

**DILEK ÜLKAR**

**İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İSTANBUL-2022**



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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İNFERTİL ÇİFTLERİN İNFERTİLİTEYE İLİŞKİN YARDIM ARAYIŞINDA  
İNTERNET VE SOSYAL MEDYANIN YERİ**

**DİLEK ÜLKAR**

**DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ. REFİKA GENÇ KOYUCU**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI**

**İSTANBUL-2022**

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İNERTİL ÇİFTLERİN İNFERTİLİTEYE İLİŞKİN YARDIM ARAYIŞINDA  
İNTERNET VE SOSYAL MEDYANIN YERİ**

**DİLEK ÜLKAR**

**DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ. REFİKA GENÇ KOYUCU**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI**

**İSTANBUL-2022**

## TEZ ONAYI

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığımı tasdik ederim.

Anabilim Dalı Başkanı  
[Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK]

Enstitü Müdürü  
[Prof. Dr. Abdullah OLGUN]

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığımı tasdik ederim.

Danışman  
[Dr. Öğr. Üyesi Refika GENÇ KOYUCU]

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Jüri Üyeleri

[Prof.Dr. Nurdan Demirci] [Marmara  
Üniversitesi]

[Dr. Öğr. Üyesi Refika GENÇ KOYUCU] [İstinye  
Üniversitesi]

[Prof. Dr. Besti Üstün] [İstinye  
Üniversitesi]

## ETİK BEYAN

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak sunduğum, “İnfertil çiftlerin infertiliteye ilişkin yardım arayışında internet ve sosyal medyanın yeri ” adlı tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(İmza)

DİLEK ÜLKAR

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca engin bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve her zaman örnek aldığım, lisans eğitimim ve tez çalışmamın her adımında yardımını hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman bilgi ve tecrübeleriyle beni aydınlatan, öğrencisi olmaktan büyük onur ve mutluluk duyduğum danışman hocam İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Ebelik Bölümü Sayın Dr.Öğr.Üyesi Refika Genç KOYUCU' ya,

Yüksek lisans programına katılmama ve tez çalışmamı gerçekleştirmeme olanak sağlayan, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocalarıma,

5 senedir beni her koşulda destekleyen ve yol gösteren sayın Nuran Garipcan'a,

Tezim için gerekli çalışmaları yaptığım ortamın hazırlanmasında yardımlarını Mıpcare Özel Sağlık Hizmetleri Ltd.Şti. İstanbul Ulus Liv Hospital Yardımcı Üreme Teknikleri Ve İnfertilite Polikliniği bölümündeki değerli hocalarıma ve emeği geçen arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemi sağlayan, hayatım boyunca her durumda yanımda olan ve hiçbir fedakarlığı esirgemeyen sevgili aileme SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İ
ETİK BEYAN .....	İİ
TEŞEKKÜR .....	İİİ
İÇİNDEKİLER.....	İV
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	Vİİ
SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ .....	Vİİİ
ÖZET .....	İX
ABSTRACT .....	X
GİRİŞ.....	11
1. GENEL BİLGİLER.....	14
1.1. İnfertilite Kavramı .....	14
1.1.1. İnfertilite Nedenleri .....	14
1.2. İnfertilitenin Psikolojik Etkileri.....	17
1.2.1. İnfertil Çiftlerin Yardım Arayışları .....	19
1.2.2. Sosyal medya ve internet kavramı.....	20
1.2.3. Sosyal medya ve internetin infertilite tedavisindeki yeri.....	21
1.2.4. İnfertil çiftlerin infertilite ile ilgi yardım arayışında hemşirelik yaklaşımı .....	22
2. MATERYAL VE METOD .....	23
2.1. Araştırmanın Tasarımı .....	23
2.2. Araştırmanın Amacı.....	23
2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman .....	23
2.4. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi.....	23
2.5. Araştırma Kriterleri .....	23
2.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	24
2.7. Veri Toplama Süreci.....	24
2.7.1. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
2.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	25
2.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
3. BULGULAR .....	26
3.1. Sosyodemografik Özellikler ve İnfertilite ile İlişkili Bulgular.....	26

3.2. İnfertilite İlişkili İnternet Ve Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Bulgular.....	28
4.TARTIŞMA.....	39
5.SONUÇ.....	46
KAYNAKLAR.....	48
EKLER .....	53
EK - 1: KURUM İZİNİ .....	54
EK - 2 : VERİ TOPLAMA FORMLARI.....	55
EK – 3 : ETİK KURUL ONAYI.....	55
EK – 4 : İNTİHAL RAPORU .....	60
EK – 5 : ÖZGEÇMİŞ .....	61

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Anovulasyon-oligomenore kalsifikasyonu.....	15
Tablo 2. Polikistik Over Sendromu Tanı Kriterleri.....	16
Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri .....	26
Tablo 4. Katılımcıların tıbbi bilgi için başvurdukları kaynak dağılımı (çoklu seçim).....	28
Tablo 5. Sosyal Medya Kullanımına Göre Olguların Yaş Ortalamalarının karşılaştırılması .....	29
Tablo 6. Kadınların İnfertilite ile İlişkili Sosyal Medya ve İnternet Kullanımları ile İnfertile Tanı ve Tedavi Süresine göre Karşılaştırılması.....	30
Tablo 7. Sosyal Medya ve İnternet Platformlarında Katılımcıların İnfertilite Hakkında Önceliklendirdiği Konuların Değerlendirilmesi.....	30
Tablo 8. İnfertilite ile İlişkili Sağlık Arama Davranışında Sosyal Medya ve/veya İnternet Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bazı Sosyodemografik ve İnfertilite Bulguları Açısından Karşılaştırılması.....	31
Tablo 9. Sosyal Medya ve İnternetin Hasta Başarı Hikayelerine Yönelik Kullanımı ile İlişkili Olarak Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	32
Tablo 10. Sosyal Medya ve İnterneti İnfertil Bireyler ile Konuşmak Amaçlı Kullanım Durumu ile Sosyodemografik Bulguların Karşılaştırılması .....	33
Tablo 11. Sosyal Medya ve İnterneti Üreme Kliniklere Yönelik Bilgi Edinme Amacı ile Kullanım Durumunun Sosyodemografik Bulgular ile Karşılaştırılması .....	34
Tablo 12. Sosyal Medya ve İnterneti Yardımcı Üreme Tekniklerine İlişkin Ücretler Hakkında Bilgi Edinme Amacı ile Kullanım Durumunun Sosyodemografik Bulgular ile Karşılaştırılması.....	35
Tablo 13. Sosyal Medya ve İnterneti Fertilitate Tedavisinde Hizmet Veren Doktorların Bilgi Birikim ve Tecrübelerine İlişkin Bilgi Edinme Amacı ile Kullanım Durumunun Sosyodemografik Bulgular ile Karşılaştırılması .....	36
Tablo 14. Sosyal Medya ve İnterneti İnfertilite Kaynaklı Stres Yönetimi (Gevşeme Teknikleri) İçin Kullanım Durumunun Sosyodemografik Bulgular ile Karşılaştırılması.....	37
Tablo 15. Sosyal Medya ve İnterneti Üreme Kliniğinde Yüz Yüze Sorulmaya Çekinilen Sorulara Cevap Bulmak Amaçlı Kullanım Durumunun Sosyodemografik Bulgular ile Karşılaştırılması.....	38

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İnfertil çiftlerde etiyolojik dağılım.....	27
Şekil 2. İnfertil Çiftlerde İnfertilite ile İlişkili Sağlık Arama Davranışında Sosyal Medya ve İnternet Kullanımı (Çoklu Seçim).....	28
Şekil 3. İnfertil Çiftlerde İnfertilite ile İlişkili Sağlık ve Destek Arama Davranışında Kullanılan Sosyal Medya Platformlarının Dağılımı.....	29



## SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

<b>YTÜ</b>	: Yardımcı Üreme Teknolojisi
<b>IVF</b>	: Tüp Bebek
<b>MTD</b>	: Maksimum Tolere edilen Doz
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>FB</b>	: Facebook



## ÖZET

Ülkar, D. (2022). İnfertil Çiftlerin İnfertiliteye İlişkin Yardım Arayışında İnternet ve Sosyal Medyanın Yeri, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul

Çalışmanın amacı; infertilite tedavisi gören çiftlerin, bu süreçteki yardım ve destek arayışlarında, internetin ve sosyal medyanın rollerini keşfetmektir. Tanımlayıcı tasarımda olan çalışma, olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen, İstanbul Ulus Liv Hospital Yardımcı Üreme Teknikleri ve İnfertilite Polikliniğine tedavi için başvuran, araştırmayı kabul eden, evli 57 çift ile Aralık 2019 – Mart 2020 tarihlerinde arasında gerçekleştirilmiştir. Çiftlerin değerlendirilmesinde kişisel bilgi formu, obstetrik ve jinekolojik özelliklere ilişkin soruları, infertilite bilgi formu, internet ve sosyal medyayı kullanmaya yönelik soruları içeren, çiftlere ayrı olarak hazırlanmış anket formu kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalaması  $32.95 \pm 6.60$ , erkeklerin yaş ortalaması  $36.12 \pm 6.80$ 'dir. Çiftlerin %46'sı 5-10 yıl evliliğe sahiptir. Çiftlerin %50.9'u geçmişte veya halen infertilite tedavisi görmektedir. Nulligravid kadın oranı %52.6, canlı doğum öyküsü olan kadın oranı %19.4'tür. Kadınların %68'i infertilite nedeni ile psikolojik baskı altında olduğunu bildirmiştir. Bilgi arama davranışında kadınlarda sosyal medya kullanım oranı %82, erkeklerde %78.9'dur. Kadınlarda infertilite ile ilişkili hasta başarı hikayelerine yönelik sosyal medya ve internet kullanım oranları erkeklerden yüksektir. Katılımcıların %68'i infertilite tanı ve tedavi ücretlerini yüksek bulmakta, %57'si ise internet ve sosyal medya üzerinde yer alan infertilite ile bilgileri karmaşık bulmaktadır. İnfertil çiftlerin %28.1'i en çok tercih edilen birinci öncelikli konu başlığını "infertilite ile ilgili bilgiler" olarak belirtmiştir. Üreme kliniklerine başvuran bireyler, önemli bir bilgi edinme aracı olarak internet ve sosyal medyanın doğru ve bilinçli kullanımı konusunda bilgilendirilmeli ve danışmanlık verilmelidir. Hızlı erişilebilir kaynakların bilinçli bir şekilde doğru kullanılmasının teşviki infertilite tedavi sürecinde bireylere bilimsel ve sosyopsikolojik destek sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Medya, İnternet, İnfertilite, kadın, İnfertilite, erkek

## ABSTRACT

Ülkar, D. (2022). The Place Of The Internet And Social Media In Infertility Couples Seeking Help Regarding Infertility,. Istinye University, Institute of Health Science, Obstetrics and Gynecology Nursing ABD. Master Thesis. İstanbul

The aim of the study; It is to explore the roles of the internet and social media in the search for help and support in this process of couples undergoing infertility treatment. The study, which is in descriptive design, was carried out between December 2019 and March 2020 with 57 married couples who were selected by non-probability sampling method, applied to Istanbul Ulus Liv Hospital Assisted Reproductive Techniques and Infertility Polyclinic for treatment and accepted the study. In the evaluation of the couples, a questionnaire form prepared separately for the couples was used, including the questions about the personal information form, obstetric and gynecological characteristics, the infertility information form, and the use of the internet and social media. The mean age of women was  $32.95\pm 6.60$ , and the mean age of male cases was  $36.12\pm 6.80$  years. 46% of couples have been married for 5-10 years. 50.9% of couples have been treated for infertility in the past or currently. The frequency of nulligravid women is 52.6%, and the frequency of women with a history of live birth is 19.4%. 68% of women reported that they were under psychological pressure due to infertility. The frequency of social media use in information seeking behavior is 82% for women and 78.9% for men. The frequency of social media and internet use for infertility-related patient success stories in women is higher than in men. 68% of the participants find the infertility diagnosis and treatment fees high, and 57% find the information on the internet and social media complicated. 28.1% of infertile couples stated the most preferred priority topic as "information about infertility". It can be considered that individuals who apply to reproductive clinics are informed and counseled about the correct and conscious use of the internet and social media as an important means of obtaining information. Promoting the conscious and correct use of quickly accessible resources can provide scientific and sociopsychological support to individuals during the infertility treatment process.

Keywords: Social Media, Internet, Infertilite, Female, Infertility, Male

## GİRİŞ

İnfertilite; herhangi bir doğum kontrolü yöntemi kullanılmadan düzenli cinsel ilişki ile bir yıl boyunca gebelik oluşmaması, var olan gebeliğin düşük, ektopik veya perinatal kayıp ile sona ermesidir (Leon, 2010). Üreme dönemindeki bireylerin %9-30'unu etkileyen infertilite, toplumsal bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (Frill ve ark., 2013). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre infertil çift sayısı dünyada 60-80 milyon arasındadır ("WHO | Multiple definitions of infertility", 2020). Türkiye 2013 Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre 15-49 yaşlarındaki kadınlar arasında infertilite oranı %16.1'dir. Üremeye yardımcı teknikleri kullandığını beyan eden kadınların oranı ise %4.1'dir (Aile Hizmetleri Toplum Genel Müdürlüğü, 2018). İnfertil popülasyonun yaklaşık %30 kadarında erkek, % 30 kadarında kadın faktör mevcutken kadın ve erkek faktör birlikteliği %20 oranda görülmektedir. Kalan %20'lik oran ise sebebi bilinmeyen infertilite olarak adlandırılır (Leon, 2010).

İnfertilite bireyler üzerindeki psikolojik ve sosyal etkileri sebebi ile stres odaklı yaşanır ve üreme çağındaki çiftlerin %8 ila 12'sini etkilediği tahmin edilmektedir (Leon, 2010). İnfertilite ile ilgili iletişim klinik yönere, kişisel ilişkilere ve kültüre bağlı olarak değişir. Sormunen ve ark. 2018 yılında 132 kadın ile yaptıkları çalışmada; kadınların çoğunluğunun infertilite ile ilgili konuları yakın arkadaş, akraba ya da tanıdıkları ile konuşabildiğini ancak tavsiye istemediğini, muayene ve test sonuçlarını aile dışındaki kişilerle konuşamadığını, sürecin ve tedavilerin duygusal etkilerini ifade edemediklerini, gebe kalamama ve neden çocuk sahibi olamadıkları ile ilgili konuları eşleriyle zaman zaman tartışabildiklerini belirtmiştir (Sormunen ve ark., 2018). Çiftlerdeki infertilitenin nedeni ne olursa olsun, genellikle kadınlar çok aşamalı bir infertilite tedavisi görmektedir. Hem çocuk sahibi olamama hem de infertilite tedavisi, çiftler üzerinde psikolojik ve duygusal baskı oluşturur (Sormunen ve ark., 2020). Bu, artan utanç ve izolasyon duygularına yol açabilir ve kişiler duygularını gizleyebilirler.

Benzer deneyimlerden geçen başkalarını bulmak, kişinin yalnız olmadığını ve duygularının makul olduğunu fark etmesine yardımcı olabilir. Bunun bir yolu, facebook (FB), instagram, twitter gibi sosyal medya ve ilgili forum siteleridir ve infertilitesi olan kişilere değerli bir destek kaynağı sunabilmektedir (Nazlı ve Bağ, 2019).

Türkiye’de internet kullanım oranı erkeklerde %84.7, kadınlarda %73.3 olarak rapor edilmiştir (TUIK, 2019). İnternet kullanım amaçları dikkate alındığında ise, 2016 yılının ilk üç ayında internet kullanan bireylerin büyük çoğunluğunun interneti sosyal medya içerik paylaşımı ve takibi, video izleme, çevrim içi haber okuma gibi aktiviteler için kullandığı tesbit edilmiştir. İnternet kullanıcıları arasında internet platformlarında sağlık arama davranışı oranı ise %69.5’tir (TUIK, 2019). Türkiye’de internet ve sosyal medyanın sağlık arama davranışı olarak kullanımı ile ilgili 2013 yılında bir çalışma yürütülmüştür. Yaklaşık 8000 katılımcı ile gerçekleştirilen sağlık araştırmasında katılımcıların %74.45’inin sağlık arama davranışında arama motorlarını tercih ettiği, %60.88’inin ilgili forum sitelerine yöneldiği, %46.74’ünün çevrim içi olarak doktorlara sorular yönelttiği, %23.95’inin takip ettikleri ilgili siteleri ziyaret ettiği ve %8.75’lik kısmın ise sosyal medya platformlarını kullandığı görülmüştür (Frisén ve ark., 2019). Türkiye’de gerçekleştirilen bir başka çalışma, eğitim düzeyi yüksek ve kadın hastaların tahlil ve tetkik sonuçları için doktor ile iletişimlerinde de interneti tercih etmek istemedikleri görülmüştür (Görkemli, 2017).

