin Exp Invest, 9(3): 119-125.
- Torlak, S. E., Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. Çağdaş Yerel Yönetimler, 17 (2):23-44.
- Tunca, C.N., (2014). Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İzlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Türk Dil Kurumu., (2019). Karar. www.tdk.gov.tr. Erişim Tarihi: 12.11.2019.
- Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (2016), Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması Sonuçları, (2016). Erişim linki: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779> (Erişim Tarihi: 10.04.2020).
- The World Health Organization (1996). <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> Erişim Tarihi: 03.03.2020
- Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- Urrutia, R.P., Berge, A.A., Ivins, A., Beckham, A., Thorp, J., and Nicholson, K.W. (2015). Internet Use and Access Among Pregnant Women Via Computer and Mobile Phone: Implications for Delivery of Perinatal Care, JMIR Mhealth Uhealth, 3(1):25.

- Ünver, H., Aylaz, R. (2017). Gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 27(2): 71-78.
- Üstün Tokay, A., Gülen Savaş, H., Süzer Özkan, F., (2019). Gebelikte internet kullanımının gebelikte karar alma sürecine etkisinin saptanması. Doğum sonu bakım kongresi bildiri kitabı: 767-776.
- Vatansever, Z., Okumuş, H., (2013). Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(2):82-87.
- Wang, P., Liou, S-R., Cheng, C-Y. (2013). Prediction of maternal quality of life on preterm birth and low birthweight: a longitudinal study. BMC Pregnancy Childbirth, 13:124.
- WHO (2003). Health and Development Through Physical Activity and Sport, Erişim tarihi ve adresi: 4 Mart 2020; http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_NMH_NPH_PAH_03.2.pdf.
- World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit 1998. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Geneva: 1-26.
- Yanikkerem, E., Altıparmak, S., Karadeniz, G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 3(10), 35-42.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Psikiyatri hemşireliği dergisi, 2(2):61-68.

EKLER

EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Adı Soyadı:

1- Yaşı:

2- Öğrenim durumu:

Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

3- Mesleği: Ev hanımı Memur İşçi Emekli Öğrenci

Serbest Diğer.....

4- Yaşadığı Yer: Köy ilçe il diğer

5- Eşinin öğrenim durumu:

Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

6- Eşinin mesleği: İşsiz Memur İşçi Emekli Öğrenci

Serbest Diğer.....

7- Sosyal güvence durumu:

Bağ-Kur SGK Yeşil Kart Emekli sandığı Özel sigorta Yok

8- Ailenin aylık gelir durumu:

Kötü Orta İyi

9- Ailenin tipi: Çekirdek Geniş Parçalanmış

Doğurganlık Öykünüz nedir?

Gebelik sayınız.....

Doğum Sayınız.....

Düşük Sayınız.....

Kürtaj Sayınız.....

10. Gebeliğiniz kaçınıcı haftada ?.....

11. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a) Kız b) Erkek

12. Gebeliğinizi planladınız mı?

- a) Evet b) Hayır

13. Gebelik öncesi sağlık kontrolüne gittiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

14. Şimdiki gebeliğinizde doğum öncesi eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruyu yanıtlayınız.

15. Eğitimi kimden aldınız?

- a) Sağlık personelinden b) İnternette
c) Kitaplardan d) Çevremden (anne, arkadaş, akraba)
e) Gebe okulundan f) Diğer.....

EK-2: Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği

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

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

EK-3: Yaşam Kalitesi (WHOQOL) – BREF

SORULAR Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

WHOQOL-BREF

(Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtlara işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir? <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	Doğum tarihiniz nedir?
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?	Medeni durumunuz nedir?
<input type="checkbox"/> Hiç Eğitim Almadım <input type="checkbox"/> İlkokul-Ortaokul <input type="checkbox"/> Hiç Evlenmemiş <input type="checkbox"/> Evli Gibi Yaşiyor <input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Ayrılmış <input type="checkbox"/> Eşi Yaşamıyor
<input type="checkbox"/> Lise Veya Eşdeğeri <input type="checkbox"/> Üniversite	
Şu anda bir hastalığınız var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Eğer şu anda sağlığınızla ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa; Sızce bu nedir? _____ (hastalık/sorun)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü <input type="checkbox"/> 1	Biraz kötü <input type="checkbox"/> 2	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> 3	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> 4	Çok iyi <input type="checkbox"/> 5
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="checkbox"/> 1	Çok az hoşnut <input type="checkbox"/> 2	Ne hoşnut, ne de değil <input type="checkbox"/> 3	Epeyce hoşnut <input type="checkbox"/> 4	Çok hoşnut <input type="checkbox"/> 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç <input type="checkbox"/> 5	Çok az <input type="checkbox"/> 4	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 2	Aşırı derecede <input type="checkbox"/> 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Son derecede <input type="checkbox"/> 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Tamamen <input type="checkbox"/> 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

WHOQOL-BREF Sayfa-2

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü <input type="checkbox"/> ₁	Biraz kötü <input type="checkbox"/> ₂	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> ₃	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> ₄	Çok iyi <input type="checkbox"/> ₅
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="checkbox"/> ₁	Çok az hoşnut <input type="checkbox"/> ₂	Ne hoşnut, ne de değil <input type="checkbox"/> ₃	Epeyce hoşnut <input type="checkbox"/> ₄	Çok hoşnut <input type="checkbox"/> ₅
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> ₅	Nadiren <input type="checkbox"/> ₄	Ara sıra <input type="checkbox"/> ₃	Çoğunlukla <input type="checkbox"/> ₂	Her zaman <input type="checkbox"/> ₁
27 U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç <input type="checkbox"/> ₁	Çok az <input type="checkbox"/> ₂	Orta derecede <input type="checkbox"/> ₃	Çokça <input type="checkbox"/> ₄	Aşırı derecede <input type="checkbox"/> ₅

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? Evet Hayır Bu formun doldurulması ne kadar sürdü?

