



T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**BEBEK/ÇOCUK TEMALI REKLAMLARIN KADINLARIN
DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Melike TUNCA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Yeliz KAYA

Eskişehir, 2024



T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**BEBEK/ÇOCUK TEMALİ REKLAMLARIN KADINLARIN
DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Melike TUNCA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Yeliz KAYA

Eskişehir, 2024

ÖZET

Başlık: Bebek/Çocuk temalı reklamların kadınların depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisi

Amaç: Bebek/Çocuk temalı reklamların kadınların depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik tipte yapılan çalışma, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve İnfertilite Polikliniği ile Afyon Özel Parkhayat Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde ve Tüp Bebek Merkezinde yapıldı. Kadınlar gebe kalma durumlarına göre; spontan gebe kalan kadınlar, yardımcı üreme tekniği ile gebe kalanlar ve yardımcı üreme tekniği deneyip gebe kalamayanlar şeklinde 3 gruba ayrıldı. Her bir grup 30 kişiden oluştu. Veriler “Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu” ve “Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-42)” ile toplandı ve SPSS 29.0 paket programı ile analiz edildi.

Bulgular: Kadınların, depresyon, anksiyete, stres ölçeği puan ortalamaları gruplara göre kıyaslanarak incelendiğinde, gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bebek çocuk temalı reklamların, Yardımcı Üreme Tekniklerini deneyip gebe kalamayan kadınların, depresyon, anksiyete ve stres ölçeği puan ortalamalarını artırdığı belirlendi.

Sonuç: Bebek/çocuk temalı reklamların; kadınların depresyon, anksiyete, stres düzeylerine ve ilgili reklamları izleme sürelerine etki ettiği düşünülmektedir. Hassas grupta yer alan infertil kadınlara, günlük yaşamda sıklıkla karşılaşacakları reklam gruplarından olumsuz etkilenmelerini önlemek adına baş etme stratejileri geliştirmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: infertilite, depresyon, anksiyete, stres, reklam

ABSTRACT

Title: The effects of baby/child themed advertisements on women's depression, anxiety and stress levels

Aim: To investigate the effects of baby/child themed advertisements on women's depression, anxiety and stress levels.

Method: The descriptive and analytical study was conducted in the Afyonkarahisar Health Sciences University Health Application and Research Center, Gynecology and Obstetrics Clinic and Infertility Clinic, Afyon Private Parkhayat Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic and In Vitro Fertilization Center. Women were divided into 3 groups according to their pregnancy status as spontaneously pregnant women, those who became pregnant with assisted reproductive techniques and those who tried assisted reproductive techniques but could not become pregnant. Each group consisted of 30 people. Data were collected with the “Socio-Demographic Characteristics Data Form” and the “Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-42)” and analyzed with the SPSS 29.0 package program.

Results: When the mean scores of the women on the depression, anxiety and stress scales were compared and examined according to the groups, it was determined that the difference between the groups was statistically significant ($p<0.05$). It was determined that baby-themed advertisements increased the mean scores of the depression, anxiety and stress scales of women who tried Assisted Reproductive Techniques and could not conceive.

Conclusions: It is thought that baby/child themed advertisements affect women's depression, anxiety, stress levels and the time they spend watching related advertisements. Infertile women, who are in the sensitive group, should be provided with coping strategies to prevent them from being negatively affected by the advertisement groups they will frequently encounter in their daily lives.

Key Words: infertility, depression, anxiety, stress, advertisement

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL ONAYI	
ETİK BEYAN.....	
TEŞEKKÜR.....	
ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLO DİZİNİ.....	vi
ŞEKİL DİZİNİ	vii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İnfertilite.....	3
2.1.1. İnfertilitenin tanımı	3
2.1.2. İnfertilitenin epidemiyolojisi.....	4
2.1.3. İnfertilitede tanı testleri	5
2.1.4. İnfertilitede tedavi yöntemleri	8
2.1.4.1. İntrauterin inseminasyon- embriyo transferi	9
2.1.4.2. İn vitro fertilizasyon-embriyo transferi	10
2.1.4.3. İntra-sitoplazmik sperm enjeksiyonu.....	11
2.1.4.4. Zigot intra fallopian transferi	11
2.1.4.5. Gamet intra fallopian transferi	12
2.1.4.6. Krioprezervasyon	12
2.2. İnfertilitenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri	13
2.2.1. İnfertilitenin cinsellik üzerine etkisi.....	13
2.2.2. İnfertilitenin sosyallik üzerine etkisi	14
2.2.3. İnfertilitenin aile içi iletişim üzerine etkileri.....	14
2.2.4. İnfertilitenin kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi	15
2.3. Medya, Sosyal Medya ve Reklam Tanımı	17

2.4. Televizyon ve Sosyal Medyada Reklamlar	18
2.5. Kadınlar İçin Reklamın, Televizyon ve Sosyal Medyadaki Yeri.....	19
2.6. Reklamların Davranış Üzerine Etkileri	21
2.6.1. Reklamların ruh sağlığı üzerine etkileri	22
2.7. Televizyon ve Sosyal Medyada Bebek-Çocuk Temalı Reklamlar.....	23
2.8. Bebek-Çocuk Temalı Reklamların Kadınların Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerine Etkisi	23
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	26
3.1. Araştırmanın Etik Kurul Onayı	26
3.2. Araştırmanın Tipi	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları.....	26
3.3.1. Araştırmaya dahi edilme kriterleri	27
3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri.....	27
3.4. Araştırma Prosedürü.....	27
3.4.1. Veri toplama araçları	27
3.4.1.1. Sosyo-demografik özellikler veri formu	28
3.4.1.2. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği	28
3.4.2. Araştırma Akış Şeması.....	29
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.5.1. Araştırmanın hipotezleri.....	29
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
4. BULGULAR.....	32
4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri, İnfertilite Durumları, Televizyon Medya Reklamlarına İlişkin Bulgular	32
4.2. Bebek Çocuk Temalı Reklamlara İlişkin Bulgular ile Reklama Verilen Tepkiler ve Ölçeğe İlişkin Bulgular	36
5. TARTIŞMA	48
5.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri, İnfertilite Durumları, Televizyon Medya Reklamlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	48
5.2. Bebek Çocuk Temalı Reklamlara İlişkin Bulgular ile Reklamlara Verilen Tepkiler ve Ölçeğe İlişkin Bulguların Tartışılması	56

5.3. Kadınların Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Verilerin Tartışılması	61
5.4. Bebek Çocuk Temalı Reklamlara Verilen Tepkilere İlişkin Bulgular ile Depresyon Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın Her Grup İçin İncelenmesinin Tartışılması.....	64
5.5. Bebek Çocuk Temalı Reklamlara Verilen Tepkilere İlişkin Bulgular ile Anksiyete Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın Her Grup İçin İncelenmesinin Tartışılması.....	65
5.6. Bebek Çocuk Temalı Reklamlara Verilen Tepkilere İlişkin Bulgular ile Stres Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın Her Grup İçin İncelenmesinin Tartışılması.....	66
5.7. Kadınların Sosyo-Demografik Verileri ile Depresyon-Anksiyete-Stres Arasındaki İlişkinin Analizinin Tartışılması	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
7. KAYNAKLAR DİZİNİ	72
8. EKLER DİZİNİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK-1. Etik Kurul Karar Formu	
EK-2. Akademik Kurul Karar Onayı	
EK-3. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kurum İzni	
EK-4. Afyon Özel Parkhayat Hastanesi Kurum İzni	
EK-5. DASS-42 Ölçeği Kullanım İzni	
EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK-7. Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu	
EK-8. Depresyon- Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-42)	
EK-9. İntihal Raporu	
9.ÖZGEÇMİŞ.....	113
10. YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	97

TABLO DİZİNİ

Tablo 2.1.	Dünya Sağlık Örgütü (2021) Semen Analizi parametreleri	8
Tablo 4.1.	Kadınlara ait sayısal verilere ilişkin istatistikler	32
Tablo 4.2.	Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler	33
Tablo 4.3.	Kadınların infertilite ile ilgili cevaplarına ilişkin betimsel istatistikler	34
Tablo 4.4.	Televizyon-medya reklamlarına ilişkin bulguların gruplara göre dağılımları	34
Tablo 4.5.	Bebek-çocuk temalı reklamlara ilişkin bulguların gruplara göre dağılımları	36
Tablo 4.6.	Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin bulguların gruplara göre dağılımı	36
Tablo 4.7.	Depresyon-anksiyete-stres ölçeği puan ortalamalarına ilişkin verilerin karşılaştırılması	38
Tablo 4.8.	Depresyon-anksiyete-stres ölçeği alt kategori puan ortalamalarına ilişkin verilerin gruplar arasında karşılaştırılması	39
Tablo 4.9.	Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların depresyon puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arası incelenmesi	40
Tablo 4.10.	Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların anksiyete puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arası incelenmesi	42
Tablo 4.11.	Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların stres puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arası incelenmesi	44
Tablo 4.12.	Sosyo-demografik veriler ile depresyon-anksiyete-stres arasındaki ilişkinin analizi	46

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırma şeması	29
-----------------------------------	----



SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynaecologists
AMH	: Anti Müller Hormon
ASRM	: American Society for Reproductive Medicine
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DASS	: Depresyon Anksiyete Stres Skalası Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESHRE	: European Society of Human Reproduction and Embryology
ET	: Embriyo Transfer
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
GIFT	: Gamet İntrafallopian Transfer
GnRH-a	: Gonadotrophine Releasing Hormone Agonist
HCG	: Human Koryonik Gonadotropin
HSG	: Histeroskopingografi
ICSI	: İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu
IUI	: İntrauterin İnseminasyon
IVF	: İn Vitro Fertilizasyon
KOH	: Kontrollü Ovarian Hiperstimülasyon
LH	: Luteinleştirici Hormon
NICE	: National Institute for Health and Care Excellence
RTÜK	: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization
YÜT	: Yardımcı Üreme Teknikleri
ZIFT	: Zigot İntrafallopian Transfer

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnfertilite, herhangi bir korunma yöntemi kullanmadan düzenli cinsel ilişkiye rağmen 12 ay içerisinde gebelik oluşamaması hali olarak tanımlanmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023; Chowdhury vd., 2017). Dünya genelinde 48 milyon çiftin ve 186 milyon bireyin infertilite sorunuyla karşılaştıkları düşünülmektedir ve infertilite oranlarının farklılık gösterdiği literatürde belirtilmektedir. Örneğin ABD’de 15-49 yaş arasında üreme çağındaki kadınlarda primer infertilite yaygınlığı %19, Çin’de %6,5 ve İran’da %5 olarak bildirilmektedir (The Lancet Global Health, 2022; World Health Organization [WHO], 2021a; Liang vd., 2021; Maharlouei vd., 2021). Ülkemizde ise bu oran %10 ile %20 aralığında değişiklik göstermektedir (Gokler vd., 2014; Yaylagülü Okuducu & Yorulmaz, 2020).

İnfertilite; bebeğin doğmasıyla, aile soyunun devam ettiği düşüncesinin hâkim sürdüğü topluluklarda utanma, yetersizlik hissi, dışlanma, damgalanma, depresyon, kaygı yaşayan bireyleri ailesel, psikolojik, ekonomik ve kültürel boyutta etkisi altına alan, strese neden olan yaşam krizi ve beklenilmeyen durum olarak adlandırılmaktadır (Wang vd., 2022; Fata & Tokat, 2017; Uğur, 2014).

Kriz olarak adlandırılan bu durumun içerisinde kadınlara en fazla yük getiren ve onlar üzerinde etki oluşturan kısmı, bu sürecin yardımcı üreme tekniklerine ait olan kısmıdır. Yardımcı üreme tedavileri ve infertilitenin psikolojik önemini açığa çıkaran çalışmada infertilitenin, çiftlerin depresyon, stres ve anksiyete düzeylerinde önemli derecede artışa yol açtığı vurgulanmaktadır (Yılmaz & Yeşiltepe Oskay, 2016). İnfertilite ile ilişkili olan ve bireyde önemli problemlere neden olan bu üç önemli faktörün birçok farklı yönlerden etkilendiği gibi çevresel etmenlerden de etkilendiği görülmektedir. Bu çevresel etmenler içerisinde günümüzde en sık kullanılan kitle iletişim araçları olan televizyon ve internet reklamları da yer almaktadır. Bireylerin eylemleri, medya yoluyla yayınlanmış olan sembollerden, çeşitli mesajlardan etkilenmektedir. Örnek olarak, 20-30 saniye süren kısa bir reklam bile, ulaştığı topluluğun dikkatini çekerek, bu bireyler üzerindeki etkisini aylarca sürdürebilmektedir. Bu durumun sebebi, reklamlarda kullanılan her bir cümle, görüntü ve müzik gibi detay noktalarının, hedef kitleye yönelik seçilip aktarılmasından kaynaklanıyor olmasıdır (Küçükgöncü, 2018; Fairbrother, 2010).

Kadınlar, infertilite tanısını aldıktan sonra, zaman içerisinde, bir takım psikolojik sıkıntılarla karşı karşıya gelebilmektedirler. Bu sıkıntıları artırdığı düşünülen çevresel faktörler arasında bulunan televizyon veya internette, sosyal medyada gördüğü bebekler/çocuklar, bebek/çocuk fotoğrafları, videoları, oyuncak bebekler ve reklamlar, infertil kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin artmasını tetiklediği düşünülmektedir. İnfertilitenin bireylerde depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin incelendiği çalışmalara literatürde rastlanmaktadır, ancak sosyal medyanın, reklamların, özellik arz eden infertil grubun üzerine etkilerini inceleyen bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Buradan yola çıkılarak çalışmamız planlanmıştır.

Bu araştırmada da bebek/çocuk temalı reklamların kadınların depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilite

2.1.1. İnfertilitenin tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre infertilite, üreme çağındaki bireylerin, 12 ay süre içerisinde, haftada en az iki defa korunmasız cinsel ilişkiye girmelerine rağmen gebe kalamaması durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2022). Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği'nin tanımında ise infertilite, “12 ay veya daha uzun süreçte cinsel ilişkide korunma olmamasına rağmen gebelik oluşmaması” olarak tanımlanmaktadır (American College of Obstetricians and Gynaecologists [ACOG], 2021). Fakat 12 ay süren zaman dilimi 35 ve 40 yaşları arasında 6 aya kadar inebilmekte ve 40 yaştan sonra 6 aylık zamandan daha az (3-4 ay) olabilmektedir (Durgun Ozan & Duman, 2018). Daha önce hiç gebelik oluşmaması “primer infertilite” olarak tanımlanırken en az bir gebelikten sonra tekrar gebe kalamama durumu ise “sekonder infertilite” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2021b, 2021). Sekonder infertilite, çoğunlukla, steril şartlarda olmayan kürtajların sık yapıldığı ve postpartum bakımların yetersiz kaldığı, enfeksiyon oluşmasına neden olan, dünyanın geri kalmış bölgelerinde görülmektedir. Sekonder infertilite en yaygın kadın infertilite nedenlerinden birisi olarak açıklanmaktadır (Vander Borcht & Wyns, 2018).

Menning, infertil bireylerin tanıyı aldıktan sonra birtakım duygusal dönemlerden geçtiklerini belirtmektedir. Belirttiği bu döneme “yaşamsal kriz modeli” ismini verip, infertiliteyi kaygı, stres, depresyon ve anksiyete belirtilerine yol açan ve bireylerin başa çıkma yöntemlerini negatif etkileyen bir süreç olarak tanımlamaktadır (Menning, 1977).

Doğurganlık, eski çağlarda, bereketin ve gücün sembolü olarak nitelendirildiğinden, infertil olma, kusurlu ve eksik olma olarak değerlendirilmektedir (Koçyiğit, 2012). Kazıbilimsel çalışmalarda, antik zamanda, doğurganlıkla ilişkili sembol ve şekillerin bulunduğunu ve üreyip çoğalmanın erkeğin sayesinde olduğu inancına rastlanıldığı bildirilmektedir. Antik dönemden sonra uygarlık dönemine geçişte, bireylerin infertil olma durumlarının dua ritüeliyle ya da kutsal kabul ettikleri yerlere giderek çözmeye çalıştıkları aktarılmaktadır (Lunenfeld & Elder, 2007).

İnfertilite; kadın kaynaklı, erkek kaynaklı ya da çiftlerin her ikisinden de kaynaklı sebeplerden dolayı oluşabilmektedir. Kadın infertilitesinin nedenlerinden; erken over yetmezliği, polikistik over sendromu, hormonal düzensizlikler, genital enfeksiyonlar, fallop tüpü tıkanıklığı, endometriozis, konjenital uterus anomalisi veya farklı tıbbi sorunlar (diyabet hastalığı, tiroid hormon bozukluğu) gösterilmektedir. Erkeklerde infertiliteye sebep olan hastalıklara; toksinlere maruz kalma durumu, kromozom anomalileri, sistemik hastalıklar, sperm antikorları, üreme organ hasarı ve enfeksiyonlar örnek olarak verilebilmektedir. Aynı zamanda alkol ve sigara kullanımı, kilo sorunları ve yaşın ilerlemiş olması da infertilite sebepleri arasında yer almaktadır (Jabeen vd., 2022).

2.1.2. İnfertilitenin epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), infertilitenin dünya genelinde yaklaşık olarak 80 milyon çifti etkilediğine ve oranlarının %10-15 arasında olduğu tahmin edilen ciddi bir halk sağlığı sorunu haline geldiğine önemle değinmektedir (Seymenler & Siyez, 2018; ACOG, 2019; American Society for Reproductive Medicine [ASRM], 2020; WHO, 2021c). Aynı zamanda DSÖ, her altı bireyden birisinin, yaşamının bir döneminde infertilite ile karşılaştığını, primer infertilitenin hayat boyunca görülme sıklığının %9,6 olduğunu, sekonder infertilitenin hayat boyunca görülme sıklığının %6,5 olduğunu belirtmektedir (WHO, 2023).

İnfertilitenin görülme sıklığı ülkelere ve şehirlere göre farklılıklar gösterebilmektedir. İnfertilitenin üreme dönemindeki kadınlarda görülme sıklığının dünyanın batısında her yedi çiftten birinde ve gelişmekte olan ülkelere de her dört çiftten birinde olduğu öngörülmektedir. Kuzey ve Orta Doğu Afrika, Güney Asya, Sahra altı Afrika'nın bazı ülkeleri, Doğu ve Orta Avrupa ülkeleri ve Orta Asya da dâhil dünya genelinde infertilite oranı %30' a yaklaşmaktadır (Vander Borgh & Wyns, 2018). DSÖ, 52 araştırma çalışmasını incelemeye aldığı meta analiz çalışmasının sonucunda, infertilite prevalansının en düşük olduğu ülkeyi Avusturalya ve en yüksek olduğu ülkeyi Afrika olarak bildirmektedir (WHO, 2023). Ülkemizde infertilite sıklığı kesin olarak bilinmemekle birlikte evli bireyler arasında infertilite görülme sıklığının %10 olarak tahmin edildiği bildirilmektedir (Soysal vd., 2022). Ülkemizde 15-49 yaş aralığındaki evli kadınlarda infertilitenin %15, primer infertilitenin %4, sekonder infertilitenin %12 olduğu Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerinde bildirilmektedir (TNSA, 2018).

2.1.3. İnfertilitede tanı testleri

İnfertilitede tanı konulmadan önce erkek ve kadından detaylı anamnez bilgileri alınarak fiziksel muayene yapılması gerekmektedir. Kadın hastaların değerlendirilme aşamalarında; alınacak detaylı anamnez büyük önem taşımaktadır ve aşağıdaki faktörleri barındırması gerekmektedir;

- İnfertil olma süresinin ne zamandan beri olduğu,
- Varsa bir önceki tanı ve uygulanan tedavi,
- Tedavi yöntem aşamaları ve sonucu,
- Menstrual siklus öyküsü,
- Adet öncesi sendrom varlığının olup olmadığı,
- Serviksten gelen akıntının niteliği ve bazal vücut ısısı değişimlerine bakarak fertil olduğu günlerin belirtileri,
- Detaylı gebelik öyküsü (gebe kalma sayısı, yaşayan, ölü doğum, düşük sayısı, gebelik süresi, doğum yöntemi),
- Kullandığı aile planlaması yöntemleri,
- Cinsel ilişki sıklığı,
- Cinsel işlev bozuklukları,
- Pelvik veya abdominal operasyon öyküsünün varlığı,
- Jinekolojik geçmişi (cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü, çikolata kisti),
- Tiroid fonksiyon testleri,
- Gebelik ve emzirme dönemi dışında memeden süt gelmesi,
- Hirsutizm,
- Ağrılı adet görme,
- Pelvik ağrı,
- Abdomen ağrısı gibi organların işleyiş sistemlerinin detaylı bilgisi,
- Ailede erken menopoza öyküsü,
- Mesleki tehlikeye maruziyet süresi,
- Sigara kullanımı,
- Alkol kullanımı,
- Uyuşturucu kullanımı,
- Vücut kitle oranı ve egzersiz durumu (ACOG, 2019; ASRM, 2015).

Fiziksel muayenede kadınları değerlendirirken dikkate alınması gereken bilgilerin aşağıdakileri barındırması gerekmektedir;

- Yaşam bulguları, vücut kitle oranı, kilosu,
- Tiroidlerinin durumu, nodül olup olmadığı, meme salgısının özelliği,
- Pubis, koltuk altı ve göğüs bölgesi tüylerinin niteliği,
- Üreme organının yapısı, anormal durumun varlığı, vajinal akıntının niteliği, patolojik sıkıntının varlığı,
- Abdomende veya pelviste hassasiyet varlığı, ele gelen organ sarkması, kitle,
- Uterusun şekli, boyutu, yeri,
- Over ve tüplerdeki kitleler ve hassasiyet durumu,
- Uterus arkası boşlukta kitlelerin varlığı, hassasiyet olması (ASRM, 2015; ACOG, 2019).

Bir kız çocuğu doğduğu zamanda, gelişmemiş ilk folikül miktarı, yaklaşık 2 milyon kadardır. İlk adet döngüsünde dejenere olup kaybolarak yaklaşık 400.000'e kadar sayıları düşmektedir. Yaş aldıkça bu düşüş daha fazla olmaktadır. Aynı zamanda yaş arttıkça oosit kalitesinin düştüğü bildirilmektedir (Tal & Seifer, 2017). Adet döngüsünün düzenli olduğu kadınlarda, yumurtlama ihtimalinin daha fazla olmasından dolayı, döngünün 21.gününde progesteron hormon seviyesine baktırılması tavsiye edilmektedir (Topçu vd., 2017).

Kadında seyrek adet görme ya da hiç adet görememe durumunun olması ve defalarca yapılan testlerde progesteron düzeyinin luteal faz esnasında 3ng/mL'nin altında olması veya her iki durumun da birleşimi olan yumurtlama fonksiyonunun bozukluğu kadın infertilitesinin önemli nedenlerinden birisi olarak görülmektedir (Lindsay & Vitrikas, 2015). İnfertilitenin nedenlerine bakılırken tuba uterinada problem olduğu akla geliyorsa öncelikle Histerosalpingografi (HSG) çekilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda laporoskopik kromopertubasyon ve sonohisterografi işlemleri de tubal açıklığı değerlendirebilmek amacıyla yapılmaktadır (ASRM, 2015). Gelen her hastaya menstrual siklusun 3.gününde bakılan folikül uyarıcı hormon (FSH) ve estradiol, anti-müllerian hormon (AMH), antral folikül sayımı gibi kadının üreme potansiyelini gösteren testlerin yapılması gerekmektedir (Taylor vd., 2019). Anti-müllerian hormon (AMH), kadında ovum deposu için oldukça önemli bir biyolojik gösterge olarak bakılmaktadır (Xu vd., 2021). Uterus boşlukları arasındaki sorunların belirlenmesinde

transsvajinal ultrasonografi, sonohisterografi veya histeroskopi yöntemleri kullanılmaktadır. İleri görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulursa MRG ve 3 boyutlu ultarasonografi kullanılmaktadır (Tur-Kaspa vd., 2006; Soares vd., 2000). Üreme dönemindeki kadınların PAP smear testi, HbA1c, kan grubu, toksoplazma, Rh uyumsuzluğu durumu ve antikor taramalarını yaptırmaları gerekmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından da tarama testlerinin yaptırılması gerekmektedir (Speroff & Fritz, 2005).

Erkek hastaların değerlendirilmesi aşamalarında; mesleği, semen analiz testi öyküsü, memede değişiklik olup olmadığı, sistemik hastalık öyküsü varlığının olup olmadığı, herhangi bir rahatsızlığının olup olmadığı, alkol, sigara, uyuşturucu, kafein, ilaç kullanım durumunun sorulması gerekmektedir. Cinsel ilişki yoğunluğu, süresi, sertleşme probleminin olup olmadığı, boşalma sorunları, cinsel enerji kaybının olup olmadığı, geçmişte partneri olduysa çocuğunun olup olmadığının sorulması gerekmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tüberküloz, kabakulak, varikosel, hidrosel, inmemiş testis, inguinel herni ameliyatı öyküsü, aile çevresinde kendi problemine benzeyen problemlerin olup olmadığı ve sistemik hastalıkların sorulması gerekmektedir (Topçu vd., 2017).

Spermiyogram testi, erkek hastalarda infertilite durumunun belirlenmesi için ilk bakılan laboratuvar tahlilidir. Yaklaşık 2-3 gün cinsel perhiz sonrası spermiyogram testinin yapılması gerekmektedir. Alınan numune oda sıcaklığında bekletilmeli ve 1 saat içerisinde değerlendirmeye alınması gerekmektedir. 2021 senesinde DSÖ semen analizinde olması gereken aralık değerleri Tablo 2.1.'de gösterilmektedir (WHO, 2021d). Semen analizinde, değerleri normal aralıkta olan erkek hastaların testi bir defa yaptırmaları yeterli görülmektedir. Düşük ve orta düzeyde oligospermi veya azospermi durumunda bir ya da üç ay sonrasında, yüksek düzeyde oligospermi ve azospermi durumunda olan hastalar için iki veya dört hafta içerisinde testin tekrar edilmesi tavsiye edilmektedir (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2013).

Tablo 2.1. Dünya Sağlık Örgütü (2021) Semen Analizi parametreleri

Sperm parametreleri	Referans değerleri (Alt limitler, 5. persantil)
Semen volumü (ml)	≥1.4
Sperm konsantrasyonu (milyon/mL)	≥16
Total sperm sayısı (milyon/ejekülat)	≥39
Total motilite (%)	≥42
İleri hareket (PR, %)	≥30%
Sperm canlılığı (%)	≥54
Normal morfoloji (%)	≥4
Lökosit konsantrasyonu (milyon/mL)	Tanımlanamadı

Normal Spermiogram Değerleri (WHO, 2021d).

İnfertilitenin nedeni sayılabilecek psikolojik, fizyolojik ve sosyal durumlar dışlandıktan sonra nedeni açıklanamayan infertilite durumundan söz edilebilmektedir. Detaylı muayene ve değerlendirmelerin sonucu; normal semen analizini, ovulasyon fonksiyonunun normallliğini, fallop tüp açıklığını, yeterli over rezervini ve uterus boşluğunu ifade etmektedir. Çiftlerin yaklaşık %10 ile %30’unda infertilitenin nedeni açıklanamamaktadır (Stewart vd., 2019).

2.1.4. İnfertilitede tedavi yöntemleri

İnfertilite tedavisi ile ilgili olarak, yapay döllenme konusundaki ilk düşünce ve yorumların, milattan sonra 3.yüzyılda yaşamış olan İbrani filozoflara yönelik olduğuna ve yapay döllenme hakkındaki çalışma faaliyetlerinin 18. yüzyılın son yarısından itibaren başlanıldığı belirtilmektedir (Lewis & Jennifer, 2008; Arda vd., 1993).

Yardımcı üreme teknikleri (YÜT), infertilite tedavisinde kullanılan tekniklerdir. Bu yöntemler arasında taşıyıcı annelik, donör kullanılması, embriyo transferi ve cinsiyet hücrelerinin dondurularak saklanması yer almaktadır (Shevchuk vd., 2018). YÜT, ilk başlarda, kadınların tüplerinde sıkıntı olmasından dolayı uygulanmaktayken bu alan ilerleyerek erkek kaynaklı infertilite, endometriozis, sebebi bilinmeyen infertilite, uterus sebepli etmenler, polikistik over sendromu, geç gebelik yaşı gibi nedenlerden dolayı da uygulandığı bildirilmektedir (Cutas, 2017). İnfertilite problemi yaşayan çiftlerin tedavi görmeleri amacıyla birden çok araştırmaların yapıldığı ve intrauterin inseminasyon (IUI), in vitro fertilizasyon (IVF) ve intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) gibi verici ya da bireylerin kendi gamet hücrelerinin kullanılarak üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinin geliştirildiği bildirilmektedir. Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri ile yaklaşık altı milyon bebeğin doğduğu bildirilmektedir (Cutas, 2017).

Kadın infertilitesinin sebebi, yumurtlamaya yönelik ise hormonal tedavi, uterus ve tüp anormallikleri kaynaklı ise cerrahi yöntemler önerilmektedir (Kırca & Pasinlioğlu, 2019). Erkek infertilitesinin sebebi de oligospermi ve azospermi, varikozel veya tıkanıklık kaynaklı oluşmuşsa tedavide cerrahi yöntemler önerilmektedir (Erdem, 2022).

İnfertil çiftlerin %85-90'ında tıbbi girişim ve cerrahi yöntemlerle infertiliteye yönelik problemler çözümlenirken, %10-15'inde YÜT tedavisi ile problemler çözümlenmektedir (Başgöl & Beji, 2016; Remiao vd., 2018).

2.1.4.1. İntrauterin inseminasyon- embriyo transferi (IUI-ET)

İntrauterin inseminasyon işlemi (IUI), işlemde geçirilmiş ve yoğunlaştırılmış, hareket kabiliyetine sahip spermelerin doğrudan uterus içerisine konulduğu bir yöntem olarak açıklanmaktadır (Taylor vd., 2019). Halk dilinde aşılama olarak adlandırılan bu işlemde, spermelerin servikal bölgeye bırakılmasına servikal inseminasyon, periton boşluğa bırakılmasına peritoneal inseminasyon, uterus içerisine bırakılmasına da intrauterin inseminasyon isimleri verilmektedir. Bu yöntemlerin arasında sıklıkla intrauterin inseminasyon işlemi kullanılmaktadır (Çavuşoğlu, 2017).