İnternet ve sosyal medya kullanımında, çevrimiçi topluluklar, çevrimiçi sağlık toplulukları, çevrimiçi karşılıklı destek grupları gibi sayısız terim vardır. İnsanları internet ve sosyal medyada sağlık arama davranışına iten motivasyonun avantaj ve dezavantajlarının belirlenmesinde bu platformlardan hedeflenen beklentilerin, ve elde edilen getirilerin tespitinin önemli rolü vardır. Yapılan sistematik bir inceleme internet kullanım sıklığının %50'nin üzerine çıktığı zaman diliminden itibaren hastalıklarda tanı ve tedavi sürecine geniş bir bakış açısı kazanıldığını bildirmiştir (Turner, 2017).

Sosyal medya internet ve sanal mecrada üretilen veriyi ve bilgiyi arttıran temel kaynaklardan birisidir (Gülaslan, 2021). Benzer deneyimlerden geçen başka bireyleri bulmak, kişinin yalnız olmadığını ve duygularının kabul edilebilir olduğunu fark etmesine yardımcı olabilir (Sormunen ve ark., 2020). Dolayısı ile kullanım şekline bağlı olarak sosyal medyanın infertil kişilere sosyal ve psikolojik destek sağlayabileceği öngörülebilir.

İnfertilite sorunu yaşayan çiftler, çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmek için genellikle yardımcı üreme tedavi yöntemlerine yönelirler. Düşük sosyal statü durumunda; çocuk sahibi olamama, sosyal geri çekilme ve duygusal ifadeler için desteğe daha çok ihtiyaçları olmaktadır (Jansen ve Saint Onge, 2015). Duygusal ifade ve desteğe olan

ihtiyaçlar, bilgi arayışı ve deneyim paylaşmak infertil bireylerin internet ve sosyal medya kullanımlarının sık nedenlerindedir (Kaliarnta ve ark, 2011).

Erkeklerin infertilite sürecinde yardım arama deneyimleri daha az araştırılmış ve bu nedenle kadınlara oranla daha az anlaşılmıştır. (Hanna ve Gough, 2018). Erkekler, psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarında, deneyimli kişilerden gelen erkek desteğine önem vermektedirler. İnternet ve sosyal medya seçeneği erkeklerin yardım arayışında daha az etkilidir ve üreme süreci tedavisindeki erkekleri destekleme konusunda daha fazla medya ortamlarının olması gerekliliği ve daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Hanna ve Gough, 2018). Türkiye’deki infertil çiftler arasında internet ve sosyal medyanın kullanımına ilişkin verilere olan ihtiyaç, bu çalışmanın planlanmasında etkili olmuştur. Çalışmanın amacı, infertilite tedavisi gören çiftlerin, bu süreçteki yardım ve destek arayışlarında, internetin ve sosyal medyanın rollerini keşfetmektir. Çalışmanın güçlü yanı eşlerin birlikte, eş zamanlı olarak ele alınıyor olması, erkeklerin de çalışmaya dahil edilmiş olmasıdır.

#### **Araştırmanın Soruları**

- İnfertil çiftlerin infertiliteye ilişkin yardım arayışında, internet ve sosyal medyanın yeri önemli midir ?
- İnfertil çiftlerin infertiliteye ilişkin yardım arayışı, internet ve sosyal medyanın aktif olarak kullanılmasında etkili midir ?

## 1. GENEL BİLGİLER

### 1.1. İnfertilite Kavramı

İnfertilite, bir çiftin bir yıllık düzenli, korunmasız cinsel ilişkisinin sonucunda herhangi bir gebelik elde edememesi olarak tanımlanmıştır (Molgora ve ark., 2019) ve infertilite görülme oranı %15 olarak bildirilmiştir (Cui, 2010). Türkiye’de üremeye yardımcı teknikleri kullandığını bildiren kadın oranı %4.1’dir (Aile Hizmetleri Toplum Genel Müdürlüğü, 2018).

İnfertilite teşhisi konulduktan sonra, birçok çift gebe kalabilmek için yardımcı üreme teknolojilerine (YTÜ) başvurmayı tercih eder. Bu, çiftlerin uygun bir hamilelik elde etmelerine yardımcı olmak için geliştirilmiş çok çeşitli teknikleri içeren bir terimdir. İnfertilite, çiftlere eş olarak ya da birey olarak acı veren, ekonomik olarak stresli ve masraflı bir durum içine sokan, sosyal olarak baskı yapıcı, karmaşık bir yaşam sorunudur (Taşçı ve ark., 2007). Bu süreç, çiftler arasında evlilik bağlarını zayıflatmaya yol açıp, hayal kırıklığı, birbirlerini suçlama, çocuk sahibi olamamadan ötürü sosyal çevreden ve ailesel çevreden gelen baskı ile de çiftlerin üzerinde psikolojik travma oluşturabilmekte ve eşler arasında ilişkinin yıpranmasına neden olabilmektedir. (Ramezanzadeh ve ark., 2011).

#### 1.1.1. İnfertilite Nedenleri

##### 1.1.1.1. Kadın infertilitesi

2018 yılında Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda 15-49 yaş grubundaki kadınlar arasında infertilite oranı %16.1 olarak belirtilmiştir (Aile Hizmetleri Toplum Genel Müdürlüğü, 2018). Kadın faktörler, infertilite tedavilerinin %40-50’ sini kapsamaktadır ve kadının değerlendirilmesi tanı ve tedavide çok önemli bir yer tutmaktadır (Ozan ve Duman, 2018).

**Ovulatuvar disfonksiyon:** Yumurtlama, kadın bedenindeki hormonal değişimlerin başlıca nedenlerinden birisidir. İnfertil kadınların %40-50’sinde ovulasyon bozuklukları görülmektedir. Amenore, yumurtlama olmaması ve regl düzensizlikleri ile kendini gösterir. Reglin düzgün olarak görülmesi yumurtlamanın var olduğunu göstermektedir ve infertil tanısında kadınlarda yumurtlamanın varlığı saptanmalıdır (Kirca ve Pasinlioglu, 2013):

a) Menstrual hikaye: Düzgün olarak, 21-35 günde regl olan, menstruasyon kanamasının meblağında döngüsel olarak kayda değer değişimler olmayan ve menstruasyon geçmişinde alakalı semptomları olan kadınlarda yumurtlamanın değerlendirilmesine gerek yoktur (Kirca ve Pasinlioglu, 2013).

b) Bazal vücut ısısı ölçümü: Menstrüel siklusun ilk gününden itibaren her sabah aynı saatte yataktan kalkmadan vücut ısısı ölçülerek bazal vücut ısısı çizelgesine not edilir. Olağan ısı 36.5°C civarında olup, yumurtlama öncesi dönemde bu değerler olurken, ovulasyondan sonra yükselen progesteron hormonunun termojenik etkisi ile 0.2-0.3°C'lik yükselişler gözlemlenir ( Greil ve ark., 2010).

c) LH monitarizasyonu: Luteinize edici hormon (LH), ovulasyonda etkin bir rol oynar. LH ve FSH hormonları en yüksek seviyeye çıktığında ovulasyon gerçekleşmektedir. LH seviyesindeki pikin tespiti ile ovulasyonun varlığı doğrulanabilir ( Gril ve ark., 2010).

d) Ultrasonografik monitarizasyon: Transvajinal ultrasonla foliküllerin takibi ve dominant folikülün tespiti, douglas boşluğunda sıvı izlenmesi ve korpus luteumun görüntülenmesi ovulasyona ilişkin destekleyici bulgulardır ( Greil ve ark., 2010).

e) Luteal faz serum progesteron ölçümü: Progesteron ovulasyon sonrası artış gösteren bir hormon olması nedeni ile 3ng/ml'den yüksek sonuçlar ovulasyona işaret eder.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anovulasyon ve oligomenoreli hastaları 7 grup altında toplamıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Anovulasyon-oligomenore kalsifikasyonu

---

Grup 1: Hipotalamo-hipofizer yetmezlik.

Grup 2: Hipotalamo-hipofizer disfonksiyon.

Grup 3: Overyan yetmezlik.

Grup 4: Konjenital genital yol bozuklukları.

Grup 5: Hipotalamo-hipofizer bölgede lezyonu olan hiperprolaktinematik infertil kadınlar.

Grup 6: Hipotalamo-hipofizer bölgede lezyonu olmayan hiperprolaktinematik infertil kadınlar.

Grup 7: Hipotalamo-hipofizer bölgede lezyonu olan normoprolaktinematik infertil kadınlar

---

*1990 NIH Tanı Kriterleri Rotterdam gözden geçirilmiş tanı kriterleri\**

**Hipogonadotropik hipogonadizm:** Hipotalamo-hipofizer disfonksiyonu ve “Gonadotropin Releasing Hormon” (GnRH) salgılanmamasındaki bozukluğu ifade eder. Fizyolojik gecikme, Kallmann Sendromu ve hipotalamik/pitüiter disfonksiyon durumlarında gözlemlenebilir. Anovulasyon görülen kadınların %5-10’u bu sınıfta görülür. Vajinal ultrasonografide endometrium atrofiktir (Frisén ve ark. 2019).

**Polikistik Over Sendromu:** Kadın infertilitesinin en önemli nedenlerinden birisidir tanısında hormonal ve biyokimyasal testler, fenotipik belirtilerin tespiti ve ultrasonografik değerlendirme kullanılmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Polikistik Over Sendromu Tanı Kriterleri

- 
- Biyokimyasal
  - Hiperandrojenizm bulguları ve diğer etyolojik nedenlerin ortadan kaldırılması
  - Biyokimyasal hiperandrojenizm bulguları
  - Polikistik overlerin görüntüsü ve diğer etyolojik nedenlerin ekarte edilmesi
- 

\*Tanı için üç kriterden ikisinin bulunması gereklidir

**Hipergonadotropik hipogonadizm:** Düşük yumurta rezervli kadınlarda FSH seviyelerinin yüksek saptandığı durumudur (>20 mIU/ml). Kalıtım gibi sebeplerle gözükmediği gibi premature over yetmezliği olarak da saptanabilmektedir.

**Tubal-Peritoneal İnfertilite Nedenleri:** Yumurta ve sperm iletimi ve döllenmede görev alan, tubaya ve bölgesinde yer alan peritoneal alakalı bozulmaları anlatır. Pelvik hastalıklar, geçirilen abdominal cerrahi gibi sebepler etyolojide görev alır. İlişkin bozukluklar histerosalpingografi (HSG), histeroskopi, sonohisterografi ve laparoskopi ile tespit edilebilir. Siklusun 6-10. günlerinde yapılan HSG ile tubal geçiş ve uterin kavite değerlendirilir. Histeroskopi ve laparoskopi ileri tetkik olarak kullanılmaktadır (Greil ve ark., 2010).

**Servikal ve İmmunolojik İnfertilite:** Servikal mukus, yumurtlamadan 1-2 gün önce, seyreltik, sulu, alkalik ve esnek yapı alarak spermin yol almasını etkiler ve bu süreçte estrogen artırıcı ise progesteron ise baskılayıcı rol oynar. Servikal mukusa ait bozulmalar ve sperme karşı immunolojik cevap infertilite etyolojisinde yer almaktadır.

**Diğer nedenler:** İnfertilite ile alakalı başka sebepler içeriğinde, konjenital defektler; fallop tüpleri, uterus, serviks ve müllerian kanalların komplet yokluğu (Rokitansky-Küster-Hauser Sendromu), arkuat uterus, vajinal septum gibi anomaliler yer almaktadır.

Sekonder infertilite ise daha önce gebelik öyküsü olan infertil çiftleri ifade etmektedir. Sekonder infertilite etyolojisinde ise zorlu doğum, küretaj, rahim içi araç öyküsü, geçirilmiş cerrahi sonrası endometrit, adezyon veya sineşi (Asherman Sendromu) yer almaktadır. İntrauterin yapışıklıklar kaviteyi zorlayarak embriyo transferi sonrası implantasyona mani olabilmektedir (Greil ve ark., 2010).

### **1.1.1.2. Erkek infertilitesi**

Erkek infertilitesi, tüm infertilite vakalarının yarısını ve erkek nüfusun yaklaşık %7'sini oluşturur. Değerlendirmede, ayrıntılı tıbbi öyküyü, fizik muayene, hormonal değerlendirmeler ve semen analizi yer alır. Ayrıca genetik problemler, yaşam tarzı faktörleri ve psikolojik veya davranışsal faktörler de değerlendirilmelidir. Bunlara ek olarak, ileri erkek yaşı, sperm kalitesini etkileyerek infertiliteye sebep olabilmektedir (Serdaroğulları, 2020)

### **1.1.1.3. Açıklanamayan infertilite**

Açıklanamayan infertilite, erkek ve kadına ilişkin herhangi bir patoloji saptanamamasına rağmen var olan infertiliteyi ifade eder.

## **1.2. İnfertilitenin Psikolojik Etkileri**

En önemli yaşam hedeflerinden birine ulaşamama, infertil birey ve çiftler için yıkıcı bir durum olarak ifade edilmiştir. (Klock, 2009). Sadece infertilite kaynaklı değil, aynı zamanda infertilite tedavisi ve tedavi beklentisinden kaynaklanan stres faktörü de sosyoekonomik ve psikolojik etkilere sahiptir (Frisén ve ark. 2019).

İnfertilite tanı ve tedavi sürecine girildiği zaman hem erkek hem de kadın, infertilite nedenlerine ilişkin kendilerini sorgulamaya başlayabilirler. Kadınlar genellikle nedenin kendilerinde olduğunu varsayıp, cinsel yolla bulaşan bir hastalığı veya daha önce kürtaj öyküsü olan kadınlar, bu olayların bir sonucu olarak çocuk sahibi olamadıklarına inanıp, kendilerini suçlu hissetme, bir eş ve potansiyel bir anne olarak değerli olup olmadıklarını sorgulama gibi durumlara sebep olabilir. Kadınlar için çocuk sahibi olma, kültürümüz için oldukça önemli ve gelişimsel kilometre taşlarındandır. Çocuk sahibi olma durumu

başarısızlık ile sonuçlandığında duygusal olarak yıkıcı bir deneyim haline gelebilir (Bodenmann ve ark.,2019). Erkekler daha az oranla, geçmişteki bir tıbbi durumun, ilacın veya alışkanlığın fertilitiyi tehlikeye atıp atmadığını sorgularlar. Çiftler, gebelik elde etmede sıkıntı yaşamaya devam ettiğinde, sorunlarına bir açıklama bulmaya çalışmak da dahil olmak üzere tıbbi tavsiye ve tedavi aramaya başlar (Klock, 2009). İnfertil birey, tekrar tekrar istenen bir amaca (bebeğe sahip olmaya) ulaşmaya çalışır, ancak başaramadığında benlik saygısını zedelenebilir. Çocuk sahibi olamadığında, bu başarısızlık gibi hissedilen durum, zorluklara neden olur ve özgüvenlerini düşürmeye başlayabilir. Birey, başarısızlık ve kayıpla başa çıkmak için baş etme becerilerini geliştiremediğinde sorun önemli ölçüde kötüleşebilir (Frisén ve ark. 2019).

Çocuk sahibi olamamanın psikolojik etkilerinden bir diğeri, evlilik birlikteliğinde infertil olmayan eşin infertil eşten ayrılacağı korkusudur. Bir çift ortak bir amaç için bu sürecin içinde olsa da, infertilite ile ilgili duygusal acı ve tedavinin stresi, her bir bireyin birbirine gerekli duygusal desteği sağlamasını zorlaştırabilir. Birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılayamadıklarında, çiftler kendilerini geri çekebilir ve izole edebilir. İlişkiye ek bir yük, çiftin cinsel hayatındaki değişikliklerdir. Seksüel fonksiyon, çiftin çocuk sahibi olamamasının bir hatırlatıcısı olabileceği gibi, zamanlanmış ve sık cinsel ilişki ya da sınırlı cinsel ilişki de bir yük ve görev gibi hissettirebilir. Genellikle cinsel ilişkilerden elde edilen yakınlık ve haz, çift tarafından başka bir kayıp olarak tanımlanabilir. Evlilikteki zorluklara ek olarak çiftler, aile ve arkadaşları ile olan ilişkilerinde de gerginlik yaşayabilir. İnfertiliteyi paylaşmaktan rahatsız oldukları ve özel bir sorun olarak algıladıkları için, kendilerini ailelerinden ve arkadaşlarından soyutlayabilirler (Frisén ve ark. 2019). Ayrıca duygularını paylaştıklarında oranla yanlış anlaşıldıklarını hissedebilirler. Duygusal acılarının gerçek yoğunluğunu başka hiç kimsenin anlayamayacağına inanırlar. Bazı aile ya da arkadaş buluşmalarına, diğer aile üyelerinin çocuklarını yanlarında getirebileceği için, çift kendini dışlanmış hissetmeye başlar ve çocuk sahibi olanlarla ilişki kurmayı bırakabilir. Ayrıca arkadaşlarından ve başkalarından gelebilecek sorulardan ve onların beklentilerinden kaçınmak için de sosyal aktivitelere katılmaktan zamanla vazgeçebilirler. Gebeliği olan çiftlerden sorunlarını hatırlattığı için kaçınmalarına yol açabilir. Arkadaş ve yakın çevreleri ile olan ilişkilerin kaybedilmesi, çifti sosyal yaşamdan mahrum bırakabilir, bu da izolasyona ve mental bozukluklara neden olabilir (Frisén ve ark., 2019).

