



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PREMATÜR OVERYAN YETMEZLİĞİ OLAN  
KADINLARIN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE BAŞ  
ETME DENEYİMLERİ

Gülseren SALLIO

Aralık 2022  
DENİZLİ

T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜR OVERYAN YETMEZLİĞİ OLAN KADINLARIN  
YAŞADIKLARI SORUNLAR VE BAŞ ETME DENEYİMLERİ**

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

**Gülseren SALLIO**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK**

**Aralık, 2022  
DENİZLİ**

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulguların analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Gülseren SALLIO

İmza :

## ÖZET

### PREMATÜR OVERYAN YETMEZLİĞİ OLAN KADINLARIN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE BAŞ ETME DENEYİMLERİ

Gülseren SALLIO  
Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik ADB  
Doğum-Kadın Hastalıklar Hemşireliği Programı  
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK  
Ocak 2023, 79 Sayfa

Ülkemizde POY tanısı alan kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme deneyimlerine yönelik kalitatif bir çalışma bulunmamaktadır. Araştırma, Prematür Overyan Yetmezliği olan kadınların yaşadıkları sorunların ve baş etme deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Spontan Prematür Overyan Yetmezliği olan, 18- 40 yaş ve arasında olan, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan 20 kadın alınmıştır. Örnekleme alınan kadınlara sosyal medya platformu olan instagram üzerinden Prematür Overyan Yetmezliği olan kadınların takip ettiği hesaplar kullanılarak ulaşılmıştır. Veriler, derinlemesine görüşme tekniği ile yarı yapılandırılmış form kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analiz edilmesinde içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Veriler 3 tema altında toplanmıştır: Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar, Sosyal sorunlar, Baş etmedir. POY tanısı kadınlar için travmatiktir. Kadınların, sosyal yaşamlarını, ikili ilişkilerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği görülmüştür. Yaşam şekillerini değiştirerek, olumlu bakış açısı sağlayarak, yeterli desteğin verilmesiyle yaşam kalitelerinin artırılması sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Prematür Overyan Yetmezlik, Başetme, Nitel araştırma, Erken Menopoz

## ABSTRACT

### PROBLEMS AND COPING EXPERIENCES OF WOMEN WITH PREMATURE OVARIAN FAILURE

Gulseren SALLIO  
Master Thesis, Nursing ADB  
Obstetrics-Gynecology Nursing Program  
Supervisor: Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK  
January 2023, 79 Pages

In our country, there is no qualitative study on the problems and coping experiences of women diagnosed with POI. The research was conducted to determine the problems and coping experiences of women with Premature Ovarian Failure. Twenty women with Spontaneous Premature ovarian failure, aged between 18-40 years, without any psychiatric disease and volunteering to participate in the study were recruited. The sampled women were reached via Instagram, a social media platform, using the accounts followed by women with premature ovarian failure. The data were obtained by using in-depth interview technique and a semi-structured form. Content analysis method was used to analyze the data. The data were collected under 3 themes: Physical and Psychological Problems, Social Problems, Coping. The diagnosis of POI is traumatic for women. It has been observed that women negatively affect their social lives, bilateral relations and quality of life. By changing their lifestyles, providing a positive perspective, and providing adequate support, their quality of life can be increased.

**Keywords:** Premature Ovarian Failure, Coping, Qualitative research, Early Menopause

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığımdan beri hiçbir konuda desteğini eksik etmeyen, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim, bilgi ve tecrübeleri esirgemeyen, çalışmam boyunca sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla destek veren çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı Sayın Prof. Dr. Sevgi Özkan'a,

Yüksek lisans eğitimimi tamamlamam konusunda tavsiyeleri, tecrübesi ve bilgisiyle katkılarını sunan Sayın Arş. Gör. Dr. Sinem GÖRAL TÜRKCÜ'ye,

Her zaman yanımda olan, sonsuz desteğini esirgemeyen, bana olan güvenini ve inancını her daim hissettiren canım eşim Davut SALLIO' ya