İnseminasyon işlemi genellikle Human Chorionic Gonadotropinin (HCG) enjekte edilmesinden 34-38 saat sonrasında yapılmaktadır. İşlemin iki saat öncesinden erkekte alınan sperm yıkama aşamasından geçer, en sağlam ve güçlü spermeler seçilip uterus içerisine katater yardımıyla verilerek işlem bitirilmektedir. Erkekte sperm numuneleri alınmadan önce iki gün cinsel birliktelik önerilmemektedir (Özpulat, 2017; Taşkın, 2019). Yapılan işlemin başarısının %10-25 aralığında olduğu bildirilmekte ve bireylerin yaş ve infertilite sebebinin durumuna göre bu oranın değişiklik gösterebileceği belirtilmektedir (Kaplan, 2019). Cinsel fonksiyon bozukluğu, cinsel ilişki esnasında acı, nedeni bilinmeyen infertilite, luteal aşama defekt sorunları, oligospermi, anti sperm antikorları olması durumunda intrauterin inseminasyon yönteminin başarı oranı yükselmektedir (Khan vd., 2021).

Döllenmenin arkasından embriyoların uterusu yerleştirilmesi işlemine de embriyo transferi denilmektedir ve bu yöntemle birlikte de kullanılmaktadır (Kızılkaya Beji, 2016).

2.1.4.2. *İn vitro* fertilizasyon-embriyo transferi (IVF-ET)

İnfertilitenin tedavi edilmesinde yardımcı üreme tekniklerinden en sık kullanılan ve en çok bilinen yöntem olan in vitro fertilizasyon ve embriyo transferinin, ilk defa İngiltere’de 1978 senesinde kullanılmaya başlanıldığı bildirilmektedir (Tanoğlu & İrez, 2020; Barbagallo vd., 2023). Bu yöntemin işleyişinde ilk olarak, kontrol altında over hiperstimülasyon (KOH) olması için gonadotropin salgılatıcı hormon agonistlerinden (GnRH-a) faydalanılarak, fazlaca oositin elde edilmesiyle, erken luteinize edici hormon (LH) dalgalanmasının önüne geçilmektedir (Haydardedeoğlu & Kılıçdağ, 2016; Howie & Kay, 2018). Kadın hastaya HCG verilmesi için ideal zaman, “en büyük folikül 18-19 mm olduğu zamandır ve en az üç tane 16-18 mm aralığında foliküle ulaşıldığında 10.000 IU HCG” yapılması gerekmektedir (Gürkan vd., 2017). HCG’nin hastaya enjekte edilmesinden 36 saat sonrasında (34-38 saat arası) oosit toplama işlemi yapılmaktadır (Weiss vd., 2014). Toplanan folikül sıvısının içerisindeki oositler, mikroskopta çevresindeki hücrelerden ve folikül sıvısından ayırt edilerek, kültür sıvısı içerisine konularak enkübatöre kaldırılmaktadır. Yapılan işlemin ardından oositler döllenme için 4-6 saat içerisinde hazır vaziyete gelmektedirler. Sperm numunesi verilmesinin ardından bakılan ve uygun olduğu belirlenen sperm, oositlere eklenilmektedir (Seyhan vd., 2013).

Embriyo Transferi (ET), döllenme olduktan sonrasında embriyo morula aşamasındayken (4-8 hücre evresinde) özel katater yardımıyla servikal kanaldan geçilip embriyonun, uterusun fundusuna yerleştirilmesi işlemi olarak açıklanmaktadır. Embriyo transferi ağrı yapan bir işlem olmadığından anestezi verilmesine ihtiyaç duyulmamaktadır. İşlem 20 ile 30 dakika arasında yapılmaktadır. Embriyonun uterusa yerleşmesini artırmak ve gebeliği erken aşamada desteklemek amacıyla progesteron takviye ilaçları verilmektedir (Uğur, 2014). Embriyonun uterusa yerleşmesi, transfer işleminden sonra 4 ile 6 gün içerisinde gerçekleşmektedir (Von Wolff, 2019). Yardımcı Üreme Tekniklerinin yaklaşık %99’unda in vitro fertilizasyon (IVF) yöntemi tercih edilmekte ve her bir ovum için yaklaşık 100.000 sperm kullanılmaktadır (Kaplan, 2019).

İlk başlarda fallop tüplerinde sorunu olan kadınlar için oluşturulan bu yöntem, zamanla pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü olan, yanıt veremeyen ve ilerlemiş endometriozise bağlı fallop tüplerinde sıkıntısı oluşan kadınlara veya erkek nedenli

infertilite problemlerinin tedavi edilmesinde tercih edilmektedir (Demirci & Potur Coşkun, 2017). İn vitro fertilizasyon yönteminde, her bir embriyo transferi sonrasında canlı doğum oranının %30'a yakın olduğu belirtilmektedir (Arbağ & Tokat, 2018).

Ülkemizde 30 Eylül 2014'te resmî gazetede yayımlanan Tüp Bebek Yönetmeliği'nde transfer edilen embriyo miktarına sınırlılık getirildiği bildirilmektedir. Yönetmeliğin içeriğine bakıldığında; 35 yaş altındaki kadınlarda birinci ve ikinci uygulamada sadece bir tane embriyo, üçüncü ve yapılacak diğer uygulamalarda iki tane embriyonun transfer edilmesine onay verildiği bildirilmektedir. Yaşı 35 ve sonrası olan kadınlarda iki tane embriyo transferine izin verilmektedir. Transfer edilmemiş embriyolar bir sonraki uygulama işlemlerinde kullanılmaları şartıyla dondurularak muhafaza edilebilmektedir (Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2014).

2.1.4.3. İntra-sitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI)

İntra sitoplazmik sperm enjeksiyonu uygulanmasında, bir tane sperm hücresi doğruca oositin sitoplazmasının içerisine enjekte edilmektedir. ICSI, birçok sayıda oositin döllelenmesinde, polispermiden kaçınmada ve en yüksek verimde embriyonun oluşması için kullanılan yöntem olarak ifade edilmektedir. İntra sitoplazmik sperm enjeksiyonunun, 1992 senesinde Palermo tarafından, erkek infertilitesinin tedavi edilmesi amacıyla geliştirildiği ve büyük etki oluşturduğu bildirilmektedir (Saadat, 2017). İn vitro fertilizasyon ile kıyaslandığında erkek infertilite etiyolojisinde intrastoplazmik sperm enjeksiyonunda tedavideki başarı seviyesi %70'e ulaşmaktadır (Abbas vd., 2020).

2.1.4.4. Zigot intra fallopian transferi (ZIFT)

Embriyoların, zigot evresindeyken laparoskopik yöntemle fallop tüplerinin ampulla bölümüne yerleştirilmesi işlemi olarak açıklanmaktadır. Oositler kadından toplanılarak erkekten alınan sperm ile kuluçkada bekletilmektedir. Gamet intra fallopian transferi yöntemindeki gibi ovum, fallop tüplerine yerleştirilerek implantasyonun gerçekleşmesi için uterusu geçmektedir, aynı zamanda bu yöntemin olabilmesi için kadının fallop tüplerinden en az bir tanesinin açık olması

gerekmektedir (Taşkın, 2019). İmplantasyonun uterusu kendiliğinden oluşması beklenmektedir (Kızılkaya Beji, 2016).

2.1.4.5. Gamet intra fallopian transferi (GIFT)

Kadında yumurtlama sürecinin uyarılmasından sonra, laparoskopi yöntemiyle oositler alınarak spermiler ile katater aracılığıyla fallop tüpü içine yerleştirilmesiyle gerçekleşmektedir. Sebebi açıklanamayan infertilite olgularında, servikal mukusun yapısal olarak uygun olmadığı bireylerde ve erkek infertilitesinin hafif düzeyde olduğu bireylerde kolaylıkla uygulanmaktadır. Bu tedavi yönteminde, kadın hastada en az bir adet sağlıklı fonksiyona sahip over ve fallop tüpünün olması gerekmektedir. Bu yöntem yaklaşık olarak %30 ile %40 seviyesinde başarı getirmektedir. Günümüzde sık uygulanmamaktadır (Akın & Şahin, 2020). IVF yöntemini dini sebepler nedeniyle kullanmayan hastalar için bu yöntem farklı bir seçenek sunmaktadır, fakat hastalar için genel anestezi ve laparoskopinin riskleri bulunmaktadır (Seibel, 2010).

2.1.4.6. Krioprezervasyon

Krioprezervasyon (dondurma), doku veya hücrelerin sıfır derece aşağısındaki ısı ile dondurulup ilerleyen ve istenilen zamanda kullanılabilmesi amacıyla saklanması işlemi olarak açıklanmaktadır (ASRM, 2021). Dondurulan embriyodan oluşmuş gebeliğin ilk olarak 1983 senesinde raporlandığı bildirilmektedir (Trousseau & Mohr, 1983). Oosit veya embriyonun dondurulması yöntemi ile gonadotoksik tedavi veya farklı sebeplerle infertilite tehdidi altında olan kadın bireylerde gelecek zamanda fertil olma kabiliyetinin aktarılmasına imkân sağlamaktadır (Rajabi vd., 2018).

Türkiye’de yayımlanmış olan Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik’e (2014) göre yalnızca tıbben zorunluluk olması halinde üreme hücrelerinin ve gonad dokularının dondurması işlemi yapılmaktadır. Kanseri tanısı almış kadınlarda da radyoterapi ve kemoterapi gibi bireyin gonad hücrelerine hasar veren tedavilerden önce veya fertil olma durumunun bozulmasına sebebiyet verecek olan cerrahi girişimlerde de bu yöntem kullanılmaktadır.

2.2. İnfertilitenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

İnfertil olmak, bireylerin yaşamını tamamıyla tehdit eden bir problem değilken, infertil olduğunu öğrenen çiftlerin ruhsal durumunu ve hayat kalitesini, dolaylı olarak da sağlıklı yaşam sürmelerini negatif yönde etkileyen bir kriz durumu olmaktadır (Seymenler & Siyez, 2018). Psikososyal ve tıbbi problemler oluşturan, dinsel açıdan ve sosyokültürel anlamda bireyleri etkileyen ve stres faktörleriyle karşı karşıya bırakan infertilite, hayatın akışını değiştirebilen bir tecrübe olarak nitelendirilmektedir. Bebek sahibi olmak için yapılan tedavi ve tetkikler çiftleri hem maddi anlamda hem de psikolojik olarak etkilemektedir. İnfertil çiftlerin fertil çiftlere göre %60 daha fazla depresyon, kaygı ve ruhsal problemlere sahip olduğu belirtilmektedir (De Berardis vd., 2014). Birçok toplumlarda dini, sosyal ve kültürel unsurlar sebepli, kadın hastaların, infertil olmalarından dolayı eşlerine göre daha fazla etkilendikleri görülmektedir. Doğurgan olmak, kadın olmanın getirdiği bir gerekçe olarak kadınlara yüklenilmiş bir rol, şeklinde ifade edilmektedir. Hatta farklı topluluklarda bile bireyler bebekleri olana kadar tam aile olmuş sayılmamaktadırlar ve bu sebeple bebeği olmadığından boşanma oranları da artış göstermektedir (Tola vd., 2020; Coşkun Potur vd., 2019; Karaca & Ünsal, 2012).

2.2.1. İnfertilitenin cinsellik üzerine etkisi

İnfertilite ile karşı karşıya gelen çiftlerin streslerinin üzerine ilave olarak, belirlenmiş zamanlarda cinsel aktivite, yapılan girişimsel işlemler nedeniyle de çiftlerin uyumu, cinsel yaşamları da negatif yönde etkilenebilmektedir (Çoban & Dinç, 2013). Ergin ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada da infertil kadınların, kendilerini bu durumdan dolayı toplumdan dışlanmış hissettiklerini ve bebek sahibi oldukları zaman ancak topluma dahil olabileceklerini düşündüklerini belirtmektedirler. Aynı zamanda kadınlar cinsel birleşmeyi yapılması gereken bir vazife olarak görmelerinden dolayı ve kendilerini de infertilite nedeniyle alımlı görmediklerini dile getirmektedirler (Ergin vd., 2018).

Zare ve diğerlerinin, infertil ve fertil çiftlerle yaptıkları çalışmanın sonucunda, infertil erkeklerin, infertil kadınlara nazaran daha fazla cinsel problem yaşadıklarını, infertil ve fertil kadınlar arasında cinsel sorunlar bakımından anlamlı fark olmadığını, infertil erkeklerin fertil erkeklere nazaran daha fazla cinsel sorunlar yaşadığını açıklamaktadır (Zare vd., 2017). Öztürk ve diğerlerinin, infertil ve fertil kadınlar ile

yaptıkları çalışmada, infertil kadınların %87,5'inin cinsel fonksiyon problemine sahip olduğunu bildirmektedirler (Öztürk vd., 2019). İnfertil kadınlardaki cinsel fonksiyon bozukluklarına; dispareni, orgazm bozukluğu, cinsel arzuda azalma örnek verilebilmektedir (Küçükdurmaz & Taşkiran, 2015). İnfertil olma kadınların cinsel yaşamlarında başarısız olma, yetememe, panik olma ve korku hali gibi psikolojik boyutta olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Bokaie ve diğerlerinin çalışmasında kadınlar, gebelik oluşmadığında, cinsel birleşmenin verimli olmadığını ve zamanla cinsel isteklerinin düştüğünü belirtmektedirler (Bokaie vd.,2015).

2.2.2. İnfertilitenin sosyalite üzerine etkisi

İnfertilitede tanılama ve tedavi aşamaları zorlu, zaman isteyen bir süreci kapsamaktadır. Para, zaman ve emek harcanıldığı için infertil çiftlerde strese ve psikolojik dalgalanmalara yol açabilmektedir (Kaplan, 2018).

Gana'da infertil çiftlerle yapılan bir çalışmada, bu çiftlerin damgalanmaya, umutsuzluk durumuna, sözel veya fiziksel istismarlara maruz kaldıkları ve sosyal izolasyon yaşadıkları bildirilmektedir (Anokye & Acheampong, 2017). Karaca ve Ünsal (2015) yaptıkları çalışmanın bulgularında; infertil çiftlerde kadınların sosyal çevrelerinden gördükleri olumsuz baskılar sebebiyle benlik imajlarında negatif düşüncelere sahip olduklarını belirtmektedirler. Amerika'da yapılmış bir çalışmanın sonucunda da infertil kadınların evlilik birlikteliklerinde kopmalar, akrabaları tarafından yöneltilen ağır yorumlar ve damgalanma sebebiyle yoğun üzüntü hali, sosyal eksiklik ve yalnızlık hissine sahip oldukları bildirilmektedir (Hess vd., 2018). Kanada'da yapılan çalışmada hastalar, psikososyal yönden duydukları destek ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için yardım istediklerini ifade etmektedirler (Read vd., 2014).

Bireylerde biyopsikososyal kriz oluşturan infertilite için Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği'nin (*European Society of Human Reproduction and Embryology*) (ESHRE, 2015) yayınladığı kılavuzda, bireylerde ilk muayenede psikososyal yönden değerlendirme yapılmasını ve ihtiyaç halinde psikososyal destek programının verilmesi tavsiye edilmektedir.

2.2.3. İnfertilitenin aile içi iletişim üzerine etkileri

Çiftlerin hayatlarının bir döneminde yaşam bunalımı olarak nitelendirilen infertilite, yalnızca çiftler için değil, infertil erkeklerin ve kadınların ailelerini de

etkileyen kriz dönemidir. Çocuk sahibi olabilmek toplumlarda değer görme ve başarı olarak kabul görülürken, çocuksuz olmak da sosyal açıdan başarısız olmakla ve erkeklik ve kadınlık rollerini negatif yönde etkilemekle gösterilmektedir. Bunların sonucunda da bireylerde dışlanmışlık hissi, zoraki boşanma, sosyal şiddet, ikinci evliliklerde artmalar görülmektedir. İnfertilite tanısı almadan önce bireylerin yakın çevreleriyle, arkadaşlarıyla, aileleriyle görüşmeleri normal bir durum iken, infertilite tanısı aldıktan bir süre sonra bu eylemler, buluşmalar üzüntü verici duruma dönüşmekte ve yoğun stres kaynağı oluşturmaktadır. Buluşmalarda infertil bireylere yöneltilecek çocukla veyahut bebekle ilgili sorular bireylerin zamanla bu buluşmalara katılmamalarına sebebiyet verecek ve sosyal açıdan izole olmalarına sebep olabileceği düşünülmektedir (Bayraktar, 2018). İnfertilitenin, tedavi yöntemlerinin ekonomik yönden pahalı olmasından, zaman açısından çiftlerin yoğun tedavi süreçlerinden dolayı çiftlerin eş ilişkilerini negatif düzeyde etkilediği belirtilmektedir (Yurtçu vd., 2003). Van Der Merwe ve diğerlerinin (2015) yaptığı çalışmada, bireylerin infertilite sebepli oluşan stresin etkisiyle evliliklerinde iletişimin azaldığı, birbirlerine yakınlıklarının azaldığı ve evlilik uyumlarında düşme olduğu belirtilmektedir (Van Der Merwe vd., 2015).

Ülkemizde Van'da yapılan çalışmanın sonucunda, infertil kadınların, eşleri ve eşlerinin aile üyeleri tarafından şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir. Çalışmada 122 infertil kadın ile aile içerisinde şiddetin varlığı incelenip, 41 kadının (%33,6) infertil olmasından dolayı şiddete uğradıkları sonucu bildirilmektedir. Şiddete uğrayan kadınların 32'sine (%78) şiddet ilk defa, infertilite tanısını alır almaz eşleri tarafından uygulandığı bildirilmektedir (Yıldızhan vd., 2009).

2.2.4. İnfertilitenin kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi

Depresyon; kişinin aile ve iş yaşamı ile sosyal aktivitelere katılmasını ve çevresindeki bireyler ile ilişki düzeylerini negatif düzeyde etkisi altına alan ruh halindeki bozukluk şeklinde açıklanmaktadır (Fried EI & Nesse, 2014). Aynı zamanda duygudurum bozukluklarından ve psikolojik rahatsızlıklar içerisinde görülme sıklığı en çok olan hastalıklardan bir tanesi olarak belirtilmektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması kadınlarda %5,4, erkeklerde %2,3 genelde ise bireylerde %4,0 oranında depresif nöbet olduğunu iletmektedirler. Bu durumda depresyon, kadınlarda iki kat daha fazla görülmektedir (Psikofarmakoloji Bilimsel Çalışma Birimi, 2022). Fertil olamama nedeniyle sonuçlanamayan hayaller,

çevresindeki bireyler tarafından anlaşılama durumu ve etraftan gelen baskılar depresyona yol açabilmektedir (Ak, 2001). İnfertil kadınlar, tedavi sonrasında gebe kalsalar da yoğun yaşadıkları depresyon durumundan uzunca süre çıkamaya bilmektedirler. Kim ve Kim'in (2020) çalışmasına göre infertil çiftlerde depresyon görülme oranı %84,2'dir. Bu oran infertil kadınlardaki depresyon halinin uzman desteği ile yardım alması gerektirdiğini düşündürmektedir (Kim & Kim, 2020).

Anksiyete, 'Her insanın yaşamının belirli zamanlarında çeşitli sebeplerle, adeta fena bir şey olacakmış gibi düşünmesine sebep olan, iyi olmayan sıkıntılı durumların ve birtakım fizyolojik semptomların da beraberinde oluşmasıyla karşılaşılan, hoş olmayan bir kavram' olarak açıklanmaktadır (Çam & Engin, 2014; Mete, 2018). İnfertil bireylerde psikolojik yönden en büyük zorluğun anksiyete, tedavide başarılı olamayan çiftlerde ise depresyon olduğu belirtilmektedir. İnfertil bireylerde psikolojik stres yaşayanların görülme sıklığını tespit etmek için 112 kadın ile yapılan çalışmada %40'ının bir ruhsal rahatsızlık yaşadığı belirtilmektedirler. En sık görülen rahatsızlık anksiyete bozukluğu (%23), ardından majör depresif bozukluk (%17) ve distimik bozukluk (%9,8) gelmektedir. Bu sonuçlara göre ortalama olarak %10-12 seviyesinde seyreden ruhsal bozuklukların infertil bireylerde daha sık görülme oranına sahip olduğu belirtilmektedir (Chen vd., 2004). Çin'de 536 infertil kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların anksiyete ve depresyon görülme oranlarının sırasıyla %42,2 ve %27,9 olduğu belirtilmektedir. Çalışmanın sonucunda depresyon ve anksiyete bulgularının kadınlarda stresi tetiklediği ve artırdığı açıklanmaktadır (Liang vd., 2021). Hindistan'daki benzer bir çalışma örneğinde de infertil kadınların depresyon ortalamaları %58, anksiyete ortalamaları %24 tespit edilip, bu psikolojik belirtilerin olduğu kadınlarda hayat kalitesinin daha düşük ve stres seviyelerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (Dadhwal vd., 2022).

Rooney ve Domar'ın (2018) çalışmasında, löprolid, gonadotropinler ve klomifen gibi yumurtlamayı uyaran ilaçların, kadınlarda depresyon ve anksiyete semptomlarını ortaya çıkarabilme gücünün olduğu belirtilmektedir (Rooney & Domar, 2018).

Stres, kişileri psikolojik ve fizyolojik açıdan etkileyip, davranışlarının, performanslarının, etrafıyla olan sosyal ilişki düzeylerinin ve iletişimlerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olan psikolojik gergin olma durumu olarak açıklanmaktadır (Gökgöz, 2013). Stres, çiftlerin infertiliteye yüklediği anlama bağlı

olarak farklı düzeylerde ortaya çıkmaktadır. Her iki taraf da anne babalık duygusunun yaşanamaması, doğuramamak, ebeveyn olmanın getirdiği sosyal kimliklere hiçbir zaman sahip olunamayacağı hissi, gelecek kaygısı (yaşlanınca kendilerine bakacak birisinin olmayışı) sadece birkaç örneği olarak gösterilmektedir (Sezgin & Hoccoğlu, 2014). Stres, çiftleri birçok yönden etkilediği gibi karşılıklı ilişkiler üzerinde de büyük etkiye sahip olmakta ve infertilite tedavisini negatif yönde etkileyebileceği gibi, tedavi yöntemi de stres etkeni olabilmektedir (Rooney & Domar, 2018). Alosaimi ve diğerlerinin (2017) yaptıkları çalışmada, psikososyal sebepten ve toplumdaki baskı nedeniyle infertil erkeklerin %39,7'sinde, infertil kadınların da %47,3'ünde infertilite nedenli stres yaşadıklarını açıklamaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, infertilite tedavisi alan kadınların damgalanmaya maruziyeti arttıkça, infertilite nedenli stres ve depresyon seviyelerinin de yükseldiği belirtilmektedir (Aksu & Şayan, 2023).

İnfertil bireylerin yaşamında büyük etkiler oluşturan depresyon, anksiyete ve stres, bireylerin içinde bulunduğu kriz durumunun dışı vurumuyla ortaya çıkmaktadır. Bu üç faktör birden çok farklı yönlerden etkilendiği gibi çevresel faktörlerden de etkilendiği belirtilmektedir. Bu çevresel faktörlerin içerisinde günümüzde oldukça kullanılan kitle iletişim araçları olan televizyon, internet ve sosyal medya reklamları yer almaktadır.

2.3. Medya, Sosyal Medya ve Reklam Tanımı

Medya kelimesine bakıldığında köken olarak Latince'den geldiği belirtilmektedir. Latince; araç, ortam şeklinde anlamlara sahip olan “medium” kelimesinin çoğulundan medya kavramının oluşturulduğu belirtilmektedir (Soydan & Alpaslan, 2014). Dilimizde kitle iletişim araçları olarak isimlendirilen medya, büyük topluluklara yönelen ve bu topluluklar içerisinde rapor, bilgi, fikir, görüş çeşitlerini içine alan araçlardır (Türkoğlu, 2010).

Sosyal medya terimi, “kullanan kişinin oluşturduğu, içerik üretilmesine ve paylaşılmasına imkân sağlayan, web 2.0'ın ideolojik ve teknolojik tabanları üzerinde inşa edilen internet alt yapısındaki uygulamalar grubu” olarak Kaplan ve Haenlein'in (2010) makalesinde tanımlanmaktadır. Zaman ve yer sorunu yaşanmadan, paylaşım ve etkileşim sağlamanın, geri bildirimin temel görüldüğü alanlar sosyal medya olarak adlandırılmaktadır (Vural & Bat, 2010). En basit şekilde sosyal medya, kullanan

bireylere çevrimiçi görüntü veya şahsi internet sayfası kurabilmesine olanak sağlamaktadır (Çelik, 2014). Toplumda birçok kişi tarafından kullanılan sosyal medyanın dünya çapında 3,8 milyar kullanıcıya sahip olduğu bildirilmektedir (Thomson vd., 2021). İnternet hızının yüksek ve düşük maliyete sahip olup kolay ulaşılabilinen noktada olmasıyla sosyal medya hızla gelişim göstermektedir. Bireyler tarafından sosyal medya, bu sebeplerle fazla ilgi görmektedir (Yoldaş & Özaydın, 2017).

Reklamlar vasıtasıyla üreticiler, televizyon, medya ve sosyal medyada tüketicilere ulaşmakta, tüketiciler de bu sayede ürünler hakkında fikir sahibi olmaktadır. Reklam, ürün veya işi, satın almış bireylerin de arasında olduğu belirli odak kitleye, kitle iletişim araçlarıyla ulaştırılması olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre reklamlar; yazılı, görsel ve duyumsal iletiler toplamı olarak belirtilmektedir (Elden, 2009). Farklı bir tanımla reklam, tüketici kitleyi arzuları yönünde eyleme geçmesini sağlayan, bilinçaltını belirli bir düşünceye doğru ileten, bireyin dikkatini bir ürüne veya markalara yönelik çeken, bu ürünlerle alakalı haber sunan, tüketici kitlenin görüş ve eylemlerini etkileyerek satın alma dürtüsünü ortaya çıkaran tanıtım veya bildiriler şeklinde açıklanmaktadır (Şimşek, 2008). Reklamlar; dergi, gazete, televizyon, radyo, e-posta, internet, mesaj gibi farklı iletişim araçları ile veya afiş, broşür, reklam panoları şeklinde de bireylerin ilgisini çekip görebilecekleri yerlerde yapılmaktadır (Dağtaş, 2009). Reklamlarda esas hedef, reklamın yapısına ve çeşidine göre profesyonel şekilde iletiler verilerek hedef kitlede istenilen düzeyde etkiyi oluşturabilmektir (Athoğlu, 1994).

2.4. Televizyon ve Sosyal Medyada Reklamlar

Reklamlar, bireylerin sahip olduklarından daha çoğunu ve yeni halini arzu etmesini sağlayarak, bireylerin ekonomik durumu ve maddi imkânlarına bakmaksızın onlara daha çoğunu almaya teşvik etmektedir. Bunu gerçekleştirirken de tanıtımını yaptığı ürüne veya hizmete farklı anlamlar yüklemesi vazgeçilmez olarak görülmektedir. Bu aşamada reklamların karşı tarafta bir imge oluşturması önem taşımaktadır. Kitle iletişim araçları bu imgeleri karşı tarafa kadınlarda ve erkeklerde ne şekilde kadın ve erkek olarak davranması gerektiğine yönelik örneklerini göstererek sunmaktadır. Bu çerçevede toplumsal cinsiyet bağlamında kadın izleyicinin ne tür alanda yoğunlaşması gerektiğini de reklamlar vasıtasıyla benimsetilmektedir (Karaca & Papatya, 2011). Sosyal medyanın kullanımının

artması ve reklam veren için yararlı olması sebebiyle dijital medyaya sarf edilen reklam mevduatları artış göstermekte ve şirketler hedefledikleri tüketicilere bu şekilde kendilerini göstermektedirler (Motif Atar & Bilge İspir, 2019).

Televizyonun toplumda kitle iletişim aracı olarak kullanılması ve yine toplum üzerinde büyük etkilere sahip olmasından dolayı reklamların gösterilmesi için iyi bir seçenek olarak görülmektedir. Televizyonun ilk defa 1940'lı yıllarda, reklamları göstermesi amacıyla kullanılmaya başlanıldığı bildirilmektedir. Görüntü ve sesin aynı anda karşı taraftaki izleyici hedef kitleye iletilmesini sağlayan donanımı ile milyonlarca bireyleri kendisine kilitleyen yapısından dolayı reklam üreticileri bakımından oldukça büyüleyici bulunmaktadır. Ancak televizyon kanallarında reklamın yayınlanması, maliyet açısından pahalı olarak görülmektedir (Elden, 2013). İletişimdeki teknolojik gelişmelerden dolayı televizyonun eski popülerliğini biraz da olsa kaybettiğini görmekteyiz ancak geleneksel ortamlarda halen kullanılmaktadır. Fakat internetin hızlı olması ve ortaya koyduğu alternatifler, televizyonu reklamlar açısından negatif yönde etkilemektedir. Bireyler internette gezinir iken çıkan reklamları atlayıp izlemeyebilmektedirler ancak televizyonda çıkan reklamları izlemek zorunda kalmaktadırlar veya reklam izlemeyi istemeyip kanal değiştirmektedirler. Bazen televizyonda yayınlanan bir dizi ya da filmi izleyiciler reklamlardan dolayı daha sonrasında internet ortamında izlemeyi tercih etmektedirler (Motif Atar & Bilge İspir, 2019). Baltar ve Brunet, izleyicilerin, F.....k'a veya diğer sosyal medya platformlarındaki reklamlara verdikleri tepkilerin, televizyonda çıkan reklamlardan daha fazla seviyede tespit ettiklerini iletmektedirler (Baltar & Bruner, 2011). Sosyal medyada ve televizyonda çıkan reklamlar karşılaştırıldığında, sosyal medyadaki reklamların daha realist, doğruluk oranının daha yüksek olduğu inancının yaygın olduğu belirtilmektedir (Dar vd., 2014).