Test ve tedaviler için YTÜ kliniğinde geçirilen uzun zaman, hasta kimliği ile özdeşleşmeye yol açabilir ve fiziksel sağlığının tehlikeye girdiğini hissetmeye başlayabilir. Ayrıca, kadınlar çocuk sahibi olmak için kullandıkları bazı hormonal ilaçların yan etkilerinden dolayı kendilerini hasta hissettiklerini de bildirebilirler. İnfertilite süreci finansal açıdan da zorlu bir süreçtir. Özellikle tedaviler ekonomik açıdan zorlayıcı olabilmektedir. Tanı ve tedavilerin gerektirdiği zaman faktörü bireylerin iş hayatı ile ilişkili sorunlara yol açabilir. Buna ek olarak, gebelik oluşması durumunda iş kaybı düşüncesi de sorunun işveren ve iş arkadaşları ile paylaşılmasına engel teşkil edebilir. İşveren, kadının çocuk sahibi olmak için işten ayrılacağını varsayarsa, kadın işten atılmaya veya işten atılmaya karşı savunmasız bir duruma gelebilir (Klock, 2009).

İnfertilite, çiftlerin daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları bir süreçtir ve günlük yaşamları üzerinde çok fazla etkiye sahiptir. Ancak özellikle ataerkil toplumlarda erkeklerin eşlerini sorumlu algılamaya eğilimli oldukları, hem erkeklerin hem de kadınların adaletsizlik duygularını hissedebildikleri bilinmektedir. Çiftlerde infertil olmayanları kıskanma ve kadınlarda biyolojik saatlerine ilişkin kaygılar sık görülen duygu ve düşünce durumlarından. Erkekler kontrol kaybindan ve partnerlerinin infertilite tepkisinden endişe duyarlar. Kadınlar ise infertiliteyi kendi kimliklerine doğrudan bir darbe olarak görebilmektedirler ( Greil ve ark., 2010).

### **1.2.1. İnfertil Çiftlerin Yardım Arayışları**

İlk defa infertilite deneyimi yaşamayan kadınların %57.3'ünün, erkeklerin %53.2'sinin tıbbi veya profesyonel yardım arayışına girdiği bildirilmiştir (Datta ve ark., 2016). Spontane ya da tedavi yolu ile gebelik elde eden çiftler oranlandığında, tedavi gören eşlerin hislerini, spontan yolla gebeliğin oluştuğu eşlere göre kendilerini daha önemli gördükleri bildirilmiştir. Tedavi gören kadınlar, sosyal dayanak arama ve çekilme stratejilerini erkeklere oranla daha çok tercih etmektedir (Nagy 2016). Aile ve eş desteği bu aşama içinde baş etmede en önemli sosyal destek kaynakları olarak tanımlanmaktadır. Kadının eğitilmiş olması, evin haricinde iş sahibi olması ve infertiliteyi kendi denetimi dışında manevi bir amacın parçası olarak görmesi, negatif hislerle baş etmede yardımcı olan diğer önemli referanslar olarak öne çıkmaktadır (Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay, 2015).

İnfertilite aşamasında eşler ya da kişiler, bakım ve tedavi, sürecin devamlılığı ve sosyal destek mevzularında etkili bir önderliğe ihtiyaç duyabilirler. Sosyal destek, şayet yarar arayan kişinin amaçlarını karşılıyorsa ve tecrübelenen stres etkenine hitap ediyorsa çare olur (İda Erçulj ve Žibera, 2021). Eğer çare duyulan bu destek, daima mevcut kişiler ile karşılanmıyorsa kişiler, benzeşik tecrübelerden geçen başkalarını bularak, kendilerinin tek başına olmadığını ve hislerinin olağan olduğunu algılamak isteyebilirler. Örneğin; tüp bebek tedavisine duygusal reaksiyon üzerine hazırlanan bir çalışmada altı aylık tedaviden sonra elde edilememiş gebelik sürecinden sonra anksiyete ve depresyondaki yükselişin, eşinden destek alan ve algılanan sosyal destekten mutlu olan kadınlarda daha az olduğunu göstermiştir (Zeren, 2016).

### **1.2.2. Sosyal medya ve internet kavramı**

Ocak 2021 verilerine göre dünya nüfusunun %53.6'sı (4.2 milyar) ve Türkiye nüfusunun %70.8'inin (60 milyon) sosyal medya ve internet kullanıcısı olduğu bildirilmiştir (TUIK, 2019). İnsanların, yöntem ve şekilsel açıdan değişim gösterse de dış dünya ile iletişim kurma / paylaşımında bulunma ve bir gruba ait olma arzu, istek ve ihtiyaçları devam etmektedir. Bu gereksinim alanı, bugün ki şartlarında internet, web ve mobil tabanlı teknolojilerdeki ilerlemenin merkezi durumuna gelmiş olan sosyal medyadır (Gülaslan, 2021). Mevcut sosyal medya uygulamalarının sağladığı faydaların yanı sıra kişisel verilerin güvenliği, etik ve mahremiyet, nefret söylemi vb. birçok alandaki risklerin ve tartışmalı alanların da göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Şişman Eren, 2014).

Sosyal medya, kullanıcılar arasında iki yönlü iletişim yoluyla bilgi akışına izin vererek insanlar arasındaki koordinasyonu kolaylaştırır. (Moreno ve D'Angelo, 2019). Kullanıcıların kendilerini tanımlama, yaşamlarındaki olayları paylaşabildikleri internet ve sosyal medya platformlarına facebook, twitter, instagram gibi blog ve fotoğraf paylaşım siteleri, youtube gibi video paylaşım siteleri örnek verilebilir. Sosyal medya sitelerinin çoğu zaman kullanımı ücretsizdir (Whiting ve Williams, 2013).

Sosyal medya ve internet alanlarının kullanım amaçları; sosyal etkileşim, bilgi arama, geçmiş zaman, eğlence, gevşeme, iletişim aracı ve kolaylık olarak sınıflandırılmıştır (Çömlekçi ve Başol, 2019). Sosyal etkileşim, kişilerin ilgi alanlarına sahip insanlarla tanışmasını ve güncel olayları takip etmesini, kişiler arası karşılıklı fayda ve arkadaşlığı

temel alır. Sosyal medya ve internet kullanımında bilgi arama, hem bilgi aramayı hem bilgi paylaşımı yapmayı hem de kendi kendine eğitim almayı ifade eder. “Geçmiş zaman” ifadesi internette yapılacak daha iyi bir eylem olmadığında zamanı değerlendirmek ve can sıkıntısını gidermek için sosyal medya kullanımı olarak tanımlanır. “Eğlence” için sosyal medya eğlenceli, keyifli ama gerçeklerden kaçış yolu olarak da kullanılan bir faktör olarak tanımlanmıştır ( Ertürk, 2017). “Gevşeme”, sosyal medyayı bugünkü yaşamı eğlence durumunda kişinin kendisini gevşetmesi maksatlı kullanmasıdır. Temelde kullanımlar ve doyumlar hakkında eğlence ve gevşeme iki ayrı yapıdır. Gevşeme stresten kurtulmayı sağlarken eğlence, eğlenmeye odaklanır. İletişim aracı olarak sosyal medya, başkalarıyla bilgi paylaşmak ve sosyalleşmek, kişisel iletişim, eylemler ve konuşma açısından bir aracı olarak rol oynar. Bu yapı sosyal etkileşim yapısından, iletişim aracı sağlamak yerine iletişimi kolaylaştırmaya yardımcı olması açısından farklıdır. Kolaylık, bireylere herhangi bir bilgiye istenilen an ulaşılabilirdiği için büyük bir rahatlık ve kullanışlılık sağlar (Whiting ve Williams, 2013). Burada belirtilenlerle sınırlı kalmamak üzere sosyal medya uygulamalarının; politika ve siyaset, pazarlama ve ticaret, reklam, eğitim, insan kaynakları, halkla ilişkiler, iletişim/haberleşme ve habere ulaşma gibi daha birçok alanda geleneksel yöntemlere karşı yeni bir akımı ve anlayışı ortaya çıkardığı bilinmektedir.

### **1.2.3. Sosyal medya ve internetin infertilite tedavisindeki yeri**

Toplum, infertilitenin neden olduğu kederi fark edemeyebilir, bu da onunla mücadele edenlerin duygularını gizlemesine yol açabilir. İnfertil kişiler infertilite tedavisinin devamını getirmekte ve sosyal destekte yetersizlikler yaşayabilmektedirler. Sosyal medya ve internet kullanımı aynı deneyimler yaşamış başkalarını bulmak, kişinin tek başına olmadığını ve hislerinin olağan tepkiler olduğunu fark etmesine yardımcı olarak sosyal ve psikolojik destek sağlayabilir. Facebook, twitter, instagram ve forumlar gibi çevrimiçi sosyal medya kullanımı infertilite tanılı kişiler tarafından da oranla tercih edilmektedir (Sormunen ve ark., 2020)

Bazı durumlarda çiftler, infertilite ile ilgili konuları eşleriyle yeteri derecede paylaşmadıklarında dayanışma, destek alma ve verme, infertilite durumunu anlama ile ilgili sosyal medya gruplarına başvurarak, duyguları ve ilişkileri anlamaya çalışmayı tercih edebilir. Sosyal medya grupları başka bir yerde bulunamaz bilgileri kapsar çünkü diğer üyeler de benzer durumdadırlar ve benzer hastalık deneyimlerinden geçmişlerdir. Diğer yandan sağlık profesyonelleri hastalara yalnızca profesyonel olarak bildiklerini veya

hastanın bilmesi gerektiğini düşündüklerini söyleyebilirler. Benzer özellikli topluluğa üye olmak, aidiyet duygusu ve benzer deneyimlere sahip kişilerle çevrili olmak medyanın sayısız rolleri arasındadır (Frisén ve ark. 2019).

İnternet ve sosyal medya kullanımının avantajları kadar dezavantajları da mevcuttur. Olumsuz yönlerinden biri, diğer üyelerin deneyimlerinden duygusal olarak etkilenmektir. Ayrıca, her yazılan, cevap verilen bilgilerin kesinlikle doğruluğundan söz edilemez. Sosyal medya kullanıcıları, diğer kişilerin tıbbi geçmişi hakkında sınırlı bilgiye sahip olabilir ve bu nedenle verilen her tavsiye ve bilgi yeterli ve tatmin edici olmayabilir (Mendi, 2015).

#### **1.2.4. İnfertil çiftlerin infertilite ile ilgi yardım arayışında hemşirelik yaklaşımı**

İnfertilite sürecinde hemşirelik yaklaşımında, infertil çiftlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sorunların ve ihtiyaçların belirlenmesi çok önemli bir rol oynamaktadır. IVF tedavisindeki çiftlerin ilk basamağı olan tanı koyma aşamasında psikolojik destek almaya başlaması çok önemlidir (Yanikkerem ve ark, 2008). İnfertilite sürecinin başlangıcından itibaren çiftlerle iyi ilişkiler kurulmasına dikkat edilmelidir. Tedavi sırasında çok hassas olan infertil çiftlerin sorunlarını paylaşabilmeleri için güven verici bir yaklaşım benimsenmelidir. Tedavinin sonlanma aşamasında bazı çiftler tedavinin başarısız olma ihtimalini konuşmak istemezler ve bu konuda yardıma ihtiyaçları vardır (Set, 2019). Hemşirenin infertilite sürecinde çiftlerin uygun bakım almalarına yardım etme, tedavi sırasında danışmanlık ve destekleyici rolleri ve de hoşgörülü olmaları son derece önemlidir. Çünkü başvuran hastaların büyük çoğunluğu uzun süredir evli olan ve sorunlarının çözümü için çözüm arayan ekonomik ve psikolojik yönden yorulmuş, sağlık personeline karşı güveni sarsılmış, ümitsizlik duygusu yaşayan çiftler oluşturmaktadır. Tedavi sürecindeki tıbbi ve teknik bilgilerin çiftler tarafından anlaşılmasında, çiftin sürece duygusal ve fiziksel olarak hazırlanmasında, gerçekçi beklentiler geliştirmelerinin sağlanmasında hemşirenin rolü büyük yer tutar. İnfertilite süreci, çiftlerde biyolojik, psiko-sosyal, ekonomik, etik ve kültürel olarak bir çok sorun yaratmaktadır. Çiftlerin tanı ve tedavi süreçlerinde infertilitenin sorun yarattığı anları bilerek, hemşirelik yaklaşımı sağlamak çok önemlidir (Counseling, Aşci ve Bej, 2012).

## 2. MATERYAL VE METOD

### 2.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, kesitsel, tanımlayıcı tasarıma sahiptir.

### 2.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada infertilite tedavisi gören çiftlerin yardım ve destek arayışlarında, internetin ve sosyal medyanın rollerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### 2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Araştırma; İstanbul Ulus Liv Hospital Yardımcı Üreme Teknikleri ve İnfertilite Polikliniği'nde Aralık 2019 – Mart 2020 tarihlerinde arasında gerçekleştirilmiştir.

İstanbul Ulus Liv Hospital Yardımcı Üreme Teknikleri ve İnfertilite Polikliniği 2 infertilite doktoru, 6 adet doğum ve kadın hastalıkları doktoru ve 3 infertilite hemşiresi ile 2014 yılından bu yana 2 adet işlem odası, işlem öncesi hazırlığında ve işlem sonrası takiplerde kullanılmak üzere hazırlanmış gözlem 8 adet odası infertilite alanında hizmet vermektedir.

### 2.4. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Ulus Liv Hospital Yardımcı Üreme Teknikleri ve İnfertilite Polikliniğine infertilite tedavisi için başvuran çiftler oluşturmuştur. Bu evrenden olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmayı kabul eden, 57 çift, (114 katılımcı) ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

### 2.5. Araştırma Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri:

- ✓ Çalışmaya katılıma rıza
- ✓ Yeterli düzeyde Türkçe okuma-yazma
- ✓ 18-45 yaş arası evli çiftler
- ✓ Primer/sekonder infertilite tanısı

Dışlanma Kriterleri:

- ✓ Yazılı ve sözlü iletişime engel herhangi bir hastalık
- ✓ Anketlerde ek oran

## **2.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Araştırmada yer alan açık uçlu sorular, katılımcıların sosyal medyanın rolüne ilişkin deneyimlerini, sosyal medyaya katılım deneyimlerini ve infertilite deneyimlerini araştırdı.

Veri toplama formlarında yer alan sorular literatür temelinde ( Greil ve ark, 2010; Shreffler, Johnson ve Scheuble, 2010; Korda ve Itani, 2013; Slauson-Blevins, McQuillan ve Greil, 2013; Frisén, Carlsson ve Wängqvist, 2019; Şişman Eren, 2014; Lindsay ve Vitrikas, 2015; Richard, Badillo-Amberg ve Zelkowitz, 2017; Er Güneri, Kavlak ve Tavmergen , 2019) hazırlanmış ve aşağıdaki bölümleri içermiştir.

Kişisel bilgiler bölümünde katılımcıların sosyodemografik bilgileri, genel sağlık durumları ve madde alışkanlıkları sorgulanmıştır. Obstetrik ve jinekolojik özellikler bölümünde kadınların ilgili özgeçmişleri sorgulanmıştır. İnfertilite bilgileri bölümünde kadın ve erkek katılımcıların ortak infertilite bilgileri ve cinsiyete özel infertilite bilgileri sorgulanmıştır. İnfertilite ile ilişkili internet ve sosyal medya kullanımı bölümünde katılımcıların infertilite ile ilişkili internet ve sosyal medyada sağlık arama davranışları, en sık tercih edilen platformlar, bu platformlardan erişilebilen bilgiler ve en sık tercih edilen konu başlıkları belirlenmeye çalışıldı.