Hayatım boyunca sevgi ve desteğini hep kalbimde hissettiğim, beni yetiştiren, bugünlere getiren, vatanını milletini seven ve dürüst bir insan olmam için her türlü fedakarlığı ve çabayı gösteren canım aileme,

Mesleki hayatım boyunca bana her türlü desteği sağlayarak eğitim hayatıma destek veren tüm Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri Doğum ve Kadın Hastalıkları servisinde çalışan ekip arkadaşlarıma,

Araştırmaya destek veren sosyal medya sayfalarına ve kullanıcılarına,

Araştırmaya katılan tüm kadınlara,

Ve adını sayamadığım, çalışmam süresince bana maddi-manevi destek veren herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>İİİ</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>İV</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>V</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	<b>VI</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>Vİİİ</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>İX</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Araştırmanın Amacı</b> .....	<b>2</b>
<b>2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>3</b>
2.1. Overler .....	3
2.2. Over Rezervi (OR) .....	3
2.3. Prematür Overyan Yetmezlik (POY).....	4
2.4. Prematür Over Yetmezliği ve Prevalansı.....	5
2.5. Prematür Over Yetmezliğinin Etkileri .....	5
2.6. Prematür Over Yetmezliğinin Fiziksel Etkileri .....	6
2.6.1. Kardiyovasküler Etkisi .....	6
2.6.2. Bilişsel Etki .....	6
2.6.3. Ürogenital Etki .....	6
2.6.4. Osteoporoz.....	7
<b>2.7. POY Teşhisine Tepkiler</b> .....	<b>7</b>
<b>2.8. Prematür Over Yetmezliğinin Psiko-Sosyal Etkileri</b> .....	<b>8</b>
<b>2.9. POY' un Tedavisi</b> .....	<b>10</b>
<b>2.10. POY'un Yarattığı Zorluklar ile Baş Etme</b> .....	<b>11</b>
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>13</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Örneklemi .....	13
3.3. Araştırmanın Yeri .....	14
3.4. Veri Toplama Araçları .....	14
3.4.1. Ön Uygulama .....	14
3.5. Verilerin Toplanması .....	14

3.6. Araştırmanın Etik Yönü .....	15
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	15
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	16
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2. Temalar ve Kategoriler .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2.1. Erken Menopoz .....</b>	<b>20</b>
4.2.1.1. Menopozal Semptomlar .....	20
4.2.1.2. Psikolojik Etkiler .....	20
<b>4.2.2. Doğurganlığın Kaybı .....</b>	<b>22</b>
4.2.2.1. Yas .....	22
4.2.2.2. Toplumsal Baskı .....	25
4.2.2.3. Sosyal İzolasyon .....	27
<b>4.2.3. Baş Etme .....</b>	<b>27</b>
4.2.3.1. Baş Etme Davranışları .....	28
4.2.3.2. Olumlu Düşünme .....	29
4.2.3.3. Sosyal Destek .....	30
4.2.3.4. Tedavi .....	34
4.2.3.5. Maneviyat .....	35
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>37</b>
5.1. Erken Menopoz .....	37
5.2. Doğurganlık Kaybı .....	38
5.3. Baş Etme .....	41
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>45</b>
6.1 Sonuçlar .....	45
6.2 Öneriler .....	46
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>48</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.</b>
<b>9. EKLER</b>	



**TABLULAR DİZİNİ**

	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 4. 1</b> Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri .....	17
<b>Tablo 4. 2</b> Temalar ve Kategoriler .....	19

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFC	: Antral folikül
AMH	: Anti-Müller Hormon
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESHRE	: Avrupa İnsan Üreme ve Embriyolojisi Derneği
IVF	: In Vitro Fertilizasyon
OR	: Over Rezervi
POY	: Prematür Overyan Yetmezlik

## 1. GİRİŞ

Prematür overyan yetmezliği (POY), over rezervinin, 40 yaşından önce geri dönüşümsüz olarak azaldığı bir durumdur. Birincil veya ikincil amenore olarak kendini gösterebilmektedir (ESHRE 2015). POY tanısı kadın için ciddi bir problemdir. Kadınların yaşamları boyunca başta östrojen eksikliği olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarının yanı sıra infertilite ile birlikte adet düzensizliklerine neden olur (Ishizuka 2021).