2.5. Kadınlar İçin Reklamın, Televizyon ve Sosyal Medyadaki Yeri

Medya ortamından daha çok etkilenen kitlelerden biri de kadınlar olmaktadır. Kadınların etkilenmiş olması, aile ortamının ve çocuklarının da etkilenmesine, dolaylı olarak bütün topluluğun etkilenmesine neden olmaktadır (Kurt, 2001). Reklamlar, kadınları istedikleri şekilde, onların ihtiyaç, fikir, duygusal hayallerinden faydalanarak baştan oluşturmaktadır. Reklamlar kadınları, imkânsızlığın ardına çekerek bir çeşit sıkıntılı hale sokmaktadır. Ayrıca kadınların kendi benliklerini algılamalarında ve kendi öz saygılarının etkilenmesinde medya büyük yer almaktadır

(Çakar Mengü, 2004; Creedon, 1993). Medyada iletişim araçlarından, kadınların en çok etkilendiği yer, televizyon ortamı olarak belirtilmektedir. Bazı kadınlar için ev işleri, aile üyeleri, televizyon başına geçtiği zaman yapılması gerekirken, bazı kadınlar ev işleriyle ilgilendikleri esnada televizyona bakmaktadırlar (Birgül, 1999).

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu'nun (RTÜK) gerçekleştirdiği (2010) “Kadınların Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması-2” çalışmasına göre gün içerisinde televizyon izlemelerinin süresi, hafta içerisinde 2-5 saat aralığında ve televizyon izleyenlerin oranı %58,6 olup bu oran hafta sonlarında %64,6'ya ulaşmaktadır. Kadınların %60'ının günde yaklaşık olarak 2 ile 5 saat arasında televizyon izleme bulgularına ulaşılan araştırmada; evli kadınların bekâr kadınlara göre, ilkökul mezunu kadınların yüksek eğitim seviyesinden mezun olmuş kadınlara göre, ev hanımı kadınların çalışan kadınlara göre daha fazla saat televizyon izledikleri bildirilmektedir (RTÜK, 2010). Televizyon izleme eğilimleri araştırmasının 2018 verilerine göre ise ülkemizde günde ortalama televizyon izleme süresi 3 saat 34 dakika olarak bildirilmektedir. Kadınların günde televizyon izleme süresinin 3 saat 46 dakika, erkeklerin günde televizyon izleme sürelerinin 3 saat 14 dakika olduğu bildirilmektedir. Reklamların izlenmesi ve değiştirme sebepleri incelendiğinde katılımcıların %18,7'sinin reklamlardan ve tele alışveriş kanallarından hoşlanmadıklarını bildirmektedirler. Katılım sağlayanların %48,1'i reklam sürelerinin uzunluğundan ve sık sık çıkmasından, %31,1'i yanıltmasından ötürü rahatsızlıklarını belirtmektedirler. Aynı çalışmada internet kullanım oranları da açıklanmaktadır ve gün içerisinde internet kullanım süresi ortalama 3 saat 18 dakika olarak bildirilmektedir. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla sürede internet kullandıkları görülmektedir ve oranları erkeklerde %83, kadınlarda %77,2 olarak iletilmektedir (RTÜK, 2018).

Medya, kadınların yaşamında çevresindeki insanlarla olan ilişkilerine, aile ortamındaki eylem ve birlikteliklerine kadar bütün yaşamını etkileyebilme gücüne sahip olmaktadır. Eğitim düzeyinin, ekonomik gelir düzeyinin az olması bu etkilenmeyi fazlaca arttıran unsurlardır. Görüldüğü gibi birçok faktör kadınların medya ortamından etkilenmelerine sebep olmaktadır, lakin bu etkilenmeler her zaman pozitif yönde olmamaktadır (Koparan, 2007).

2.6. Reklamların Davranış Üzerine Etkileri

İçerisinde bulunduğumuz tüketim topluluğunda karşımıza çıkan reklamlar kişiyi tüketime heveslendirmektedir. Reklamlar o dönemdeki egemen yapıların, toplumsal kitlenin ve o zamanki ekonomik duruma göre tasarlanmaktadır. Reklamlar, kişilere sosyal görevleri ve kuralları gösteren bir araç olarak görülmektedir (Karabacak, 2016; Pollay, 1986).

Bozkurt (2012), “*Hüzün Uyandırıcı Duygusal Çekicilikli Reklamların Tüketici Üzerindeki Etkisi*” adlı yüksek lisans çalışmasında, hüznü anımsatan duygusal çekiciliğin kullanıldığı reklamların kişiler üzerindeki etkilerini araştırıp, sonucunda duygusal tepki yoğunlukları farklı olan kişilerin hüznü anımsatan duygusal çekicilik içeren reklamlara karşı yaklaşımlarına etki eden etmenin, “reklamın çekicilik düzeyi” olduğunu belirtmektedir (Bozkurt, 2012).

Bireyin davranışında herhangi bir değişiklik oluşmasında, o bireye ulaşan uyaranlar önem taşımaktadır. Davranışta değişiklik sağlanmak istenildiğinde, çevresel uyaranların araştırılmasının beraberinde, bu uyaranların bireye ulaşmasında nelerden etkilenebileceğinin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Bunlar dış etkenler olabildiği gibi bireyin iç dünyasına, ruhsal bünyesine ait etkenler de olabilmektedir. Reklamlardaki mesajlar, belirli bir amaç kapsamında, bireye ulaşan uyaranlar olarak bir takım algı sürecinden geçmektedirler. Bireyin etkisinde kaldığı uyaranlar, onu etkileyip ikna etmeyi başarıp davranış değişikliği sağlayabilmektedir. Reklam mesajları, birey tarafından algılandığında kişilik süzgecinden geçerek farklı bir deyişle bireyin dürtüleri, vicdanı ve mantığı onun hangi davranışa doğru yöneleceği konusunda etkili olmaktadır (Okçu, 2007). Yaşanılan duygular, reklamların karşı tarafa vermek istediklerinin bel kemiğini oluşturmakta ve farklı markalar ile kurulan bağların yapısını oluşturmaktadır (Brandt, 2016). Reklamın karşı tarafta bıraktığı etkisi gözden geçirilirken verilen duygular oldukça mühim olmaktadır. Çünkü reklam sevilirse, tüketicinin markalara yönelik pozitif tutumu oluşmaktadır (Anastasiu & Chiosa, 2014).

Özçam ve Bilgin, reklamların tüketici tarafından etikliğinin sorgulanmasını, satın alma eğilimindeki davranışını ve diğer platformlardaki duruşu ile etkisini araştırıp sonucunda, araştırmaya katılanların satın alma eylemlerinde reklamların, geçmişteki deneyimleri, aile ve arkadaş birlikteliklerinden sonra dördüncü sırada yer

aldığını söylediklerini iletmektedir. Reklamların bilgi verici olması ve kılavuzluğu bazı katılımcılar tarafından pozitif yorumlanırken, diğer katılımcılara göre abartılı, gerginleştirici, gerçeklikten uzak, bunaltıcı ve çocuklar için negatif etkiye sahip olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Özçam & Bilgin, 2012).

Reklamlar, hedeflenen iletileri, değer ve davranış eylemlerini, belirlenen topluluğa iletirken, toplumsal rollerin, kültürel değerlerin, yaşama biçimlerinin ayrıca aile içerisindeki davranışları oluşmakta olan çocukları tüketim alışkanlığı ve ürün hizmet tercihleri açısından etkileme gücüne sahip olarak görülmektedir (Elden & Ulukök, 2006; Preston, 2005). İnsanların eylemleri, medyada gördükleri mesajlardan, görsellerden etkilenmektedir. Örnek olarak, 25-30 saniye süren bir reklam bile, ulaşabildiği hedef kitlenin dikkatlerini üzerine çekip bu kitle üzerinde etkileşimini haftalar ve ayrıca aylar boyunca devam ettirebilmektedir. Bu durumun sebebi, reklamlarda yansıtılan görüntülerin, seslerin ve kurulan kelimelerin hedef alınan kitleye yönelik belirlenip iletilmesinden kaynaklanıyor olabilmektedir (Küçükgöncü, 2018; Fairbrother, 2010).

2.6.1. Reklamın ruh sağlığı üzerine etkileri

Günümüzde reklamlar, sadece pazarlama sisteminin bir ürünü değil aynı zamanda yaşantımızın da bir alanı durumuna gelmiş bulunmaktadır. Yaşamın farklı yerlerinde denk gelen reklamlar bireyleri olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Örnek olarak satın alma mevzusunda, emin olamayan tüketiciye bilgi vererek yol gösterip psikolojik anlamda rahatlatan reklamlar, olmasını çok isteyip de elde edemediği ulaşamadığı ihtiyaçlarını aklına getirerek psikolojik olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Reklamlarda izledikleriyle gerçek hayatta yaşadıkları arasında tezatlığa düşen tüketiciler, psikolojik boyutta sıkıntılara girebilmektedirler (Millî Eğitim Bakanlığı, 2012). Reklamlar bireylerde bir yaklaşım edinme ve ikna edebilme gayretleri etrafında konumlandırılmaktadır. Reklamlar bireylerin akıllarına ve mantıklarına değil, hissiyatlarına yön verip onları etkilemektedir. Aydın'a (2011) göre "duygusal içeriğe sahip reklamlar tüketici kesim tarafından rahatlıkla akılda kalabilmekte ve bu tarz reklamlar bilgi veren reklamlara nazaran daha etkin olmaktadır". Reklam, topluluğa yansıtılmak istenilen fikirlerin altını çizerek, topluluktaki diğer ayrı gruplara iletiler göndermektedir. Topluluk içinde farklı yaşam stilleri ve değerler oluşturarak kültürler arasında etkileşmeyi gerçekleştirmektedir. Reklamın kişiler üzerindeki sosyolojik etkilerinin yanında ruh sağlığı üzerine etkileri

de bulunmaktadır. Kişilerin yaşam stilleri, değer yargıları, hisleri reklamların etkisinin geçerliliği ile yönlendirilmektedir. Bu sebeple reklam; “bir kültür, bir dil ortaya çıkarma ortamıdır” şeklinde ifade edilmektedir (Gündüz, 2001).

2.7. Televizyon ve Sosyal Medyada Bebek-Çocuk Temalı Reklamlar

Birden çok ülkede çocuklara yönelik reklamların içeriğine ilişkin birtakım çalışmalar yapılmakta ve yasal tertiplerle çocuklar muhafaza altına alınmaktadır (Karaboğa, 2020). Tan Akbulut’un (2019) belirttiğine göre Norveç, İsraill, Danimarka gibi ülkelerde çocukların hedef alındığı reklam içerikleri onaylanmamaktadır. Belçika’da televizyonda çocuklara yöneltilen reklamlara yasak getirildiği belirtilmektedir. Kanada’da 13 yaşından küçük çocuklara yönelik yapılan reklamların yasaklandığı bildirilmektedir. Birçok Avrupa ülkelerinde çocuklara yöneltilen reklamlara yasal kısıtlamalar konulduğu belirtilmektedir. Fransa’da televizyonda herhangi bir ürünün veya hizmet satın alınmasında reklamlarda çocukların oynatılmasına yasak getirildiği belirtilmektedir. Çocukların reklamlarda kullanılıp bir ürün veya hizmeti destekleyici sözler ve eylem içerisinde bulunmalarına yasak getirildiği belirtilmektedir (Karaboğa, 2020).

Reklam sektöründe toplulukları ikna etmek için çeşitli düşünceler ortaya konulmaktadır. Reklamlarda oynayan oyuncuların reklam konusu hakkında bilgi sahibi olması, tanınmış kişilerden olması, fiziksel görünüş olarak çekici, mimik, ses ve davranışlarıyla dikkat çeken olması daha ikna edici olmaktadır (Değirmencioğlu, 2010). Reklamlarda çocuk oyuncuların kullanılması da izleyicilerin duygularına yönelik olmasından, etkileyen ve yukarıda sayılan özelliklere nazaran finansal değeri biraz daha düşük olduğundan reklamcılar ve ajanslar tarafından daha çok tercih edilmektedir (Demir, 2018). Çocukların reklamlarda ana tema olarak kullanılmalarında çocuksu özelliklerinden faydalanılarak izleyicinin dikkatinin çekilmesi hedeflenmektedir (Demir, 2018).

2.8. Bebek-Çocuk Temalı Reklamların Kadınların Depresyon,

Anksiyete, Stres Düzeylerine Etkisi

Yaşamımızda, çevremizde, birden çok yerde karşımıza çıkan reklamların ana hedefleri, reklamdaki ürünleri kişilere tanıtmaya olarak algılansa da farklı bir yönden

sosyal değerleri, eylem ve tutumları yönlendirme özellikleri de olmaktadır (Dyer, 2009; Elden, 2016).

Karşımıza çıkan reklamlarda ocuk oyuncuların oynatılmasının ekonomik açıdan, sektörel anlamda, kültürel açıdan ve sosyal bağlamda farklı sebepleri bulunmaktadır. ocuk oyuncular, masum ve saflıklarından dolayı, izleyiciler gözünden inandırıcı mesajlar veren konumda bulunmaktadırlar. ocuk oyuncuların oynatıldığı reklamlarda, ailelerin, babalık ya da annelik duygusu, neşesi, korkuları, sevinçleri gibi hislere yöneltilen çağrılar, ebeveynlerde başarılı etki yaratmayı sağladığı için, ev geçindirme, sağlık gibi mevzularda olumlu neticelere ulaşmada etkin yol olarak görülmektedir (Kuruoğlu & Soyugder, 2014; Kapferer, 1991). Reklamlar, izleyici kitlenin ilgisini toplayıp, markanın, ürünün veya hizmetin yayılmasını sağlamak ve akıllarda kalıcı etki oluşturmak amacıyla panik, sevinç, kaygı vb. şekilde kuvvetli hislere hitap etmektedir (Shukla vd., 2017; Fırat & Yıldız, 2019).

Reklamlarda ocuk oyuncuların oynamasının, bireylerde, duygulandırıcı ve eğlendirici etkileri oluşturduğu görüşüyle, içerisinde çocukların olduğu reklamlar, anneler tarafından değerlendirildiğinde, daha mutlu, daha samimi, daha duygusal içerikte olduğu belirtilmektedir. Bireylerin bu ifadelerine bakıldığında ise reklamlarda ocuk oyuncuların duyguları etkileyebilme ve dikkatleri çekme açısından daha etkili olduğu görülmektedir (Kapferer, 1991). Bireyler, reklamlarda ocuk seslerinin, yüzlerinin, söyleyiş ve konuşma tarzlarının daha tatlı ve masum olduğunu dile getirmektedirler. Çocukların söylemlerine güvenip onların söylediklerinden kolayca etkilenebilmektedirler. Bu vaziyet, ürünlerini pazarlamak isteyen firmaların, daha kolayca ürünlerinin reklamının yapılması açısından avantajlı olarak görülmektedir (Tekin Yılmaz, 2014). Başka bir yorum ile reklamın çocuklar vasıtasıyla verilmesinde, bireylerin duygularının daha yoğun şekilde hedef alındığı ve tketeni etkileyip satın alma isteğini çabukluk durumuna getirdiği ifade edilmektedir (Ateş, 2011). Ezmeci ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada, ocuk oyuncular vasıtasıyla anne babalara yönelik olan reklamların birçoğu, aile olma hissiyatını hareketlendirecek etkinliktedir. Wahez Warasta (2019), Türkiye ve Afganistan reklamlarını kıyasladığı araştırmasında hem Türkiye hem de Afganistan'da yayınlanan ocuk temalı reklamların en çok duygusal içeriğe sahip reklamlar olduğu sonucunu paylaşmaktadır (Wahez Warasta, 2019).

Literatüre bakıldığında çocuk reklamlarının çocuklar üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmalar bulunmuştur. Özellikle hassas bir grupta değerlendirilen infertil kadınların yaşamlarındaki stres anksiyete ve depresyon düzeylerindeki farklılıklara ilişkin bebek/çocuk temalı reklamların etkisinin incelendiği çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. İnfertil kadınların örneğin bebek bezi reklamları görmeleri, devam sütü reklamlarını görmeleri, bebek-çocuk kıyafetleri reklamlarını görmeleri ve genel olarak bebek ve çocuk temalı reklamları görünce tepkileri, düşünceleri, hisleri, davranışlarının tespiti açısından çalışmamız önem arz etmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Etik Kurul Onayı

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 02.12.2022 tarih ve 2022/604 sayılı yazısıyla araştırmamız için etik kurul izni (EK.1), Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Akademik kurulundan 21.10.2022 tarih ve 2022/37 sayılı toplantısından karar onayı (EK.2), Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimliğinden 15.11.2022 tarihli E-70847213-605.01-121913 sayılı kurum izni onayı (EK.3) ve Afyon Özel Parkhayat Hastanesi'nden 847 sayılı karar ile kurum izni alındı (EK.4). Araştırma için kullanılan ölçek izni alındı (EK.5), araştırmanın amacı ve uygulama yöntemi ile ilgili ayrıntılı bilgiler, tüm kadınlara sunularak araştırmanın başlangıcında hem sözlü hem de yazılı onam alındı (EK.6).

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı-analitik tipte planlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları

Bu araştırmanın evreni, etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ile İnfertilite Polikliniği'ne ve Afyon Özel Parkhayat Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne ile Tüp Bebek Merkezine başvuran kadınlar oluşturdu. Araştırmacının Afyonkarahisar'da yaşıyor ve çalışıyor olması ve belirtilen hastanelerde infertiliteye yönelik tedavilerin uygulanıyor olması nedeniyle araştırma için bu hastaneler seçildi.

Araştırmanın örneklemi ise belirtilen hastanelere infertilite veya gebelik nedeniyle başvuran kadınlar oluşturdu.

Kadınlar çocuk sahibi olma durumlarına göre spontan gebe kalanlar, YÜT ile gebe kalanlar ve YÜT ile gebe kalamayan şeklinde 30'ar kişiden 3 ayrı gruba ayrıldı.

Literatürdeki benzer çalışmalar gözden geçirildikten sonra üç gruba ayrılacak katılımcı sayısı için Power analizi yapıldı. Bu analiz çalışması yapılırken Oğuz ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmadaki "DASS değerleri" baz alındı. DASS

değerleri dikkate alındığında; %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β), $f=0,335$ etki büyüklüğü ve testin gücü minimum %80 alındığında her bir grupta 30 olmak üzere toplamda 90 katılımcının çalışmaya dahil edilmesi gerektiği saptandı. G*Power V. 3.1.9.6 programı kullanılarak örnek genişliği hesaplandı (Oğuz vd., 2019).

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Okur-yazar olma ve herhangi bir iletişim problemi olmama,
- Gebe kadınların gebeliğinin 2.trimesterinde olması,
- Herhangi bir iletişim problemi olmama,
- Hekim tarafından tanı almış ruhsal ve sistemik bir rahatsızlığı olmama,
- Araştırmaya katılmayı kabul etme,
- Yaşların 18 ile 49 arasında olma

3.3.2 Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme,

3.4. Araştırma Prosedürü

Bu çalışmanın amacı bebek – çocuk temalı reklamların kadınların depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisini araştırmaktır.

Araştırmaya etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra başlandı.

Araştırma, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve İnfertilite Polikliniği ve Afyon Özel Parkhayat Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde ve Tüp bebek merkezinde 12.12.2022 ile 05.06.2023 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yapıldı.

Katılımcılardan; araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu (EK.7) ile Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen, Bilgel ve Bayram tarafından (2010) Türkçe'ye uyarlanarak güvenilirliği saptanan Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-42) (EK.8) ile bireysel olarak, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak veriler toplandı.

3.4.1. Veri toplama araçları

Veriler “Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu” (EK.7), “Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-42)” (EK.8) ile toplandı.

3.4.1.1. Sosyo-demografik özellikler veri formu

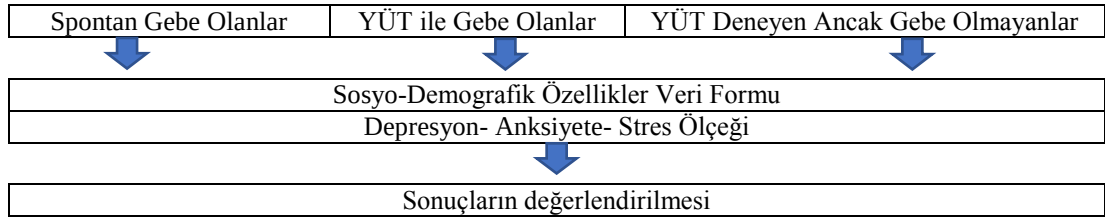
Araştırmacının literatürdeki bilgi birikimine dayalı oluşturduğu bu formda katılımcıların yaşı, eşlerinin yaşı, eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları, meslekleri ve eşlerinin mesleği, evlilik süresi, aile tipi, yaşadıkları yer gibi sosyodemografik bilgiler için 15 soru, obstetrik öykü, infertilite öyküsü olanlar için 5 soru (Kaya vd., 2016) ve televizyon/medya reklamları için son bir haftadaki duygu ve düşüncelerini ölçmeye yönelik, RTÜK'ün televizyon ve reklamlar ile ilgili kaynak soruları baz alınarak taranan literatür doğrultusunda hazırlanan 10 soru bulunmaktadır (RTÜK, 2018).

3.4.1.2. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-42)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen, Bilgel ve Bayram (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak güvenilirliği saptanan Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği ilk 14 maddesi depresyon, sonraki 14 maddesi anksiyete ve son 14 maddesi stres kategorilerine ait olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0 hiçbir zaman, 1 bazen ve ara sıra, 2 oldukça sık ve 3 her zaman şeklinde 4'lü likert tipi derecelendirmeden oluşmaktadır. DASS-42'nin yönergesinde, bireyden her bir maddeyi son 7 gün içinde kendisi için ne kadar uygun olduğuna göre cevaplaması istenmektedir. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puanları her bir alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Depresyon için 0-9 puan arası normal, 10-13 puan arası hafif, 14-20 puan arası orta, 21-27 puan arası ileri, 28 puan ve üzeri ise çok ileri düzeyde depresyon olarak kabul edilmektedir. Anksiyete için 0-7 puan arası normal, 8-9 puan arası hafif, 10-14 puan arası orta, 15-19 puan arası ileri, 20 puan ve üzeri ise çok ileri düzeyde anksiyete olarak kabul edilmektedir. Stres için ise 0-14 puan arası normal, 15-18 puan arası hafif, 19-25 puan arası orta, 26-33 puan arası ileri, 34 puan ve üzeri ise çok ileri düzeyde stres olarak kabul edilmektedir (Bilgel & Bayram, 2010).

3.4.2. Araştırma Akış Şeması

Araştırma akış şeması şekil 3.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma şeması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken; DASS-42 Ölçek Puanı.

Bağımsız değişkenler; kadınların yaşı, eğitim durumu, herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları, eşlerinin yaşı, eşlerinin eğitim durumu ve mesleği, ailenin gelir durumu, yaşadıkları yer, evlenme yaşı, evlilik yılları, aile tipi, evlenme şekli, kronik hastalık öyküleri, sigara ve alkol kullanım durumları, obstetrik öyküleri, infertilite öyküleri, televizyon/medya reklamları anket başlığının soruları.

3.5.1. Araştırmanın hipotezleri

H_{1-0} : Bebek/çocuk temalı reklam izleme durumlarına göre, spontan gebe kalan, YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların Depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{1-1} : Bebek/çocuk temalı reklam izleme durumlarına göre, spontan gebe kalan, YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların Depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H_{2-0} : Bebek/çocuk temalı reklam izleme durumlarına göre, spontan gebe kalan, YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların Anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{2-1} : Bebek/çocuk temalı reklam izleme durumlarına göre, spontan gebe kalan, YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların Anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H_{3-0} : Bebek/çocuk temalı reklam izleme durumlarına göre, spontan gebe kalan, YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların Stres puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur.

H₃₋₁: Bebek/çocuk temalı reklam izleme durumlarına göre, spontan gebe kalan, YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların Stres puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 29.0 paket programı ve ile analiz edildi. Analizlere başlamadan önce sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) testleri, Histogram ve Q-Q Plot grafikleri ile incelendi. Yapılan analizler neticesinde verilerin normal dağılımdan geldiği görüldü. Kategorik veriler frekans ve yüzde değerleri ile gösterilirken sayısal veriler normallik varsayımını sağlaması sebebiyle ortalama ve standart sapma değerleriyle gösterildi. Veri analizi yapılırken, iki bağımsız grup karşılaştırması için “Independent Sample T Testi”, ikiden fazla bağımsız grup olması durumunda “ANOVA” Testi kullanıldı. ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık bulunan sonuçlarda farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla varyanslar homojen ise Tukey, varyanslar homojen değil ise Tamhane Testi kullanıldı. Kategorik veriler arasındaki ilişkiye bakabilmek için Ki-Kare test istatistiğinden yararlanıldı. Anlamlı farklılık bulunan gruplar için Bonferroni düzeltmesi yapılarak hangi kategoriler arasında farklılık olduğu saptandı ve tüm analizlerde farklılıklar “a,b,c” harfleri ile gösterildi. Gruplara ait gözlem değerlerinin 30’un altında olduğu durumlarda iki bağımsız grup karşılaştırılması için Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla bağımsız grup olması durumunda Kruskal-Wallis Testi kullanıldı. İlk, kategorik değişken arasındaki ilişki Ki-Kare Testi ile analiz edildi, gözlem değeri 5’in altında olduğu durumlarda Fisher Exact anlamlılık değeri kullanıldı. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklem Sınırlılığı: Çalışma yalnızca 2 hastanede gerçekleştirildiğinden tüm infertil kadınlara genellenemez. Bu sebeple, farklı illerdeki farklı hastaneler ve daha büyük örneklem ile benzer çalışmaların yapılması tavsiye edilmektedir. Kişilerin hayatında ekstra depresyon, anksiyete, stres gibi ruhsal bir probleme neden olabilecek durumlar ekarte edilmemiş olup, YÜT denemelerinin sayısı da sorgulanmamıştır.

Dış Geçerlilik Sınırlılığı: Çalışmanın sonunda elde edilecek sonuçların, sadece belirli bölge veya kuruma özgü olma olasılığı vardır. Bu sonuç, araştırmanın genel geçerliliğini sınırlandırmaktadır.

Zaman Sınırlılığı: Çalışmanın sonunda elde edilecek sonuçların, sadece belirli bir zaman dilimi içerisinde yapılmış olması bulunmaktadır.

Bu araştırmanın sonuçları Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği'nin (DASS-42) ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Bu çalışmanın amacı bebek – çocuk temalı reklamların kadınların depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisini araştırmaktır.

4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri, İnfertilite Durumları, Televizyon Medya Reklamlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Kadınlara ait sayısal verilere ilişkin istatistikler

		Grup			F	p
		Spontan Gebelik	YÜT ile Gebelik	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan		
Yaş	Ortalama±ss	26,37±4,27 ^a	33,00±4,35 ^b	33,60±5,05 ^b	21,13	<0,001
	Medyan (min-maks)	26,5 (19-36)	32 (26-41)	33,5 (25-44)		
Eşin Yaşı	Ortalama±ss	29,03±4,21 ^a	35,80±4,85 ^b	36,07±4,88 ^b	21,94	<0,001
	Medyan (min-maks)	29,5 (23-37)	35 (28-47)	35 (30-48)		
Evlenme Yaşı	Ortalama±ss	22,60±3,73	24,40±3,56	24,27±4,48	1,94	0,150
	Medyan (min-maks)	23 (18-30)	24,5 (18-30)	23,5 (18-35)		
Evlilik Süresi	Ortalama±ss	3,77±1,74 ^a	8,60±3,50 ^b	9,33±4,43 ^b	23,61	<0,001
	Medyan (min-maks)	3,5 (1-9)	8 (4-17)	8 (3-20)		

*ANOVA Testi; p<0,05

*a,b harfleri Posthoc analizi sonucunu temsil etmektedir. Farklı harfler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Aynı harfler arasında farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.1.'de kadınların sayısal verilerine ilişkin istatistiklere yer verildi. Tablo 4.1. incelendiğinde üç grubun yaş ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulundu ($p<0,05$). Spontan gebelik yaşayan kadınların yaş ortalaması $26,37\pm4,27$, YÜT ile gebe kalan $33,00\pm4,35$ ve YÜT ile gebe kalamayan kadınlardan $33,60\pm5,05$ daha düşüktür. Farklılık, spontan gebe kalan kadınların grubundan kaynaklanmaktadır.

Eş yaşı incelendiğinde, yaş ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulundu ($p<0,05$). Spontan gebelik yaşayan kadınların eşlerinin yaş ortalaması $29,03\pm4,21$, YÜT ile gebe kalan $35,80\pm4,85$ ve YÜT ile gebe kalamayan kadınlardan $36,07\pm4,88$ daha düşüktür. Farklılık, yine spontan gebe kalan kadınların grubundan kaynaklanmaktadır.

Evlenme yaşı incelendiğinde, ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulunmadı ($p>0,05$). Spontan gebelik yaşayan kadınların evlenme yaşının ortalaması $22,60\pm3,73$, YÜT ile gebe kalan kadınların $24,40\pm3,56$ ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların $24,27\pm4,48$ bulundu.