## **2.7. Veri Toplama Süreci**

İstinye Üniversitesi'nden gerekli etik kurul onayı alınmasını takiben, İstanbul Ulus Liv Hospital Yardımcı Üreme Teknikleri ve İnfertilite Polikliniğine infertilite nedeni ile çiftlere araştırma hakkında yazılı ve sözlü bilgilendirme yapıldı ve onam (n=154). Araştırma kriterlerine uyumsuz olan (n=28) ve/veya onam vermeyen katılımcılar (n=12) çalışma dışı bırakıldı. Araştırma, dahil edilme kriterlerine uyumlu olan ve çalışmaya katılıma rıza gösteren 57 çift (n= 114) ile tamamlandı. Araştırma soruları kadın ve erkek olarak ayrı ayrı dağıtıldı ve bire bir görüşme yöntemi ile anket verileri toplandı. Katılımcıların anketleri tamamlamaları için yeterli süre tanındı ve sorularına cevap verildi. Anketlerin doldurulma süresi ortalama 30 dk idi.

### **2.7.1. Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler SPSS version 22 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testler) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan değişkenler

için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verildi. Ordinal ve nominal değişkenler için ise sayı ve % verildi. Gruplar arasında karşılaştırmalar MannWhitney U testi kullanılarak analiz yapıldı. Kategorik değişkenler arası ilişkiyi incelemek için Ki-kare testi (Pearson ki-kare, Yates düzeltilmeli ki-kare veya Fisher kesin ki-kare) kullanıldı. Değişkenlerden normal dağılım kriterlerini sağlayanlarda zamanla meydana gelen değişim için ise Paired Sample T testi ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için toplam tip-1 hata düzeyi %5 olarak belirlendi.

## **2.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Covid-19 pandemisi nedeni ile poliklinik başvurularında görülen azalma daha büyük örneklemlili bir çalışma yapılmasını zorlaştırmıştır. Bu kısıtlılık, çalışma bulgularının genel değerlendirilmesinde dikkatle yorumlanmasını gerektirmektedir.

## **2.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için, İstanbul Ulus Liv Hospital Yardımcı Üreme Teknikleri ve İnfertilite biriminden 24.10.2019 tarihli yazılı izin (EK - 1) ve İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 10.12.2019 tarih ve 2019/11 nolu etik kurul onayı izni alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, yardımcı üreme teknikleri ve infertilite polikliniğine tedavi için başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden çiftlerden uygulanacak anket için yazılı onam, anket uygulaması öncesinde de çiftlerden araştırmanın önemi anlatılarak sözlü onam alınmıştır.

### 3. BULGULAR

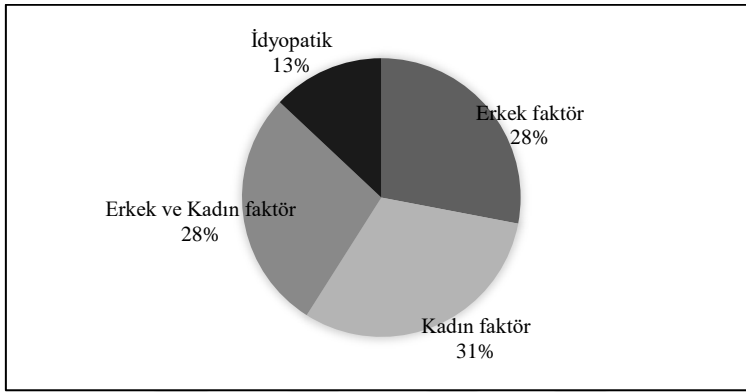
#### 3.1. Sosyodemografik Özellikler ve İnfertilite ile İlişkili Bulgular

Çalışma 57 çift, 114 katılımcı ile tamamlanmış olup katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ve kadınların jinekolojik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular tablo 3'te verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması  $32.95 \pm 6.60$ , erkek katılımcıların yaş ortalaması  $36.12 \pm 6.8$ 'dir. Katılımcıların çoğunluğu lise ve üniversite mezunudur (%68.4). Çiftlerin yaklaşık yarısı (%46) 5-10 yıl evliliğe sahiptir. Kadınların infertilite süre ortalaması  $1.49 \pm 0.71$  yıldır. İnfertil kadınlarda fertilitte tedavisi süre ortalaması  $0.77 \pm 0.95$  yıldır. Çalışan katılımcı oranı %73.7'dir ve katılımcıların yaklaşık yarısı (%52.6) orta seviye gelir durumu bildirmiştir. Katılımcılar arasında kronik hastalık oranı %11.4 olup en sık görülen kronik hastalık diyabettir. Kadınlar arasında düşük oranı 1 olup tekrarlayan düşük oranı ( $\geq 3$  düşük) %22.8'dir. Nulligravid (hiç gebelik yaşamamış) kadın oranı %52.6, canlı doğum öyküsü olan kadın oranı %19.4'tür. Kadınların %50.9'u geçmişte veya halen infertilite tedavisi görmektedir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri

Özellik	n= 114 $\bar{X} \pm SS$	n (%)
Yaş	$34.54 \pm 6.86$	
Sigara kullanım süresi (yıl)	$4.83 \pm 6.53$	
Alkol kullanım süresi (yıl)	$0.99 \pm 1.07$	
Sigara kullanımı oranı		48.2
Alkol Kullanım oranı		54.4
Düzenli ilaç kullanım oranı		19.3
	n= 57 $\bar{X} \pm SS$	n (%)
Eğitim Durumu		
İlkokul	11	9,6
Ortaokul	25	21,9
Lise	38	33,3
Üniversite	40	35,1
Berberlik Süresi		
0-4 yıl	51	44,7
5-10 yıl	46	40,4
11-20 yıl	16	14,0
21 yıl ve üstü	1	0,9
Gelir Durumu		
Düşük	30	26,3
Orta	60	52,6
Yüksek	24	21,1
Kronik Hastalık		
Diyabet	6	5,3
Troid	4	3,5
Akdeniz anemisi	1	0,9
Çolayak	1	0,9

Menarş yaşı	13.00 ± 1.43	
Menstruasyon oranı	29.44 ± 4.32	
Menstruel kanama süresi (gün)	5.07 ± 1.90	
Gebelik sayısı		
0		30 (52.6)
1		12 (21.1)
2		6 (10.5)
≥3		9 (15.9)
Canlı doğum sayısı		
0		46 (80.7)
1		7 (12.3)
2		3 (5.3)
3		1 (1.8)



**Şekil 1.** İnfertil çiftlerde etiyolojik dağılım

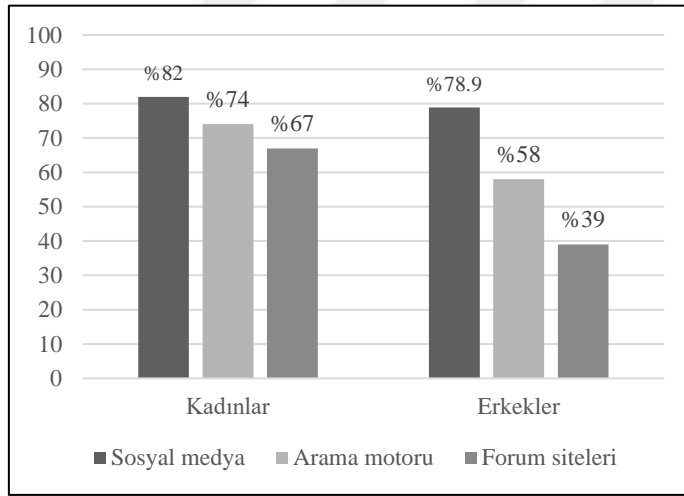
İnfertil çiftlerin yaklaşık üçte birinde kadın faktör mevcuttur (Şekil 1). Katılımcıların %68'i infertilite tanı ve tedavi ücretlerini yüksek bulmakta, %57'si ise internet ve sosyal medyada yer alan infertilite ile ilişkili bilgileri karmaşık bulmaktadır.

### 3.2. İnfertilite İlişkili İnternet Ve Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Bulgular

Katılımcıların genel tıbbi bilgi arama davranışlarına ilişkin başvurduğu kaynakların dağılımı tablo 4’te gösterilmiştir. Başvurulan kaynak dağılımında doktorlar %46.5, hemşireler %18.4, arkadaşlar %17, web siteleri %19, televizyon programları %18 olarak belirlenmiştir.

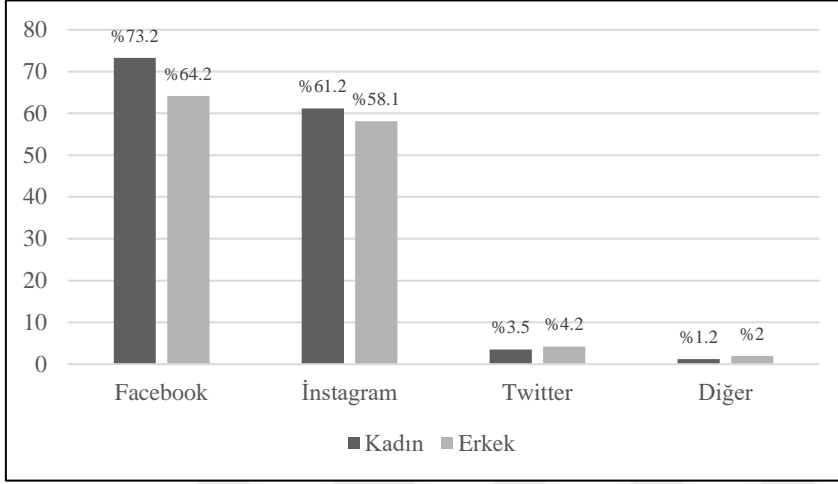
**Tablo 4.** Katılımcıların tıbbi bilgi için başvurdukları kaynak dağılımı (çoklu seçim)

Tıbbi Bilgi İçin Başvurulan Kaynaklar	n	%
Doktorlar	53	46.5
Hemşireler	34	18.4
Arkadaşlar	17	15
Web siteleri	19	16.6
Televizyon programları	18	15.8
Sosyal medya	21	18.4



**Şekil 2.** İnfertil Çiftlerde İnfertilite ile İlişkili Sağlık Arama Davranışında Sosyal Medya ve İnternet Kullanımı (Çoklu Seçim)

İnfertilite ile ilişkili bilgi arama davranışında kadınlarda sosyal medya kullanımı %82, arama motoru kullanımı %74, infertiliteye yönelik forumların kullanım oranı %67'dir. Aynı oranlar erkeklerde sırası ile %78.9, %58 ve %39'dur (Şekil 2).



**Şekil 3.** İnfertil Çiftlerde İnfertilite ile İlişkili Sağlık ve Destek Arama Davranışında Kullanılan Sosyal Medya Platformlarının Dağılımı

Kadın ve erkeklerde sosyal medya platformlarının tercih dağılımları şekil 3'te verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %73.2'si Facebook, %3.5'i Twitter ve %61.2'si Instagram'ı kullanmaktadır. %65,8'i arama motorlarını ve %52,6'sı da infertiliteye yönelik forumları kullandığını belirtmiştir

Tüm katılımcıların yaş ortalamaları ile sosyal medya ve internet kullanım oranları tablo 5'te karşılaştırıldı. İnfertilite ile ilişkili sosyal medya ve internet kullanımı olan katılımcılarda yaş ortalaması  $34.08 \pm 7.17$ , kullanmayanlarda  $36.46 \pm 5.05$  olup istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ( $T= 1.469$ ,  $p= 0.145$ ). (Tablo 5,  $p>0.05$ ).

**Tablo 5.** Sosyal Medya Kullanımına Göre Olguların Yaş Ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken	Sosyal Medya Kullanan(n:92)	Sosyal Medya Kullanmayan(n:22)	t	p
	X±SS	X±SS		
Yaş	34,08±7,17	36,46±5,05	-1,469	0,145

Kadınlarda ortalama infertilite tanı süresi ve ortalama infertilite tedavi süresi ile infertilite ile ilişkili sosyal medya ve internet kullanım oranları tablo 6’da karşılaştırıldı. Sosyal medya ve internet kullanan Sosyal medya ve internet kullanmayan kişiler ile tanı ve tedavi süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 6, p>0.05).

**Tablo 6.** Kadınların İnfertilite ile İlişkili Sosyal Medya ve İnternet Kullanımları ile İnfertilite Tanı ve Tedavi Süresine göre Karşılaştırılması

Değişken	Grup	$\bar{X} \pm SS$	Z	P
İnfertilite tanı süresi	Sosyal medya ve internet kullanan	1.47 ± 0.69	-0.392	0.695
	Sosyal medya ve internet kullanmayan	1.60 ± 0.84		
İnfertilite tedavi Süresi	Sosyal medya ve internet kullanan	0.77 ± 0.89	-0.388	0.698
	Sosyal medya ve internet kullanmayan	0.80 ± 1.23		

Katılımcıların sosyal medya ve internet platformlarında infertilite ile ilişkili önceliklendirdiği konuların değerlendirilmesi tablo 7’de verilmiştir. Katılımcılar sosyal medya ve internette infertilite ile ilgili birinci öncelikli konu olarak “infertilite ile ilgili bilgiler” cevabını tercih etmiştir. Birinci öncelik olarak en düşük oranda tercih edilen konu başlığı ise “destek grupları ve toplantıları” seçilmiştir. “Yeni doğan resimlerine erişim” ise öncelik olarak en son sırada yüksek oranda bildirilen konu başlığı olmuştur. Katılımcıların %20.2’si ise konuların önceliklendirilmesinden kaçınmıştır.

**Tablo 7.** Sosyal Medya ve İnternet Platformlarında Katılımcıların İnfertilite Hakkında Önceliklendirdiği Konuların Değerlendirilmesi

Öncelik Derecesi	İnfertilite Eğitimleri n (%)	Hasta Başarı Öyküleri n (%)	Destek Grupları - Toplantıları n (%)	Yeni doğan Resimleri n (%)	Araştırma Çalışmaları n (%)	İnfertilite ile ilgili bilgiler n (%)
1	16 (14.0)	14 (12.3)	5 (4.4)	7 (6.1)	21 (18.4)	32 (28.1)
2	14 (12.3)	19 (16.7)	10 (8.8)	14 (12.3)	17 (14.9)	18 (15.8)
3	17 (14.9)	25 (21.9)	16 (14.0)	9 (7.9)	15 (13.2)	9 (7.9)
4	25 (21.9)	16 (14.0)	16 (14.0)	7 (6.1)	11 (9.6)	14 (12.3)
5	12 (10.5)	13 (11.4)	30 (26.3)	11 (9.6)	14 (12.3)	9 (7.9)
6	7 (6.1)	4 (3.5)	14 (12.3)	43 (37.7)	13 (11.4)	9 (7.9)
Toplam	91 (79.8)	91 (79.8)	91 (79.8)	91 (79.8)	91 (79.8)	91 (79.8)
Belirtilmemiş	23 (20.2)	23 (20.2)	23 (20.2)	23 (20.2)	23 (20.2)	23 (20.2)

Sosyal medya ve interneti infertilite ile ilişkili kullanan katılımcılar ile bu amaç ile kullanmayanların sosyodemografik özellikleri tablo 8’de karşılaştırıldı ve bulgular benzer olarak tespit edildi (Tablo 8,  $p>0.05$ ). Aynı ayrı değerlendirildiğinde de instagram, facebook, twitter ve forum siteleri üzerinden infertilite ile bilgi aramayı tercih eden katılımcılar ile bu platformlardan infertilite ile ilişkili bilgi arama davranışı olmayan katılımcıların sosyodemografik bulguları da benzerdir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8.** İnfertilite ile İlişkili Sağlık Arama Davranışında Sosyal Medya ve/veya İnternet Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bazı Sosyodemografik ve İnfertilite Bulguları Açısından Karşılaştırılması

Değişken	Sosyal medya kullanan n (%)	Sosyal medya kullanmayan n (%)	X <sup>2</sup>	P	
Eğitim durumu	İlkokul	9(9.8)	2(9.1)	2.791	0.425
	Ortaokul	23 (25.0)	2(9.1)		
	Lise	29(31.5)	9(40.9)		
	Üniversite	31 (33.7)	9(40.9)		
Çalışma durumu	Çalışıyor	70(76.1)	15(68.2)	0.585	0.444
	Çalışmıyor	22(23.9)	7(31.8)		
Gelir durumu	Düşük	24(26.1)	6(27.3)	0.938	0.626
	Orta	47(51.1)	13(59.1)		
	Yüksek	21(22.8)	3(13.6)		
İnfertilite ilişkili sosyal baskı	Hissediyor	6(85.7)	2(100)	0.321	0.571
	Hissetmiyor	1(14.3)	0(0)		
Evlilik süresi	0-4 Yıl	3(42.9)	0(0)	1.768	0.413
	5-10 Yıl	3(42.9)	1(50)		
	11-20 Yıl	1(14.2)	1(50)		

Sosyal medya ve internetin “hasta başarı hikayelerine” yönelik kullanımı ile ilişkili olarak katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması tablo 9’da verilmiştir. Kadınlarda infertilite ile ilişkili hasta başarı hikayelerine yönelik sosyal medya ve internet kullanım oranları erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p<0.05$ ). 11 – 20 yıl ve  $\geq 21$  yıl evlilik süresi olan katılımcılarda sosyal medya ve internetin “hasta başarı öykülerine” yönelik kullanım oranı 0 – 4 yıl ve 5 – 10 yıl evlilik süresi olan katılımcılardan anlamlı düşüktür ( $p< 0.05$ ).