POY'lu kadınlarda görülen klinik bulguların, menopozda görülen klinik bulgulardan ayırt edilmesi güçtür (Torrealday vd 2017). Over rezervinin kaybı hormonal değişikliklere neden olabilir (Faubion vd 2016). Östrojenin salgılanmasındaki azalma, sıcak basması, gece terlemesi ve uykusuzluk gibi sayısız menopoz semptomlarına neden olabilmektedir (Wesevich vd 2020). Uzun vadede, artan kardiyovasküler bozukluklar, osteoporoz riski, bir dereceye kadar bilişsel bozulma, depresyon, anksiyete, psikolojik etki ve kuru göz sendromu dahil olmak üzere birçok sağlık sorunu ile ilişkilidir (Shannon vd 2016). Androjen konsantrasyonları önemli ölçüde azalır ve bu da cinsel işlev bozukluğuna neden olabilir. Vajinal atrofi, kuruluk, tahriş ve dispareni gelişebilir (Kovanci ve Schutt 2015). POY kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, hastaların azalmış vajinal ıslaklık ve buna bağlı olarak artan genital ağrıdan ve azalan cinsel uyarılmadan yakındıklarını belirtmiştir (Van Der Stege vd 2008). Erken over yetmezliğini, cerrahi olarak başlatılan kadınlardan, kimyasal olarak tetiklenerek menopoz olan kadınlardan ve kontrol grubundan oluşan 77 kadın ile psikososyal yönlerinin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda, POY olan kadınların kontrol grubundakilere göre cinsel olarak daha az duyarlı oldukları, daha düşük libidoya sahip oldukları ve disparenidenden daha sık yakındıkları bildirilmiştir (Deeks vd 2011). Cinsel işlev bozukluğu, POY'lu kadınları etkileyen yaygın bir sorundur. POY de yaşanan fiziksel ve psikolojik zorluklar genellikle özgüven ve benlik imajının kaybolmasına yol açar (Groff vd 2005).

POY, üreme yetenekleri ve genel sağlık halleri üzerinde uzun vadeli etkileri olan bir bozukluktur. Bu nedenle POY, kadınlar için oldukça yıkıcı bir tanı olmakta, kadınlar üzerinde anksiyete, depresyon ve psikolojik sıkıntılar yaratmaktadır (Kovanci ve Schutt, 2015). POY, gebe kalabilmeyi zorlaştıran bir faktördür (Torrealday vd 2017). Toplumlarda çocuk sahibi olmanın bir görev olarak algılanması, infertil bireyler üzerinde

baskı hissedilmesine neden olmaktadır. İnfertilitenin yarattığı bu baskıdan dolayı kadınlar kendilerini suçlu ve stresli hissetmekte ve depresyon ile sonuçlanabilecek psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler (Çağlar ve Yeşiltepe Oskay 2020). İnfertilite, eşlerin birbirlerini suçlamalarına, hayal kırıklığına ve eşler arasındaki ilişkinin boşanmaya gidebilecek kadar bozulmasına neden olabilmektedir (Egelioğlu Çetişli vd 2014).

POY tanısı konulan kadının, empati içinde duyarlı ve özenli bir şekilde bilgilendirilmesi önemlidir. Kadınlara yeterli bilgi ve danışmanlık verilmelidir. Uluslararası Menopoz Derneğinin yayınladığı kılavuz doğrultusunda: Tedavinin temeli, en azından doğal menopozun ortalama yaşına kadar sürdürülmesi gereken östrojen, progesteron ve muhtemelen testosteron ile hormon replasmanıdır (Baber vd 2016). Avrupa İnsan Üreme ve Embriyolojisi Derneği (ESHRE), POY 'de yaşam şekli değişikliklerini önermiştir. Bu öneriler; D3 vitamini takviyesi (800-1000 IU/gün) dikkate alınarak dengeli bir diyet, kalsiyumdan zengin gıdaların dahil edilmesi, ağırlık taşıyan egzersizlerin yapılması, ideal kilonun korunması, sigarayı bırakmak ve alkol tüketimini en aza indirmektir (Panay vd 2020, Webber vd 2016).