Evlilik süresi de gruplar içerisinde anlamlı farklılığa sahiptir. Spontan gebelik yaşayan kadınların evlilik ortalamaları $3,77 \pm 1,74$, YÜT ile gebe kalan $8,60 \pm 3,50$ ve YÜT ile gebe kalamayan kadınlardan $9,33 \pm 4,43$ daha düşüktür. Farklılık, spontan gebe kalan kadınların grubundan kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.2. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler

		Grup							
		Spontan Gebelik		YÜT ile Gebelik		YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%		
Eğitim Durumu	İlköğretim	3	10,0%	6	20,0%	8	26,7%	4,30	0,635
	Lise	14	46,7%	13	43,3%	9	30,0%		
	Üniversite	9	30,0%	6	20,0%	9	30,0%		
	Lisansüstü	4	13,3%	5	16,7%	4	13,3%		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	12	40,0%	11	36,7%	11	36,7%	6,26	0,180
	Memur	16	53,3%	19	63,3%	14	46,7%		
	Diğer	2	6,7%	0	0,0%	5	16,7%		
Eşin Eğitim Durumu	Lise ve altı	14	46,7%	19	63,3%	19	63,3%	2,27	0,320
	Lisans ve üzeri	16	53,3%	11	36,7%	11	36,7%		
Eşin Çalışma Durumu	İşçi	14	46,7%	6	20,0%	14	46,7%	6,05	0,500
	Memur	16	53,3%	24	80,0%	16	53,3%		
Gelir durumu	Gelir gidere eşit	12	40,0%	7	23,3%	10	33,3%	1,93	0,380
	Gelir giderden fazla	18	60,0%	23	76,7%	20	66,7%		
Yaşanılan Yer	İl	12	40,0%	12	40,0%	11	36,7%	3,25	0,516
	İlçe	11	36,7%	15	50,0%	11	36,7%		
	Köy/ Kasaba	7	23,3%	3	10,0%	8	26,7%		
Aile Tipi	Çekirdek Aile	23	76,7%	29	96,7%	24	80,0%	5,24	0,073
	Geniş Aile	7	23,3%	1	3,3%	6	20,0%		
Sigara Kullanımı	Evet	11	36,7%	11	36,7%	14	46,7%	0,83	0,659
	Hayır	19	63,3%	19	63,3%	16	53,3%		
Alkol Kullanımı	Evet	6	20,0%	6	20,0%	2	6,7%	2,70	0,258
	Hayır	24	80,0%	24	80,0%	28	93,3%		

χ^2 = Ki-Kare Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.2.'de demografik özelliklere ilişkin betimsel istatistikler gruplara göre değerlendirildi. Kadınların eğitim durumları, çalışma durumları, eşlerin eğitim durumu, eşlerin çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, aile tipi, sigara ve alkol kullanım durumlarına ait dağılımlar gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Demografik değişkenlerin gruplar içerisindeki dağılımları homojenlik göstermektedir. Spontan gebe kalan kadınların %46,7'si, YÜT ile gebe kalan kadınların %43,3'ü, YÜT ile gebe kalamayan kadınların %30'u lise mezunudur. Spontan gebe kalan kadınların %53,3'ü, YÜT ile gebe kalan kadınların %63,3'ü, YÜT ile gebe kalamayan kadınların 46,7'si memurdur. Spontan gebe kalan kadınların %46,7'sinin, YÜT ile gebe kalan ve kalamayan kadınların ise %63,3'ünün eşinin eğitim durumu lise ve altıdır. Spontan gebe kalan kadınların %36,7'si, YÜT ile gebe kalan kadınların

%36,7'si ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların %46,7'si sigara kullandığını, spontan gebe kalan kadınların %20'si, YÜT ile gebe kalan kadınların %20'si ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların %6,7'si alkol kullandığını belirtmiştir.

Tablo 4.3. Kadınların infertilite ile ilgili cevaplarına ilişkin betimsel istatistikler

		Grup					
		YÜT ile Gebelik		YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan			
İnfertilite Süresi	Ortalama±ss	4,27±2,70		5,73±3,53		1,80*	0,076
	Medyan (min-maks)	3 (1-10)		5 (1-15)			
		N	%	N	%	χ^2	p
İnfertilite Nedeni	Kendime ait nedenler	14	46,7%	11	36,7%	1,41	0,703
	Eşime ait nedenler	9	30,0%	10	33,3%		
	Hem kendime hem eşime ait nedenler	6	20,0%	6	20,0%		
	Nedeni bilinmiyor	1	3,3%	3	10,0%		

* χ^2 = Ki-Kare Testi; p<0,05

Kadınların infertilite ile ilgili sorulara vermiş oldukları yanıtlar Tablo 4.3.'te gösterilmiştir. YÜT ile gebe kalan kadınların ortalama infertilite süresi 4,27±2,70, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların ortalama infertilite süresi ise 5,73±3,53 olarak elde edildi (p>0,05).

İnfertilite nedenine bakıldığında, YÜT ile gebe kalan kadınların infertilite nedeni %46,7 ile kendime ait nedenler, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların infertilite nedeni %36,7 ile kendime ait nedenler şeklinde elde edildi. İnfertilite nedeni YÜT ile gebe kalabilen ve YÜT ile gebe kalamayan kadınlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 4.4. Televizyon-medya reklamlarına ilişkin bulguların gruplara göre dağılımları

		Grup							
		Spontan Gebelik		YÜT ile Gebelik		YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan			
		N	%	N	%	N	%	χ^2	p
Evinde televizyon olma durumu	Evet	28	93,3%	24	80,0%	27	90,0%		
	Hayır	2	6,7%	6	20,0%	3	10,0%	2,69	0,26
Gün içerisinde izlenen televizyon süresi	TV izlemiyorum	2	6,7%	6	20,0%	3	10,0%	11,86	0,157
	1 saatten az	7	23,3%	14	46,7%	13	43,3%		
	1-3 saat	10	33,3%	4	13,3%	8	26,7%		
	3-5 saat	11	36,7%	5	16,7%	5	16,7%		
	5 saat ve üzeri	0	0,0%	1	3,3%	1	3,3%		
Reklam izleme süresi (günlük/dakika)	1-5 dk	14	46,7%	12	40,0%	12	40,0%	10,81	0,094
	6-10 dk	11	36,7%	18	60,0%	13	43,3%		
	10-15 dk	3	10,0%	0	0,0%	5	16,7%		
	15 dk ve üzeri	2	6,7%	0	0,0%	0	0,0%		

Tablo 4.4. Televizyon-medya reklamlarına ilişkin bulguların gruplara göre dağılımları
(devam ediyor)

		Grup							
		Spontan Gebelik		YÜT ile Gebelik		YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%		
En çok tercih edilen sosyal medya aracı	Facebook	0	0,0%	1	3,3%	1	3,3%	12,09	0,279
	Youtube	7	23,3%	7	23,3%	16	53,3%		
	Instagram	15	50,0%	14	46,7%	9	30,0%		
	Twitter	3	10,0%	5	16,7%	2	6,7%		
	Tik tok	4	13,3%	3	10,0%	2	6,7%		
	LinkedIn	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%		
İnternet/ Sosyal medya kullanım süresi (günlük)	1 saatten az	2	6,7%	3	10,0%	4	13,3%	1,39	0,966
	1-3 saat	15	50,0%	17	56,7%	16	53,3%		
	3-5 saat	12	40,0%	9	30,0%	9	30,0%		
	5 saat ve üzeri	1	3,3%	1	3,3%	1	3,3%		
Reklama verilen ilk tepki	Reklamı atlar/ kanal değiştiririm	9 ^a	30,0%	10 ^a	33,3%	13 ^b	43,3%	16,12	0,013
	Biraz izleyip bırakırım	6 ^a	20,0%	14	46,7% ^b	13	43,3% ^b		
	Başka işle ilgilenir, reklamın bitmesini beklerim	9 ^a	30,0%	6 ^{ab}	20,0%	3 ^b	10,0%		
	Reklam bitene kadar izlerim	6 ^a	20,0%	0 ^b	0,0%	1 ^b	3,3%		
Reklam atlama/ kanal değiştirme sebebi	Zaman kaybetmemek için	14	46,7%	10	33,3%	15	50,0%	6,64	0,355
	Reklamların uzun olması ve sık çıkmasından	13	43,3%	14	46,7%	11	36,7%		
	Reklamların aldatıcı olmasından	2	6,7%	6	20,0%	2	6,7%		
	Reklam içeriğinden etkilendiğim için	1	3,3%	0	0,0%	2	6,7%		

* χ^2 = Ki-Kare Testi; p<0,05

*a,b harfleri Posthoc analizi sonucunu temsil etmektedir. Farklı harfler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Aynı harfler arasında farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.4.'te Televizyon-Medya reklamlarına ilişkin bulguların gruplara göre dağılımları analiz edildi. Kadınların evlerinde televizyonlarının bulunma durumları, gün içerisinde izlemiş oldukları televizyon süreleri, günlük izledikleri reklam süreleri (dakika), en çok tercih ettikleri sosyal medya araçları, günlük internet/sosyal medya kullanım süreleri, reklam atlama ya da değiştirme sebeplerine ait oranlar gruplar arasında farklılık göstermemektedir (p>0,05). Ancak reklama verilen ilk tepkiler gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa sahiptir (p<0,05). Spontan gebe kalan kadınların %30'u başka işle ilgilenir, reklamın bitmesini beklerim cevabını vermişken bu oran YÜT ile gebe kalanlarda %20,0, YÜT deneyip gebe kalamayan kadınlarda ise %10,0 olarak elde edildi.

4.2. Bebek Çocuk Temalı Reklamlara İlişkin Bulgular ile Reklama

Verilen Tepkiler ve Ölçeğe İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Bebek-çocuk temalı reklamlara ilişkin bulguların gruplara göre dağılımları

		Grup							
		Spontan Gebelik		YÜT ile Gebelik		YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%		
Bebek/ çocuk temalı reklamlara verilen ilk tepki	Reklam atlamak/ kanalı değiştirmek	3 ^a	10,0%	9 ^b	30,0%	14 ^c	46,7%	20,68	<0,001
	Biraz izleyip bırakmak	14 ^a	46,7%	19 ^b	63,3%	13 ^a	43,3%		
	Reklam bitene kadar izlemek	13 ^a	43,3%	2 ^b	6,7%	3 ^b	10,0%		
Bebek/çocuk temalı reklam izleme süresi (günlük/dakika)	1-5 dk	17 ^a	56,7%	29 ^b	96,7%	24 ^a _b	80,0%	14,01	<0,001
	6-10 dk	10 ^a	33,3%	1 ^b	3,3% ^b	6 ^{ab}	20,0% ^c		
	10 dk üzeri	3 ^a	10%	0 ^a	0,0%	0 ^a	0,0%		

* χ^2 = Ki-Kare Testi; p<0,05

*a,b,c harfleri Posthoc analizi sonucunu temsil etmektedir. Farklı harfler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Aynı harfler arasında farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.5.'te bebek-çocuk temalı reklamlara ilişkin bulguların gruplara göre dağılımları analiz edildi. Bebek-çocuk temalı reklamlara verilen ilk tepkiler gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa sahiptir (p<0,05). Spontan gebe kalan kadınların %10,0'ı reklam atlamak/kanalı değiştirmek cevabını verirken bu oran YÜT ile gebe kalanlarda %30,0, YÜT deneyip gebe kalamayan kadınlarda ise %46,7 olarak elde edildi. YÜT deneyip gebe kalamayan kadınlarda reklamı atlama kanalı değiştirme oranı en yüksektir.

Bebek-çocuk temalı reklam izleme süreleri ile gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa sahiptir (p<0,05). Spontan gebe kalan kadınların %10,0'ı 10 dk ve üzeri izleyebiliyorken bu oran YÜT ile gebe kalabilen ve kalamayan kadınlarda %0,0'dır.

Tablo 4.6. Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin bulguların gruplara göre dağılımı

		Grup							
		Spontan Gebelik		YÜT ile Gebelik		YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%		
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum	Evet	7 ^a	23,3%	7 ^a	23,3%	19 ^b	63,3%		
	Hayır	23 ^a	76,7%	23 ^a	76,7%	11 ^b	36,7%	13,78	0,001
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum	Evet	1 ^a	3,3%	3 ^a	10,0%	20 ^b	66,7%		
	Hayır	29 ^a	96,7%	27 ^a	90,0%	10 ^b	33,3%	37,15	<0,001
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum	Evet	2 ^a	6,7%	11 ^b	36,7%	15 ^b	50,0%		
	Hayır	28 ^a	93,3%	19 ^b	63,3%	15 ^b	50,0%	13,79	0,001

Tablo 4.6. Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin bulguların gruplara göre dağılımı (devam ediyor)

		Grup						χ^2	p
		Spontan Gebelik		YÜT ile Gebelik		YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan			
		N	%	N	%	N	%		
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapılıyorum	Evet	0 ^a	0,0%	12 ^b	40,0%	16 ^b	53,3%	21,56	<0,001
	Hayır	30 ^a	100,0%	18 ^b	60,0%	14 ^b	46,7%		
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum	Evet	0 ^a	0,0%	15 ^b	50,0%	16 ^b	53,3%	23,71	<0,001
	Hayır	30 ^a	100,0%	15 ^b	50,0%	14 ^b	46,7%		
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince sinirleniyorum	Evet	1	3,3%	2	6,7%	1	3,3%	0,523	0,770
	Hayır	29	96,7%	28	93,3%	29	96,7%		
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimden utanıyorum	Evet	0 ^a	0,0%	16 ^b	53,3%	20 ^b	66,7%	31,11	<0,001
	Hayır	30 ^a	100,0%	14 ^b	46,7%	10 ^b	33,3%		
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum	Evet	0 ^a	0,0%	4 ^{ab}	13,3%	6 ^b	20,0%	6,30	0,043
	Hayır	30 ^a	100,0%	26 ^{ab}	86,7%	24 ^b	80,0%		
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bebeğimin olması için dua ediyorum	Evet	20	66,7%	20	66,7%	22	73,3%	0,415	0,813
	Hayır	10	33,3%	10	33,3%	8	26,7%		
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince acı ya da kayıp duygusu hissediyorum	Evet	7	23,3%	8	26,7%	7	23,3%	0,120	0,942
	Hayır	23	76,7%	22	73,3%	23	76,7%		
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince aniden panik oluyorum	Hayır	30	100,0%	30	100,0%	30	100,0%	-	-
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum	Evet	15 ^a	50,0%	2 ^b	6,7%	0 ^b	0,0%	28,86	<0,001
	Hayır	15 ^a	50,0%	28 ^b	93,3%	30 ^b	100,0%		

* χ^2 = Ki-Kare Testi; $p < 0,05$

*a,b harfleri Posthoc analizi sonucunu temsil etmektedir. Farklı harfler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Aynı harfler arasında farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.6.'da bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin bulguların gruplar arasındaki farklılığın analizine dair sonuçlar yer almaktadır. Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum ifadesine evet ve hayır diyenlerin oranları gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Spontan gebe kalan kadınların %23,3'ü, YÜT ile gebe kalan kadınların %23,3'ü ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların %63,3'ü Bebek çocuk temalı reklamları izlediğinde üzüldüğünü belirtmiştir. YÜT ile gebe kalamayan kadınlarda üzüldüğünü belirtenlerin oranı daha fazladır.

Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum ifadesine evet ve hayır diyenlerin oranları gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Spontan gebe kalan kadınların %3,3'ü, YÜT ile gebe kalan kadınların %10,0'u ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların %66,7'si bebek çocuk temalı reklamları izlediğinde ağlamaya başladığını belirtmiştir. YÜT ile gebe kalamayan kadınlarda ağladığını belirtenlerin oranı daha fazladır.

Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum ifadesine evet ve hayır diyenlerin oranları gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık

göstermektedir ($p<0,05$). Spontan gebe kalan kadınların %6,7'si, YÜT ile gebe kalan kadınların %36,7'si ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların %50,0'ı bebek çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştirdiğini belirtmiştir. YÜT ile gebe kalamayan kadınlarda kanal değiştirdiğini belirtenlerin oranı daha fazladır.

Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapılıyorum ifadesine evet ve hayır diyenlerin oranları gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Spontan gebe kalan kadınların hiçbirisi umutsuzluğa kapılmaz iken, YÜT ile gebe kalan kadınların %40,0'ı ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların %53,3'ü bebek çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapıldığını belirtmiştir. YÜT ile gebe kalamayan kadınlarda umutsuzluğa kapıldığını belirtenlerin oranı daha fazladır.

Bebek çocuk temalı reklamları izlediğinde utandığını belirten kadınlar ile bebek çocuk temalı izleyince terlediğini, kalp atışının hızlandığını, bayılacak gibi olduğunu belirten kadınların dağılımları gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Bebek çocuk temalı reklamları izlediğinde utandığını belirten kadınlar (%66,7) ile bebek çocuk temalı izleyince terlediğini, kalp atışının hızlandığını, bayılacak gibi olduğunu belirten kadınların (%20,0) oranı YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınlarda daha fazladır.

Tablo 4.7. Depresyon-anksiyete-stres ölçeği puan ortalamalarına ilişkin verilerin karşılaştırılması

	Grup	Ort $\pm$ / Medyan	SS/ Min-Maks	F	p
Depresyon	Spontan Gebelik	3,83 ^a	3,69	74,18	<0,001
	YÜT ile Gebelik	14,27 ^b	7,43		
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan	22,53 ^c	6,15		
Anksiyete	Spontan Gebelik	4,60 ^a	3,36	33,85	<0,001
	YÜT ile Gebelik	12,37 ^b	9,06		
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan	19,93 ^c	7,93		
Stres	Spontan Gebelik	11,37 ^a	4,33	56,007	<0,001
	YÜT ile Gebelik	17,97 ^b	5,18		
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan	24,40 ^c	4,76		

F=ANOVA Testi; $p<0,05$

*a,b harfleri Posthoc analizi sonucunu temsil etmektedir. Farklı harfler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Aynı harfler arasında farklılık bulunmamaktadır.

Kadınların depresyon, anksiyete ve stres ölçeği puan ortalamaları gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Spontan gebe kalan kadınların depresyon düzeyleri ($\bar{x} \pm ss$) = 3,83 $\pm$ 3,69, YÜT ile gebe kalan kadınlar ile ($\bar{x} \pm ss$) = 14,27 $\pm$ 7,43, YÜT ile gebe kalamayan ($\bar{x} \pm ss$) = 22,53 $\pm$ 6,15 kadınlardan daha düşük bulunmuştur. En yüksek depresyon ortalaması YÜT ile gebe kalamayan kadınlara aittir. Farklılığın tespiti amacıyla varyanslar homojen olmadığı için

Tamhane Testi kullanılarak yapılan Posthoc analizi sonucuna göre 3 grup arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Spontan gebe kalan kadınların anksiyete düzeyleri ($\bar{x} \pm ss$) =4,60±3,36, YÜT ile gebe kalan kadınlar ile ($\bar{x} \pm ss$) =12,37±9,06) YÜT ile gebe kalamayan ($\bar{x} \pm ss$) =19,93±7,93 kadınlardan daha düşük bulunmuştur. En yüksek anksiyete ortalaması YÜT ile gebe kalamayan kadınlara aittir. Farklılığın tespiti amacıyla varyanslar homojen olmadığı için Tamhane Testi kullanılarak yapılan Posthoc analizi sonucuna göre 3 grup arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Spontan gebe kalan kadınların stres düzeyleri ($\bar{x} \pm ss$) =11,37±4,33, YÜT ile gebe kalan kadınlar ile ($\bar{x} \pm ss$) =17,97±5,18) YÜT ile gebe kalamayan ($\bar{x} \pm ss$) =24,40±4,76) kadınlardan daha düşük bulunmuştur. En yüksek stres ortalaması YÜT ile gebe kalamayan kadınlara aittir. Farklılığın tespiti amacıyla varyanslar homojen olmadığı için Tamhane Testi kullanılarak yapılan Posthoc analizi sonucuna göre 3 grup arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.8. Depresyon-anksiyete-stres ölçeği alt kategori puan ortalamalarına ilişkin verilerin gruplar arasında karşılaştırılması

	Grup							
	Spontan Gebelik		YÜT ile Gebelik		YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Depresyon								
Normal (0-9)	29 ^a	96,7%	9 ^b	30,0%	1 ^c	3,3%	74,559	<0,001
Hafif (10-13)	0 ^a	0,0%	6 ^b	20,0%	1 ^{a,b}	3,3%		
Orta (14-20)	1 ^a	3,3%	9 ^b	30,0%	8 ^b	26,7%		
İleri (21-27)	0 ^a	0,0%	6 ^b	20,0%	13 ^b	43,3%		
Çok ileri (28+)	0 ^a	0,0%	0 ^a	0,0%	7 ^b	23,3%		
Anksiyete								
Normal (0-7)	23 ^a	76,7%	13 ^b	43,3%	1 ^c	3,3%	47,964	<0,001
Hafif (8-9)	4 ^a	13,3%	2 ^a	6,7%	1 ^a	3,3%		
Orta (10-14)	3 ^a	10,0%	0 ^a	0,0%	5 ^a	16,7%		
İleri (15-19)	0 ^a	0,0%	5 ^{a,b}	16,7%	8 ^b	26,7%		
Çok ileri (20+)	0 ^a	0,0%	10 ^b	33,3%	15 ^b	50,0%		
Stres								
Normal (0-14)	22 ^a	73,3%	8 ^b	26,7%	1 ^c	3,3%	54,105	<0,001
Hafif (15-18)	7 ^a	23,3%	8 ^a	26,7%	2 ^a	6,7%		
Orta (19-25)	1 ^a	3,3%	12 ^b	40,0%	16 ^b	53,3%		
İleri (26-33)	0 ^a	0,0%	2 ^a	6,7%	11 ^b	36,7%		
Çok ileri (34+)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		

Ki-Kare Testi; Fisher Exact Testi; p<0,05

*a,b,c harfleri Posthoc analizi sonucunu temsil etmektedir. Farklı harfler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Aynı harfler arasında farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.8.'e göre spontan gebe kalan kadınlar, YÜT ile gebe kalan kadınlar ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların depresyon, anksiyete, stres ölçeği alt kategori puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.9. Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların depresyon puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arası incelenmesi

	Grup	Ort	$\pm ss$	Medyan	Min	Maks	H	p	Fark
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum	Spontan Gebelik (1)	3,57	1,72	3,00	2,00	6,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	13,29	7,52	10,00	4,00	25,00	20,455	<0,001	1<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	23,79	5,60	25,00	14,00	33,00			2<3
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum	Spontan Gebelik (1)	3,00	.	3,00	3,00	3,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	20,33	4,16	19,00	17,00	25,00	4,185	0,123	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	23,70	5,43	23,50	13,00	33,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum	Spontan Gebelik (1)	9,50	10,61	9,50	2,00	17,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	11,09	7,30	10,00	,00	25,00	11,439	0,003	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	22,60	7,29	24,00	5,00	33,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapılıyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	15,92	7,56	18,50	,00	25,00	7,674	0,006	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	23,50	5,03	24,50	14,00	31,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	15,73	7,32	19,00	6,00	25,00	7,402	0,007	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	23,44	6,57	25,00	5,00	33,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince sinirleniyorum	Spontan Gebelik (1)	2,00	.	2,00	2,00	2,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	21,50	4,95	21,50	18,00	25,00	2,250	0,325	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	25,00	.	25,00	25,00	25,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimden utaniyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	15,62	6,23	17,50	6,00	25,00	12,016	<0,001	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	23,65	5,30	23,50	13,00	33,00			

Tablo 4.9. Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların depresyon puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arası incelenmesi (devam ediyor)

	Grup	Ort	±ss	Medyan	Min	Maks	H	p	Fark
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	20,25	2,63	19,50	18,00	24,00	5,534	0,019	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	25,67	2,80	25,50	21,00	29,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bebeğimin olması için dua ediyorum	Spontan Gebelik (1)	3,45	3,00	2,00	,00	9,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	12,40	7,37	10,00	,00	25,00	39,436	<0,001	1<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	22,32	6,58	23,50	5,00	31,00			2<3
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince acı ya da kayıp duygusu hissediyorum	Spontan Gebelik (1)	3,29	1,60	3,00	2,00	6,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	10,50	5,93	9,50	4,00	24,00	13,638	<0,001	1<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	16,86	6,36	17,00	5,00	25,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum	Spontan Gebelik (1)	3,27	4,40	2,00	,00	17,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	5,00	2,83	5,00	3,00	7,00	1,293	0,256	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	.	.	.	.	.			

H=Kruskal Wallis H Testi; p<0,05

Tablo 4.9.'da bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların depresyon puan ortalamaları arasındaki farklılık gruplar arası tek tek incelendi. Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapılıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimden utanıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bebeğimin olması için dua ediyorum ve Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince acı ya da kayıp duygusu hissediyorum ifadelerine evet diyenlerin depresyon düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Tüm bu ifadeler evet diyenlerin depresyon ortalamaları incelendiğinde en düşük ortalamanın Spontan gebelik yaşayan kadınların grubunda, en yüksek ortalamanın ise YÜT

deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunda olduğu saptandı. YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunun depresyon düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir. Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince sinirleniyorum ve Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum ifadelerine evet diyenlerin depresyon düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların anksiyete puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arası incelenmesi

	Grup	Ort	$\pm ss$	Medyan	Min	Maks	H	p	Fark
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum	Spontan Gebelik (1)	3,86	2,91	4,00	,00	8,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	12,00	10,74	6,00	1,00	25,00	14,754	<0,001	1<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	21,26	7,74	21,00	8,00	36,00			2<3
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum	Spontan Gebelik (1)	8,00	.	8,00	8,00	8,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	20,67	3,21	22,00	17,00	23,00	2,854	0,240	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	21,90	6,44	21,00	10,00	36,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum	Spontan Gebelik (1)	8,50	4,95	8,50	5,00	12,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	8,45	8,90	4,00	1,00	23,00	9,604	0,008	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	21,33	7,75	21,00	3,00	36,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapılıyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	14,67	8,42	17,00	1,00	26,00	1,408	0,235	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	19,44	7,38	19,00	8,00	33,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	13,60	9,25	17,00	2,00	26,00	2,700	0,100	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	19,56	8,91	19,50	3,00	36,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince sinirleniyorum	Spontan Gebelik (1)	,00	.	,00	,00	,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	19,00	2,83	19,00	17,00	21,00	2,250	0,325	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	21,00	.	21,00	21,00	21,00			

Tablo 4.10. Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların anksiyete puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arası incelenmesi (devam ediyor)

	Grup	Ort	±ss	Medyan	Min	Maks	H	p	Fark
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimden utanıyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	13,63	8,46	17,50	2,00	23,00	6,042	0,014	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	21,65	7,61	21,00	10,00	36,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	18,00	2,71	17,00	16,00	22,00	2,604	0,107	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	24,00	5,59	25,50	16,00	31,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bebeğimin olması için dua ediyorum	Spontan Gebelik (1)	5,10	2,73	4,50	1,00	11,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	10,20	9,38	5,50	,00	26,00	23,704	<0,001	1<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	19,73	7,97	19,50	3,00	33,00			2<3
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince acı ya da kayıp duygusu hissediyorum	Spontan Gebelik (1)	3,86	1,86	4,00	1,00	7,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	6,13	6,85	3,50	1,00	22,00	6,796	0,033	1<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	13,43	9,11	11,00	3,00	31,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum	Spontan Gebelik (1)	3,40	3,52	2,00	,00	12,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	1,50	2,12	1,50	,00	3,00	0,467	0,495	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	.	.	.	.	.			

H=Kruskal Wallis H Testi; p<0,05

Tablo 4.10.'da bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların anksiyete puan ortalamaları arasındaki farklılık gruplar arası tek tek incelendi. Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimden utanıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bebeğimin olması için dua ediyorum ve Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince acı ya da kayıp duygusu hissediyorum ifadelerine evet diyenlerin anksiyete düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Tüm bu ifadeler evet diyenlerin anksiyete ortalamaları incelendiğinde, en düşük ortalamanın

Spontan gebelik yaşayan kadınların grubunda, en yüksek ortalamanın ise YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunda olduğu saptandı. YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunun anksiyete düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir. Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapılıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince sinirleniyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum ifadelerine evet diyenlerin anksiyete düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların stres puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arası incelenmesi

	Grup	Ort	$\pm ss$	Medyan	Min	Maks	H	p	Fark
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum	Spontan Gebelik (1)	11,86	4,22	12,00	6,00	18,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	18,00	4,86	18,00	10,00	24,00	18,744	<0,001	1<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	24,74	4,45	24,00	17,00	32,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum	Spontan Gebelik (1)	13,00	.	13,00	13,00	13,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	18,67	2,08	18,00	17,00	21,00	7,628	0,022	1<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	25,20	4,24	24,50	17,00	32,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum	Spontan Gebelik (1)	19,50	3,54	19,50	17,00	22,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	15,82	4,73	15,00	9,00	24,00	13,521	<0,001	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	24,87	4,79	25,00	14,00	32,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapılıyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	20,00	5,67	20,50	9,00	30,00	4,699	0,030	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	24,63	4,62	24,00	18,00	32,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	19,40	5,21	20,00	13,00	30,00	7,913	0,005	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	25,13	4,94	25,00	14,00	32,00			

Tablo 4.11. Bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların stres puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arası incelenmesi (devam ediyor)

	Grup	Ort	±ss	Medyan	Min	Maks	H	p	Fark
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince sinirleniyorum	Spontan Gebelik (1)	6,00	.	6,00	6,00	6,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	25,50	6,36	25,50	21,00	30,00	1,800	0,407	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	24,00	.	24,00	24,00	24,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimden utaniyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	18,06	3,19	18,00	13,00	24,00	16,330	<0,001	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	25,25	4,73	24,50	18,00	32,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum	Spontan Gebelik (1)	.	.	.	.	.			
	YÜT ile Gebelik (2)	20,75	1,26	21,00	19,00	22,00	6,085	0,014	2<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	26,50	3,62	26,00	22,00	32,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bebeğimin olması için dua ediyorum	Spontan Gebelik (1)	11,95	4,07	12,50	3,00	18,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	16,95	5,08	16,50	7,00	28,00	35,224	<0,001	1<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	24,36	4,99	24,00	14,00	32,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince acı ya da kayıp duygusu hissediyorum	Spontan Gebelik (1)	13,14	3,63	13,00	7,00	18,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	15,63	3,78	15,50	10,00	22,00	9,255	0,010	1<3
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	22,57	6,78	19,00	14,00	32,00			
Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum	Spontan Gebelik (1)	10,67	4,15	10,00	6,00	22,00			
	YÜT ile Gebelik (2)	13,00	8,49	13,00	7,00	19,00	0,092	0,762	
	YÜT Deneyen Ancak Gebelik Olmayan (3)	.	.	.	.	.			