THE WHOQOL Group Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment (1998) Psychological Medicine, 1998, 28, 551-558

Skorlama Yönergesi	
Alt Parametre	Oluşturan sorular
Genel sağlık durumu	1 ve 2. Soruların toplamı
Fiziksel sağlık	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Soruların toplamı
Psikolojik	5, 6, 7, 11, 19, 26. Soruların toplamı
Sosyal ilişkiler	20,21,22. Soruların toplamı
Çevre	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Soruların toplamı

Bu şekilde elde edilen skorlar "ham" skordur. Yüzdellik sisteme değiştirmek için gerekli olan formül;

$$\frac{(\text{Hastanın ham skoru}) - (\text{o alt parametreye ait olabilecek en düşük skor})}{\text{o alt parametrenin skor aralığı}} \times 100$$

Örnek: Fiziksel sağlık alt parametresini ele alalım; toplam 7 madde var. Hastanın skor toplamı 30 olsun
 $[(30-7) / (35-7)] \times 100 = (23/28) \times 100 = \%82,14$



EK4: Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın.....

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi” dir.

Bu araştırmanın amacı, gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarının ve yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tespit etmektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizden verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, Yaşam Kalitesi (WHOQOL) – BREF ölçeği kullanılacaktır. Bu araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 238 dir. Çalışma 4 ay sürecektir. Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen ve istenen form ve anketlerdeki soruları yanıtlamak, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk söz konusu değildir. Sizin için beklediğimiz yararlar gebelikte internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitenize nasıl etki ettiğinin saptanmasını sağlayacaktır. Bilim için beklediğimiz yararlar ise literatüre yeni araştırma kazandırmak ve yapılacak diğer araştırmalara katkı sağlamak olacaktır. Eğer araştırmayı kabul ederseniz araştırmacı “Tuğba Cemek” tarafından gerekli olan form ve anketler doldurulacak ve bulgular kaydedilecektir. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerini Belirleyici Tanıtıcı Bilgi Formu; kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur ve 15 sorudan oluşmaktadır. Cevaplama süresi 3-5 dakikadır. Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği; 10 sorudan oluşmaktadır ve gebelerde internetin karar almaya etkisini ölçmektedir. Cevaplama süresi 5 dakikadır. Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) – BREF 27 sorudan oluşmaktadır ve bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler

düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Cevaplama süresi ortalama 5-8 dakikadır. Araştırma sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, için 05064650399 numaralı telefonda araştırmacı Tuğba Cemek 'e ulaşabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı redde bilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir ceza ya da sizin yararınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, araştırmacının gereklerini getirmemeniz vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Çalışma katılım onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**EK-5 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik
Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı**



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Erbaş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input 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"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019-08/02	Tarih: 07.08.2019		
	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 merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 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"/>	
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 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. Hatice Özer	Patoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 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"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 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. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 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"/>	
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri 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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği 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"/>	

* Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

EK- 6 Araştırma İzin Onayı



T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 92198657-771
Konu : 25756937622 Tuğba CEMEK Hk.

SORGUN DEVLET HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI

İlgi : 16/09/2019 tarihli ve 41421900-929-4359 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden Baştabipliğiniz emrinde hemşire olarak görev yapan Tuğba CEMEK' in "Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi" konulu çalışmasını **Ağustos-Aralık 2019** tarihleri arasında yapması kaydıyla, sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesine özen gösterilmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ankete katılacak kişilerin rızalarının alınması, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Hastanenizde yapılması Müdürlüğümüzce tarafından uygun görülmüş olup, Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formları yazımız ekinde gönderilmiştir. Ayrıca ilgili kişiye konunun tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Fatih ŞAHİN
İl Sağlık Müdürü

Ek:

Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu

Develik Mah. Çamlık Cad. No: 9 YOZGAT
Telefon: 3542175075/112/120 Faks No: 0354 217 60 07

e-Posta: sule.arikan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Ş.ARIKAN

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 45ecbddd-b43e-477a-af92-bd7f826645fc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Şule ARIKAN
HEMŞİRE

Telefon No: (0 354) 217 50 70

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Tuğba CEMEK
Doğum Yeri Ve Tarihi	Sivas-1992
Medeni Hali	Bekâr
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Sorgun Devlet Hastanesi Sorgun/Yozgat
E Posta Adresi	cemektugba@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise (2006-2010)	Milli Piyango Lisesi
Lisans (2011-2015)	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Yüksek Lisans (2017-2020)	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

İş Tecrübesi

2015-	Sorgun Devlet Hastanesi Hemşire
-------	---------------------------------