Prematür overyan yetmezliği hakkında doğru tıbbi bilgilerin verilmesi, eşlerin ve sağlık personelinin desteği POY olan kadınların baş etmesinde önemlidir (Nippita ve Baber 2007). Bu nedenle POY tanısı aldıktan sonra hastaların neler yaşadığının bilinmesi, sağlık personeli tarafından verilecek bakımı iyileştirmesi açısından önem taşımaktadır. Literatürde POY olan kadınlara yönelik çalışmalar bulunmasına karşılık, ülkemizde bu kadınların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve baş etme deneyimlerini araştıran kalitatif bir çalışmaya rastlanmamıştır.

### **1.1 Araştırmanın Amacı**

Araştırma, Prematür Overyan Yetmezliği olan kadınların yaşadıkları sorunların ve baş etme deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır

## 2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

### 2.1. Overler

Overler, uterusun her iki tarafında tuba uterinaların fimbrial uçlarına yakın olacak şekilde yerleşmişlerdir. Overlerin iki önemli görevi vardır. Bunlar; ovulasyon yapmak ve hormon salgılamaktır (Taşkın 2012). Doğumda overlerde yaklaşık olarak 1-2 milyon primer oosit bulunduğu bilinmektedir. Puberte döneminde ise overlerde yaklaşık olarak 300,00 oosit kalmaktadır. Oositlerin yaklaşık 400-500'ü puberte ile menopoza arasındaki süreçte olgunlaşır. Kadının yaşamı boyunca foliküllerinin büyük çoğunluğu kaybedilir (Helvacıoğlu 2021).

### 2.2. Over Rezervi (OR)

Klimakteriuma kadar sürekli olarak tükenen Overlerdeki primer foliküllerin sayısı ile canlı oositleri tanımlamak için kullanılır (Moolhuijsen ve Visser 2020). Prematür Over Yetmezliği (POY), yetersiz over cinsiyet hormonları ve azalmış OR ile karakterizedir, bu da over fonksiyonunda hızlandırılmış bir yavaşlamaya ve menopozun erken başlangıcına yol açar (Wesevich vd 2020).

Kadınlarda Anti-Müllerian hormon (AMH) düzeyi, overlerdeki folikül sayısını dolaylı olarak yansıtabilir ve OR'nin doğrudan bir göstergesidir (Moolhuijsen & Visser, 2020). Over fonksiyonunun azalması ile POY hastalarının serum AMH değeri giderek azalır (Cai vd 2022). AMH değeri kadınların yaşamının ilk gününden itibaren kademeli olarak artar, maksimum seviyelere 25 yaş civarında ulaşır. Genellikle 1 ng/mL ve daha düşük AMH değeri OR'nin azaldığını göstermektedir (Knauff vd 2009; Ledger, 2010). POY'lu kadınların serum AMH değeri bariz bir şekilde azalır, bu nedenle serum AMH seviyesi POY'yi öngörmede önemlidir ve hassas bir indeks olarak kullanılabilir (Broer vd 2014, Cai vd 2022).

Klinik uygulamada, AMH ölçümü dışında OR değerlendirilmesi aşağıdaki testleri içerir:

- Siklusun 3. gününde FSH seviyesi ölçümü – FSH seviyelerinin > 10 IU/l'nin OR'nin azaldığını gösterdiği varsayılır,
- Siklusun 3. gününde FSH ve östradiol (E<sub>2</sub>) düzeylerinin ölçülmesi

- Erken foliküler fazda 2-10 mm çapındaki antral folikül (AFC) sayısının ultrasonografik olarak görüntülenmesi,
- Over hacminin ölçülmesi (Broer vd 2014).