H=Kruskal Wallis H Testi; p<0,05

Tablo 4.11.'de bebek çocuk temalı reklamlara verilen tepkilere ilişkin kadınların stres puan ortalamaları arasındaki farklılık gruplar arası tek tek incelendi. Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapılıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimden utaniyorum,

Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bebeğimin olması için dua ediyorum ve Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince acı ya da kayıp duygusu hissediyorum ifadelerine evet diyenlerin stres düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Tüm bu ifadelere evet diyenlerin depresyon ortalamaları incelendiğinde en düşük ortalamanın Spontan gebelik yaşayan kadınların grubunda, en yüksek ortalamanın ise YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunda olduğu saptandı. YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunun stres düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir. Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince sinirleniyorum ve Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum ifadelerine evet diyenlerin depresyon düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Sosyo-demografik veriler ile depresyon-anksiyete-stres arasındaki ilişkinin analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Yaş	r	1	,946	,665	,703	-,010	,673	,491	,418	,528
	p		<,001	<,001	<,001	,927	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
2. Eşin Yaşı	r		1	,626	,667	,005	,651	,475	,391	,505
	p			<,001	<,001	,965	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
3. Evlenme Yaşı	r				-,063	-,028	,012	,139	,159	,207
	p				,554	,791	,909	,193	,135	,050
4. Evlilik Süresi	r				1	,014	,888	,524	,407	,508
	p					,897	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
5. Kullanılan Sigara Adedi	r					1	,030	,138	,132	,066
	p						,782	,194	,214	,537
6. İnfertilite Süresi	r						1	,629	,521	,612
	p							< ,001	< ,001	< ,001
7. Depresyon	r							1	,901	,877
	p								<,001	<,001
8. Anksiyete	r								1	,861
	p									<,001
9. Stres	r									1

Pearson Korelasyon Testi; $p<0,05$

Yaş ile infertilite süresi ($r=0,673$), depresyon ($r=0,491$), anksiyete ($r=0,418$) ve stres ($r=0,528$) arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Yaş arttıkça infertilite süresi, depresyon, anksiyete ve stres puan ortalaması artmaktadır.

Eşin yaşı ile infertilite süresi ($r=0,651$), depresyon ($r=0,475$), anksiyete ($r=0,391$) ve stres ($r=0,505$) arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Eşin

yaşı arttıkça infertilite süresi, depresyon, anksiyete ve stres puan ortalaması artmaktadır.

Evlilik süresi ile infertilite süresi ($r=0,888$), depresyon ($r=0,524$), anksiyete ($r=0,407$) ve stres ($r=0,508$) arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Evlilik süresi arttıkça infertilite süresi, depresyon, anksiyete ve stres puan ortalaması artmaktadır.

İnfertilite süresi ile depresyon ($r=0,629$), anksiyete ($r=0,521$) ve stres ($r=0,612$) arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. İnfertilite süresi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres puan ortalaması artmaktadır.



5. TARTIŞMA

İnfertilite ile ilgili yapılan çalışmalar ve ilgili literatür incelendiğinde birçok çiftin infertiliteyi yaşamlarının en büyük krizi olarak tanımladıkları ve kadınların infertilite sürecinde erkeklere oranla daha çok depresyon, anksiyete ve stres yaşadıkları bildirilmektedir (Ramezanzadeh vd., 2009; Herrmann vd., 2011).

Bebek/Çocuk temalı reklamların infertil kadınların depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmaya ait elde edilen bulgular, mevcut literatür doğrultusunda tartışma bölümünde ele alındı. Araştırmaya katılan kadınlar spontan gebe olanlar, YÜT ile gebe olanlar ve YÜT deneyip gebe olamayanlar olarak 3 grupta ele alınmaktadır.

5.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri, İnfertilite Durumları, Televizyon Medya Reklamlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Sosyodemografik özelliklerden yaş, fertilite durumunu etkileyen faktörlerden biridir (Keskin & Gümüş, 2014). İnfertilite, 15 ile 49 yaş arasındaki kadınlarda 8’de 1 oranında görülmektedir, yaşın artmasıyla bu oran da artmaktadır (Carson & Kallen, 2021). Bu doğrultuda diğer çalışmalarda da 30 yaş sonrasında fertilite hızında azalma olduğu, yaş faktörü ile fertilite hızının arasındaki bağlantının ters yönde olduğu belirtilmektedir (Amanak vd., 2014; Sezgin & Hoccoğlu, 2014). İnfertil kadınların yaş ortalamaları bazı çalışmalarda 35 yaş ve üzeri iken (Direkvand-Moghadan vd., 2014; İnam, 2022) bazılarında 35 yaş ve altı olarak belirtilmektedir (Tahta, 2024; Kaya & Oskay, 2019; Ünal vd., 2010; Samani vd., 2017, Erdemoğlu, 2020). Bizim çalışmamızda da gruplar tek tek ele alındığında literatür ile benzer bulgular elde edildiği görülmektedir (Tablo 4.1.). Çocuk sahibi olma isteğine ilişkin yaş aralığının çeşitli sebeplerden dolayı değişkenlik gösterebileceği, çocuk sahibi olmak için YÜT kullanmak zorunda kalan kadınların prosedürler dolayısıyla yaşlarının spontan gebe kalanlara oranla daha yüksek olabileceği sonucunu düşündürmektedir.

İnfertil kadınların eşlerinin yaş ortalamalarına literatürde bakıldığında, erkeklerin yaş ortalamaları sırasıyla $33,94 \pm 5,08$ (yıl), $35,58 \pm 3,81$ (yıl) olduğu bildirilmektedir (Zurlo vd., 2020; Egelioğlu-Cetişli vd., 2019). Erkeklerin üreme sağlığını, yaş faktörü önemli derecede etkilemektedir (Minhas vd., 2021). Ak’ın (2024) primer infertil tanılı 37 çift ve spontan gebeliği olan 37 fertil çift ile yaptığı çalışmasında, infertil ve fertil erkekler arasındaki yaşın 1 birim değerinde artması

bile infertilite riskini yaklaşık olarak 1,25 kat değerinde artırdığı sonucu bildirilmektedir. Çalışmamızda eş yaşı incelendiğinde, yaş ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulundu. Farklılık, spontan gebe kalan kadınların grubundan kaynaklanmaktadır, literatürdeki çalışmalarla da benzerlik gösterdiği görülmektedir (Tablo 4.1.). YÜT deneyip gebe kalamadıkça, yaş oranı artmaktadır. Bu yüzden erkeklerde de infertilite süresi arttıkça yaş oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

İnfertil kadınların evlenme yaşı ortalamalarına literatürde bakıldığında; 24,64±5,15 (yıl) (Bektaş, 2019) ve 24,60±4,30 (yıl) (Kaya, 2018) olarak, ortalama evlilik sürelerinin de 7,10±3,30 (yıl) (Lau vd., 2019), 7,20±5,10 (yıl) (Kurt & Arslan, 2019) ve 7,20±4,10 (yıl) (Yılmaz vd., 2020) olarak bildirilmektedir. TNSA (2018) verileri incelendiğinde kadınların ortalama evlilik yaşı 21,4 olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda evlilik süresi, gruplar içerisinde anlamlı farklılığa sahiptir. Farklılık, spontan gebe kalan kadınların grubundan kaynaklanmaktadır (Tablo 4.1.). Yaptığımız çalışmada, yaş gruplarında farklılık olmasının sebebi; spontan gebe kalan kadınlar için karmaşık ve uzun soluklu bir süreç olan YÜT'e ihtiyaç duymadan erken yaşlarda gebelik yaşayabilme avantajları şeklinde düşünülmektedir.

İnfertil kadınlar ile yapılan ülkemizdeki çalışmalar incelendiğinde, sırasıyla Gaziantep'te yapılan çalışmada %28,3'ünün, Kocaeli'nde yapılan çalışmada %73,9'unun, İstanbul'da yapılan çalışmada %61,1'inin, Akdeniz bölgesindeki bir ilde %63,2'sinin öğrenim durumlarının lise ve üzeri seviyede oldukları belirtilmektedir (Çakı & Sohbet, 2021; Kalcı vd., 2020; Üner & Sunal, 2018; Sis Çelik & Kırca, 2018). Farklı çalışma örneklerinde de sırasıyla; Kanada'da 104 kadınla yapılan bir çalışmada kadınların öğrenim durumunun %43,3'ünün yüksek lisans, yaklaşık %75,0'ının lisans düzeyinde olduğu (n= 78), İsveç'te 485 infertil kadın ile yapılan çalışmada kadınların %79,4'ünün lisans düzeyinde olduğu, Endonezya'da 207 infertil birey ile yapılan çalışmada kadınların lisans düzeyi öğrenim durumuna sahip oranı %64,7 ve %13,7'sinin çalıştığı belirtilmektedir (Lemoine vd., 2021; Cesta vd., 2017; Juniarto vd., 2021). TNSA (2018) verilerinde de 20-24 yaş aralığındaki kadınların %62,3'ünün lise ve üzeri eğitim aldığı bulgusu yer almaktadır. Bizim çalışmamızın sonuçları ile yapılan diğer çalışmaların sonuçları genel olarak benzerlik göstermektedir. Farklılıkların olması ise araştırmanın yapıldığı yerin coğrafi ve sosyokültürel farklılıklarından dolayı olabilmektedir.

İnfertil kadınların eşlerinin öğrenim durumlarına bakılan çalışmalarda, oranlarının sırasıyla; 278 infertil kadın ile İstanbul’da yapılan çalışmada eşlerinin %52,5’inin öğrenim durumunun lise ve üzerinde olduğu ve 160 infertil kadınla yapılan çalışmanın sonucunda eşlerinin öğrenim durumunun %71,9’unun lise ve üzerinde olduğu belirtilmektedir (Kaya, 2018; Balkan, 2021). Endonezya’da 207 infertil birey ile yapılan bir çalışmada infertil kadınların eşlerinin %64,7’sinin lisans düzeyinde olduğu ve %97,1’inin herhangi bir işte çalıştığı belirtilmektedir (Juniarto vd., 2021). Bizim çalışmamızda kadınların eşlerinin öğrenim durumu ve çalışma durumlarına bakıldığında, en yüksek öğrenim durumunun spontan gebe kalan kadınların eşlerinde lisans ve üzeri, YÜT ile gebe kalan kadınların ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların eşlerinde lise ve altı olduğu tespit edildi. Farklı araştırma sonuçlarında infertil çiftlerin eğitim seviyeleri ile çalışma durumlarına bakıldığında, çalışmamızdaki veriler ile bazıları benzerlik gösterirken bazıları farklılık gösterebilmektedir.

Ülkemizde yapılan 202 infertil kadının dahil edildiği bir çalışmada kadınların %60,9’unun gelirlerinin giderleriyle aynı olduğu, farklı çalışmalarda da gelirlerinin giderleriyle aynı olduğu ve infertil kadınların birçoğunun ilde yaşadığı belirtilmektedir (Zorlu & Erbaş, 2021; Yaylagülü Okuducu & Yorulmaz, 2020; Gülpınar vd., 2019; Kaya & Oskay, 2019; Sis Çelik & Kırca, 2018; Zorlu & Erbaş, 2021). Çin’de 2019 ve 2020 yılları arasında 1062 infertil kadınla yapılan bir çalışma sonucunda kadınların %78,8’inin şehir merkezinde yaşadıkları bildirilmektedir (Song vd., 2021). Aile tipine bakıldığında, infertil kadınlar ve fertil kadınlarla yapılan çalışma sonucunda kadınların sırasıyla %73,8’inin ve %71,3’ünün çekirdek aile tipinden olduğu belirtilmektedir (Yılmaz & Yeşiltepe Oskay, 2016; Zorlu & Erbaş, 2021). Endonezya’da 207 infertil birey ile yapılan bir çalışmada çiftlerin %71,4’ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu bildirilmektedir (Juniarto vd., 2021). Çalışmamızda gelir durumu, yaşanılan yer ve aile tiplerine bakıldığında; her üç grubun da gelirlerinin giderden fazla olduğu tespit edildi. Yaşanılan yere bakıldığında, spontan gebe kalanların çoğunluğunun ilde, YÜT ile gebe kalanların çoğunluğunun ilçede, YÜT ile gebe kalamayanların eşit oranda hem il hem ilçede yaşadıkları tespit edildi. Aile tipine bakıldığında her üç gruptaki kadınların da çoğunlukla çekirdek aile yapısına sahip oldukları tespit edildi. Çalışmamızdaki bazı farklılıklar; kültür, coğrafi konum gibi bir takım çeşitli faktörler nedeniyle olabilmektedir.

Literatüre bakıldığında sigara tüketilmesinin; YÜT tedavisinde olan ve içen kadınlarda AMH düzeyini önemli ölçüde düşürdüğü (Plante vd., 2010; Sowers vd., 2010), FSH düzeyini yükselttiği (Vanegas vd., 2017), menopoza girme yaşını erkene aldığı (Radin vd., 2014; Freeman vd., 2012), gebe kalma süresini artırdığı (Emokpae & Brown, 2021; Sapra vd., 2016), gebeliğin erken sonlanmasına neden olduğu bildirilmektedir (Xu vd., 2014). Literatürdeki kadınlarda yapılan farklı çalışmalarda, kadınların sigara tüketim oranları sırası ile %12,6, %8,8 ve %53,1 şeklinde belirtilmektedir (Altıparmak, 2018; İnam, 2022; Kaya, 2016). Çalışmamızda spontan gebe kalanların %36,7, YÜT ile gebe kalanların %36,7 ve YÜT ile gebe kalamayanların %46,7 oranında sigara kullandıkları tespit edildi.

Alkol tüketiminin kadınlar üzerindeki etkisine bakılan çalışmalarda; progesteron ve östrojen düzeyinde değişikliklere yol açarak anovulasyona, embriyo kalitesinin düşmesine, implantasyon sürecinin tamamlanamamasına, luteal faz dengesizliklerine sebep olduğu açıklanmaktadır (Wdowiak, 2014; Osabuohien & Emokpae, 2018; Durairajanayagam, 2018). Literatürde 300 kadınla yapılan bir çalışma sonucunda, infertilite tedavisinden önce, az veya orta seviyede alkol ($\leq 12\text{g/gün}$) tüketilmesinin, YÜT sonucunu etkilemediği belirtilmektedir (Abadia vd., 2017). Çalışmamızda spontan gebe kalanların %80'i, YÜT ile gebe kalanların %80'i ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların %93,3'ü alkol kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızın sonuçlarında sigara kullanımı ile alkol tüketimi arasında değişkenlik gösteren bulgular vardır. Örneğin alkol kullanmama oranı her 3 grupta da daha yüksek seyrederken, sigara tüketimi gruplar arasında farklılık göstermektedir. Bunun nedeni olarak, kadınların sigaraya yöneliminin daha kolay olmasından, belki de maliyetinin daha düşük olmasından, stres ile başa çıkma yöntemleri arasında kolay bir seçenek olarak görülmesinden kaynaklanıyor olabilmektedir.

İnfertilite süresi, infertil bireylerin gebelik isteklerine ve çabalarına rağmen, sonucun pozitif gelememesi durumunu belirtmektedir (Bala vd., 2021). Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınların infertilite sürelerinin ortalamasının sırasıyla 5 yıl, $4,97 \pm 1,75$ yıl, 3-5 yıl, 4,08 yıl olduğu, infertilite tedavi süresinin ortalama 1-5 yıl arasında olduğu bildirilmektedir (Egelioğlu-Çetişli vd., 2014; Tahta, 2024; İnam, 2022; Dong vd., 2021; Koca Çavdar, 2017). Literatüre bakıldığında infertilite nedeninin yüksek oranda kadın kaynaklı olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur

(Zurlo vd., 2020; Yaylagülü Okuducu & Yorulmaz, 2020; Durgun Ozan & Duman, 2018; Zorlu & Erbaş, 2021; Song vd., 2021). Bu çalışmaların aksine infertilite nedeninin ana sebebinin nedeni açıklanamayan infertilite (Kurt & Arslan, 2019; Kaya & Oskay, 2019) veya erkek kaynaklı infertilite olduğunu belirten çalışma da mevcuttur (Sis Çelik & Kırca, 2018). İstanbul'da yapılan bir çalışmanın bulgusunda infertilite nedeni olarak en başta nedeni bilinmeyen infertilite (35,9), sonrasında sırasıyla erkeğe ait nedenler (%27,7) ve kadına ait nedenler (%26,7) olarak bildirilmektedir (Yılmaz & Yeşiltepe Oskay, 2016). Endonezya'da yapılan bir çalışmada da erkeklerin %44,7'sinin ve kadınların %50'sinin çiftlerden her ikisinden de kaynaklı infertilite durumu yaşadıklarını bildirmişlerdir (Juniarto vd., 2021). Çalışmamızda YÜT ile gebe kalan kadınların ortalama infertilite süresi $4,27 \pm 2,70$ yıl, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların ortalama infertilite süresi ise $5,73 \pm 3,53$ yıldır. YÜT ile gebe kalan kadınların %46,7'sinin ve YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların %36,7'sinin infertilite nedeninin kadın nedenli infertilite olduğu saptandı.

Televizyon, günlük yaşam içerisinde pek çok insanda kullanım niyetleri farklılık gösterse de önem arz eden kitle iletişim araçlarından birisidir. RTÜK (2018) tarafından 26 ilde, 15 yaş ve üzerinde 2600 kişi ile yapılan Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırmasının verilerine göre; bireylerin evlerinde televizyon olma durumu incelendiğinde, televizyon olanların oranı %94,3 olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda her gruptaki kadınlar evlerinde çoğunlukla televizyon olduğunu ve sırasıyla oranlarının spontan gebe kalan kadınların %93,3, YÜT ile gebe kalan kadınların %80, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların %90 olduğu tespit edildi.

Televizyon İzleme Ölçümü 2020 yılı verilerinde; 2020 yılında Türkiye'de ortalama televizyon izlenme süresi 4 saat 33 dakika olarak tespit edilip, 2019 yılına kıyasla 19 dakikalık bir artış olduğu bildirilmektedir (Televizyon İzleme Araştırmaları A.Ş., 2021). Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2018 verilerine göre ise günde ortalama televizyon izlenme süresi 3 saat 34 dakika olduğu belirtilmektedir. Yıllar geçtikçe televizyon izleme oranında bir artış görüldüğü görülmektedir. Dünya geneline bakıldığında 2020 yılında televizyon izleme süresi, veri toplanan 91 ülkede, 2 saat 54 dakika olarak belirtilmektedir (RTÜK, 2018). Cinsiyet bazında bakıldığında; Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2018'in

verilerinde kadınların günde televizyon izleme süreleri de 3 saat 46 dakika, erkeklerin televizyon izleme sürelerinin ise 3 saat 14 dakika olduğu bildirilmektedir (RTÜK, 2018). Çalışmamıza gün içerisinde izlenen televizyon süresi açısından bakıldığında spontan gebe kalan kadınların %33,3'ünün 1-3 saat arası, YÜT ile gebe kalan kadınların %46,7'sinin 1 saatten az, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların %43,3'ünün 1 saatten az televizyon izledikleri tespit edildi. Reklam izleme sürelerine günlük/dakika bazında bakıldığında, spontan gebe kalan kadınların %46,7'sinin 1-5 dakika, YÜT ile gebe kalan kadınların %60'ının ve YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların %43,3'ünün 6-10 dakika reklamları izlediği tespit edildi. Televizyon izleme ve reklam izleme sürelerinin farklı olmasının sebebi, kadınların ilgi alanlarındaki farklılıkların yansımalarından kaynaklanabilmektedir.

İnsanları farklı özellikleriyle etkisi altına alan sosyal medya, yine insanlar tarafından farklı şekillerde algılanıp yorumlanmaktadır ve böylelikle kullanım amaçlarında değişiklikler görülebilmektedir. Ana amacı insanların dünyanın dört bir tarafındaki diğer insanlarla iletişimini sağlamak olan sosyal medya; bilgi arayışında olmak, eğlenmek, bilgi paylaşmak, bireyin düşüncesini ifade etmek, zaman geçirmek gibi farklı amaçlar için de kullanılabilir (Williams vd., 2012; Whiting & Williams, 2013). Çevrimiçi internet kullanım etkinliğinden olan sosyal medyanın 2020 verilerine göre 3,6 milyardan fazla kullanıcısı bulunmaktadır, bu sayının 2025 yılında ortalama 4,41 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir (Recro Digital Marketing, 2021). Dünya genelinde sosyal medya kullanma oranı ise 2020 yılı ocak ayı verilerine göre %49 oranında bildirilmektedir. Sosyal medyada en fazla tercih edilen ilk sıradaki uygulama 2,9 milyar kullanıcısı ile F.....k iken, sırasıyla F.....k'u; 1,47 milyon ile I.....m ve 436 milyon kullanıcısı ile T....r takip etmektedir. Sosyal medya kullanım oranı da ülkemizde %70,8 ile dünya ortalamasının üzerindedir ve en çok tercih edilen sosyal medya platformu F.....k iken, sırasıyla W.....p ve Y...e takip etmektedir (Bayrak, 2020). Türkiye'de yapılan bir diğer çalışmada da yaş aralığı eklenerek 18-29 yaş arasındaki bireylerde en fazla tercih edilen sosyal medyanın sırasıyla I.....m, Y...e ve T....r şeklinde olduğu belirtilmektedir (Baş vd., 2023). Çalışmamızda ise en çok tercih edilen sosyal medya aracı spontan gebe kalan kadınlarda %50 ile ve YÜT ile gebe kalan kadınlarda %46,7 ile I.....m, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınlarda %53,3 ile Y.....e olduğu tespit edildi. Çalışmamızdaki veriler ile literatürdeki veriler benzerlik

göstermemektedir. Çalışmamızdaki bu farklılıklar; kültür, coğrafi konum, kadınların sosyal medya kullanım amaçlarındaki farklılık nedenlerinden dolayı gibi bir takım çeşitli faktörler sebebiyle olabilmektedir.

Statista sitesinin Ocak 2021 yılı verilerine göre, dünya geneline bakıldığında 4,66 milyar kişinin aktif olarak internet kullandığı bildirilmektedir, bu oran dünya nüfusunun %59,5'ine denk gelmektedir. Hindistan, Amerika Birleşik Devletleri ve Çin internet kullanan nüfus bakımından diğer tüm ülkelerin önünde yer almaktadır (Statista, 2024). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) sunduğu 2022 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması Raporu, 16-74 yaş aralığında internet kullananların oranının %85 ve internete erişebilen hane oranının da %94,1 olarak belirtmektedir (TÜİK, 2022). Türkiye'deki günlük bazda internet kullanımı incelendiğinde, dünya geneline göre 7 saat 57 dakika ile ortalama 1 saat fazla olduğu gözükmemektedir (Recro Digital Marketing, 2021). Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2018 verilerine göre de kadınların %77,2'si internet kullandıklarını bildirirken, erkeklerin ise %83'ü internet kullandıklarını bildirmektedirler (RTÜK, 2018). Çevrimiçi sağlık bilgisi arama konusunda yapılan bir meta analiz çalışmasında, yukarıdaki verilerdeki gibi normal zamanda erkeklerin kadınlara oranla daha fazla internet kullandığını belirtmektedirler. Ancak kadınların sağlık alanında araştırma yapmalarının erkeklere oranla daha fazla olduğunu da bildirmektedirler (Hallyburton & Evarts, 2014). Sosyal medya kullanım süresi açısından 16-64 yaş aralığındaki gruba bakıldığında ülkemiz 46 ülke arasından 15'inci sırada yer almaktadır. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye'deki sosyal medya kullanıcılarının %93'ü internette video seyretmekte, %72'si müzik dinlemekte, %45'i vlog bakmakta, %43'ü radyo ve %30'u da podcast dinlemektedirler (Bayrak, 2020). Çalışmamızda internet/Sosyal medya kullanım süresine günlük bazda bakıldığında, her gruptaki kadınların 1-3 saat arasında kullandığı ve oranlarının sırasıyla spontan gebe kalan kadınların %50, YÜT ile gebe kalan kadınların %56,7 ve YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların %53,3 olduğu tespit edildi. Televizyon izleme sürelerine göre internet/sosyal medya kullanım sürelerinin farklı olmamasının nedeni, internet ve sosyal medyayı kullanmanın televizyon cihazından bağımsız ve mobil olan akıllı telefon kullanımının yaygınlığından kaynaklandığını düşündürmektedir. Sosyal medyanın ve internetin kullanılmasında birden çok sosyodemografik etkenlerin faktörü olduğu söylenmektedir. Türkiye'de Güleç ve

diğerleri (2020) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal medya kullanımında sağlık kalitesinin artırılması ve sosyodemografik etkenler arasındaki bağlantıyı destekleyici belgeleri açıklamaktadırlar. Türkiye’de infertil kadınlar ve erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada, infertilite nedenli sosyal medya kullanılmasının erkeklere oranla kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmektedir (Satir & Kavlak, 2017). Bu çalışmanın nedeni olabilecek farklı çalışma sonuçlarında da kadınların infertilite konusunda bilgi edinmek için primer görevi üzerine alma yönelimi ve infertilite tedavi yöntemlerinin araştırma eğilimi olduğu gösterilebilmektedir (Grunberg vd., 2018; Ülkar, 2022).

Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2018’in diğer verilerinde reklamlar çıktığında tepkiniz neler sorusunun yanıtına katılımcıların %57,6’sı kanalı hemen değiştirdiğini, %31,3’ü reklamın bir bölümünü seyredip sonrasında kanalı değiştirdiğini, %17,8’inin de reklamların hepsini izlediğini cevabını vermektedirler (RTÜK, 2018). Çalışmamızda ise reklama verilen ilk tepkilere bakıldığında, spontan gebe kalan kadınların ‘Reklamı atlar/kanal değiştiririm’ ile ‘başka işle ilgilenir, reklamın bitmesini beklerim’ cevabını verenlerin oranı sırasıyla %30-%30 şeklinde iken, YÜT ile gebe kalan kadınlar ‘biraz izleyip bırakırım’ cevabı ile en yüksek oranda %46,7, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınlarda ‘reklamı atlar/kanal değiştiririm’ ile ‘biraz izleyip bırakırım’ cevabını verenlerin oranı sırasıyla %43,3-%43,3 tespit edildi. Reklamları atlama, kanal değiştirme, biraz izleyip bırakma nedenleri arasında, reklamların sıklığı ve süreleri, o an başka işle ilgilenmek istemeleri, kadınların dikkatlerini çekmemesi örnek olarak gösterilebilir.

Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2018’in verilerinde, reklam izlenme sürelerine ve reklam değiştirme nedenlerine bakıldığında ise araştırmaya katılan katılımcıların %18,7’si reklam/tele-alışveriş yayınlarından rahatsız olduklarından, katılımcılardan %48,1’i reklamların süresinin uzun olmasından ve sık reklam çıkmasından, %31,1’i yanıltıcı nitelikte olduğundan dolayı rahatsız olduklarını belirtmektedirler (RTÜK, 2018). Çalışmamızda ise reklam atlama/kanal değiştirme sebebine bakıldığında spontan gebe kalan kadınlarda ve YÜT ile gebe kalan kadınlarda ‘zaman kaybetmemek için’ cevabını verenlerin sayısı daha fazla ve sırasıyla oranları %46,7 ve %50, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınlarda ise ‘reklamların uzun olması ve sık çıkmasından’ cevabının verenlerin sayısı daha fazla ve oranı %46,7 tespit edildi. Katılımcıların evlerinde televizyonlarının bulunma durumları, gün içerisinde izlemiş oldukları televizyon süreleri, günlük izledikleri

reklam süreleri (dakika), en çok tercih ettikleri sosyal medya araçları, günlük internet/sosyal medya kullanım süreleri, reklam atlama ya da değiştirme sebeplerine ait oranlar spontan gebelik yaşayan, YÜT ile gebelik yaşayan ve YÜT deneyip yine de gebelik yaşayamayan bireylerde anlamlı farklılık göstermemektedir. Fakat reklama verilen ilk tepkiler gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa sahiptir. Spontan gebe kalan kadınların %30'u başka işle ilgilenir, reklamın bitmesini beklerim cevabını vermişken bu oran YÜT ile gebe kalanlarda %20, YÜT deneyip gebe kalamayan kadınlarda ise %10 olarak elde edildi. Bu farklılık kadınların tepkilerine; o an çıkan reklamın türü, özelliği ve kişideki yansımalarından (Kadında oluşturduğu hayal, düşünce, fikir ile bunların beden ve ruh sağlığına anlık yansıması) dolayı değişkenlik gösterebilmektedir.

5.2. Bebek Çocuk Temalı Reklamlara İlişkin Bulgular ile Reklamlara Verilen Tepkiler ve Ölçeğe İlişkin Bulguların Tartışılması

Televizyon, gazete, radyo ve farklı kitle iletişim araçları, birçok bireyi yeni eylemler edinmeye yönleltebilmekte ve sağlık durumlarını etkileyebilmektedir (Saraf & Balamurugan, 2018).

Literatür incelendiğinde genel reklamların kadınlar üzerindeki etkilerini ortaya koyan çalışma ya da raporlara rastlanılmışken; özellikle hassas bir grup olan infertil kadınlarda bu hassasiyet üzerinden doğrudan ya da dolaylı etki gösterebilecek bebek ve çocuk temalı reklamların etkisi spesifik bir biçimde ölçülmemiştir. Araştırmamız bu bakımdan bir ilk olması yönünde özellik gösterirken, yaşamın içinde sıklıkla karşımıza çıkan özellikli reklamların infertilite problemi yaşayan kadınlara soru olarak yöneltilmesi neticesinde kendilerindeki yansımalarını ifade etmekte ve bunun farkına varmakta zorlandıkları gözlenmiş, sonuçlar da bu doğrultuda sınırlı kalmıştır. Dolayısıyla bu bölüm bebek ve çocuk temalı reklamların genel etkilerini inceleyen bulgularla tartışılmaktadır.

Şener Aslan'ın (2022), annelerin bebeklerini emzirme veya anne sütüyle beslemeye yönelik karar vermesinde medya ve reklamların etkisinin nasıl olabileceği konusunda yaptığı çalışma bulgusuna göre, sosyal medyada ve televizyon reklamlarında anne sütünü tavsiye eden gönderilerin, annelerin bebeklerini emzirmeye ve anne sütü vermeye yönelttiğini ve bu isteği artırdığı sonucunu paylaşmaktadır. Çalışmanın farklı bir sonucunda da formül mama reklamlarının

emzirme üzerinde etki etmediğini ancak emzirmede sorun yaşayan anneler için farklı bir seçenek olarak görülebileceği sonucunu iletmektedir (Şener Aslan, 2022). Amerika’da yapılan bir çalışmada, formül mama ve formül sütün pazarlanması konusunda araştırma yapılmış ve sonucunda, formül mamaların tanıtılmasında çeşitli etkileyici reklamların ve farklı yolların kullanarak emzirme oranlarında ciddi şekilde negatif etki oluşturduğunu, hedef kitle olarak kadınları odağına alarak, devam sütlerinin yüksek oranda pazarlanmasının arttığını bildirmektedirler (Harris & Pomeranz, 2020).