**Tablo 9.** Sosyal Medya ve İnternetin Hasta Başarı Hikayelerine Yönelik Kullanımı ile İlişkili Olarak Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişken		Hasta Başarı Hikayelerine Yönelik Kullanan n (%)	Hasta Başarı Hikayelerine Yönelik Kullanmayan n (%)	X <sup>2</sup>	P
<b>Eğitim durumu</b>	<i>İlkokul</i>	10 (12.2)	1 (10)	0.275	0.965
	<i>Ortaokul</i>	14 (17.1)	2 (20)		
	<i>Lise</i>	30 (36.6)	3 (30)		
	<i>Üniversite</i>	28 (34.1)	4 (40)		
<b>Çalışma durumu</b>	<i>Çalışıyor</i>	59 (72.0)	8 (80.0)	0.292	0.589
	<i>Çalışmıyor</i>	23 (28.0)	2 (20.0)		
<b>Cinsiyet</b>	<i>Kadın</i>	54 (94.7)	3 (5.3)	4.861	*0.021
	<i>Erkek</i>	28 (80)	7 (20)		
<b>Gelir durumu</b>	<i>Düşük</i>	22 (26.8)	2 (20.0)	0.522	0.770
	<i>Orta</i>	43 (52.4)	5 (50.0)		
	<i>Yüksek</i>	17 (20.7)	3 (30.0)		
<b>İnfertilite ilişkili sosyal baskı</b>	<i>Hissediyor</i>	56 (68.3)	7 (70)	0.012	0.913
	<i>Hissetmiyor</i>	26 (31.7)	3 (30)		
<b>Evlilik süresi</b>	<i>0-4 yıl</i>	37 (45.1)	3 (30)	8.947	*0.030
	<i>5-10 yıl</i>	34 (41.5)	4 (40)		
	<i>11-20 yıl</i>	11 (13.4)	2 (20)		
	<i><math>\geq 21</math> yıl</i>	0 (0)	1 (10)		
<b>Doğurganlık tedavisi</b>	<i>Gördü</i>	27 (50)	2 (66.7)	0.316	0.574
	<i>Görmedi</i>	27 (50)	1 (33.3)		

X<sup>2</sup>, Ki kare Analizi, \*,  $p<0,05$ , \*\*,  $p<0,01$

Sosyal medya ve interneti diğer benzer durumdaki infertil bireyler ile konuşmak amacı ile kullandığını bildiren katılımcılar ile bu amaç için kullanım bildirmeyen katılımcıların sosyodemografik bulguları tablo 10’da karşılaştırıldı ve bulgular benzer bulundu (Tablo 10, p>0.05).

**Tablo 10.** Sosyal Medya ve İnterneti İnfertil Bireyler ile Konuşmak Amaçlı Kullanım Durumu ile Sosyodemografik Bulguların Karşılaştırılması

Değişken		İnfertilite Hakkında	İnfertilite Hakkında	X <sup>2</sup>	P
		konuşmaya Yönelik	Konuşmaya Yönelik		
		Kullanıyor	Kullanmıyor		
		n (%)	n (%)		
<b>Eğitim durumu</b>	<i>İlkokul</i>	10 (14.7)	1 (4.2)	6,235	0,101
	<i>Ortaokul</i>	12 (17.6)	4 (16.7)		
	<i>Lise</i>	27 (39.7)	6 (25)		
	<i>Üniversite</i>	19 (27.9)	13 (54.2)		
<b>Çalışma durumu</b>	<i>Çalışıyor</i>	47 (69.1)	20 (83.3)	1,811	0,178
	<i>Çalışmıyor</i>	21 (30.9)	4 (16.7)		
<b>Cinsiyet</b>	<i>Kadın</i>	45 (78.9)	12 (21.1)	1.969	0.161
	<i>Erkek</i>	23 (65.7)	12 (34.3)		
<b>Gelir durumu</b>	<i>Düşük</i>	19 (27.9)	5 (20.8)	1.197	0.550
	<i>Orta</i>	36 (52.9)	12 (50.0)		
	<i>Yüksek</i>	13 (19.1)	7 (29.2)		
<b>İnfertilite ilişkili sosyal baskı</b>	<i>Hissediyor</i>	44 (64.7)	19 (79.2)	1.719	0.190
	<i>Hissetmiyor</i>	24 (35.3)	5 (20.8)		
<b>Evlilik Süresi</b>	<i>0-4 Yıl</i>	29 (42.6)	11 (45.8)	0.656	0.884
	<i>5-10 Yıl</i>	29 (42.6)	9 (37.5)		
	<i>11-20 Yıl</i>	9 (13.2)	4 (16.7)		
	<i>≥21 yıl</i>	1 (1.5)	0 (0)		

X<sup>2</sup>, Ki kare Analizi, \*, p<0,05, \*\*, p<0,01

Sosyal medya ve interneti üreme kliniklere yönelik bilgi edinme amacı ile kullandığını bildiren katılımcılar ile bu amaç ile sosyal medya ve internet kullanımını bildirmeyen katılımcıların sosyodemografik bulguları tablo 11’de karşılaştırıldı ve bulgular benzer olarak bulundu (Tablo 11, p>0.05).

**Tablo 11.** Sosyal Medya ve İnterneti Üreme Kliniklere Yönelik Bilgi Edinme Amacı ile Kullanım Durumunun Sosyodemografik Bulgular ile Karşılaştırılması

Değişken		Üreme Kliniğinde Yapılan Araştırma ve Bilgilere Ulaşmaya Yönelik Kullanıyor	Üreme Kliniğinde Yapılan Araştırma ve Bilgilere Ulaşmaya Yönelik Kullanmıyor	X <sup>2</sup>	P
		N (%)	N (%)		
<b>Eğitim durumu</b>	<i>İlkokul</i>	10(12.0)	1(11.1)	0.926	0.819
	<i>Ortaokul</i>	14(16.9)	2(22.2)		
	<i>Lise</i>	31(37.3)	2(22.2)		
	<i>Üniversite</i>	28(33.7)	4(44.4)		
<b>Çalışma durumu</b>	<i>Çalışıyor</i>	60(72.3)	7(77.8)	0.124	0.725
	<i>Çalışmıyor</i>	23(27.7)	2(22.2)		
<b>Cinsiyet</b>	<i>Kadın</i>	51(89.5)	6(10.5)	0.094	0.759
	<i>Erkek</i>	32(91.4)	3(8.6)		
<b>Gelir durumu</b>	<i>Düşük</i>	21(25.3)	3(33.3)	0.741	0.690
	<i>Orta</i>	43(51.8)	5(55.6)		
	<i>Yüksek</i>	19(22.9)	1(11.1)		
<b>İnfertilite ilişkili sosyal baskı</b>	<i>Hissediyor</i>	56(67.5)	7(77.8)	0.400	0.527
	<i>Hissetmiyor</i>	27(32.5)	2(22.2)		
<b>Evlilik süresi</b>	<i>0-4 Yıl</i>	35(42.2)	5(55.6)	1.877	0.598
	<i>5-10 Yıl</i>	34(41.0)	4(44.4)		
	<i>11-20 Yıl</i>	13(15.7)	0(0)		
	<i>≥21 yıl</i>	1(1.2)	0(0)		
<b>Doğurganlık tedavisi</b>	<i>Gördü</i>	25(49,0)	4(66,7)	0.669	0.413
	<i>Görmedi</i>	26(51,0)	2(33,3)		

X<sup>2</sup>, Ki kare Analizi, \*, p<0,05, \*\*, p<0,01

İnternet ve sosyal medyayı YÜT'e ilişkin ücretlerin araştırılmasına ilişkin kullanım bildiren katılımcılar ile bu amaç ile kullanım bildirmeyen katılımcıların sosyodemografik özellikleri benzerdir (Tablo 12, p>0.05).

**Tablo 12.** Sosyal Medya ve İnterneti Yardımcı Üreme Tekniklerine İlişkin Ücretler Hakkında Bilgi Edinme Amacı ile Kullanım Durumunun Sosyodemografik Bulgular ile Karşılaştırılması

Değişken		Üreme Kliniğindeki	Üreme Kliniğindeki	X <sup>2</sup>	P
		Ücretleri Araştırmaya Yönelik Kullanan	Ücretleri Araştırmaya Yönelik Kullanmayan		
		n (%)	n (%)		
<b>Eğitim durumu</b>	<i>İlkokul</i>	7 (10.0)	4 (18.2)	2.527	0.470
	<i>Ortaokul</i>	14 (20.0)	2 (9.1)		
	<i>Lise</i>	26 (37.1)	7 (31.8)		
	<i>Üniversite</i>	23 (32.9)	9 (40.9)		
<b>Çalışma durumu</b>	<i>Çalışıyor</i>	49 (70.0)	18 (81.8)	1.181	0.277
	<i>Çalışmıyor</i>	21 (30.0)	4 (18.2)		
<b>Cinsiyet</b>	<i>Kadın</i>	42 (73.7)	15 (26.3)	0.475	0.491
	<i>Erkek</i>	28 (80)	7 (20)		
<b>Gelir durumu</b>	<i>Düşük</i>	19 (27.1)	5 (22.7)	0.559	0.756
	<i>Orta</i>	37 (52.9)	11 (50.0)		
	<i>Yüksek</i>	14 (20.0)	6 (27.3)		
<b>İnfertilite ilişkili sosyal baskı</b>	<i>Hissediyor</i>	47 (67.1)	16 (72,7)	0.242	0.623
	<i>Hissetmiyor</i>	23 (32.9)	6 (27.3)		
<b>Evlilik süresi</b>	<i>0-4 yıl</i>	33 (47.1)	7 (31.8)	4.622	0.202
	<i>5-10 yıl</i>	27 (38.6)	11 (50)		
	<i>11-20 yıl</i>	10 (14.3)	3 (13.6)		
	<i>≥21 yıl</i>	0 (0)	1 (4.5)		
<b>Doğurganlık tedavisi</b>	<i>Gördü</i>	20 (47.6)	9 (60.0)	0.678	0.410
	<i>Görmedi</i>	22 (52.4)	6 (40.0)		

X<sup>2</sup>, Ki kare Analizi, \*, p<0,05, \*\*, p<0,01

Sosyal medya ve interneti fertilitte tedavisinde hizmet veren doktorların bilgi birikim ve tecrübelerine ilişkin bilgi edinme amacı ile kullanan katılımcılar ile bu amaç ile kullanım bildirmeyen katılımcılar sosyodemografik bulgular açısından benzerdir (Tablo 13,  $p>0.05$ ).

**Tablo 13.** Sosyal Medya ve İnterneti Fertilitte Tedavisinde Hizmet Veren Doktorların Bilgi Birikim ve Tecrübelerine İlişkin Bilgi Edinme Amacı ile Kullanım Durumunun Sosyodemografik Bulgular ile Karşılaştırılması

Değişken		Üreme Kliniğindeki Doktorların Bilgi Birikim ve Tecrübelerine Yönelik Kullanan	Üreme Kliniğindeki Doktorların Bilgi Birikim ve Tecrübelerine Yönelik Kullanmayan	X <sup>2</sup>	P
		n (%)	n (%)		
Eğitim durumu	<i>İlkokul</i>	9(11.8)	2(12.5)	0.676	0.879
	<i>Ortaokul</i>	14(18.4)	2(12.5)		
	<i>Lise</i>	26(34.2)	7(43.8)		
	<i>Üniversite</i>	27(35.5)	5(31.3)		
Çalışma durumu	<i>Çalışıyor</i>	53(69.7)	14(87.5)	2.107	0.147
	<i>Çalışmıyor</i>	23(30.3)	2(12.5)		
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	50(87.7)	7(12.3)	2.724	0.099
	<i>Erkek</i>	22(74.3)	9(25.7)		
Gelir durumu	<i>Düşük</i>	20(26.3)	4(25)	0.121	0.941
	<i>Orta</i>	40(52.6)	8(50)		
	<i>Yüksek</i>	16(21.1)	4(25)		
İnfertilite ilişkili sosyal baskı	<i>Hissediyor</i>	52(68.4)	11(68,8)	0.001	0.979
	<i>Hissetmiyor</i>	24(31.6)	5(31.2)		
Evlilik süresi	<i>0-4 yıl</i>	34(44.7)	6(37.5)	5.270	0.153
	<i>5-10 yıl</i>	32(42.1)	6(37.5)		
	<i>11-20 yıl</i>	10(13.2)	3(18.8)		
	<i>≥21 yıl</i>	0(0)	1(6.3)		

X<sup>2</sup>, Ki kare Analizi, \*,  $p<0.05$ , \*\*,  $p<0.01$

Sosyal medya ve interneti infertilite kaynaklı stres yönetimi (gevşeme teknikleri) için kullandıklarını bildiren katılımcılar ile bu amaç ile kullanım bildirmeyen katılımcılar sosyodemografik bulgular açısından benzerdir (Tablo 14,  $p>0.05$ ).

**Tablo 14.** Sosyal Medya ve İnterneti İnfertilite Kaynaklı Stres Yönetimi (Gevşeme Teknikleri) İçin Kullanım Durumunun Sosyodemografik Bulgular ile Karşılaştırılması

Değişken		Stres Yönetimine Yönelik Kullanan n (%)	Stres Yönetimine Yönelik Kullanmayan n (%)	X <sup>2</sup>	P
<b>Eğitim durumu</b>	<i>İlkokul</i>	9 (13.4)	2 (8.3)	1.599	0.660
	<i>Ortaokul</i>	10 (14.9)	5 (20.8)		
	<i>Lise</i>	26 (38.8)	7 (29.2)		
	<i>Üniversite</i>	22 (32.8)	10 (41.7)		
<b>Çalışma durumu</b>	<i>Çalışıyor</i>	46 (68.7)	20 (83.3)	1.910	0.167
	<i>Çalışmıyor</i>	21 (31.3)	4 (16.7)		
<b>Cinsiyet</b>	<i>Kadın</i>	43 (76.8)	24 (66.8)	0.748	0.387
	<i>Erkek</i>	13 (23.2)	11 (33.2)		
<b>Gelir durumu</b>	<i>Düşük</i>	14 (20.9)	9 (37.5)	5.023	0.081
	<i>Orta</i>	40 (59.7)	8 (33.3)		
	<i>Yüksek</i>	13 (19.4)	7 (29.2)		
<b>İnfertilite ilişkili sosyal baskı</b>	<i>Hissediyor</i>	44 (65.7)	18 (75)	0.708	0.400
	<i>Hissetmiyor</i>	23 (34.3)	6 (25)		
<b>Evlilik süresi</b>	<i>0-4 yıl</i>	30 (44.8)	9 (37.5)	1.555	0.670
	<i>5-10 yıl</i>	28 (41.8)	10 (41.7)		
	<i>11-20 yıl</i>	8 (11.9)	5 (20.8)		
	<i>≥21 yıl</i>	1 (1.5)	0 (0)		

X<sup>2</sup>, Ki kare Analizi, \*,  $p<0.05$ , \*\*,  $p<0.01$

Sosyal medya ve interneti üreme kliniğinde yüz yüze sorulmaya çekinilen sorulara cevap bulmak amaçlı kullandığını bildiren katılımcılar için bu amaç ile kullanım bildirmeyen katılımcılar sosyodemografik bulgular açısından benzerdir (Tablo 15,  $p>0.05$ ).