Over rezervinin değerlendirilmesinde tek bir AMH ölçümü, östradiol, FSH veya inhibin B'nin ölçülmesinden daha değerlidir (Knauff vd 2009, Kruszynska ve Slowinska Srzednicka 2017). Moolhuijsen ve Visser (2020), serum AMH değerlerini doğru bir şekilde yorumlamak için AMH düzeylerini etkileyen faktörlerin bilinmesinin önemini belirtmişlerdir. Çalışma da, beden kitle indeksinin, ilk anne olma yaşının, D vitamini seviyesinin, oral kontraseptif ve progesteron kullanımının AMH değerini etkilediği bildirilmiştir (Moolhuijsen ve Visser 2020).

### **2.3. Prematür Overyan Yetmezlik (POY)**

POY, 40 yaşından önce over aktivitesi kaybıyla tanımlanan, menstrüel düzensizlik, yükselmiş gonadotropinler ve düşük östradiol ile tanımlanmaktadır. POY 40 yaşından genç kadınlarda, Serum FSH ve E2 seviyeleri, 4 haftadan uzun aralıklarla en az iki ayrı durumda ölçülür ve sürekli yüksek FSH seviyeleri (25 IU/L'den yüksek) ile başvuran hastalara POY teşhisi konulur (Wesevich vd 2020). Hastanın overleri östrojen ve progesteron gibi hormonların salgılanmasını durdurur ve düzensiz yumurtlama yapar veya yumurtlamayı durdurur (Guideline ve Insufficiency 2016).

POY'un nedeni; gonadotropin ile ilişkili bozukluklar, immün faktörler, enfeksiyöz faktörler, iatrojenik faktörler, metabolizma ile ilgili enzimlerin eksikliği (Huang vd 2020), çevresel faktörler, sosyo-psikolojik faktörler ve genetik faktörler olarak belirtilmektedir (Torrealday vd 2017).

Hastaların ve ailelerinin, hastanın durumunun gelecekteki doğurganlığı üzerindeki etkisi, prematür overyan yetmezliği ile ilişkili komorbidite riski ve durumun genetik kalıtım potansiyeli konusunda bilgilendirilmelidir (WHO, 2020). Prematür overyan yetmezliği tanısı konduktan sonra, hastalar en az yılda bir kez değerlendirilmelidir. Primer over yetmezliği olan kadınların% 5-10'u spontan gebe kalma ve doğum yaşadığından, prematür overyan yetmezliği doğal menopoza ayırt edilebilir ve ayrıca azalmış yumurtalık rezervi olarak tanımlanabilir (Visser vd 2012). Prematür overyan yetmezliği tanısı konduktan sonra benlik saygısı bozukluğu ve duygusal sıkıntı yaşandığı bildirilmiştir bu yüzden psikolojik danışmanlık da önerilmektedir.