Kitle iletişim araçlarıyla bebek beslenmesi arasındaki ilişkide, kadınların tutumlarını araştıran Amerika’daki çalışma örneğinde, formül mama reklamlarında biberon ile beslemenin farklı görsellerle desteklenmesini kadınlar iletmektedirler. Sosyal medya ve internette bu şekilde reklamlara maruz kalınmasının formül mama ile bebek beslenmesinin doğru olduğu algısının çalışmada elde edilen bulgularla tutarlı geldiği, biberon kullanımı ve mama reklamlarının artmasıyla emzirme oranlarında ciddi düşüş kaydedildiği, sosyal medya ve internette emzirmeyi teşvik eden temsillerin az ve çoğunlukla yetersiz bulunduğu iletilmektedir (Bylaska-Davies, 2015).

Bebek reklamları konusunda yapılan farklı bir çalışma örneğinde, Bilgin Dilsiz’in (2021) çalışmasına göre televizyonlarda yayınlanan birçok sayıda bebek bezi reklamlarının, anneler üzerinde satın alma niyetinde hepsini aynı seviyede etkilediği söylenilememektedir. Farklı demografik özelliklere sahip olmak bunun nedenlerinden birisidir. Bazı reklamlar dikkat çekicilik ve tercih edilebilirlik yönünden oldukça başarılı iken, bazı reklamlar bu konuda yetersiz kalmaktadır (Bilgin Dilsiz, 2021).

Spontan gebe kalan kadınların ve YÜT ile gebe kalan kadınların çoğunluğunun bebek-çocuk temalı reklamları biraz izleyip bıraktığı ve oranlarının sırasıyla %46,7 ve %63,3 olduğu, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların çoğunluğunun ise reklamı atlayıp kanalı değiştirdikleri ve oranlarının %46,7 olduğu tespit edildi. Duygusal açıdan daha hassas bir süreçte olan infertil kadınların bebek çocuk temalı reklamlara verdiği ilk tepkiler, diğer gruptaki kadınlara göre farklılık göstermektedir. Bunun sebebi, bebek çocuk temalı reklamların, spontan gebe kalan kadınların ve YÜT ile gebe kalan kadınların dikkatlerini belirli ölçüde çekmesinden, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların ise bebek sahibi olamamalarından kaynaklı özellik

arz eden bu reklamlardan olumsuz etkilenebilecekleri düşüncesiyle izlemedikleri şeklinde düşünce oluşturmaktadır.

Literatüre bakıldığında, bebek/çocuk temalı reklamların günlük/dakika bazında izlenme sürelerinin incelendiği çalışmalara rastlanılmamaktadır. Bebek/çocuk temalı reklamları günlük/dakika bazında izleme sürelerine bakıldığında, her üç grupta da çoğunluğunun 1-5 dakika arasında olduğu ve oranlarının sırasıyla, spontan gebe kalan kadınlarda %56,7, YÜT ile gebe kalan kadınlarda %96,7, YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınlarda %80,0 tespit edildi. Bebek-çocuk temalı reklam izleme süreleri ile gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa sahiptir. Spontan gebe kalan kadınların %10'u 10 dk ve üzeri reklamları izleyebiliyorken bu oran YÜT ile gebe kalabilen ve kalamayan kadınlarda %0'dır. Farklılık spontan gebe kalan kadınların grubundan kaynaklanmaktadır. Bu farklılık bizlere, YÜT deneyip gebe kalamayan kadınların bebek ve çocuk temalı reklamları fark ettikleri anda kanal değiştirdiklerini ancak bu reklamları fark etme sürelerinin baş etme mekanizmalarının devreye girmesinden kaynaklı biraz uzun sürebildiğini göstermektedir.

Televizyon reklamları, izleyiciler üzerinde yoğun etki oluşturma potansiyeline sahiptirler. İyi bir televizyon reklamı, görsel sunumlarla, çekici müzik ve mesajlarla izleyici kitlenin dikkatini çekebilmektedir (Akdal, 2018). Bebek bezi reklamlarının incelenmesinin yapıldığı bir çalışmada, araştırmanın nedenlerinden birisinin, reklamları izleyenlerin davranışlarında, duygu ve düşüncelerinde değişiklik oluşturduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda reklamlar bireyler üzerinde, sadece reklamı yapılan ürünü alıp almama konusunda etki oluşturmaz, bireylere mesajlar vererek, olumlu veya olumsuz duygular da oluşturabilmektedir. Patriarkal toplumlarda bebeklerin temel ihtiyaçlarından birisi olan bez değiştirmenin primer sorumluluğunun, kadınlara yüklenildiği belirtilmektedir (Alabay, 2023). Reklamların tasarlanmasında firmalar, ürünlerinin hedef kitlelere doğru iletilmesini sağlamak için, toplumdaki cinsiyetçi yapıyı göz önünde bulundurmaktadırlar. Bu reklamcılık sektöründe yaygın kullanılan bir taktiktir (Alreck, 1994). Ülkemizde bebeğin altının değiştirilmesi, çoğunlukla annenin göreviymiş gibi yansıtılmaktadır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, ilk defa baba olan erkeklerin, bebeklerinin temel bakımlarını yerine getirmeleri incelendiğinde, babaların %19,5'inin bebeklerinin altını değiştirdikleri tespit edildiği belirtilmektedir. Bu çalışmanın sonucundan da

anlaşıldığı üzere, bebek ürünleri firmaları, reklamlarını yaparken çoğunlukla anneleri hedef almaktadırlar (Bal, 2014).

Amerika’da yapılan bir çalışmada, erkeklere ve kadınlara yönelik ürün reklamlarında, cinsiyete uygun şekilde hazırlanan reklamların etkisi araştırılmış ve kadınlara uygun şekilde sunulan reklamların etkisini pozitif yönde gösterdiğini, erkeklere yönelik hazırlanan reklamlarda ise herhangi bir etki oluşturmadığı sonucu bildirilmektedir (Whipple & McManamon, 2002).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, oyuncak reklamlarının toplumsal cinsiyet eşitliği açısından içeriği incelenmiş ve oyuncak firmalarının, kız çocuklar için ürettikleri oyuncakların reklamlarında daha iyi etki oluşturması için kadın sesi kullandıklarını ve erkek çocukları için ürettikleri reklamlarda da erkek sesi kullandıklarını tespit ettiklerini belirtmektedirler (Alabay & Yağan Güder, 2015).

Literatüre bakıldığında reklamların bireyler üzerindeki etkilerini açıklayan araştırma çalışmalarının sonuçları örneklerle verilmektedir. Reklamların izleyen kişilerde satın alıp almama etkisinden, üründen etkilenmesinden ziyade olumlu ya da olumsuz daha farklı etkilere de sahip olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda yaşamlarında hassas bir süreçte olan infertil kadınların, bebek/çocuk temalı reklamlara verdikleri tepkileri, spontan gebe kalan kadınların ve YÜT ile gebe kalan kadınların verdiği tepkiler ile karşılaştırıldı.

Çalışmamızda ‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzüliyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. YÜT deneyen gebe kalamayan kadınların üzülmesinin sebebi, bebek sahibi olamamalarından kaynaklanıyor olabilmektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. YÜT deneyen gebe kalamayan kadınların ağlamasının nedeni, bebek sahibi olamama düşüncesinden kaynaklanıyor olabilmektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. Kanalı değiştirme nedenleri arasında, kadınların anlık işlerinin olması, reklamların özelliklerine göre kadınlar üzerinde farklı etkiler oluşturarak etki göstermesi örnek verilebilmektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapılıyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların, tedaviye rağmen bebek sahibi olamamaları neticesinde umutsuzluk yaşıyor olması muhtemel görünmektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların infertilite sebebinin %36,7’sinin kendisine ait nedenlerden dolayı olması sebebiyle bu şekilde düşünüyor olabilmektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince sinirleniyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimden utanıyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların oranlarının diğer gruplara göre yüksek olmasının nedeni, infertil olma durumunun kendisinden kaynaklanmasından olabilmektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bebeğimin olması için dua ediyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir. Dua ritüeli, bireylerin gerçekleşmesini istedikleri dileklerinin olması için yaptıkları bir eylemdir. Bebek isteyen her anne adayının da bebeğinin olmasını ve onu sağ salim kucağına alma isteği dua olarak nitelendirilebilmektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince acı ya da kayıp duygusu hissediyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince aniden panik oluyorum’ seçeneğine evet ve hayır diyenlerin oranları istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir. Bu durum bize baş etme mekanizmalarının farklı düzeylerde de olsa kadınlar tarafından kullanıldığını göstermektedir.

‘Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum’ seçeneğine verilen cevaplara bakıldığında gruplar arasında anlamlı derecede farklılıklar olduğu tespit edildi. YÜT ile gebe kalamayan kadınların olduğu grubun bebek/çocuk temalı reklamları izlediğinde hissettikleri duyguların daha fazla olduğu tespit edildi. İnfertil gruptaki kadınların bu reklamlara karşı hassasiyetlerinin olduğu düşünülmektedir.

5.3. Kadınların Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Verilerin Tartışılması

İnfertilite, bireylerin hayatlarını tamamen alt üst edip tehlikeye sokan bir sağlık problemi değildir ancak bireyleri sosyokültürel, cinsel, ekonomik, psikolojik, sosyolojik, biyolojik anlamda etkisi altına alan bir kriz durumu olarak belirtilmektedir (Molgora vd., 2019; Bourey & Murray, 2022). İnfertil bireylerde ruhsal rahatsızlıkların görülmesine sebep olan etmenler, birçok araştırmanın konusu olmaktadır, araştırmaların sonucunda ruhsal rahatsızlıkların, kadın infertil bireylerde daha fazla olduğu bildirilmektedir (Maroufizadeh vd., 2018). Bunun nedeni literatürde, infertilite süresince kadınların bu durumu daha fazla üstlenmeleri ve toplum tarafından damgalanma ve baskıyla fazla karşılaşmalarından kaynaklı olduğu bildirilmektedir (Miles vd., 2009). Literatüre bakıldığında ülkemizde ve yurt dışı çalışmalarından da görüleceği üzere, infertilite tedavisi alan kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu, depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal problemlerin yüksek oranda görüldüğü ve bunlarla baş edebilme düzeyinin yeterli olmadığı belirtilmektedir (Koçak & Büyükkayacı Duman, 2016; Kim & Kim, 2020; Kim vd., 2020; A. Öztürk vd., 2021; R. Öztürk vd., 2021; Kamışlı vd., 2021; Gümüşay vd., 2020).

Çalışmamızda kadınların depresyon, anksiyete ve stres ölçeği puan ortalamaları gruplara göre değerlendirildi.

İnfertilitenin sebep olduğu ruhsal rahatsızlıklardan biri de depresyondur. Amerika’da infertil ve sağlıklı kadınlar üzerinde yapılan bir incelemede, incelemeye katılan 19 infertil kadının 12’sinde, 20 sağlıklı kadının 4’ünde depresyon bulgularının tespit edildiği iletilmektedir. Araştırmanın devamında infertilite kaynağı belli olmayan kadınlarda depresyon bulgusunun daha fazla olduğu sonucu iletilmektedir (Meller vd., 2002). Benzer bir şekilde Afrika’da yapılan bir çalışmada, infertilite biriminde takip edilen 199 kadın ile gebe takip biriminde takip edilen 200

gebe kadının duygusal stres düzeyleri karşılaştırılıp sonucunda, infertil kadınlarda depresyon görülme yaygınlığının %52 olduğu, gebe kadınlarda da %9,5 olduğu bildirilmektedir (Sulyman & Kuranga, 2022). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde sonuçlar bildirilmektedir (Yangın vd., 2016; Göker vd., 2018; Erdemoğlu & Aksoy Derya, 2022; Fata & Tokat, 2021). Çalışmamızda YÜT ile gebe kalamayan kadınların depresyon düzeyleri, spontan gebe kalan kadınlar ve YÜT ile gebe kalan kadınlardan daha yüksek bulundu. Spontan gebe kalan kadınların depresyon düzeyleri ile YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların depresyon düzeyleri arasında farklılık bulunmaktadır. Çalışmamızın sonuçları ile literatürdeki çalışmaların sonucu benzerlik göstermektedir. İnfertil kadınlarda, annelik duygusunu yaşayamamaları, yapılan tedavilerin olumsuz sonuçlanması, infertilite süresinin uzun olması gibi çeşitli nedenlerin bu sonuçları ortaya çıkardığı ve psikolojik tepkilerden birisi olan depresyon belirtilerinin görülme olasılığını artırdığı düşünülmektedir.

Fertil ve infertil bireyler arasındaki anksiyete ve depresyon oranlarının karşılaştırıldığı çalışmalarda, infertil bireylerin fertil bireylere göre daha fazla anksiyete ve depresyon düzeylerine sahip oldukları iletilmektedir (Jamilian vd., 2012; Chi vd., 2016; Tola vd.,2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, infertil kadınlardaki anksiyete ortalaması $14,63 \pm 8,08$ olarak açıklanmaktadır (Yusuf, 2016). Portekiz’de yapılan bir çalışma, 100 tane fertil, 100 tane infertilite tedavisi alan ve 40 tane infertilite tedavisi almayan ve evlat edinmek isteyen çiftlerden oluşmaktadır. Çalışmanın amacı bu çiftlerin ruhsal durumlarını karşılaştırmaktır. İnfertilite tedavisi alan çiftlerde depresyon, anksiyete, utanma, kendini suçlama puan ortalamalarının diğer iki gruba göre daha yüksek düzeyde olduğu açıklanmaktadır (Galhardo vd., 2011). İnfertil kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla yapılan farklı bir çalışmada, depresyon görülen kadınların oranının %58, anksiyete görülen kadınların oranının %24, hem depresyon hem anksiyete görülen kadın oranının ise %24 olduğu belirtilmektedir. Depresyon ve anksiyete yaşayan kadınların, toplum tarafından kendilerinin dışlanmış hissettikleri belirtilmektedir. Bu olumsuz durum sosyokültürel yaşamlarında sıkıntılara, ekonomik zorluklara ve yaşam standartlarının azalmasına neden olabilmektedir (Dadhwai vd., 2022). Çin’de 842 infertil kadınla yapılan bir çalışmada, IVF tedavisi alan bireylerin %39,4’ünün anksiyete, %28,5’inin depresyon belirtilerini gösterdikleri bildirilmektedir (Xu vd.,

2017). İnfertil olma süresi 1-20 yıl arasında olan 370 infertil kadınla yapılan bir çalışmada, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki incelenip, 151 infertil kadında depresyon, 321 infertil kadında ise anksiyete bulgularının olduğu bildirilmektedir. İnfertil olma süresine bakıldığında depresyon bulgularının 7. ve 9. yıllarda belirgin şekilde görüldüğü, anksiyete bulgularının 4. ve 6. yıllarda belirgin şekilde görüldüğü sonucu iletilmektedir (Ramezanzadeh vd., 2004). Yapılan birçok çalışmada da infertil bireylerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Haimovici vd.,2018; Güleç vd.,2019; Öskan Fırat & Hotun Şahin,2022; Heredia vd., 2020). Bizim çalışmamızda ise YÜT ile gebe kalamayan kadınların anksiyete ortalaması, YÜT ile gebe kalan kadınların ve spontan gebe kalan kadınların anksiyete ortalamasından daha yüksek olduğu ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi.

Tedavilerin başarısızlıkla sonuçlanması, tekrarlayan işlemlerin ve tedavilerin olması, toplum tarafından hissedilen psikolojik baskı, işlem maliyetinin ekonomik yükünün fazla olması, sonuçlanamayan hayaller infertil kadınlarda anksiyete seviyesinin yükselmesine neden olabilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar gözden geçirildiğinde, yaptığımız çalışmanın bu sonucu literatür ile uyumludur.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte kadınlarda fertil olma durumunda düşüşe bağlı olarak psikolojik yük ortaya çıkmakta ve kadınlarda infertilite nedenli stres düzeyleri yükselebilmektedir (Alhassan vd., 2014; Zaidouni vd., 2018; Teklemicheal vd., 2022). Endonezya’da infertil bireylerle yapılan çalışma sonucunda, infertil olma durumu ne kadar uzun seyrederse, fertil olma ümidinin azaldığı ve bu durumun bireylerdeki stres düzeyini oldukça artırdığı bildirilmektedir (Wiweko vd., 2017). Ünal ve diğerleri (2010) ile Yılmaz ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmalarda evlilik süresi ile ortalama stres düzeyleri arasında pozitif ilişki bulunup, evlilikte süre arttıkça stres seviyesinin arttığı belirtilmektedir. Benzer bir çalışmada, evlilikte sürelerinin 10 yıl ve fazla olduğunu belirten infertil kadınların eşleri ile ilişkilerinin iyi olmadığı ve bu durumun stres düzeylerini artırdığı belirtilmektedir (Şen vd., 2014). Türkiye’de 577 primer infertil kadınla yapılan bir çalışmada, kendinden kaynaklı infertilite durumunu yaşayan kadınların, oldukça fazla düzeyde stres yaşadıkları belirtilmektedir. Kadın kaynaklı infertilitesi olan kadınlar kendilerini yetersiz, kusurlu ve eksik görüp, etraflarından baskı hissetmekte, ekonomik anlamda çevresinden destek görememekte, tedavinin olumsuz sonuçlanmasıyla da ümitsizliğe

sürüklenmekte ve bu durumda stres düzeylerinde oldukça artış görülmektedir (Sis Çelik & Kırca, 2018). Literatürde benzer nitelikteki çalışmalarda, infertil kadınlarda stres düzeylerinin yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir (Kutlu & Varışoğlu, 2021; Taşkın vd., 2016; Kamışlı vd., 2021; Shahraki vd., 2019). Çalışmamızda YÜT ile gebe kalamayan kadınların stres düzeyleri, spontan gebe kalan kadınlar ve YÜT ile gebe kalan kadınlardan daha yüksek bulundu. Üç gruptaki kadınların stres düzeyleri arasında farklılık bulunmaktadır.

Çalışma bulgularımız, literatürde yer alan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda YÜT deneyen ancak gebe kalamayan kadınların ortalama depresyon, anksiyete, stres düzeyleri karşılaştırıldığında, sırasıyla en fazla oranda stresin görüldüğü $\bar{x}=24,40$, sonrasında depresyon $\bar{x}=22,53$ ve anksiyete görüldüğü $\bar{x}=19,93$ tespit edildi.

Depresyon, Anksiyete ve Stres puan ortalamalarının gruplara göre farklılığının incelenip tartışıldığı bu bölümde, en yüksek Depresyon, Anksiyete ve Stres ortalamasının YÜT ile gebe kalamayan kadınların grubunda olduğu bulgusu saptandı.

5.4. Bebek Çocuk Temalı Reklamlara Verilen Tepkilere İlişkin Bulgular ile Depresyon Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın Gruplar Arası İncelenmesinin Tartışılması

Reklamların bireyler üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin olduğu literatürdeki çalışmalarda açıklanmaktadır. Hassas bir süreçte olan infertil kadınların bebek çocuk temalı reklamlara verdikleri tepkilerin bulguları yukarıda belirtilmektedir (Tablo 4.6.). Depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarının infertil kadınlarda, diğer kadınlara göre daha fazla olduğu, çalışmamıza paralel şekilde literatürde yer alan çalışmalarda da belirtilmektedir. Bu bölümde kadınların, bebek çocuk temalı reklamlara verdikleri tepkilere ilişkin bulgular ile depresyon puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arasındaki incelenmesi tartışıldı.

Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum, kanalı değiştiriyorum, umutsuzluğa kapılıyorum, kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum, kendimden utanıyorum, terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum, bebeğimin olması için dua ediyorum ve acı ya da kayıp duygusu hissediyorum ifadelerine evet diyenlerin depresyon düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık

göstermektedir ($p<0,05$). Tüm bu ifadeler evet diyenlerin depresyon ortalamaları incelendiğinde en düşük ortalamanın Spontan gebelik yaşayan kadınların grubunda, en yüksek ortalamanın ise YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunda olduğu saptandı. YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunun depresyon düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir. Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince sinirleniyorum ve Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum ifadelerine evet diyenlerin depresyon düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.9.). Literatüre bakıldığında çalışmamıza benzer nitelikte çalışma bulgularına rastlanılmadığı için verilerimiz literatür açısından bir ilk olmakla birlikte herhangi bir literatür bilgisi ile tartışılmamıştır. Bu bulgu ‘**H₁₋₁**: Bebek/çocuk temalı reklam izleme durumlarına göre, spontan gebe kalan, YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.’ hipotezini doğrulamaktadır.

5.5. Bebek Çocuk Temalı Reklamlara Verilen Tepkilere İlişkin Bulgular ile Anksiyete Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın Gruplar Arası İncelenmesinin Tartışılması

Bu bölümde kadınların bebek çocuk temalı reklamlara verdikleri tepkilere ilişkin bulgular ile anksiyete puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arasındaki incelenmesi tartışıldı.

Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum, kanalı değiştiriyorum, kendimden utanıyorum, bebeğimin olması için dua ediyorum ve acı ya da kayıp duygusu hissediyorum ifadelerine evet diyenlerin anksiyete düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Tüm bu ifadeler evet diyenlerin anksiyete ortalamaları incelendiğinde, en düşük ortalamanın Spontan gebelik yaşayan kadınların grubunda, en yüksek ortalamanın ise YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunda olduğu saptandı. YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunun anksiyete düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir. Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince ağlamaya başlıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince umutsuzluğa kapılıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum, Bebek/Çocuk

temalı reklamları izleyince sinirleniyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum ifadelerine evet diyenlerin anksiyete düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.10.). Literatüre bakıldığında, bizim çalışmamızın benzeri çalışma bulgularına rastlanılmadığı için verilerimiz literatür açısından bir ilktir. Bu nedenle literatürdeki herhangi bir veri ile bizim verilerimiz tartışlamamıştır. Bu bulgu, ‘**H₂₋₁:** Bebek/çocuk temalı reklam izleme durumlarına göre, spontan gebe kalan, YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların Anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.’ hipotezini doğrulamaktadır.

5.6. Bebek Çocuk Temalı Reklamlara Verilen Tepkilere İlişkin Bulgular ile Stres Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın Gruplar Arası İncelenmesinin Tartışılması

Bu bölümde kadınların bebek çocuk temalı reklamlara verdikleri tepkilere ilişkin bulgular ile stres puan ortalamaları arasındaki farklılığın gruplar arasındaki incelenmesi tartışıldı.

Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum, ağlamaya başlıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum, umutsuzluğa kapılıyorum, kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum, kendimden utanıyorum, izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum, bebeğimin olması için dua ediyorum ve acı ya da kayıp duygusu hissediyorum ifadelerine evet diyenlerin stres düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Tüm bu ifadelere evet diyenlerin depresyon ortalamaları incelendiğinde en düşük ortalamanın Spontan gebelik yaşayan kadınların grubunda, en yüksek ortalamanın ise YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunda olduğu saptandı. YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunun stres düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir. Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince sinirleniyorum ve Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince bir şey hissetmiyorum ifadelerine evet diyenlerin depresyon düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.11.). Literatüre bakıldığında, bizim çalışmamızın benzeri çalışma bulgularına rastlanılmadığı için verilerimiz literatür açısından bir ilktir. Bu sebeple çalışmamız literatürde böyle bir

çalışma olmadığı için tartışılmamıştır. Bu bulgu, 'H₃₋₁: Bebek/çocuk temalı reklam izleme durumlarına göre, spontan gebe kalan, YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların Stres puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.' hipotezini doğrulamaktadır.

5.7. Kadınların Sosyo-Demografik Verileri ile Depresyon-Anksiyete-Stres Arasındaki İlişkinin Analizinin Tartışılması

Bu bölümde kadınların sosyo-demografik verileri ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkinin incelenmesi tartışıldı.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, infertil çiftlerde depresyon prevalansı ve yaşam kalitesinin yaş ile bağlantısı araştırılmış ve kadınların yaş ortalaması 30±6,1 bulunup erkeklerin 32,6±5,7 bulunduğu iletilmektedir ve Çin'de yapılan benzer bir çalışmada da infertilite stresi, hayat kalitesi ve çiftlerin uyumu arasındaki ilişki incelenip, kadınların yaş ortalamasının 33,8±3,6, erkeklerin yaş ortalamasının 36,0±5,5 olduğu bildirilmektedir (Turgay, 2017; Ngai & Loke, 2021). Benzer çalışmalarda da infertil kadınlarda, yaşın, evlilik süresinin ve infertilite tedavi süresinin hayat kalitesini etkilediği ve ruhsal rahatsızlık ve depresyon görülme riskini artırdığı bildirilmektedir (Dong vd., 2021; Şen vd., 2014; Bose & Roy, 2017; Ismail & Moussa, 2017; Abbasi vd., 2016; Alhassan vd., 2014; Erdem, 2012; Yaylagülü, 2017; Peterson vd., 2014). Ülkemizde yapılan benzer çalışma örneklerinde de evlilik süresinin artmasıyla bireylerdeki stres düzeylerinin de arttığı bildirilmektedir (Akyüz vd., 2014; Yılmaz vd., 2020; Karaca & Ünsal, 2012). Ülkemizde İstanbul'da Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapılan bir çalışmada, yaş ile anksiyete arasındaki ilişki incelenmiş ve sonucunda yaş ile anksiyete durumu arasında pozitif korelasyon görüldüğü bildirilmektedir (Yassa vd., 2019). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada yaş, evliliğin süresi ve infertilite süresi arttıkça infertil kadınların psikolojik olarak etkilenmelerinin de arttığı belirtilmektedir (Ünal vd.,2010).

Çalışmamızda yaş, eş yaşı, evlilik süresi ve infertilite süresi ile kadınlardaki depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde pozitif ilişki tespit edildi. Çalışma bulgularımız literatürdeki çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda çalışmamızda, kadınların kullandığı sigara adedinin ve evlenme yaşının, kadınlar üzerindeki depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etki etmediği tespit edildi. Evlilik süresi, yaş, eş yaşı ve infertilite süresinin artmasıyla depresyon, anksiyete,

stres düzeylerinin artmasının, kadınların tedavilere yönelik motivasyonlarının azalması ve çocuk sahibi olacaklarına dair inançlarının zayıflamasıyla bağlantısı olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, araştırmacı çıkarımıyla, özellikli gruplarda reklamların etkisinin genişçe ve farklı örneklem gruplarıyla araştırılması, bu gruplara hassas davranılması gerekmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bebek-çocuk temalı reklamların kadınların depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Her üç gruptaki kadınların sayısal verileri karşılaştırıldığında, yaş ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulundu ($p<0,05$). Spontan gebelik yaşayan kadınların yaş ortalaması $26,37\pm4,27$, YÜT ile gebe kalan $33,00\pm4,35$ ve YÜT ile gebe kalamayan kadınlardan $33,60\pm5,05$ daha düşüktür. Eşin yaşı incelendiğinde, yaş ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulundu ($p<0,05$). Evlilik süresi de gruplar içerisinde anlamlı farklılığa sahiptir ($p<0,05$). Verilerdeki tüm farklılıklar, spontan gebe kalan kadınların grubundan kaynaklanmaktadır (Tablo 4.1.).

Her üç gruptaki kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin verileri incelendiğinde, kadınların eğitim durumları, çalışma durumları, eşlerin eğitim durumu, eşlerin çalışma durumu, gelir durumu, yaşanan yer, aile tipi, sigara ve alkol kullanım durumlarına ait dağılımlar spontan gebe kalan, YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). (Tablo 4.2.).

YÜT ile gebe kalan ve YÜT ile gebe kalamayan kadınların infertilite nedenine bakıldığında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). (Tablo 4.3.).

Her üç gruptaki kadınların televizyon-medya reklamlarına ilişkin verilerinin gruplar bazında incelenmesinde, kadınların evlerinde televizyonlarının bulunma durumları, gün içerisinde izlemiş oldukları televizyon süreleri, günlük izledikleri reklam süreleri (dakika), en çok tercih ettikleri sosyal medya araçları, günlük internet/sosyal medya kullanım süreleri, reklam atlama ya da değiştirme sebeplerine ait oranlar spontan gebelik yaşayan, YÜT ile gebelik yaşayan ve YÜT deneyip yine de gebelik yaşayamayan kadınlarda farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak reklama verilen ilk tepkiler gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa sahiptir ($p<0,05$). (Tablo 4.4.).

Her üç gruptaki kadınların bebek çocuk temalı reklamlara verdikleri ilk tepkileri ve bebek-çocuk temalı reklam izleme süreleri gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa sahiptir ($p<0,05$) (Tablo 4.5.).

Bebek çocuk temalı reklamlara ilişkin bulguların gruplara göre dağılımları incelendiğinde, ifadelerine evet veya hayır diyenlerin oranları gruplara göre istatistiksel açıdan hem anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) hem de anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.6.).

Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre farklılığı incelendiğinde, kadınların depresyon, anksiyete ve stres ortalamaları gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.7.).

Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum, kanalı değiştiriyorum, umutsuzluğa kapılıyorum, kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum, kendimden utanıyorum, terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum, bebeğimin olması için dua ediyorum ve acı ya da kayıp duygusu hissediyorum ifadelerine evet diyenlerin depresyon düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Tüm bu ifadelerine evet diyenlerin depresyon ortalamaları incelendiğinde en düşük ortalamanın Spontan gebelik yaşayan kadınların grubunda, en yüksek ortalamanın ise YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunda olduğu saptandı. YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunun depresyon düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir. (Tablo 4.9.).

Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum, kanalı değiştiriyorum, kendimden utanıyorum, bebeğimin olması için dua ediyorum ve acı ya da kayıp duygusu hissediyorum ifadelerine evet diyenlerin anksiyete düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Tüm bu ifadelerine evet diyenlerin anksiyete ortalamaları incelendiğinde, en düşük ortalamanın Spontan gebelik yaşayan kadınların grubunda, en yüksek ortalamanın ise YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunda olduğu saptandı. YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunun anksiyete düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4.10.).

Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince üzülüyorum, ağlamaya başlıyorum, Bebek/Çocuk temalı reklamları izleyince kanalı değiştiriyorum, umutsuzluğa kapılıyorum, kendimi suçlu/yetersiz hissediyorum, kendimden utanıyorum, izleyince terliyorum, kalp atışım hızlanıyor, bayılacak gibi oluyorum, bebeğimin olması için dua ediyorum ve acı ya da kayıp duygusu hissediyorum ifadelerine evet diyenlerin stres düzeyleri gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir

($p < 0,05$). Tüm bu ifadelere evet diyenlerin depresyon ortalamaları incelendiğinde en düşük ortalamanın Spontan gebelik yaşayan kadınların grubunda, en yüksek ortalamanın ise YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunda olduğu saptandı. YÜT deneyen ancak gebelik yaşayamayan kadınların grubunun stres düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir. (Tablo 4.11.).

Yaş, eş yaşı, evlenme yaşı, evlilik süresi, infertilite süresi ile depresyon-anksiyete-stres arasındaki ilişki incelendiğinde orta düzeyde pozitif ilişki saptandı, yaş, eşin yaşı, evlilik süresi ve infertilite süresi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres artmaktadır (Tablo 4.12.).

Sonuç olarak,

Çalışmamızın hipotezlerinden H_{1-1} , H_{2-1} ve H_{3-1} 'in kabul edildiği,

Yaş ve eş yaşı arttıkça infertil olma riskinin arttığı,

İnfertil kadınların depresyon anksiyete stres puan ortalamalarının yüksek olduğu saptandı, bebek çocuk temalı reklamların, infertil olup bebek sahibi olamayan kadınların depresyon, anksiyete ve stres ölçeği puan ortalamalarını artırdığı,

Yaş, eş yaşı ve evlilik süresi arttıkça infertilite süresi, depresyon, anksiyete stres ölçeği puan ortalamalarının arttığı ve infertilite süresi arttıkça da depresyon, anksiyete ve stres ölçeği puan ortalamalarının arttığı tespit edildi.

Öneriler,

İnfertilite tanısı alan kadınlar ile infertilite tanısı almış YÜT uygulanmış başarısız sonuçlanmış olan kadınların; günlük yaşamda sıklıkla karşılaşacakları reklam gruplarından olumsuz etkilenmelerini önlemek adına çözüm önerileri sunulmalı ve baş etme stratejileri geliştirmeleri sağlanmalıdır. Bu alanda daha geniş çaplı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Sosyal medyada yer alan özellikli reklamların kadın üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek adına; sosyal medya maruziyetinin azaltılması, ekran sürelerinin kısaltılması gibi önerilerin temelde yer aldığı, desteğe ihtiyaç duyan kadınların tespiti ve ilgili alanlara psikososyal destek için yönlendirilmesi, psikososyal destek sistemlerinin aile, çevre, sağlık profesyonelleri tarafından farkındalığının oluşması ve oluşturulması önem arz ettiğinden sosyal duyarlılığın geliştirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Abadia, L., Chiu, Y. H., Williams, P. L., Toth, T. L., Souter, I., Hauser, R., Chavarro, J. E., & Gaskins, A. J. (2017). *The association between pre-treatment maternal alcohol and caffeine intake and outcomes of assisted reproduction in a prospectively followed cohort*. Human Reproduction, 32(9), 1846-1854. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex237>
- Abbas, A. M., Hussein, R. S., Elsenity, M. A., Samaha, I. I., El Etriby, K. A., Abd El-Ghany, M. F., Khalifa, M. A., Abdelrheem, S. S., Ahmed, A. A., & Khodry, M. M. (2020). *Higher clinical pregnancy rate with invitro fertilization versus intracytoplasmic sperm injection in treatment of non-male factor infertility: Systematic review and meta-analysis*. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 49(6), 101706. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101706>
- Abbasi, S., Kousar, R., Sadiq, S. S. (2016). *Depression and anxiety in Pakistan infertile women*. Journal of Surgery Pakistan (International), 21(1), 13-17. <https://doi.org/10.21699/jsp.21.1.4>
- ACOG. (2019). *Infertility workup for the women's health specialist. Committee opinion, number 781*. American College of Obstetricians and Gynecologists, 781, e377-e384. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000003271>
- ACOG. (2021). *eModule – Infertility*. <https://www.acog.org/education-and-events/emodules/emod003>, Erişim Tarihi: 13.11.2023.
- Ak, G. (2001). *İnfertil çiftlerin depresyon durumları ve başa çıkma yollarının incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Ak, Ö. F. (2024). *Açıklanamayan infertilite tanısı almış primer infertil çiftler ile spontan gebeliği olan fertil çiftlerin diyet inflamatuvar indeks puanı ile Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği puanının karşılaştırılması* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Ankara Üniversitesi Tez Kataloğu.
- Akdal, T. (2018). *Dijital Çağın Gösteriş Kültüründe İletişimin 'Ne Derler'den 'Bir Şey Desinler'e Uzanan Devinimi, Dönüşen Dünyada İletişimin Rolü Sempozyumu*, 15- 16 Mart, Kıbrıs, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi.
- Akın, Ö., & Şahin, E. (2020). *Yardımcı üreme teknikleri ve hemşirelik yaklaşımı*. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 3(1), 55-75.
- Aksu, S., & Şayan, Ö. (2023). *Batı Marmara bölgesindeki bir üniversite hastanesinde infertilite tedavisi gören kadınların damgalanma, stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 19, 178-193. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1073416>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Akyüz, A., Sahiner, G., Seven, M., & Bakır, B. (2014). *The effect of marital violence on infertility distress among a sample of Turkish women*. International Journal of Fertility and Sterility, 8(1), 67-76. PMID:24696770.
- Alabay, E. (2023). *Medyada toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Bebek bezi reklamlarının incelenmesi*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 23(1), 233-258. <https://doi.org/10.18037/ausbd.1272596>
- Alabay, E., & Yağan Güder, S. (2015). *Oyuncak reklamlarının mesajı: “Bana cinsiyetini söyle, sana oyuncuğunu söyleyeyim...”* Akdeniz Üniversitesi I. Dil, Kültür ve Edebiyat Çalıştayında Sunulan Bildiri, Akdeniz Üniversitesi, Antalya. <https://www.researchgate.net/publication/341001817>
- Alhassan, A., Ziblim, A. R., & Muntaka, S. A. (2014). *Survey on depression among infertile women in Ghana*. BMC Womens Health, 14(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-42>
- Alosaimi, F. D., Bukhari, M., Altuwirqi, M., et al. (2017). *Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia*. Human Fertility, 20(1), 55-63. <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1245448>
- Alreck, P. L. (1994). *Commentary: A new formula for gendering products and brands*. Journal of Product & Brand Management, 3(1), 6-18. <https://doi.org/10.1108/10610429410053059>
- Altıparmak, S. (2018). *İnfertil kadınlara verilen fertilitateyi destekleyici davranış kazandırma eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve infertilite özyeterliliğine etkisi* [Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Amanak, K., Karagöz, B., & Sevil, Ü. (2014). *Modern yaşamın infertilite üzerine etkisi*. TAF Preventive Medicine, 13(4), 345-350.
- Anastasiei, B., & Chiosa, R. (2014). *Emotional response to advertising*. Euro Economica, 2(33), 43-49.
- Anokye, R., & Acheampong, E. (2017). *Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jackie-Pramso in the Ashanti Region of Ghana*. BMC Research Notes, 10(1), 690-694. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-3008-8>
- Arbağ, E., & Tokat, M. A. (2018). *İn Vitro fertilizasyon tedavisi sırasında kadınların fiziksel aktivite durumları ve etkileyen faktörler*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11, 306-314.
- Arda, B., Şahinoğlu Pelin, S., & Kayı, A. Ç. (1993). *Yardımcı üreme tekniklerinin (IVF'nin) getireceği tıbbi etik sorunlar*. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik, 1, 53-58.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- ASRM. (2015). *Diagnostic evaluation of the infertile female: A committee opinion.* Fertility and Sterility, 103(6), e44-50. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.03.019>
- ASRM. (2020). *Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion, practice committee of the american society for reproductive medicine.* Fertility and Sterility, 113(3), 533-535. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.11.025>
- ASRM. (2021). *Evidence-based outcomes after oocyte cryopreservation for donor oocyte in vitro fertilization and planned oocyte cryopreservation: A guideline.* Fertility and Sterility, 116(1), 36-47. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.02.024>.
- Ateş, G. A. (2011). *İletişim alanında çocuklara ilişkin ulusal ve uluslararası hukuki düzenlemelerin değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu]. RTÜK.
- Atlioğlu, F. (1994). *Reklam müzikleri ve çocuk üzerindeki etkileri* [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Aydın, D. (2011). *Reklam hafızası*. Nobel Yayıncılık.
- Bal, S. (2014). *İlk kez babalık deneyimi yaşayan erkeklerin bebek bakımına katılmaya ilişkin görüşleri ve bakıma katılma durumları* [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Bala, R., Singh, V., Rajender, S., & Singh, K. (2021). *Environment, lifestyle, and female infertility.* Reproductive Sciences, 28(3), 617-638. <https://doi.org/10.1007/s43032-020-00279-3>
- Balkan, E. (2021). *İnfertilitede hasta merkezli bakım yaklaşımının tedavi uyumuna etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Kurumsal Akademik Arşiv.
- Baltar, F. & Brunet, I. (2011). *Social research 2.0: Virtual snowball sampling method using Facebook.* Internet Research, 22(1), 57-74.
- Barbagallo, F., Cannarella, R., Crafa, A., La Vignera, S., Condorelli, R. A., Manna, C., & Calogero, A. E. (2023). *The impact of a very short abstinence period on assisted reproductive technique outcomes: A systematic review and meta-analysis.* Antioxidants (Basel), 12(3), 752. <https://doi.org/10.3390/antiox12030752>.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Baş, Ö., Sunam Audry, A., Inceoğlu, İ., Kaya, Y. B., Cöbek, G., & Alkurt, S. V. (2023). *Türkiye’de genç yetişkinlerin sosyal medya kullanımları ve paylaşım türlerinin incelenmesi*. Intermedia International e-Journal, 10(18) 136-159. <https://doi.org/10.56133/intermedia.1259262>
- Başgöl, Ş., & Beji, N. K. (2016). *Use of complementary and alternative medical therapies by women who assisted reproductive technology*. International Society of Gynecological Endocrinology, 17th World Congress, p. 122, Florence, Italy.
- Bayrak, H. (2020). *Türkiye’de internet kullanım ve sosyal medya istatistikleri*. Dijilopedi. <https://dijilopedi.com/2020-turkiye-internetkullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/>, Erişim Tarihi: 12.02.2024.
- Bayraktar, E. (2018). *Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 27(3), 234-238.
- Bektaş, G. (2019). *İnfertil kadınların yaşam tarzı faktörlerinin infertilite üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Bilgel, N., & Bayram, N. (2010). *Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS-42) Türkçeye uyarlanmış şeklinin psikometrik özellikleri*. Archives of Neuropsychiatry, 47, 118-126. <https://doi.org/10.4274/npa.5344>
- Bilgin Dilsiz, M. (2021). *Anne-bebek-tüketim üçlüsü açısından TV kanallarında yayınlanan bebek bezi reklam mesajları: 2019 yılında Youtube’da arşivlenmiş bebek bezi reklamları üzerine uygulamalı bir çalışma* [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Birgül, K. A. (1999). *Kitle iletişim araçlarından televizyonun aile içi ilişkiler üzerine etkileri* [Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Bokaie, M., Simbar, M., & Ardekani, S. M. Y. (2015). *Sexual behavior of infertile women: a qualitative study*. Iranian Journal of Reproductive Medicine, 13(10), 645-656. PMID:26644793
- Bose, S., & Roy, B. (2017). *Primer infertil çiftlerde doğurganlıkla ilgili yaşam kalitesi: Doğu Hindistan’dan karşılaştırmalı bir çalışma*. Uluslararası Hint Psikolojisi Dergisi, 5(1), 14-18.
- Bourey, C., & Murray, S. (2022). *Intimate partner violence among women with infertility*. Lancet Glob Health, 10(6), e778-e779. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00205-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00205-4)

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Bozkurt, A. (2012). *Hüzün uyandırıcı duygusal çekicilikli reklamların tüketici üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Brandt, D. (2016). *What's next: Emotions give a lift to advertising*. <http://www.nielsen.com/us/en/insights/reports/2016/whats-next-emotions-give-a-lift-toadvertising.html>, Erişim Tarihi: 02.02.2024.
- Bylaska-Davies, P. (2015). *Exploring the effect of mass media on perceptions of infant feeding*. *Health Care for Women International*, 36(9), 1056-1070. <https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1005304>
- Carson, S. A., & Kallen, A. N. (2021). *Diagnosis and management of infertility: A review*. *JAMA*, 326(1), 65-76. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.4788>.
- CDC. (2023). *Infertility FAQs*. *Centers for Disease Control and Prevention*. [https://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/index.htm#:~:text=Yes,to%20term%20\(impaired%20fecundity](https://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/index.htm#:~:text=Yes,to%20term%20(impaired%20fecundity), Erişim Tarihi: 02.02.2024.
- Cesta, C. E., Johansson, A. L., Hreinsson, J., Rodriguez-Wallberg, K. A., Olofsson, J. I., Holte, J., Wramsby, H., Wramsby, M., Cnattingius, S., Skalkidou, A., & Iliadou, A. N. (2018). *A prospective investigation of perceived stress, infertility-related stress, and cortisol levels in women undergoing in vitro fertilization: influence on embryo quality and clinical pregnancy rate*. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 97(3), 258-268. <https://doi.org/10.1111/aogs.13280>
- Chen, T. H., Chang, S. P., Tsai, C. F., & Juang, K. D. (2004). *Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic*. *Human Reproduction*, 19(10), 2313-2318. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh414>
- Chi, H. J., Park, I. H., Sun, H. G., Kim, J. W., & Lee, K. H. (2016). *Psychological distress and fertility quality of life (FertiQoL) in infertile Korean women: the first validation study of Korean FertiQoL*. *Clinical and Experimental Reproductive Medicine*, 43(3), 174-180. <https://doi.org/10.5653/cerm.2016.43.3.174>
- Chowdhury, S. H., Cozma, A. I., & Chowdhury, J. H. (2017). *Infertility*. In: Chowdhury, J. H. (Ed.), *Essentials for the Canadian Medical Licensing Exam: Review and Prep for MCCQE – Part I*. 2nd edition. Wolters Kluwer.
- Coşkun Potur, D., Onat, G., & Doğan Merih, Y. (2019). *An evaluation of the relationship between violence exposure status and personality characteristics among infertile women*. *Health Care for Women International*, 40(11), 1135-1148. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1622704>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Creedon, P. J. (1993). *Women in mass communication*. 3rd edition. Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452233017>
- Cutas, D. (2017). *Infertility, Ethics, and the Future: An Exploration*. In: Davis, G., & Loughran, T. (Eds.), *The Palgrave Handbook of Infertility in History* (pp. 609-624). Palgrave Macmillan.
- Çakar Mengü, S. (2004). *Televizyon reklamlarında kadına yönelik oluşturulan toplumsal kimlik*. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları.
- Çakı, B., & Sohbət, R. (2021). *Fertil- infertil kadınların üreme bilgilerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi*. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 103-112. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.830193>
- Çam, O., & Engin, E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çavuşoğlu, İ. (2017). *Yardımcı üreme teknikleri*. Demirci, N., & Kızılkaya Beji, N. (Edt.). *İnfertilite hemşireliği el kitabı* içinde (ss. 103-120). Nobel Tıp Kitabevi.
- Çelik, S. (2014). *Sosyal medyanın pazarlama iletişimine etkileri*. Erciyes İletişim Dergisi, 3(3), 28-42. <https://doi.org/10.17680/akademia.v3i3.1005000199>
- Çoban, T. K., & Dinç, A. (2013). *İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi*. Uluslararası Klinik Araştırmalar Dergisi, 1(2), 46-53.
- Dadhwal, V., Choudhary, V., Perumal, V., & Bhattacharya, D. (2022). *Depression, anxiety, quality of life and coping in women with infertility: A cross-sectional study from India*. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 158(3), 671-678. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14084>
- Dağtaş, B. (2009). *Reklam kültür toplumu*. Ütopya Yayınevi.
- Dar, N. A., Ahmed, M. A., Muzaffar, A. H., Nawaz, K. & Zahid, Z. (2014). *Facebook verses television: advertising value perception among students*. International Journal of Business and Management Invention, 3(9), 61-70.
- De Berardis, D., Mazza, M., Marini, S., Del Nibletto, L., Serroni, N., Pino, M. C., Valchera, A., Ortolani, C., Ciarrocchi, F., Martinotti, G., & Di Giannantonio, M. (2014). *Psychopathology, emotional aspects and psychological counselling in infertility: A review*. Clinical Therapeutics, 165(3), 163-169. <https://doi.org/10.7417/CT.2014.1716>
- Değirmencioğlu, M. S. (2010). *Medyada çocuk emeği ve reklamların çocuk işçileri*. İnal, K. (Ed.), *Türkiye 'de çocuk emeği* içinde (ss. 313-329). Ütopya Yayıncılık