**Tablo 15.** Sosyal Medya ve İnterneti Üreme Kliniğinde Yüz Yüze Sorulmaya Çekinilen Sorulara Cevap Bulmak Amaçlı Kullanım Durumunun Sosyodemografik Bulgular ile Karşılaştırılması

Değişken		Üreme Kliniğine Sormaya Çekinilen Sorulara Cevap Aramak İçin Kullanan	Üreme Kliniğine Sormaya Çekinilen Sorulara Cevap Aramak için Kullanmayan	X <sup>2</sup>	P
		n (%)	n (%)		
Eğitim durumu	<i>İlkokul</i>	9 (12.3)	2 (11.1)	7.834	0.250
	<i>Ortaokul</i>	14 (19.2)	1 (5.6)		
	<i>Lise</i>	27 (37)	6 (33.3)		
	<i>Üniversite</i>	23 (31.5)	9 (50)		
Çalışma durumu	<i>Çalışıyor</i>	53 (72.6)	13 (72.2)	0.378	0.828
	<i>Çalışmıyor</i>	20 (27.4)	5 (27.8)		
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	43 (75.4)	30 (85.7)	1.707	0.426
	<i>Erkek</i>	13 (24.6)	5 (14.3)		
Gelir durumu	<i>Düşük</i>	18 (24.7)	5 (27.8)	2.951	0.566
	<i>Orta</i>	39 (53.4)	9 (50)		
	<i>Yüksek</i>	16 (21.9)	4 (22.2)		
İnfertilite ilişkili sosyal baskı	<i>Hissediyor</i>	50 (68.5)	12 (66.7)	0.488	0.784
	<i>Hissetmiyor</i>	23 (31.5)	6 (33.3)		
Evlilik süresi	<i>0-4 yıl</i>	30 (41.1)	9 (50)	2.302	0.890
	<i>5-10 yıl</i>	32 (43.8)	6 (33.3)		
	<i>11-20 yıl</i>	10 (13.7)	3 (1.7)		
	<i>≥21 yıl</i>	1 (1.4)	0 (0)		
	<i>Görmedi</i>	19 (44.2)	8 (61.5)		

X<sup>2</sup>, Ki kare Analizi, \*,  $p<0.05$ , \*\*,  $p<0.01$

#### 4.TARTIŞMA

Bu çalışma infertil kadın ve erkeklerde internet ve sosyal medya kullanımı ve infertil hastaların desteklenmesi için web ve sosyal medya tabanlı sağlık kaynaklarına ihtiyaç olup olmadığını belirlemeye çalıştı. Çalışma hem kadınlarda hem de erkeklerde internet ve sosyal medyanın infertilite ilişkili bilgi arama davranışında yüksek oranda kullanımını gösterdi. Üreme kliniklerinden elde edilen bilgiye ek bilgi gereksinimi internet ve sosyal medyanın infertilite ilişkili en sık kullanım sebebi idi. İnfertilite nedenli sosyal baskı hisseden bireylerde infertilite ile ilişkili internet ve sosyal medya kullanım oranı daha yüksekti. Kadınlar ve 10 yıl ve üzerinde evlilik süresi olan bireylerde hasta başarılarına odaklanan internet ve sosyal medya gönderilerine erişim eğiliminin daha yüksek olduğu görüldü.

İnternetin en sık tercih edilen sosyal medya alanlarındaki ilerlemeler bu alanları günlük hayatın vazgeçilmez parçaları durumuna getirdi. Ocak 2021'den itibaren dünya genelinde 4.66 milyar fiilen internet kullanan kişi olduğu bildirildi; küresel nüfusun yüzde 59.5'i. Bu toplamın yüzde 92.6'sı (4.32 milyar) internete mobil cihazlardan erişmiştir. Çin, Hindistan ve ABD (Amerika Birleşik Devletleri) internet kullanıcıları bakımından öbür bütün ülkelerin önünde yer almaktadır. Türkiye 69 milyon ile 13.sırada yer almaktadır (Statista, 2020). En çok tercih edilen çevrimiçi etkinliklerden olan sosyal medya 2020 senesinde 3.6 milyardan da çok kullanan kişiye sahipti ve bu rakamın 2025'te neredeyse 4.41 milyara çıkacağı öngörülüyor. Ocak 2020 itibarıyla küresel sosyal medya kullanım oranı %49 olarak gerçekleşti. Facebook 2.9 milyar kullanıcı ile sosyal medya kullanımında birinci sırada yer almaktadır. Instagram 1.47, twitter 436 milyon kullanıcıya sahiptir. Ülkemizdeki rakamlara bakıldığında günlük internet kullanımının dünya ortalamasının yaklaşık 1 saat üzerinde olduğu görülmektedir (7 saat 57 dakika). Yine sosyal medya kullanımında %70.8'lik oran ile ülkemizin ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. ("Dijital 2021 Raporunda Türkiye ve Dünyada İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Karşılaştırması, Ocak 2021 - Recro Digital").

Günlük hayatın içerisinde merkezi bir rol edinen internet ve sosyal medya bireylerin sağlık arama davranışında da başvurduğu bir alan haline gelmiştir. Sosyal medyadan gelen bilgiler, özellikle kronik bir hastalığı bulunan bireyler için hastanın ikinci bir düşünce arama veya belli bir bakım seçme kararını doğruca etkileyebilir ("Social media 'likes' healthcare: From marketing to social", 2021) ve infertilite de kronik bir hastalık olarak kabul edilebilir.

Diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda infertilite ile ilgili internet kullanım oranı %55.8 ile %81 arasında değişmektedir (Haagen ve ark., 2003; Rawal ve Haddad, 2005) Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada Satır ve Kavlak infertil erkeklerde daha az oranta olmak üzere, infertil kadınların yaklaşık dörtte üçünün infertilite ile ilişkili internet kullanımını rapor etmiştir (Satır ve Kavlak, 2017). Brochu ve ark. çalışmalarında yer alan infertil erkek ve kadın katılımcıların %87.5'nin infertilite bilgisi ve desteği için internette arama yaptığını ortaya koydu (Brochu ve ark., 2019). Sormunen ve ark. çalışmalarında yer alan katılımcıların yarısından fazlasının, 1-3 yıl boyunca infertilite odaklı olarak sosyal medya kullandıklarını, on kişiden dördünün bu amaçla günde bir kereden fazla sosyal medya kullandığını bildirdiler (Sormunen ve ark.,2020). Slauson-Blevins ve ark'nın çalışmalarında ise infertil kadın katılımcılarının %9'nun sadece internet üzerinden bilgi aradıklarını, %25'nin ise hem doktorlardan hem de internette bilgi aramayı tercih ettiklerini gösterdi (Slauson-Blevins, Mcquillan ve Greil, 2013). Bu çalışmadaki infertil kadınlarda infertilite ile alakalı bilgi arama davranışında sosyal medya kullanım oranı %82, arama motoru kullanım oranı %74, infertiliteye yönelik forumların kullanım oranı %67 idi. Aynı oranlar erkeklerde sırası ile %78.9, %58 ve %39 idi. Bu oranlar Satır ve Kavlak'ın ülkemizdeki çalışması ile ve diğer çoğu yurtdışı çalışmaları ile hemen hemen benzer yüksek oranları göstermektedir ((Slauson-Blevins ve ark., 2013).). Slauson-Blevins ve ark'nın 2013 yılındaki çalışmalarındaki gibi düşük oran veren çalışmalar ile olan oran farklılıklarında sosyokültürel özellikler, internet erişim ve altyapı olanakları gibi bireysel ve toplumsal farklılıkların rol oynayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Seneler içinde internet ve sosyal medya kullanım oranlarında hızlı bir şekilde izlenen global artış da bu farklılığı açıklayabilmektedir (Slauson-Blevins ve ark.,2013).

İnternet ve sosyal medyanın infertil bireylerin sağlık arama davranışlarında önemli bir yer edindiğini işaret eden bu çalışma ve literatür kaynakları, hasta farkındalığının artırılmasında ve bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında internet ve onun en sık kullanım şekli olan sosyal medyanın önemli bir araç olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Bu amaç ile kullanımda öncelikle infertil bireylerin internet ve sosyal medya yönelimlerinin altındaki nedenlerin tespiti önem taşımaktadır (Slauson-Blevins ve ark., 2013). Brochu ve ark. infertilite nedenleri, tedavi seçenekleri ve infertilite ile ilgili bilimsel literatürü internette infertil bireyler tarafından en sık aranan üç konu başlığı olarak bildirmişlerdir. “Aile ve arkadaşlarla

tedaviyi tartışmanın yolları”, “taşıyıcı annelik ve akran desteği bulmayı” en az oranda hedeflenen konu başlıkları olarak bildirmişlerdir (Brochu ve ark., 2019). 19 çalışmanın bir sistematik analizi infertil çiftlerin internet kullanım sebeplerini her biri kendi içerisinde alt başlıklar içeren üç ana madde altında toplamıştır: bilgi ihtiyaçları; ferdin duygusal, sosyal ve psikolojik destek arayışı ve kendi kendine yardım arayışı (Zillien N, Haake G, Fröhlich G, Bense T ve Souren D, 2011). Broughton ve ark “doğurganlık testi ve tedavisi ile ilgili eğitim” (%95), “infertilite ilgili mitler ve gerçekler” (%92,5), “personel ile tanışma” (%90) ve “hasta başarı hikayelerini (%90)” en sık ihtiyaç duyulan konu başlıkları olarak göstermiştir. En az ilgilenilen konu başlığı ise “çiftlerin fikir farklılıkları” (%60) olarak bildirilmiştir. Çalışmamızdaki infertil çiftlerde en fazla tercih edilen ilk öncelikli konu başlığı “infertilite ile ilgili bilgiler” olmuştur.. Bu tercih gerek Brochu ve ark’ın çalışması (Broughton ve ark., 2018), gerekse 19 çalışmanın bir analizini sunan meta-analiz çalışması (Zillien N ve ark., 2011) ile uyuşmakta ve infertil bireylerin hastalıkları ile ilişkili bilgi arama davranışlarını göstermektedir. Bu durum üreme kliniklerinde hastalar ile bakım verenler arasındaki yeterli iletişim ortamının yetersizliğine işaret edebilir (Brochu ve ark., 2019). Yüksek hasta sıklığının getirdiği zamansal sorunlar, tanı-tedavi sürecinde dikkatlerin hızlıca sonuca odaklanması, interaktif bilgilendirme ve iletişimin süreç içerisinde yetersizliği bu konuda infertil bireylerin bilgi açığına neden olabilecek sebepler olarak akla gelebilir. Diğer yandan bireylerin kliniklerden edindikleri bilgileri farklı kaynaklardan teyit etme arayışında bulunabilecekleri de düşünülebilir. Sebebi ne olursa olsun bu bulgular infertil bireylerin bilgi ihtiyacını yansıtmaktadır.. Diğer yandan bu çalışmada yer alan katılımcıların beşte birinin konu önceliklendirmesinden kaçınmaları literatür bilgisinden farklı bir bulgudur ve bireylerin arama davranışındaki belirsizliği ve kafa karışıklığını yansıtabilir. Bu kapsamda üreme kliniklerine başvuran bireylere önemli bir bilgi edinme aracı olarak internet ve sosyal medyanın doğru ve bilinçli kullanımı konusunda bilgilendirilmesi ve danışmanlık verilmesi düşünülebilir. Hızlı erişilebilir kaynakların bilinçli bir şekilde doğru kullanılmasının teşviki infertilite tedavi sürecinde bireylere bilimsel ve sosyopsikolojik destek sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Ebeveynlik genellikle kişinin sosyal ağının üyelerinin çocuk sahibi olmanın beklentilerini, niyetlerini, heyecanlarını ve zorluklarını pekiştirdiği sosyal öğrenme ile teşvik edilir (Lois, 2016). Birçok kültürde çocuk sahibi olmak kişinin ailesi, komşuları, kardeşleri ve ya-

şıtları tarafından teşvik edilir. Kişinin sosyal ağı içinde doğan çocuklar, bir aile kurma ihtiyacını kışkırtır (Lois ve Arránz Becker, 2014). Gebe kalma geciktiğinde, sayılan tüm bu kaynaklar sosyal baskı, sıkıntı ve hayal kırıklığının önemli ajanları olarak hizmet edebilir. “İşleyen biyolojik ve sosyal saatler”, “güç ve fiziksel gücün tükenmesi”, “yumurtalık ve meni rezervlerinin azalmasına bağlı olarak canlılığın azalması” gibi kavramlar da bireylerde kendi kendine baskı tehdidi oluşturmaktadır (Friese, Becker ve Nachtigall, 2006). Pronatalist toplumların çocuksuz çiftlerde duygusal sıkıntıyı artırdığı bilinmektedir (Patel ve ark., 2018). Çünkü infertilite, aile kurmanın olağan normunun dışına çıkanlar için damgalanmaya, sosyal dışlanmaya ve aile içindeki hak edilmiş rolün kaybına yol açan ciddi bir sosyal sorun olarak algılanır. Bu özellikler ülkemiz toplumunda da yaygın olarak gözlenmekte ve bireylerde yalnızlık, damgalanma, depresyon, sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde düşüş ile ilişkilidir (Yağmur ve Oltuluoğlu, 2012). Bu çalışma popülasyonunda yer alan kadınların %68’i infertilite nedeni ile psikolojik baskı altında olduğunu bildirmiştir. Literatür bilgisi ile uyumlu olarak kendi ailesi, eş ailesi, eş, arkadaşlar birbirlerine yakın oranlarda sosyopsikolojik baskı kaynakları olarak bildirilmiştir (Özkan ve ark., 2015). Dahası infertilite ile ilişkili sosyal baskı hisseden katılımcılarda infertilite ile ilişkili sosyal medya ve internet kullanım sıklığının sosyal baskı hissetmeyen katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür (Sevil ve Şen, 2016). Bu bulgu baskı altında hisseden bireylerin internet ve sosyal medyayı çevrelerinden edinemedikleri sosyal destek arayışı amaçlı kullanımlarını yansıtabilir. Çalışmanın bir diğer bulgusu olan en sık internet ve sosyal medya kullanım amacı olan “bilgi arama” bulgusu ile birleştirildiğinde bireylerin baskı kaynağı olarak algıladıkları yakın çevrelerinden bilgi akışı eksikliğini ve güvensizliğini de yansıtabilir. Slauson-Blevins ve ark infertilite semptomlarını daha belirgin olarak algılayan kadınların hem çevrimiçi hem de yüz yüze veya yalnızca yüz yüze sağlık arama olasılıklarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Slauson-Blevins ve ark., 2013). Brochu ve ark. da sosyal destek kesintisi ve baskının bir sonucu olarak ortaya çıkabilen psikolojik sıkıntının infertil bireylerde web tabanlı bilgi kaynaklarını arama olasılığını arttırdığını göstermiştir (Brochu ve ark., 2019). İnfertiliteye bağlı stres ve depresyon yaşayan kişilerde, daha az sıkıntılı olanlara kıyasla durumlarını anlayan insanlarla bağlantı kurma isteği daha yüksek görünmekte ve bu bireyler web tabanlı kaynakların bu bağlantıları kolaylaştırabileceğini düşünmektedir.

İnternet ve sosyal medyanın genel kullanımında birçok sosyodemografik faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Güleç ve ark. ülkemizde sosyal medya kullanımını, sağlığı geliştirici yaşam tarzı ve sosyodemografik faktörler arasındaki ilişkileri destekleyen kanıtları göstermiştir (Güleç ve ark., 2020). Satır ve Kavlak, infertil çiftlerde infertilite sebebi internet ve sosyal medya kullanımının kadınlar çıkarına sıklığını yüksek belirtmişlerdir (Satır ve Kavlak, 2017). Aynı çalışma daha yüksek eğitim seviyesi olan bireylerde daha sık internet yönelimini göstermiştir. Brochu ve ark. kadınların bilimsel literatür, doktorlar veya sağlık ekipleri, tanı testleri, tedavide kullanılan ilaçlar, tedavinin sunulduğu klinikler ve başkalarının deneyimleri için internette arama yapma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve kadınların infertilite hakkında hem pratik hem de deneysel bilgi toplamaya daha fazla ilgi gösterdiklerini bildirmiştir (Brochu ve ark., 2019). Hallyburton ve Evarts kadınların erkeklerden daha fazla web tabanlı sağlık bilgisi arayışına girdiğini, Grunberg ve ark. infertil kadınların çevrimiçi destek gruplarında erkeklerden daha aktif olduklarını bildirmiştir (Hallyburton ve Evarts, 2014; Grunberg ve ark., 2018). Diğer yandan kadınlar infertilite hakkında bilgi toplamak için birincil sorumluluğu üstlenme eğilimindedir (Grunberg ve ark., 2018). Çalışmamızda infertil kadın ve erkeklerde infertilite ilişkili sosyal medya kullanım oranları benzer olsa da arama motorlarda arama oranı ve forum sitelerinin kullanımı kadınlarda erkeklerden daha sık olarak tespit edilmiştir ve bu bulgu hem farklı hem de benzer sosyokültürel özellikteki katılımcılar içeren önceki çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir. Kadınlarda sorun boyutunda daha üstün internet ve sosyal medya kullanımının tabanında infertilitenin sebebi özellikle tedavi prosedürlerinin çoğunluğunun kadın bedenine odaklanması yer alabilir. Culley ve ark.'nın erkeklerin genellikle infertilite tedavisi deneyiminden dışlanmış hissettiklerini rapor ettikleri çalışmaları bu düşüncemizi destekler niteliktedir (Culley ve ark., 2013). Diğer yandan konu kapsamındaki internet ve sosyal medya kaynaklarının büyük çoğunluğunun temel olarak kadınları hedeflemesi de diğer bir sebep olarak düşünülebilir. Kanada'da infertilite ilişkili web kaynaklarının sadece %20'sinin erkek infertilitesi hakkında bilgi içerdiği gösterilmiştir. Bu çalışmadaki kadınların hasta başarı hikayeleri içerikli paylaşımlara erkeklerden daha yüksek orandaki erişim eğilimleri kadınların süreci ve olumlu sonucunu erkeklerden daha fazla önemsediklerini işaret edebilir (Robins ve ark., 2016).