## 2.4. Prematür Over Yetmezliği ve Prevalansı

Ulusal Kadın Sağlığı Çalışması, kadınlar arasında %1.1'lik bir POY prevalansı bildirmiştir; etnik kökene göre, Kafkasyalıların %1'i, Afrika kökenli Amerikalıların %1.4'ü, Hispaniklerin %1.4'ü, Çinlilerin %0.5'i ve Japon kadınların %0.1'i POY yaşamıştır (Wesevich vd 2020). Orta ve düşük insani gelişme endekslerine sahip ülkelerde POY yaygınlığı daha yüksektir (Jankowska 2017). Sekonder amenore yaşayan kadınlarda sıklık kabaca %4-8 ve primer amenore vakalarında %10-28'dir (Allshouse vd 2015). Tahmini insidans oranı yaşa göre değişir; oran 40 yaşında 1:100 vaka, 35 yaşında 1:250 vaka, 30 yaşında 1:1000 vaka ve 18-25 yaş arasında 1:10.000 vakadır. Epidemiyolojik çalışmalar, POY insidansının etnik kökenlerine de bağlı olduğunu göstermiştir (Rebar, 2009; Rudnicka vd 2018). Yapılan bir çalışma, 30 yaşın altındaki kadınlarda POY prevalansının % 0,1 olarak tahmin edildiğini bildirirken, 40 yaşından önce kadınlarda menopoz insidansı yaklaşık % 1 olarak bildirilmiştir (Society ve Reproduction 2015). Son yıllarda, farklı ülkelerde POY'lu hastaların prevalansını araştıran çalışmalar yapılmıştır. Örneğin, İsveç'te bir makalede 40 yaşından önce kadınlarda % 1,9 ile daha yüksek POY prevalansı bildirmiştir (Lagergren vd 2018). Estonya' da yapılan bir çalışmada % 0,91 olarak rapor edilmiştir (Haller Kikkatalo vd 2015). Daha yakın zamanlarda, yüksek gelirli ülkelerin genel kadın nüfusu için spontan POY prevalansı sırasıyla %1 ila %3 olarak bildirilmiştir (Mishra vd 2019). POY prevalansını tahmin etmek amacı ile yapılan meta-analizin çalışması sonucunda spontan POY'un küresel prevalansının %3.7 olduğu bildirilmiştir (Golezar vd 2019).

Yetersiz beslenme, aşırı egzersiz ve kronik hastalıklarla ilişkili düşük kilo, hipotalamik-hipofiz eksikliği nedeniyle erken menopoza neden olabilir (Morris vd 2012, Stojiljkovic Drobnjak vd 2021, Tao vd 2015). Sigara, menopozda daha genç yaşla en tutarlı şekilde ilişkili olan öngörücü faktördür (Mishra vd 2019, Zhu vd 2018). Normal kilolu kadınların aşırı kilolu veya obez kadınlara göre erken menopoz bildirme olasılığının daha düşük olduğunu belirtilmiştir (Vogt vd 2022).

## 2.5. Prematür Over Yetmezliğinin Etkileri

POY'lu kadınlar, sıcak basması, gece terlemesi, uyku bozuklukları, duyu durum dengesizliği ve vajinal kuruluştan kaynaklanan cinsellik sorunları, dispareni gibi klasik menopoz semptomları dahil olmak üzere, menopoza yaklaşan ve menopoza girenlerin

yaşadığı semptomlara karşı hassastır. Bu semptomlar, iyatrojenik POY vakalarında özellikle yoğun olabilir ve rahatsızlığın şiddeti genellikle o kadar büyüktür ki, bir kadının yaşam kalitesini, psikolojik sağlığını ve yakın ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir (Torrealday vd 2017). POY'lu kadınların, yaşam kalitelerini ve cinsel deneyimlerini inceleyen çalışmalar sonucunda kadınların, sıcak basması, gece terlemesi, vajinal kuruluk, cinsel isteksizlik, kilo alımı, gerginlik gibi olumsuz semptomların cinsel aktivitelerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği görülmüştür (Benetti Pinto vd 2011, Kalantaridou vd 2008, Yela vd 2018b). Ayrıca POY'lu hastalarda vazomotor semptomlar, duygu durum dalgalanmaları ve mental bozukluk, saç dökülmesi, kuru göz, soğuk intoleransı, karıncalanma ve düşük kan basıncı gibi menopoz semptomları yüksek oranda bulunmuştur (Li vd 2020).

## **2.6. Prematür Over Yetmezliğinin Fiziksel Etkileri**

### **2.6.1. Kardiyovasküler Etkisi**

Tedavi olmayan POY tanısı olan kadınların yaşam beklentisi, büyük ölçüde kardiyovasküler rahatsızlıklar nedeniyle azalabilir (Archer 2009, Rocca vd 2012). POY'lu kadınların, diğerlerine göre kardiyovasküler hastalıklarla karşılaşma oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Shannon vd 2016). POY'lu kadınlar, artmış kardiyovasküler hastalık riski altındadır ve davranış değişikliği yoluyla değiştirebilecekleri risk faktörleri (örneğin sigarayı bırakmak, düzenli ağırlık egzersizi yapmak, sağlıklı kilo) konusunda bilgilendirilmelidir. POY tanısının psikolojik iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerinde önemli derecede olumsuz etkileri vardır (Webber vd 2016).