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Demir, A. (2018). *Çocuk reklamlarının göstergibilimsel analizi*. [Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Demirci, N., & Potur Coşkun, D. (2017). İnfertilitede temel kavramlar, etiyolojisi ve risk faktörleri. Demirci, N., & Kızılkaya Beji, N. (Ed.), *İnfertilite hemşireliği el kitabı* içinde (ss. 11-36). Nobel Tıp Kitabevi.
- Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Kaikhavandi, S. (2014). *Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)- a systematic review and meta-analysis study*. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 8(2), 106-109. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8024.4021>
- Dong, M., Xu, X., Li, Y., Wang, Y., Jin, Z., & Tan, J. (2021). *Impact of infertility duration on female sexual health*. Reproductive Biology and Endocrinology, 19(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12958-021-00837-7>
- Durairajanayagam, D. (2018). *Lifestyle causes of male infertility*. Arab Journal of Urology. 16(1), 10-20. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2017.12.004>
- Durgun Ozan, Y., & Duman, M. (2018). *İnfertilite tedavi sürecindeki kadınların fertilite uyumları ile öz-yeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15(2), 43–46.
- Dyer, G. (2009). *Advertising as communication*. Routledge.
- Egelioglu-Cetişli, N., Serçekuş, P., & Nevin, O. (2014). *Primer infertil kadınlarda cinsel doyum ve çift uyumu*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 16(3), 38-47.
- Egelioglu-Cetişli, N., Top Ören, E. D., & Kaba, F. (2019). *İnfertil çiftlerde çift uyumu ve umutsuzluk*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3), 422-426.
- Elden, M. (2009). *Reklam ve reklamcılık*. Say Yayınları.
- Elden, M. (2013). *Reklam ve reklamcılık* (2. Baskı). Say Yayınları.
- Elden, M. (2016). *Reklam yazarlığı* (8. Baskı). İletişim Yayınları.
- Elden, M., & Ulukök, Ö. (2006). *Çocuklara yönelik reklamlarda denetim ve etik*. Küresel İletişim Dergisi, 2, 1-23.
- Emokpae, M. A., & Brown, S. I. (2021). *Effects of lifestyle factors on fertility: practical recommendations for modification*. Reproduction and Fertility, 2(1), R13-R26. <https://doi.org/10.1530/RAF-20-0046>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Erdem, E. (2022). *İnfertil erkeğin tedavisinde cerrahi yöntemler*. Akademisyen Kitabevi.
- Erdem, K. (2012). *İnfertil kadınlarda algılanan sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Erdemoğlu, Ç. (2020). *In vitro fertilizasyon uygulanan kadınlarda hipnofertilitenin fertilitateye hazıroluşluk, stres ve stres ile baş etmeye etkisi* [Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Erdemoğlu, Ç., & Aksoy Derya, Y. (2022). *The effect of hypnofertility on fertility preparedness, stress, and coping with stress in women having in vitro fertilization: A randomized controlled trial*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 42(4), 569-580. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2156488>
- Ergin, R. N., Polat, A., Kars, B., Öztekin, D., Sofuoğlu, K., & Çalışkan, E. (2018). *Social stigma and familial attitudes related to infertility*. Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology, 15(1), 46-49. <https://doi.org/10.4274/tjod.04307>
- ESHRE. (2015). *Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – A guide for fertility staff*. <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Psychosocial-care-guideline>, Erişim Tarihi: 20.02.2023).
- Ezmeci, F., Çoban Söylemez, E. T., Akgül, E., & Akman, B. (2017). *Çocukların yer aldığı reklamların çocuklara ve yetişkinlere verilen mesajlar, roller ve cinsiyete yönelik ayrımcılık unsurları açısından incelenmesi*. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, (26), 247-279. <https://doi.org/10.16878/gsuilet.324859>
- Fairbrother, A. K. (2010). *The healthcare burden of obesity in South Africa: A reflection on the role of government* [Master' Thesis, University of the Witwatersrand, Faculty of Health Sciences].
- Fata, S., & Tokat, M. A. (2017). *Fertilite desteği alan kadınların stresini azaltmada hipnofertilite'nin kullanımı*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(1), 60-66.
- Fata, S., & Tokat, M. A. (2021). *Does hypnofertility-based nursing care affect cortisol levels, fertility preparedness, and pregnancy outcomes in women undergoing in vitro fertilization? A randomized controlled trial*. Biological Research for Nursing, 23(3), 418-429. <https://doi.org/10.1177/1099800420976916>
- Fırat, D., & Yıldız, Y. G. (2019). *Reklamlarda kullanılan korku öğesine karşı tüketicilerin sergilemiş olduğu tutumlar*. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 10(1), 203-219.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Freeman, E. W., Sammel, M. D., Lin, H., & Gracia, C. R. (2012). *Anti-mullerian hormone as a predictor of time to menopause in late reproductive age women*. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 97(5), 1673-1680. <https://doi.org/10.1210/jc.2011-3032>
- Fried EI, Nesse RM. (2014). *The impact of individual depressive symptoms on impairment of psychosocial functioning*. Plo Sone 9(2): 1-7, 2014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090311>
- Galhardo, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Matos, M. (2011). *The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients*. Human Reproduction, 26(9), 2408-2414. <https://doi.org/10.1093/humrep/der209>.
- Gokler, M. E., Unsal, A., & Arslantas, D. (2014). *The prevalence of infertility and loneliness among women aged 18-49 years who are living in semi-rural areas In Western Turkey*. International Journal of Fertility and Sterility, 8(2), 155. <https://doi.org/>
- Göker, A., Yanikkerem, E., Birge, O., & Kuscu, N. K. (2018). *Quality of life in Turkish infertile couples and related factors*. Human Fertility, 21(3), 195-203. <https://doi.org/10.1080/14647273.2017.1322223>
- Gökgöz H. (2013). *Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma* [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi
- Grunberg, P. H., Dennis, C. L., Da Costa, D., & Zelkowitz, P. (2018). *Infertility patients' need and preferences for online peer support*. Reproductive Biomedicine and Society Online, 6, 80-89. <https://doi.org/10.1016/J.RBMS.2018.10.016>
- Güleç G, Güneş Yalçın E, Yenilmez Ç. (2019). *İnfertil çiftlerde kaygı, öfke, başa çıkma yöntemleri, yeti yitimi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Kocatepe Tıp Dergisi. 20(1):1-8.
- Güleç, D., Işıkhani, S. Y., & 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. <https://doi.org/10.15171/HPP.2020.13>
- Gülpınar, K., Başkaya, S., Yeşilbudak, Z. ve Boz, İ. (2019). *İnfertilite tedavisi sırasında kadınların algıladıkları bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Journal of Education and Research in Nursing, 16(1), 21-26. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.021>
- Gümüşay, M., Sarı, E., & Satılmış, İ. G. (2020). *İnfertil çiftlerde cinsel yaşam ile ilgili araştırmaların sistematik derlemesi*. Androloji Bülteni, 22, 74-85. <https://doi.org/10.24898/tandro.2020.95914>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gündüz, Ö. (2001). *Reklam-sanat ilişkisi ve reklamda sanatın kullanımı* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Gürkan, T., Gülerman, C., & Özzyer, Ş. (2017). *IVF sikluslarında kontrollü ovaryan stimülasyon*. TJRMS, 1(1), 42-53. <https://doi.org/10.24074/tjrms.2016-54253>
- Haimovici, F., Anderson, J. L., Bates, G. W., Racowsky, C., Ginsburg, E. S., Simovici, D., & Fichorova, R. N. (2018). *Stress, anxiety, and depression of both partners in infertile couples are associated with cytokine levels and adverse IVF outcome*. American journal of reproductive immunology, 79(4), e12832. <https://doi.org/10.1111/aji.12832>
- Hallyburton, A., & 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. <https://doi.org/10.1080/15398285.2014.902268>
- Harris, J. L., & Pomeranz, J. L. (2020). *Infant formula and toddler milk marketing: opportunities to address harmful practices and improve young children's diets*. Nutrition Reviews, 78(10), 866-883. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz095>
- Haydardedeoğlu, B., & Kılıçdağ, E. B. (2016). *A novel approach using a minimal number of injections during the IVF/ICSI cycle: Luteal half-dose depot GnRH agonist following corifollitropin alfa versus the corifollitropin alfa with a GnRH-antagonist cycle*. Journal of the Turkish-German Gynecological Association, 17(3), 155-158. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2016.16015>
- Heredia, A., Padilla, F., Castilla, J. A., & Garcia-Retamero, R. (2020). *Effectiveness of a psychological intervention focused on stress management for women prior to IVF*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38(2), 113-126. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1601170>
- Herrmann, D., Scherg, H., Verres, R., von Hagens, C., Strowitzki, T., & Wischmann, T. (2011). *Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life*. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 28(11), 1111-1117. <https://doi.org/10.1007/s10815-011-9637-2>
- Hess, R. F., Ross, R., & Gililand Jr, J. L. (2018). *Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed methods study*. African Journal of Reproductive Health, 22, 60-72. www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/169837
- Howie, R., & Kay, V. (2018). *Controlled ovarian stimulation for in-vitro fertilization*. British Journal of Hospital Medicine (London), 79(4), 194-199. <https://doi.org/10.12968/hmed.2018.79.4.194>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ismail, N. İ. A., & Moussa, A. A. A. (2017). *Coping strategies and quality of life among infertile women in damanhour city*. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 6(2), 31-45. <https://doi.org/10.9790/1959-0602083145>
- İnam, Ö. (2022). *İnfertilite tedavisi gören kadınlarda mobil uygulama ile bilişsel farkındalık temelli hemşirelik desteğinin psikososyal durumuna etkisi* [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Jabeen, F., Khadija, S., & Daud, S. (2022). *Prevalence of primary and secondary infertility*. Saudi Journal of Medicine, 7(1), 22-28. <https://doi.org/10.36348/sjm.2022.v07i01.004>
- Jamilian, M., Rafiei, M., Jamilian, H. R., & Esmkhani, A. (2012). *The comparison of general health between fertile and infertile women of Arak City in 2010*. Journal of Arak University Medical Sciences, 14, 27–35.
- Juniarto, A. Z., Putri, A., Huda, P. S. N., Sulistiyono, R. C., Fathurrahman, E. C. H., Ariani, M. D., & Sawitri, D. R. (2021). *Infertile self-efficacy, satisfaction with life, and well-being in infertile patients*. Teikyo Medical Journal, 44(6), 2649-2666.
- Kalcı, P., Karaş, H., & Polat, A. (2020). *IVF tedavisi gören kadınlarda bağlanma, yılmazlık, depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtileri ile infertiliteye ilişkin global stres düzeyi ve tedavi sonucu arasındaki ilişki*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(4), 446–455. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.24865>
- Kamışlı, S., Terzioğlu, C., & Bozdağ, G. (2021). *İnfertil kadınların ruhsal durumları: Umutsuzluk, anksiyete ve depresyon düzeyleri*. J Psychiatric Nurs, 12(1), 43-49. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.48030>
- Kapferer, J. N. (1991). *Çocuk ve reklam*. Ş. Önder (Çev.). Afa Yayıncılık.
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). *Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media*. Business Horizons, 53(1), 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>
- Kaplan, E. (2018). *İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları*. Androloji Bülteni, 20, 61-64. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.24993>
- Kaplan, O. (2019). *İnfertilite tedavisi alan çiftlerin evlilik uyumlarının belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Karabacak, Z. İ. (2016). *Postmodern toplumda reklamlar ve yaşlıların temsili*. Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, 10, 523-539. <https://doi.org/10.17361/UHIVE.20161016629>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Karaboğa, T. (2020). *Televizyon reklamları ve çocuk*. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(101), 244-258. <https://doi.org/10.29228/ASOS.39957>
- Karaca, A., & Ünsal, G. (2012). *The effects of infertility on women's mental health and role of psychiatric nursing*. Journal of Psychiatric Nursing, 3(2), 80-85. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.02486>
- Karaca, A., & Ünsal, G. (2015). *Determination of factors having effect on stress of infertile women due to infertility*. Journal of Education and Research in Nursing, 12(2), 126-132. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2015.126>
- Karaca, Y., & Papatya, N. (2011). *Reklamlardaki kadın imgesi: ulusal televizyon reklamlarına ilişkin bir değerlendirme*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(3), 479-500.
- Kaya, Y. (2016). *Nedeni açıklanamayan infertil kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları eğitiminin tedavi üzerine etkisi*. [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Kaya, Y., Kızılkaya Beji, N., Aydın, Y., & Hassa, H. (2016). *The effect of healthpromoting lifestyle education on the treatment of unexplained female infertility*. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 207, 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.10.050>
- Kaya, Z. (2018). *İnfertil kadınlarda damgalanma ve umutsuzluk ile başa çıkma tarzlarının belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Kaya, Z., & Oskay, U. (2019). *Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38(5), 485-496. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1650904>
- Keskin, G., & Gümüş, A. B. (2014). *İnfertilite: umutsuzluk perspektifinden bir inceleme*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1), 9-16. <https://doi.org/10.5505/phd.2014.07269>
- Khan, J. A., Khan, M. A., Wang, X., & Khan, A. (2021). *Endometriosis-associated Infertility: Treatment modalities*. International Journal of Scientific Study, 8(10), 16-22.
- Kırca, N., & Pasinlioglu, T. (2019). *The effect of yoga on stress level in infertile women*. Perspectives in Psychiatric Care, 55(2), 319-327. <https://doi.org/10.1111/ppc.12352>
- Kızılkaya Beji, N. (2016). İnfertilite. Hotun Şahin, N., & Bilgiç, D. (Ed.), *Kadın sağlığı ve hastalıkları içinde* (ss. 141-145, 2. Baskı). Nobel Tıp Kitapevleri.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Kim, M., & Kim, H. S. (2020). *Mediator effect of marital intimacy on the relationship between depression and marital satisfaction of infertile women*. Journal of Korean Public Health Nursing, 32(1), 96-108. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.1.96>
- Kim, M., Moon, S. H., & Kim, J. E. (2020). *Effects of psychological intervention for Korean infertile women under in vitro fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue*. Archives of Psychiatric Nursing, 34(4), 211-217. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.05.001>
- Koca Çavdar, N. (2017). *İnfertilitenin bireyin yaşam kalitesine ve benlik saygısına etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Koçak, D. Y., & Büyükkayacı Duman, N. (2016). *İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı*. Türkiye Klinikleri Journal of Obstetrics and Womens Health, 2(3), 7-13.
- Koçyiğit, O. T. (2012). *İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri*. İnsanbilim Dergisi, 1(1), 27-37.
- Koparan, N. (2007). *Medyanın kadınlar üzerindeki etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Kurt, A. (2001). *Televizyonun toplum üzerindeki etkilerinin sosyolojik incelemesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Kurt, G., & Arslan, H. (2019). *İnfertilite tedavisi alan çiftlerin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları*. Cukurova Medical Journal, 44(Suppl 1), 329-338. <https://doi.org/10.17826/cumj.569533>
- Kuruoğlu, H., & Soygüder, Ş. (2014). Televizyon reklamlarında çocuk: Türkiye örneği. İçin Akçalı, S. (Ed.), *Çocuk ve medya için* (ss. 157-183, 3. Baskı). Nobel Yayıncılık.
- Kutlu, L., & Varışoğlu, Y. (2021). *İnfertilite tedavisi olan kadınların psikolojik ihtiyaçları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişki*. BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3(2), 72-85. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.855866>
- Küçükdurmaz, F., & Taşkiran, M. (2015). *İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlar (Tanı ve tedavi aşamalarında)*. Türkiye Klinikleri Journal of Urology Special Topics, 8, 52-57.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Küçükgöncü, N. (2018). *Sosyal medya reklamlarında tüketici algılarının tutum, davranış ve satın alma üzerindeki etkisi: Kayseri’de Bir Uygulama* [Yüksek Lisans Tezi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Lau, B. H. P., Yao, S. H., Tam, M. Y. J., Chan, C. L. W., Ng, E. H. Y., & Chan, C. H. Y. (2019). *Gratitude in infertility: a cross-sectional examination of dispositional gratitude in coping with infertility-related stress in women undergoing IVF*. *Human Reproduction Open*, (3), hoz012. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoz012>
- Lemoine, M.-E., O’Connell, S. B. L., Grunberg, P. H., Gagné, K., Ells, C., & Zelkowitz, P. (2021). *Information needs of people seeking fertility services in Canada: A mixed methods analysis*. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 104-127. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1879650>
- Lewis, J. A., & Jennifer, J. B. (2008). Fertility challenges. In: Orshan, S. A. (Ed.), *Maternity, newborn, and women’s health nursing: comprehensive care across the lifespan* (pp. 322–327). Wolters Kluwer.
- Liang, S., Chen, Y., Wang, Q., Chen, H., Cui, C., Xu, X., & Zhang, C. (2021). *Prevalence and associated factors of infertility among 20–49 year old women in Henan Province, China*. *Reproductive Health*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01298-2>
- Lindsay, T. J., & Vitrikas, K. (2015). *Evaluation and treatment of infertility*. *American Family Physician*. 91(5), 308-314.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories*. *Behavioral Research and Therapy*, 33, 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lunenfeld, B., & Elder, K. (2007). Historical perspectives in the management of fertility and the use of gonadotropins. In: Brinsden, P. R. (Ed.), *Textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction: The Bourn Hall guide to clinical and laboratory practice* (pp. 129-152, 3rd Edition). Informa Healthcare.
- Maharlouei, N., Morshed Behbahani, B., Doryanizadeh, L., & Kazemi M. (2021). *Prevalence and pattern of infertility in Iran: A systematic review and meta-analysis study*. *Women’s Health Bulletin*, 8(2), 6371. <https://doi.org/10.30476/whb.2021.89924.1102>
- Maroufizadeh, S., Ghaheiri, A., Almasi-Hashiani, A., Mohammadi, M., Navid, B., Ezabadi, Z., & Samani, R. O. (2018). *The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan Institute in Tehran, Iran: A cross-sectional questionnaire study*. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(2), 103-106. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.09.003>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Meller, W., Burns, L. H., Crow, S., & Grambsch, P. (2002). *Major depression in unexplained infertility*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 23(1), 27-30. <https://doi.org/10.3109/01674820209093412>
- Menning, B. E. (1977). *Infertility: A guide for the childless couple*. Prentice Hall.
- Mete, S. (2018). *Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Miles, L. M., Keitel, M., Jackson, M., Harris, A., & Licciardi, F. (2009). *Predictors of distress in women being treated for infertility*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 27(3), 238-257.
- Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). (2012). *Reklamın etkileri*. MEB Yayınları.
- Minhas, S., Bettocchi, C., Boeri, L., Capogrosso, P., Carvalho, J., Cilesiz, N. C., Cucci, A., Corona, G., Dimitropoulos, K., Gül, M., Hatzichristodoulou, G., Jones, T. H., Kadioglu, A., Martínez Salamanca, J. I., Milenkovic, U., Modgil, V., Russo, G. I., Serefoglu, E. C., Tharakan, T., Verze, P., & Salonia, A. (2021). *European Association of Urology Guidelines on Male Sexual and Reproductive Health: 2021 Update on Male Infertility*. European Urology, 80(5), 603-620. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2021.06.00>
- Molgora, S., Fenaroli, V., Acquati, C., De Donno, A., Baldini, M. P., & Saita, E. (2019). *Examining the role of dyadic coping on the marital adjustment of couples undergoing Assisted Reproductive Technology (ART)*. Frontiers in Psychology, 10, 415. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00415>
- Motif Atar, G., & Bilge İspir, N. (2019). *Geleneksel ve sosyal medyada reklama yönelik tutum ve reklam değeri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması*. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (31), 305-322. <https://doi.org/10.31123/akil.464085>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2013). *Fertility problems: Assessment and treatment*. NICE Publications. www.nice.org.uk/guidance/cg156, Erişim Tarihi: 12.11.2023.
- Ngai, F. W., & Loke, A. Y. (2021). *Relationships between infertility-related stress, family sense of coherence and quality of life of couples with infertility*. Human Fertility (Cambridge), 25(3), 540-547. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1871781>
- Oğuz, S., Keskin Dilbay, N., Çeliktas, E., Balcılar, R., & Polat, M. G. (2019). *Effects of progressive muscle relaxation exercises on stress, sleep quality and exercises capacity in young adults*. Journal of Health Science and Profession, 6(3), 534-544. <https://doi.org/10.5152/hsp.2019.604861>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Oktuğ, Z. (2007). *Freud'un kişilik birimleri (id-ego-süperego) ile reklam iletisinin izleyici üstünde yarattığı etkiler arasındaki bağlantı: Magnum, Kalbim Benecol ve Lösev reklamları üzerine bir araştırma* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Osabuohien, D. O., & Emokpae, M. A. (2018). *The impact of chronic alcohol consumption on sex hormones and semen parameters in male rabbits*. Nigerian Health Journal, 18, 148–141.
- Öskan Fırat, B. & Hotun Şahin, N. (2022). *Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında infertilite ve damgalanma: bir sistematik derleme*. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 93-103. DOI:10.38108/ouhcd.933034
- Özçam, D. S., & Bilgin, F. Z. (2012). *Satın alma davranışında reklamın ve reklam türlerinin önemi ve etik algısı*. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 4(1), 65-74.
- Özpulat, F. (2017). *Yardımcı üreme teknikleri, etik ve sağlık personelinin sorumlulukları*. Sağlık Akademisi Kastamonu, 2(2), 112-131. <https://doi.org/10.25279/sak.321771>
- Öztürk, A., Aba, Y. A., & Sik, B. A. (2021). *The relationship between stigma, perceived social support and depression in infertile Turkish women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer*. Archives of Psychiatric Nursing, 35(5), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.009>
- Öztürk, R., Bloom, T. L., Li, Y., & Bullock, L. F. (2021). *Stress, stigma, violence experiences and social support of us infertile women*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 39(2), 205-217. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1754373>
- Öztürk, S., Süt, H. K., & Küçük, L. (2019). *Examination of sexual functions and depressive symptoms among infertile and fertile women*. Pakistan Journal of Medical Sciences, 35(5), 1355-1360. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.615>
- Peterson, B. D., Sejbaek, C. S., Pirritano, M., & Schmidt, L. (2014). *Are severe depressive symptoms associated with infertility-related distress in individuals and their partners?* Human Reproduction, 29(1), 76-82. <https://doi.org/10.1093/humrep/det412>
- Plante, B. J., Cooper, G. S., Baird, D. D., & Steiner, A. Z. (2010). *The impact of smoking on antimüllerian hormone levels in women aged 38 to 50 years*. Menopause, 17(3), 571-576. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181c7deba>
- Pollay, R. W. (1986). *The distorted mirror: Reflections on the unintended consequences of advertising*. Journal of Marketing, 50(2), 18-36. <https://doi.org/10.2307/1251597>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Preston, C. (2005). *Advertising to children and social responsibility*. Young Consumers: Insight and Ideas for Responsible Marketers, 6(4), 61-67. <https://doi.org/10.1108/17473610510701322>
- Psikofarmakoloji Bilimsel Çalışma Birimi. (2022, Ağustos 12). *Depresyon konusunda bilmek istedikleriniz*. Türkiye Psikiyatri Derneği. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/24/depresyon-konusunda-bilmek-istedikleriniz>, Erişim Tarihi:03.02.2024.
- Radin, R. G., Hatch, E. E., Rothman, K. J., Mikkelsen, E. M., Sørensen, H. T., Riis, A. H., & Wise, L. A. (2014). *Active and passive smoking and fecundability in Danish pregnancy planners*. Fertility and Sterility, 102, 183-191. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.03.018>
- Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK). (2010). *Kadınların Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması-2*. Kamuoyu, Yayın Araştırmaları ve Ölçme Dairesi Başkanlığı, Ankara. https://www.rtuk.gov.tr/Media/FM/Birimler/Kamuoyu/Kad%C4%B1nlar%C4%B1n%20Televizyon%20%C4%B0zleme%20E%C4%9Filimleri%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1%20-2%20_0103.pdf, Erişim Tarihi:11.11.2023.
- Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK). (2018). *Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması-2018*. Kamuoyu, Yayın Araştırmaları ve Ölçme Dairesi Başkanlığı, Ankara. Erişim Tarihi:11.11.2023.
- Rajabi, Z., Aliakbari, F., & Yazdekhashti, H. (2018). *Female fertility preservation, clinical and experimental options*. Journal of Reproduction & Infertility, 19, 125-132. PMID:30167392
- Ramezanzadeh, F., Aghssa, M. M., Abedinia, N., Zayeri, F., Khanafshar, N., Shariat, M., & Jafarabadi, M. (2004). *A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility*. BMC Women's Health, 4(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-4-9>
- Ramezanzadeh, F., Noorbala, A. A., Abedinia, N., & Naghizadeh, M. M. (2009). *Emotional adjustment in infertile couples: systematic review article*. Iranian Journal of Reproductive Medicine, 7(3), 97-103. <https://doi.org/>
- Read, S. C., Carrier, M. E., Boucher, M. E., Whitley, R., Bond, S., & Zelkowitz, P. (2014). *Psychosocial services for couples in infertility treatment: what do couples really want?* Patient Education and Counseling, 94(3), 390-395. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.025>
- Recro Digital Marketing. (2021). *Dijital 2021 Raporunda Türkiye ve dünyada internet ve sosyal medya kullanımı karşılaştırması*, Ocak 2021. <https://recrodigital.com/dijital-2021-raporunda-turkiye-ve-dunyada-internet-ve-sosyal-medya-kullanimi-karsilastirmasi-ocak-2021/>, Erişim Tarihi: 04.04.2024.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Remiao, M. H., Segatto, N. V., Pohlmann, A., Guterres, S. S., Seixas, F. K., & Collares, T. (2018). *The potential of nanotechnology in medically assisted reproduction*. *Frontiers in Pharmacology*, 8, 994. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00994>
- Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). *The relationship between stress and infertility*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 41-47. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney>
- Saadat, A. (2017). *Doğal yolla ve in vitro fertilizasyon ile gebe kalan gebelerin prenatal bağlanma düzeyi* [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Samani, R. O., Vesali, S., Navid, B., Vakiliniya, B., & Mohammadi, M. (2017). *Evaluation on hope and psychological symptoms in infertile couples undergoing assisted reproduction treatment*. *International Journal of Fertility and Sterility*, 11(2), 123–129. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2017.4838>
- Sapra, K. J., Barr, D. B., Maisog, J. M., Sundaram, R., & Louis, G. M. B. (2016). *Time-to-pregnancy associated with couples' use of tobacco products*. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(11), 2154-2161. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw132>
- Saraf, R. A., & Balamurugan, J. (2018). *The role of mass media in health care development: A review article*. *Journal of Advanced Research in Journalism & Mass Communication*, 5(12), 39-43. <https://doi.org/10.24321/2395.3810.201807>
- Satir, D. G., & 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. <https://doi.org/10.12669/pjms.332.12620>
- Seibel, M. M. (2010). Fallop tüpüne gamet transferi (GIFT). İrez, T., Arda, O., & Kaleli, S. (Ed.), *Yardımla üreme teknikleri temel kitabı* içinde (ss. 725-733, 2. Baskı). Nobel Kitabevi.
- Seyhan, A., Ata, B., Polat, M., Son, W. Y., Yarali, H., & Dahan, M. H. (2013). *Severe early ovarian hyperstimulation syndrome following GNRH agonist trigger with the addition of 1500 IU Hcg*. *Human Reproduction*, 28(9), 2522-2528. <https://doi.org/10.1093/humrep/det124>
- Seymenler, S., & Siyez, D. M. (2018). *İnfertilite psikolojik danışmanlığı*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 186-197. <https://doi.org/10.18863/pgy.358095>
- Sezgin, H., & Hocaoglu, Ç. (2014). *İnfertilitenin psikiyatrik yönü*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 165-184. <https://doi.org/10.5455/cap.20131001091415>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Shahraki, Z., Ghajarzadeh, M., & Ganjali, M. (2019). *Depression, anxiety, quality of life and sexual dysfunction in Zabol women with infertility*. Mædica, 14(2), 131-134. <https://doi.org/10.26574/maedica.2019.14.2.131>
- Shevchuk, S. S., Sagalaeva, E. S., Volodkova, E. N., Kashurin, I. N., & Razumov, P. V. (2018). *Legal and ethical problems of regulating relations regarding the use of assisted reproductive technologies*. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 10(7), 1716-1722.
- Shukla, A., Gullapuram, S. S., Katti, H., Yadati, K., Kankanhalli, M., & Subramanian, R. (2017). Affect recognition in ads with application to computattional advertising. In: Liu, Q., Lienhart, R., & Wang, H. (Eds.), *Proceedings of the 25th ACM International Conference on Multimedia* (pp. 1148-1156). Association for Computing Machinery.
- Sis Çelik, A., & Kırca, N. (2018). *Primer infertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(2), 104-114.
- Soares, S. R., dos Reis, M. M. B. B., & Camargos, A. F. (2000). *Diagnostic accuracy of sonohysterography, transvaginal sonography, and hysterosalpingography in patients with uterine cavity diseases*. Fertility and Sterility, 73(2), 406-411. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(99\)00532-4](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(99)00532-4)
- Song, D., Li, X., Yang, M., Wang, N., Zhao, Y., Diao, S., Zhang, X., Gou, X., & Zhu, X. (2021). *Fertility quality of life (FertiQoL) among Chinese women undergoing frozen embryo transfer*. BMC Women's Health. 21, 177. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01325-1>
- Sowers, M. R., McConnell, D., Yosef, M., Jannausch, M. L., Harlow, S. D., & Randolph Jr, J. F. (2010). *Relating smoking, obesity, insulin resistance, and ovarian biomarker changes to the final menstrual period*. Annals of the New York Academy of Sciences, 1204, 95-103. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05523.x>
- Soydan, E., & Alpaslan, N. (2014). *Medyanın doğal afetlerdeki işlevi*. İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi, (7), 53-64.
- Soysal, G., Cihangir, Ö., & Akin, A. (2022). *Dünyada ve Türkiye’de kadın, anne ve çocuk sağlığının güncel durumu*. Sağlık ve Toplum, 32(1), 3-13.
- Speroff, L., & Fritz, M. A. (2005). *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Statista. (2024). *Leading countries based on number of Twitter users as of October*. <https://www.statista.com/statistics/242606/number-of-active-twitter-users-inselected-countries>, Erişim Tarihi: 03.02.2024.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Stewart, J. D., Pasternak, M. C., Pereira, N., & Rosenwaks, Z. (2019). *Contemporary management of unexplained infertility*. Clinical Obstetrics and Gynecology, 62(2), 282-292. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000450>
- Sulyman, D., & Kuranga, A.T. (2022). *Depression among women with infertility versus pregnant women at General Hospital Ilorin: A comparative analytical study*. Res. J. Health Sci. Vol 10(3). <https://doi.org/10.4314/rejhs.v10i3.9>
- Şen, E., Bulut, S., & Şirin, A. (2014). *Primer infertil kadınlarda eşlerarası uyumun incelenmesi*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22(1), 17-24.
- Şener Aslan, A. G. (2022). *Annelerin bebeklerini emzirme ve anne sütüyle besleme kararları üzerinde medya ve reklamların rolü; niteliksel çalışma* [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Şimşek, S. (2008). *Küresel marka reklamları*. Literatür Yayınları.
- Tahta, T. (2024). *Nedeni açıklanamayan infertil kadınlarda infertilite destek eğitiminin tedavi sonuçları üzerine etkisi* [Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Tal, R., & Seifer, D. B. (2017). *Ovarian reserve testing: a user's guide*. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 217(2), 129-140. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.02.027>
- Tan Akbulut, N. (2019). *Reklamın çekici, eğlendirici ögesi: Çocuklar*. Bianet. <http://bianet.org/cocuk/siyaset/63156-reklamın-çekici-eğlendirici-ogesi> çocuklar, Erişim Tarihi: 11.11.2023.
- Tanoğlu, E. G., & İrez, T. (2020). *İnfertil hastalarda demografik ve laboratuvar profilin oosit parametreleri ve in vitro fertilizasyon başarısı üzerine etkileri*. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 51(2), 59-63. <https://doi.org/10.16948/zktpb.626387>
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.
- Taşkın, M., Usta, A., Cüce, C., Adalı, E., & Arslan, M. (2016). *İnfertil kadınlarda anksiyete, depresyon ve ilişkili faktörler*. European Journal of Health Sciences, 2(3), 79-84.
- Taylor, H. S., Pal, L., & Seli, E. (2019). *Speroff's clinical gynecologic endocrinology and infertility*. (9th Edition). Wolters Kluwer.
- Tekin Yılmaz, T. (2014). *Çocuk işçiliğinin yeni formları: Çocuk oyuncular*. Çalışma ve Toplum, 1(40), 211-230.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Teklemicheal, A. G., Kassa, E. M., & Weldetensaye, E. K. (2022). *Prevalence and correlates of infertility related psychological stress in women with infertility: a cross-sectional hospital based survey*. BMC Psychology, 10(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00804-w>
- Televizyon İzleme Araştırmaları A.Ş. (2021). *Televizyon İzleme Ölçümü 2020 Yıllığı*. TİAK. <https://tiak.com.tr/upload/files/2020yillik.pdf>, Erişim Tarihi: 01.02.2024.
- The Lancet Global Health. (2022). *Infertility-why the silence?* Lancet Global Health, 10(6), e773. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00215-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00215-7)
- Thomson, K., Hunter, S., Butler, S., & Robertson, D. (2021). *Social media 'addiction': The absence of an attentional bias to social media stimuli*. Journal of Behavioral Addictions, 10(2), 302-313. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00011>
- Tola EN, Eris Yalcin S, Dugan N, Oral B. (2020). *The association of type D personality and depression with infertility in women*. J Psychosom Obstet Gynaecol. 41(2):98-105. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1573224>
- Topçu, H. O., Evliyaoğlu, Ö., & Şahin, Y. (2017). *Temel infertilite araştırmaları nasıl olmalıdır?* Turkish Journal of Reproductive Medicine and Surgery, 1(2), 104-111. <https://doi.org/10.24074/tjrms.2016-54252>
- Trounson, A., & Mohr, L. (1983). *Human pregnancy following cryopreservation, thawing and transfer of an eight-cell embryo*. Nature, 305(5936), 707-709. <https://doi.org/10.1038/305707a0>
- Turgay, B. (2017). *İnfertilite şikâyeti olan çiftlerde depresyon sıklığı ve hayat kalitesinin araştırılması* [Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi]. Ankara Üniversitesi Tez Kataloğu.
- Tur-Kaspa, I., Gal, M., Hartman, M., Hartman, J., & Hartman, A. (2006). *A prospective evaluation of uterine abnormalities by saline infusion sonohysterography in 1,009 women with infertility or abnormal uterine bleeding*. Fertility and Sterility, 86(6), 1731-1735. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.05.044>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2022*. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587), Erişim Tarihi: 01.02.2024.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9F%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf Erişim Tarihi: 01.02.2024.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Türkoğlu, N. (2010). *Toplumsal iletişim*. Urban Kitap.
- Uğur, A. S. (2014). *İnfertilite tedavisi alan kadınlarda üreme problemlerinin fiziksel, duygusal, sosyal ve ilişkisel yaşam alanlarına etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Ülkar, D. (2022). *İnfertil çiftlerin infertiliteye ilişkin yardım arayışında internet ve sosyal medyanın yeri* [Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Ünal, S., Kargın, M., Akyüz, A. (2010). *İnfertil Kadınları Psikolojik Olarak Etkileyen Faktörler*. TAF Preventive Medicine Bulletin 9: 481-6.
- Üner, E., & Sunal, N. (2018). *İnfertilite kliniğinde tedavi gören kadınların yalnızlık düzeyini ve algıladıkları aile desteğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(2), 1-15.
- Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik. (2014, 30 Eylül). T.C. Resmî Gazete, Sayı:29135. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20085&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, Erişim Tarihi: 11.11.2023.
- Van Der Merwe, E., & Greeff, A. P. (2015). *Infertility-related stress within the marital relationship*. International Journal of Sexual Health, 27(4), 522-531. <https://doi.org/10.1080/19317611.2015.1067275>
- Vander Borgh, M., & Wyns, C. (2018). *Fertility and infertility: Definition and epidemiology*. Clinical Biochemistry, 62, 2-10. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>
- Vanegas, J. C., Chavarro, J. E., Williams, P. L., Ford, J. B., Toth, T. L., Hauser, R., & Gaskins, A. J. (2017). *Discrete survival model analysis of a couple's smoking pattern and outcomes of assisted reproduction*. Fertility Research and Practice, 3(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40738-017-0032-2>
- Von Wolff, M. (2019). *The role of Natural Cycle IVF in assisted reproduction*. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 33(1), 35-45. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2018.10.005>
- Vural, Z. B., & Bat, M. (2010). *Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine yönelik bir araştırma*. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 5(20), 3348-3382.
- Wahez Warasta, A. W. (2019). *Afganistan ve Türkiye televizyonlarında çocuk reklamları* [Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Wang, Y., Fu, Y., Ghazi, P., Gao, Q., Tian, T., Kong, F., Zhan, S., Liu, C., Bloom, D. E., & Qiao, J. (2022). *Prevalence of intimate partner violence against infertile women in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis*. *Lancet Global Health*, 10(6), e820-e830. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00098-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00098-5).
- Wdowiak, A., Sulima, M., Sadowska, M., Grzegorz, B., & Bojar, I. (2014). *Alcohol consumption and quality of embryos obtained in programmes of in vitro fertilization*. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(2), 450-453. <https://doi.org/10.5604/1232-1966.1108623>
- Weiss, A., Neril, R., Geslevich, J., Lavee, M., Beck-Fruchter, R., Golan, J., & Shalev, E. (2014). *Lag time from ovulation trigger to oocyte aspiration and oocyte maturity in assisted reproductive technology cycles: a retrospective study*. *Fertility and Sterility*, 102(2), 419-423. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.04.041>
- Whipple, T. W., & McManamon, M. K. (2002). *Implications of using male and female voices in commercials: an exploratory study*. *Journal Of Advertising*, 31(2), 79-91. <https://doi.org/10.1080/00913367.2002.10673668>
- Whiting, A., & Williams, D. (2013). *Why people use social media: a uses and gratifications approach*. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 16(4), 362–369. <https://doi.org/10.1108/QMR-06-2013-0041>
- Williams, D. L., Crittenden, V. L., Keo, T., & Mccarty, P. (2012). *The use of social media: an exploratory study of usage among digital natives*. *Journal of Public Affairs*, 12(2), 127-136. <https://doi.org/10.1002/pa.1414>
- Wiweko, B., Anggraheni, U., Elvira, S. D., & Lubis, H. P. (2017). *Distribution of stress level among infertility patients*. *Middle East Fertility Society Journal*, 22(2), 145-148. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.01.005>
- World Health Organization (WHO). (2021a). *Infertility data*. <https://platform.who.int/data/sexual-andreproductive-health-and-rights/infertility-data>, Erişim Tarihi: 11.11.2023.
- World Health Organization (WHO). (2021b). *Infertility*. https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1, Erişim Tarihi: 11.11.2023.
- World Health Organization (WHO). (2021c). *Sexual and Reproductive Health (SRH)*. [https://www.who.int/teams/sexual-andreproductive-health-and-research-\(srh\)/research/journal-articles](https://www.who.int/teams/sexual-andreproductive-health-and-research-(srh)/research/journal-articles), Erişim Tarihi: 01.02.2024.
- World Health Organization (WHO). (2021d). *WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen*. (6th Edition). <https://iris.who.int/handle/10665/343208>, Erişim Tarihi: 11.11.2023.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- World Health Organization (WHO). (2022). *Infertility* 2022. https://www.who.int/healthtopics/infertility#tab=tab_1, Erişim Tarihi: 02.02.2024.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Infertility prevalence estimates, 1990–2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>, Erişim Tarihi: 02.02.2024.
- Xu, G. L., Wu, Y. M., Yang, L. M., Yuan, L., Guo, H. F., Zhang, F. Q., Guan, T., & Yao, W. (2014). *Risk factors for early miscarriage among Chinese: A hospital-based casecontrol study*. *Fertility and Sterility*, 101(6), 1663-1670. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.013>
- Xu, H., Ouyang, N., Li, R., Tuo, P., Mai, M., & Wang, W. (2017). *The effects of anxiety and depression on in vitro fertilisation outcomes of infertile Chinese women*. *Psychology, Health and Medicine*, 22(1), 37–43. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1218031>
- Xu, H., Zhang, M., Zhang, H., Alpadı, K., Wang, L., Li, R., & Qiao, J. (2021). *Clinical applications of serum anti-Müllerian hormone measurements in both males and females: an update*. *The Innovation*, 2(1), 100091. <https://doi.org/10.1016/j.xinn.2021.100091>
- Yangın, H., Kukulü, K., Gülşen, S., Aktaş, M., & Sever, B. (2016). *A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility*. *Health Care for Women International*, 37(10), 1082-1095. <https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1107067>
- Yassa, M., Arslan, E., & Gulbahar, D. S. (2019). *Effects of infertility on anxiety and depression levels*. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 410-415. <https://doi.org/10.17826/cumj.456723>
- Yaylagülü Okuducu, N., & Yorulmaz, H. (2020). *İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi*. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 12(1), 13-20. <https://doi.org/10.5222/iksstd.2020.76093>
- Yaylagülü, N. (2017). *İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi* [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Yılmaz, T., Yazıcı, S., & Benli, T. (2020). *Factors associated with infertility distress of infertile women: a cross-sectional study*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 41(4), 275–281. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1708318>.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Yildizhan, R., Adali, E., Kolusari, A., Kurdoglu, M., Yıldızhan, B., & Sahin, G. (2009). *Domestic violence against infertile women in a Turkish setting*. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 104(2), 110-112. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.10.007>
- Yilmaz, T., & Yeşiltepe Oskay, U. (2016). *The Copenhagen Multi-centre Psychosocial Infertility (COMPI) fertility problem stress and coping strategy scales: A psychometric validation study in Turkish infertile couples*. International Journal of Caring Sciences, 9(2), 452-562.
- Yoldaş, M. A., & Özaydın, H. (2017). *Sosyal medya üzerinden yapılan reklamların satın alma davranışı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bir uygulama*. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 4(12), 781-794.
- Yurtçu, N., Güvenal, T., Duran, B., Timuroğlu, T., & Çetin, M. (2003). *Kliniğimizde takip edilen infertil kadınların tanı ve tedavilerinin değerlendirilmesi*. Türk Fertilite Dergisi, 11, 193-198.
- Yusuf, L. (2016). *Depression and anxiety and stress among female patients of infertility: a case control study*. Pakistan Journal of Medical Sciences, 32(6), 1340-1343. <https://doi.org/10.12669/pjms.326.10828>
- Zaidouni, A., Fatima, O., Amal, B., Siham, A., Houyam, H., Jalal, K., & Rachid, B. (2018). *Predictors of infertility stress among couples diagnosed in a public center for assisted reproductive technology*. Journal of Human Reproductive Sciences, 11(4), 376-383. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_93_18
- Zare, Z., Golmakani, N., & Amirian, M. (2017). *Comparison of sexual problems in fertile and infertile couples*. Journal of Caring Sciences, 6(3), 269-279. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.026>
- Zorlu, S., & Erbaş, N. (2021). *İnfertil kadınların infertiliteden etkilenme durumları ile stresle başa çıkma ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37(2), 95-105. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.899608>
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2020). *Infertility-related stress and psychological health outcomes in infertile couples undergoing medical treatments: testing a multi-dimensional model*. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 27(4), 662-676. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09653-z>