Özellikle kadınlarda olmak üzere yaş ilerledikçe doğurganlığın azalmasına ilişkin farkındalık, fertilitate tedavisinde bir zaman sınırı olduğu bilinci yaş ile internet ve sosyal medya kullanım sıklığında bir artışa ilişkin bir bulgu beklentisine yol açabilir. Ancak bu çalışmada yaş ile infertilite ilişkili kullanım oranı arasında bir ilişki gözlenmedi. Bununla birlikte 11 yıl ve üzerinde evliliği olan katılımcılarda, daha az uzunlukta evliliği olanlara kıyasla hasta başarı öykülerine odaklı paylaşımlara yönelme eğilimi bu endişenin bir yansıması olabilir. Diğer yandan uzun evlilik sürecine rağmen elde edilemeyen gebelik, katılımcılarda başarılı sonuca ait bir özleme ilişkin ruhsal durumu da gösterebilir (Opinion No, 2014).

Slauson-Blevins ve ark daha fazla kaynağa sahip kadınların çevrimiçi bilgi kaynaklarını kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu rapor etmiştir. Ekonomik rahatlığın internet ve internet tabanlı platformlara erişim sıklığını arttırabileceği düşünülebilse de günümüzde son derece yaygınlaşan kullanımı sonucunda bu çalışmada, ekonomik durum ile internet ve sosyal medyada sağlık arama davranışı oranı arasında bir ilişki görülmemiştir. Diğer yandan daha kırsal kesimlerden bireylerde bu ilişkinin var olabileceğini göz ardı etmemek gerekir (A. Greil ve ark., 2011)

İnfertilite tedavi süresi infertilite ile ilişkili tanı ve tedavi hakkında daha fazla bilgi aramakla ilişkilendirilmiştir (Brochu ve ark., 2019). Bu durum tedavide daha fazla zaman harcayan bireylerde başarısız girişimler sonrası alternatif arayışı akla getirmektedir. Diğer yandan uzun tedavi sürecindeki bireylerin benzer durumdaki insanlarla bağlantı girişimlerini ve duygusal destek ihtiyaçlarını da yansıtabilir. Bununla birlikte bu çalışmada yer alan kadınlarda ortalama infertilite tanı ve tedavi süresi ile infertilite ilişkili internet ve sosyal medya kullanım oranları arasında bir ilişki görülmedi. Ancak çalışma popülasyonumuzun çoğunlukla henüz tanı ve tedavilerinin ilk yılında olan bireylerden oluştuğu göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle literatürün belirttiği şekilde süreçte uzama ile bireylerin farklı platformlarda sosyal destek ve yardım arama girişimleri olağan gözükmemektedir.

Eğitim dzeyeleri, infertil bireylerde internet ve sosyal medya kullanım sıklığında bir diğer faktör olarak gösterilmiştir (Satir ve Kavlak, 2017). Bfu çalışmada yer alan infertil katılımcılar arasında gerek internet ve sosyal medyanın infertilite amaçlı genel kullanımında gerekse bu kullanımın altında kendilerine verilen alt başlıklarda eğitim ile ilişkili bir farklılık gözlenmemiştir.

Sosyal medya ve internet infertil bireylerin daha iyi bilgilenmesini sağlayabilir, emosyonel, sosyal ve psikolojik destek sağlayabilir ve kendi kendine yardım ve karar verme süreci sağlayabilir (Zillien N ve ark., 2011). Sormunen ve ark'nın çalışmasında infertil bireyler infertilite odaklı sosyal medya kullanımını olumlu ve destekleyici olarak nitelendirmişlerdir (Sormunen ve ark., 2020). Satir ve Kavlak fertilite sorunu yaşayan kadın ve erkeklerin çoğunluğunun internetten edindikleri bilgilerden yararlandıklarını, internetin bilgi edinmelerine, tedavi aramalarına ve tedavi sürecine uyum sağlamalarına yardımcı etkide olduğunu bildirmişlerdir (Satir ve Kavlak, 2017). Bu çalışmada yer alan infertil erkek ve kadınların yarıdan fazlası internet ve sosyal medyanın üreme kliniklerinden elde edilen bilgiye ek bilgi sağlama rolü ile faydalı olduğunu bildirmişlerdir. nceki alışmalar ile ele alındığında bilgi kazanımı tüm infertil bireylerin internet ve sosyal medyadan ortak kazanımları olarak görülmektedir. Bu bağlamda bu platformların kanıta dayalı bilgilerin güçlü bir yansıtcısı rolünde kullanılması hasta farkındalığı ve sürece uyumlarında büyük kazanımlar sağlayabilecektir. Diğer yandan bazı durumlarda internetin ve sosyal medyanın infertil bireylerde zararlı olması ya da psikososyal sıkıntı ve baskı altında olan bireylerde daha olumsuz bir tutuma neden olabilir (Mathews ve MacLeod, 2005). Malik ve Coulson evrimii destek gruplarına katılmanın kullanıcıları infertilite ilgili olumsuz deneyimler, gebelik haberleri ve infertilite hastalarını zebilecek yanlış bilgilerle ilgili hikayelere maruz bırakabileceğini bildirmiştir (Malik ve Coulson, 2010). Diğer durumlarda, insanlar internette aradıkları bilgi ve destek kaynaklarını bulmayı veya bunlara erişmeyi başaramayabilirler ve bu nedenle arama öncesine göre daha fazla sıkıntı yaşayabilirler (Brochu ve ark., 2019). Bu nedenle internet ve sosyal medyanın bahsedilen olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu kapsamda içerik kontrol ve denetimleri, mümkün olduğunca basit bir dille anlatım ve tıbbi terminolojiden kaçınılması, asılsız bilgilerin yaygınlaşmasının engellenmesi gibi bazı önlemlerin büyük önem taşıdığını düşünüyoruz.

## 5.SONUÇ

İstanbul ili Ulus Liv Hospital yardımcı üreme teknikleri ve infertilite polikliniğine tedavi için başvuran, araştırmayı kabul eden, infertilite tanısı almış evli 57 çiftin infertiliteye ilişkin yardım arayışında internet ve sosyal medyanın ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmış olan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- İnfertil kadınlarda infertilite ile ilişkili bilgi arama davranışında sosyal medya kullanım oranı %82, arama motoru kullanım oranı %74, infertiliteye yönelik forumların kullanım oranı %67, erkeklerde sırası ile %78.9, %58 ve %39 olarak tespit edilmiştir.
- İnfertil çiftlerde en çok tercih edilen birinci öncelikli konu başlığı “infertilite ile ilgili bilgiler” olmuştur.
- Kadınlarda erkeklere oranla infertilite amaçlı daha yüksek internet ve sosyal medya kullanım oranı, infertil kadın ve erkeklerde infertilite ilişkili sosyal medya kullanım oranları benzer olsa da arama motorlarında arama oranı ve forum sitelerinin kullanımı kadınlarda erkeklerden daha sık olarak tespit edilmiştir.
- Yaş ile infertilite ilişkili kullanım oranı arasında bir ilişki gözlenmedi. Bununla birlikte 11 yıl ve üzerinde evliliği olan katılımcılarda, daha az uzunlukta evliliği olanlara kıyasla hasta başarı öykülerine odaklı paylaşımlara yönelme eğilimi oldukları gözlenmiştir.
- Kadınlarda ortalama infertilite tanı ve tedavi süresi ile infertilite ilişkili internet ve sosyal medya kullanım oranları arasında bir ilişki görülmemiştir.

### Öneriler;

- Daha önce yapılmış olan çalışmaların ve bu çalışmanın bulguları ışığında, üreme kliniklerine başvuran bireylere önemli bir bilgi edinme aracı olarak internet ve sosyal medyanın doğru ve bilinçli kullanımı konusunda bilgilendirilmesi ve danışmanlık verilmesi düşünülebilir.

- Üreme kliniklerinde başvuran hastalar ile bakım veren sağlık çalışanları arasındaki iletişim yetersizliğine dikkat çekilmeli ve infertil bireylerin bilgi ihtiyacı giderilmeye özen gösterilmelidir.
- Üreme kliniklerinde hasta ile bakım sağlayıcılar arasındaki bilgi içerikli iletişimlerin mümkün olduğunca artırılması ve internet ve sosyal medya platformlarının bu bağlamda doğru ve kanıta dayalı bilgilerin edinilebileceği platformlar olarak kullanılması gerekmektedir
- Hızlı erişilebilir kaynakların bilinçli bir şekilde doğru kullanılmasının teşviki infertilite tedavi sürecinde bireylere bilimsel ve sosyopsikolojik destek sağlayabilir.
- İnfertilite uygulamalarına başvuran hastaları araştırmak ve hastaların infertilitenin duygusal etkisiyle başa çıkmak için sosyal medya kullanımı ve içeriği ile ilgili görüşlerini almak için daha çok çalışma gerçekleştirilmelidir.
- Birden fazla sosyal medya platformunun geliştirilmesine yatırım yapmak uzun vadede faydalı olabilir. Klinikler, sosyal medyanın zaten bir hastanın kısırlık yolculuğunun önemli bir parçası olabileceğini akılda tutmalıdır. Benzer durumlardaki diğer kadınlardan bir destek ve tavsiye kaynağı sağlayabilir.
- Sağlık çalışanları, hastaları güvenilir web sitelerine yönlendirmeye yardımcı olmak için çevrimiçi olarak mevcut sağlık bilgilerinin farkında olmalıdır. Sağlık otoriteleri de konunun farkında olmalı ve düzenlemeler ve çözümler sunmalıdır.

## KAYNAKLAR

Aile Hizmetleri Toplum Genel Müdürlüğü. (2018). Türkiye aile yapısı ileri istatistik analizi, 2018.

Brochu, F., Robins, S., Miner, S. A., Grunberg, P. H., Chan, P., Lo, K., ... Zekowitz, P. (2019). Searching the Internet for Infertility Information: A Survey of Patient Needs and Preferences. *Journal of Medical Internet Research*, 21(12). doi:10.2196/15132

Broughton, D. E., Schelble, A., Cipolla, K., Cho, M., Franasiak, J. ve Omurtag, K. R. (2018). Social media in the REI clinic: what do patients want? *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 35(7), 1259. doi:10.1007/S10815-018-1189-2

Counseling, I., Aşci, Ö. ve Bejl, N. K. (2012). İnfertilite Danışmanlığı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 154–159. doi:10.17672/fnhd.06758

Cui, W. (2010). Mother or nothing: the agony of infertility. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(12), 881–882. doi:10.2471/blt.10.011210

Culley, L., Hudson, N. ve Lohan, M. (2013). Where are all the men? The marginalization of men in social scientific research on infertility. *Reproductive biomedicine online*, 27(3), 225–235. doi:10.1016/J.RBMO.2013.06.009

Datta, J., Palmer, M. J., Tanton, C., Gibson, L. J., Jones, K. G., Maccowall, W., ... Wellings, K. (2016). Prevalence of infertility and help seeking among 15 000 women and men. *Human Reproduction*, 31(9), 2108–2118. doi:10.1093/humrep/dew123

Dijital 2021 Raporunda Türkiye ve Dünyada İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Karşılaştırması, Ocak 2021 - Recro Digital. (y.y.). 20 Mart 2022 tarihinde <https://recrodigital.com/dijital-2021-raporunda-turkiye-ve-dunyada-internet-ve-sosyal-medya-kullanimi-karsilastirmasi-ocak-2021/> adresinden erişildi.

Er Güneri, S., Kavlak, O. ve Tavmergen Göker, E. N. (2019). İnfertil Kadınlarda Umut ve Umutsuzluk: Fenomenolojik Bir Çalışma. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 11(Ek Sayı 1), 24–36. doi:10.18863/pgy.530714

Frisén, A., Carlsson, J., Wängqvist, M., Er Güneri, S., Kavlak, O. ve Tavmergen Göker, E. N. (2019). İnfertil Kadınlarda Umut ve Umutsuzluk: Fenomenolojik Bir Çalışma. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 11(Ek Sayı 1), 24–36. doi:10.18863/pgy.530714

Görkemli, N. (2017). Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. *The Turkish Online Journal of Design*, 7(1). doi:10.7456/10701100/011

Greil, A. L., Slauson-Blevins, K. ve McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health and Illness*, 32(1), 140–162. doi:10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x

Greil, A., Mcquillan, J. ve Slauson-Blevins, K. (2011). The social construction of infertility. *Sociology Compass*, 5(8), 736–746. doi:10.1111/j.1751-9020.2011.00397.x

Grunberg, P. H., Dennis, C. L., Da Costa, D. ve Zelkowitz, P. (2018). Infertility patients' need and preferences for online peer support. *Reproductive Biomedicine and Society Online*, 6, 80–89. doi:10.1016/J.RBMS.2018.10.016

Gülaslan, T. (2021). Sosyal Medya Güncel Tartışmalar: Sosyal Medyanın Kontrolü & Sosyal Medya Hizmet ve Gizlilik Sözleşmeleri & Yerli ve Milli Sosyal Medya. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 1–21. doi:10.33712/mana.892708

Güleç, D., Işıkhani, S. Y. ve Orhaner, E. (2020). Social media usage and health promoting lifestyle in profile related socio-demographic factors in Turkey. *Health Promotion Perspectives*, 10(1), 80–87. doi:10.15171/HPP.2020.13

Hallyburton, A. ve Evarts, L. A. (2014). Gender and Online Health Information Seeking: A Five Survey Meta-Analysis. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 18(2), 128–142. doi:10.1080/15398285.2014.902268

Hanna, E. ve Gough, B. (2018). Searching for help online: An analysis of peer-to-peer posts on a male-only infertility forum. *Journal of Health Psychology*, 23(7), 917–928. doi:10.1177/1359105316644038

Jansen, N. A. ve Saint Onge, J. M. (2015). An internet forum analysis of stigma power perceptions among women seeking fertility treatment in the United States. *Social Science and Medicine*, 147, 184–189. doi:10.1016/j.socscimed.2015.11.002

Kaliarnta, S., Nihlén-Fahlquist, J. ve Roeser, S. (2011). Emotions and ethical considerations of women undergoing IVF-treatments. *HEC Forum*, 23(4), 281–293. doi:10.1007/s10730-011-9159-4

Kirca, N. ve Pasinlioglu, T. (2013). Psychosocial Problems in Infertility Treatment. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 5(2), 162. doi:10.5455/cap.20130511

Klock, S. C. (2009). Psychological Issues Related to Infertility. *The Global Library of Women's Medicine*, 29(1), 67–88. doi:10.3843/glowm.10413

Korda, H. ve Itani, Z. (2013). Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change. *Health Promotion Practice*, 14(1), 15–23. doi:10.1177/1524839911405850

Leon, I. G. (2010). Understanding and treating infertility: Psychoanalytic considerations. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 38(1), 47–75. doi:10.1521/jaap.2010.38.1.47

Lindsay, T. J. ve Vitrikas, K. R. (2015). Evaluation and treatment of infertility. *American Family Physician*, 91(5), 308–314.