### **2.6.2. Bilişsel Etki**

Erken östrojen eksikliğinin bilişsel işlev üzerinde bir etkisi olduğunu bilinmektedir (Ishizuka 2021). POY'lu kadınlarda kısa süreli bellek, bilişsel işlev ve Alzheimer hastalığı insidansında artış olduğu gözlenmiştir (Rocca vd 2012).

### **2.6.3. Ürogenital Etki**

Östrojen eksikliği ürogenital atrofiye yol açarak vajinal kuruluk, vajinal tahriş ve kaşıntı gibi yaygın ürogenital semptomlara neden olur (Portman vd 2014). POY'lu olan 40 yaş altı 36 kadının hormonal tedavi ile vajinal florası ve vajinal trofizminin



değerlendirildiği çalışmada, sitolojik yönler, pH ölçümleri, vajinal mikroflora tipleri ve mantar enfeksiyonu açısından aynı yaştaki kadınlara göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak vajinal sağlık indeksi açısından fark bulunmuştur (Benetti Pinto vd 2015).

POY ile ilişkili olan hormonal dengesizliğin bir kadının cinsel kimliğini, cinsel işlevini ve cinsel ilişkisini etkilediği tahmin edilmektedir. Azalmış östrojen ve androjen konsantrasyonu, arzu ve uyarılmanın azalmasına, vajinal kuruluğa, orgazma ulaşmada zorluklara ve ağırlı cinsel ilişkiye sebep olur (Graziottin 2010). POY tanısı alan kadınlar, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında cinsel performansta azalma gösterirler (Pacello vd 2014).

#### **2.6.4. Osteoporoz**

Osteoporoz, kendi vücut yüksekliğinden düşerken kırılma riskiyle (kırılganlık) azalan kemik gücü ile karakterize bir hastalıktır. Menopozal dönemdeki östrojen eksikliğinin kemik kaybının artmasına neden olduğu bilinmektedir (Baber vd 2016). Lana vd (2010), spontan POY'lu kadınlarda serum FSH konsantrasyonlarının iskelet bölgelerinde (hem spinal kolon hem de femur boynu) kemik kütlesi kaybı ile pozitif ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Lana vd 2010). POY'lu kadınlar, düzenli olarak adet gören kadınlara kıyasla daha düşük kemik yoğunluğuna sahiptir (Popat vd 2009). Çalışmalar, erken menopozlu kadınlarda östrojen eksikliğinin ilk yıllarında, ortalama yaşta menopozlu kadınlara kıyasla daha fazla kemik kaybı olduğunu göstermiştir (Faubion vd 2016).

#### **2.7. POY Teşhisine Tepkiler**

POY tanısı alan birçok kadın tanı hakkında bilgilendirilmeyi, sevilen birinin ölümü hakkında bilgilendirilmeye benzer şekilde tanımlar. Kaybı, kederi, depresyonu ve boşluğu yas gibi terimlerle anlatmaktadırlar (Orshan vd 2001). Birincil over yetmezliği tanısını öğrenmek, kadınlar için duygusal olarak travmatik ve zor olabilir. Tanı öğrenildikten sonraki ilk tepkiler arasında yıkım, stres, kafa karışıklığı, öfke ve hayal kırıklığı gelmektedir (Podfigurna Stopa vd 2016).