Lois, D. (2016). Types of social networks and the transition to parenthood. *Demographic Research*, 34. doi:10.4054/DemRes.2016.34.23

Lois, D. ve Arránz Becker, O. (2014). Is fertility contagious? Using panel data to disentangle mechanisms of social network influences on fertility decisions. *Advances in Life Course Research*, 21, 123–134. doi:10.1016/j.alcr.2013.10.001

Malik, S. ve Coulson, N. S. (2010). “They all supported me but I felt like I suddenly didn’t belong anymore”: An exploration of perceived disadvantages to online support seeking. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 31(3), 140–149. doi:10.3109/0167482X.2010.504870

Mathews, A. ve MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 167–195. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143916

Mehmet Fatih Çömlekçi ve Oğuz Başol. (2019). Gençlerin Sosyal Medya Kullanım Amaçları ile Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisinin İncelenmesi. *Celal Bayar University Journal of Social Sciences*, (4), 173–188. doi:10.18026/cbayarsos.525652

Mendi, B. (2015). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki Ve Türkiye’deki Uygulamalar. *Öneri Dergisi*, 11(44), 275. doi:10.14783/od.v11i44.5000080015

Molgora, S., Fenaroli, V., Acquati, C., De Donno, A., Baldini, M. P. ve Saita, E. (2019). Examining the role of dyadic coping on the marital adjustment of couples undergoing assisted reproductive technology (ART). *Frontiers in Psychology*, 10(1), 67–88. doi:10.3389/fpsyg.2019.00415

Moreno, M. A. ve D’Angelo, J. (2019). Social media intervention design: Applying an affordances framework. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e11014. doi:10.2196/11014

Nagy, E. ve Nagy, B. E. (2016). Coping with infertility: Comparison of coping mechanisms and psychological immune competence in fertile and infertile couples. *Journal of Health Psychology*, 21(8), 1799–1808. doi:10.1177/1359105314567206

Opinion No, C. (2014). Female age-related fertility decline. *Fertility and Sterility*, 101(3), 633–634. doi:10.1016/j.fertnstert.2013.12.032

Ozan, Y. D. ve Duman, M. (2018). Özgün Araştırma Original Article İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınların Fertilité Uyumları ile Öz-Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi The Relationship Between Fertility Adjustment And Self-efficacy of Women In The Period of Infertility Treatm, 43–46.

Ozkan, B., Orhan, E., Aktas, N. ve Coskuner, E. R. (2015). Depression and sexual dysfunction in Turkish men diagnosed with infertility. *Urology*, 85(6), 1389–1393. doi:10.1016/j.urology.2015.03.005

Patel, A., Sharma, P., Kumar, P. ve Binu, V. (2018). Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11(2), 172–179. doi:10.4103/JHRS.JHRS\_134\_17

Ramezanzadeh, F., Noorbala, A. A., Abedinia, N., Forooshani, A. R. ve Naghizadeh, M. M. (2011). Psychiatric intervention improved pregnancy rates in infertile couples. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 18(1), 16–24.

Rawal, N. ve Haddad, N. (2005). Number 2 Citation N Rawal, N Haddad. Use Of Internet In Infertility Patients. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 5.

Richard, J., Badillo-Amberg, I. ve Zelkowitz, P. (2017). “So Much of This Story Could Be Me”: Men’s Use of Support in Online Infertility Discussion Boards. *American Journal of Men’s Health*, 11(3), 663–673. doi:10.1177/1557988316671460

Robins, S., Barr, H. J., Idelson, R., Lambert, S. ve Zelkowitz, P. (2016). Online Health Information Regarding Male Infertility: An Evaluation of Readability, Suitability, and Quality. *Interactive Journal of Medical Research*, 5(4), e25. doi:10.2196/ijmr.6440

Satir, D. G. ve Kavlak, O. (2017). Use of the internet related to infertility by infertile women and men in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(2), 265–269. doi:10.12669/pjms.332.12620

Serdaroğulları, M. (2020). Causes of Male Infertility. *Experimed*, 10(3), 9–12. doi:10.26650/experimed.2020.0043

Set, Z. (2019). Çiftlerde, Kişilik Yapıları ve Psikopatolojik Özellikler ile Yardım Aldıkları Problem Alanları Arasındaki İlişkiler. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 3211–3229. doi:10.15869/itobiad.616091

Sevil, Ü. ve ŞEN, S. (2016). Stigma Experiences of Infertile Women: a Qualitative Study in Turkey. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal and Child Health*, (6), 63–63. doi:10.17367/jacsd.2016619469

Shreffler, K. M., Johnson, D. R. ve Scheuble, L. K. (2010). Ethical problems with infertility treatments: Attitudes and explanations. *Social Science Journal*, 47(4), 731–746. doi:10.1016/j.soscij.2010.07.012

Şişman Eren, E. (2014). Sosyal Medya Kullanım Amaçları Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Kişisel Değişkenlere Göre İncelenmesi \* Developing Social Media Use Purposes Scale and Examining Based on Some Personal Variables. *Journal of Education*, 29(4), 230–243.

Slauson-Blevins, K. S., McQuillan, J. ve Greil, A. L. (2013). Online and in-person health-seeking for infertility. *Social Science and Medicine*, 99, 110–115. doi:10.1016/j.socscimed.2013.10.019

Social media “likes” healthcare: From marketing to social. (y.y.). 20 Mart 2022 tarihinde <https://studylib.net/doc/8177288/social-media--likes--healthcare--from-marketing-to-social> adresinden erişildi.

Sormunen, T., Aanesen, A., Fossum, B., Karlgren, K. ve Westerbotn, M. (2018). Infertility-related communication and coping strategies among women affected by primary or secondary infertility. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e335–e344. doi:10.1111/jocn.13953

Sormunen, T., Karlgren, K., Aanesen, A., Fossum, B. ve Westerbotn, M. (2020). The role of social media for persons affected by infertility. *BMC Women’s Health*, 20(1), 1–8. doi:10.1186/s12905-020-00964-0

Statista. (2020). Most internet users by country | Statista. Statista. 20 Mart 2022 tarihinde <https://www.statista.com/remotexs.ntu.edu.sg/statistics/262966/number-of-internet-users-in-selected-countries/%0Ahttps://www.statista.com/statistics/262966/number-of-internet-users-in-selected-countries/> adresinden erişildi.

TUIK. (2019). TÜİK Kurumsal. Türkiye İstatistik Kurumu. 19 Temmuz 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2021-37250> adresinden erişildi.

Whiting, A. ve Williams, D. (2013). Why people use social media: a uses and gratifications approach. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 16(4), 362–369. doi:10.1108/QMR-06-2013-0041

WHO | Multiple definitions of infertility. (2020).WHO. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/> adresinden erişildi.

Yağmur, Y. ve Oltuluoğlu, H. (2012). Social Support and Hopelessness in Women Undergoing Infertility Treatment in Eastern Turkey. *Public Health Nursing*, 29(2), 99–104. doi:10.1111/j.1525-1446.2011.00976.x

Yanikkerem, E., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2008). İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(4), 112–121. doi:10.17049/ahsbd.87681

Yılmaz, T. ve Yeşiltepe Oskay, Ü. (2015). İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Yöntemleri ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 100. doi:10.17681/hsp.20993

Zillien N, Haake G, Fröhlich G, Bense T ve Souren D. (2011). Internet Use of Fertility Patients: A Systemic Review of the Literature. *J. Reproduktionsmed. Endokrinol*, 8(4), 281–287. [www.kup.at/repromedizin](http://www.kup.at/repromedizin) adresinden erişildi.

## **EKLER**

**EK - 1 : Kurum İzni – Ulus Liv Hospital Yardımcı Üreme Teknikleri**

**EK - 2 : Etik Kurul Onayı**

**EK – 3 : Veri Toplama Formları**

**EK – 4 : İntihal Raporu**

**EK – 5 : Özgeçmiş**



## EK - 1: KURUM İZİNİ

**MLPCARE Özel Sağlık Hizmetleri LTD.ŞTİ.**  
**İstanbul Ulus Liv Hospital**  
**Yardımcı Üreme Teknikleri Ve Infertilite Birimi Sorumlusuna**


Ek'te Araştırma Protokolü örneği bulunan ve MLPCARE Özel Sağlık Hizmetleri LTD.ŞTİ. İstanbul Ulus Liv Hospital Yardımcı Üreme Teknikleri Ve Infertilite Polikliniği 'nde yürütülmesi planlanan **'İnfertil çiftlerin infertiliteye ilişkin yardım arayışında internet ve sosyal medyanın yeri'** isimli çalışmanın ilgili kısımlarının biriminiz bünyesinden gerçekleştirilebilmesi hususunda olumlu görüşlerinizi bildirmenizi rica ederim.

24/10/2019

**SORUMLU ARAŞTIRMACI**  
Dr.Ogr.Uyesi Refika GENÇ KOYUCU  
İstinye Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

**UYGUNDUR**  
...../2019

**İZİN ALINAN KLİNİK EĞİTİM VEYA İDARİ SORUMLUSU**  
**ADI-SOYADI**  
**İMZA**



## EK – 2 : ETİK KURUL ONAYI

İSÜ | İSTİNYE  
ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL


T.C.  
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Araştırmanın Başlığı: İnfertil Çiftlerin İnfertiliteye İlişkin Yardım Arayışında İnternet ve Sosyal Medyanın Yeri				
Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Refika GENÇ KOYUCU				
Toplantı Tarihi:	10.12.2019	Toplantı Sayısı:	2019/11	Karar No: 04

### SONUÇ

<input checked="" type="checkbox"/> Uygun
<input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
<input type="checkbox"/> Görevsizdir; Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulunduğunuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

  
Doç. Dr. Fahri ERENEL  
Etik Kurul Başkanı

### EK - 3 : VERİ TOPLAMA FORMLARI

Sayın Katılımcı

Bu çalışma MLPCARE Özel Sağlık Hizmetleri LTD.ŞTİ. İstanbul Ulus Liv Hospital Yardımcı Üreme Teknikleri ve İnfertilite Polikliniği'ne başvuran ve tedavi gören infertilite tanısı almış çiftlerin İnfertiliteye ilişkin yardım arayışında internet ve sosyal medyanın yerini tespit etmek amacıyla planlandı. Anket 46 soruluk olup, doldurmanız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Vereceğiniz bilgilerin gizliliği korunacak ve tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışmada İnfertil çiftlerin İnfertiliteye ilişkin yardım arayışın-da internet ve sosyal medyanın yeri olup olmadığının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

<b>KİŞİSEL BİLGİ FORMU (Kadın – Erkek)</b>	
Yaşınız?	.....
Eğitimi Durumunuz Nedir?	<input type="checkbox"/> İlkokul Mezunu <input type="checkbox"/> Ortaokul Mezunu <input type="checkbox"/> Lise Mezunu <input type="checkbox"/> Üniversite Mezunu
Çalışma durumunuz?	<input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor
Ailenizin Gelir Seviyesinin Aralığı Hangisine Uymaktadır?	<input type="checkbox"/> Düşük Düzeyde <input type="checkbox"/> Orta Düzeyde <input type="checkbox"/> Yüksek Düzeyde
Berber Olduğunuz Süre Nedir?	<input type="checkbox"/> 0-4 <input type="checkbox"/> 5-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21 üstü
Sigara kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet(Süre):
Alkol kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet a)Arada sırada b)Bazen c)Sık sık
Herhangi Bir Kalıtsal Hastalığınız var mı? Evet ise nedir?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet .....
Her gün Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet .....

<b>OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN SORULAR (kadın)</b>	
Menarş (ilk adet ) yaşınız nedir?	....
Kaç günde bir menstürasyon (adet) oluyorsunuz?	....
Menstürasyon (adet) kanamanız kaç gün sürüyor?	.....
Daha önce hiç gebelik yaşadınız mı? HAYIR ise sonraki soruyu boş bırakınız.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Gebelik sayısı	.....
Düşük sayısı	.....
Canlı doğum sayısı	.....
<b>İNFERTİLİTE BİLGİ FORMU (kadın)</b>	
İnfertilite tanısı (çocuk sahibi olamama durumu) süresi (yıl)	<input type="checkbox"/> 0- 3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 6<
İnfertilite nedeni	<input type="checkbox"/> Kadın faktörü <input type="checkbox"/> Erkek faktörü <input type="checkbox"/> Nedeni bilinmiyor <input type="checkbox"/> Kadın ve erkek faktörü
Daha önce herhangi bir doğurganlık tedavisi aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
İnfertilite tedavi süresi (yıl)	<input type="checkbox"/> 0- 3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 6<
<b>İNFERTİLİTE BİLGİ FORMU (erkek)</b>	
Daha önce semen analizi (sperm sayısı, yapısı ve özellikleri) yaptırdınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Daha önce herhangi bir üroloji polikliniğe başvurdu- nuz mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Daha önce üroloji ya da üreme konusunda herhangi bir operasyon geçirdiniz mi? (Varikosel vb.)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

<b>İNFERTİLİTE ile İLİŞKİLİ İNTERNET ve SOSYAL MEDYA KULLANIMI (kadın – erkek)</b>	
Çocuk sahibi olamama nedeni ile baskı altında olduğunuzu hissettiniz mi? HAYIR İSE bir sonraki soruyu boş bırakınız.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
En yoğun baskıyı kimden hissettiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	<input type="checkbox"/> Kendimden <input type="checkbox"/> Eşimden <input type="checkbox"/> Kendi ailemden <input type="checkbox"/> Eşimin ailesinden <input type="checkbox"/> Arkadaşımdan <input type="checkbox"/> İş yerimden
Tıbbi bilgilerinizi kimden/Nerelerden alabilirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Arkadaşlar <input type="checkbox"/> Web siteleri <input type="checkbox"/> Haber, Makaleler <input type="checkbox"/> Sosyal Medya
Bu Konuda Yardım ve Bilgi Almak İçin internet ve Sosyal Medyayı Kullanıyor Musunuz? HAYIR ise sonraki soruları boş bırakınız	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bu bilgileri internetin ve sosyal medyanın hangi kanalından almayı uygun görüyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Facebook, Twitter, Instagram <input type="checkbox"/> Arama Motorları <input type="checkbox"/> İnfertiliteye Yönelik Forumlar
İnfertilite Süreci ve Tedavisi ile İlgili Eğitimlerine	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Hasta başarı hikayelerine	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Arkadaşlar ve aile ile infertilite hakkında konuşmak için ipuçlarına	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Başvurulacak yardımcı üreme kliniğindeki yapılan araştırmalara ve bilgilere	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Başvurulacak yardımcı üreme kliniğindeki ücretlere	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Başvurulacak yardımcı üreme kliniğindeki resimlere	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Başvurulacak yardımcı üreme kliniğindeki doktorların bilgi birikimi ve tecrübesi hakkında bilgilere	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Başvurulacak yardımcı üreme kliniğindeki personele, ilgili mesajlara	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Stresi yönetmek: Gevşeme tekniklerine (kendinizi nasıl daha rahat ve stressiz hissedebilirsiniz)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Siz ve eşiniz: eşiniz ile aynı fikirde olmadığınız zaman bilgi almak üzere	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yardımcı üreme kliniğinde sormaktan çekindiğiniz sorular olduğu zaman	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Instagram/ facebook gibi sosyal medya uygulamalarında infertilite ile ilgili bilgi arıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Twitter sosyal medya uygulamasında infertilite ile ilgili bilgi arıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
İnfertilite ile forumlarda bilgi arıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yardımcı üreme kliniğinde sağlık profesyonellerinden yardım almaktansa, sorularınızın cevaplarına sosyal medyadan ulaşmayı mı tercih ediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
İnternet ve Sosyal medyanın yardımcı üreme kliniğindeki hasta deneyimine ek fayda sağladığını düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yukarıda yer almayan ve sizin belirtmek istediğiniz internet ve sosyal medya da bakmak istediğiniz bir konu var ise lütfen belirtiniz?	.....

<b>Lütfen aşağıdaki konuları sizin için önem sırasına göre sıralayınız (1'den 6'ya kadar )</b>	
(...)	<i>İnfertilite Eğitimi</i>
(...)	<i>Hasta Başarı Öyküleri</i>
(...)	<i>Destek Grupları/Toplantıları</i>
(...)	<i>Yeni doğan Resimleri</i>
(...)	<i>Araştırma Çalışmaları</i>
(...)	<i>İnfertilite hakkında gerçekler</i>



## EK – 4 : İNTİHAL RAPORU

### İNFERTİL ÇİFTLERİN İNFERTİLİTEYE İLİŞKİN YARDIM ARAYIŞINDA İNTERNET VE SOSYAL MEDYANIN YERİ

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>9</b>	% <b>8</b>	% <b>1</b>	% <b>2</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://openaccess.maltepe.edu.tr">openaccess.maltepe.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<a href="http://acikerisim.istinye.edu.tr">acikerisim.istinye.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	<a href="http://dergipark.org.tr">dergipark.org.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="http://openaccess.inonu.edu.tr:8080">openaccess.inonu.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="http://ihslc.mehmetakif.edu.tr">ihslc.mehmetakif.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>

[sbe.balikesir.edu.tr](http://sbe.balikesir.edu.tr)

## EK – 5 : ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Dilek ülkar

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Adres: Hürriyet mahallesi eğitim sokak no:19 Kağıthane/İstanbul

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Yabancı Dil Bilgisi İngilizce: Orta düzeyinde

### İş tecrübesi

Özel Ege Kardiyoloji Dal Merkezi – İzmir- 2012-2013

Özel Ege Tüp Bebek Merkezi – İzmir 2013-2015

Ulus Liv Hospital – İstanbul İnfertilite Kliniği (2016-Halen)

### Üyesi Olunan Dernekler

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]