POY'lu kadınların, algılanan sosyal desteğinin diğer kadınlara göre daha düşük olduğu, bu da kadınların tanılarının bir sonucu olarak kendilerini izole ettiklerini düşündürmektedir (Orshan vd 2010). POY tanısı alan kadınlar sağlık profesyonelleri verdiği tepkilerin kendilerini daha kötü hissettirdiğini belirtmiştir. Destek yapıları sorulduğunda, kadınların çoğu hekimleriyle iletişimde yaşanan sorunların kendilerini

büyük bir sıkıntıya sokuğunu belirtmiştir. Kadınlar, birçok klinisyenin POY ile başa çıkmak için bilgi, duyarlılık ve yardımcı önerilerden yoksun olduğunu hissetmişlerdir (Deeks vd 2011). Başka bir çalışmada katılımcıların %71'inin sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilme şekline memnun olmadığı ve %89'unun o sırada duygusal sıkıntı yaşadığı bildirilmiştir. Duygusal sıkıntının derecesi, kadınların teşhisten haberdar edilme biçiminden duyulan memnuniyetsizliğin derecesi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Groff vd 2005).

Kadınlar sağlık çalışanlarından daha anlayışlı olmalarını istemektedir. Kadınlar sağlık personelinin POY'un onlara ne yaptığıyla değil, POY'un altında yatan neden ile daha çok ilgilendiklerini belirtmiştir (Deeks vd 2011). Sağlık profesyonelleri overyan yetmezliği olan hastaların ruhsal iyilik hallerini arttırabilirler, durumları hakkında bilgilendirerek, empati ile yaklaşarak kendilerini daha iyi hissetmelerine sağlayabilirler (Davis vd 2011).

## **2.8. Prematür Over Yetmezliğinin Psiko-Sosyal Etkileri**

POY teşhisi genellikle beklenmedik bir durumdur ve etkilenen genç kadınlar için psikolojik tahribat yaratır. POY da, çocuk sahibi olamama, erken yaşlanma korkusu ve diğerlerinden farklı olma gibi düşünceler duygusal olarak bunaltıcı olabilir (Schmidt vd 2011). POY tanısı alan hastalar, kendilerini güvende hissetmemelerinden ve sosyal yaşamlarında onlara yüklenen "kısır" gibi ithamlardan dolayı daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresif belirtiler gösterirler (Davis vd 2011). Depresyonun başlangıcı genellikle değişen over fonksiyonunun belirtilerinden sonra, POY teşhisinden önce ortaya çıkar. Bu nedenle, bazı kadınlarda POY ve depresyon arasındaki ilişki, nedensel bir ilişkiden ziyade örtüşen bir patofizyolojiyi düşündürür (Schmidt vd 2011).

Yaşamımızdaki olumsuz olaylar stres yükümüzü artırır. Bu olumsuz olaylar, fiziksel sağlığa zararlı veya tehdit edicidir ve eklenen her olayla birlikte stres yükünün artması muhtemeldir (Cohen vd 2018). Psikolojik stres, serum AMH seviyeleri ile negatif ilişkilidir ve infertil kadınlarda over tepkisinin bir belirteci olarak ortaya çıkar (Dong vd 2017). Daha yüksek psikolojik stres, menopoz öncesi kadınlarda AFC sayısında hızlı bir azalma ile de ilişkilidir (Bleil vd 2012). Lynch ve diğerleri'nin (2014) yapmış olduğu kohort çalışmasında, psikolojik stresin daha uzun gebelik süresi, artan kısırlık riski ve *tüp* bebek tedavisinin sonucu üzerinde olumsuz etki ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Lynch vd 2014). POY'un getirdiği infertilite problemi, öfke, depresyon ve kaygı yaratır. Bu durumun, benlik saygısını, sosyal ilişkileri, özellikle yakın çevre ile ilişkileri olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Singer 2019). Bu durumun kadınların yaşamlarındaki

belirsizlik, çocuk sahibi olma şanslarının azalması ve yaşamlarındaki amaç eksikliği ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Davis vd 2011).

İnfertilite; çiftlerin aile, arkadaş ve diğer çevre ile ilişkilerini, evliliğini, cinsel ve sosyal yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Şen vd 2014). İnfertilite yalnızca infertil çifti değil, aynı zamanda tüm çevresini de ilgilendiren; aile bağları ve geleneklerini, arkadaşlık ilişkilerini etkileyen bir süreçtir (Eugster ve Vingerhoets 1999). Birçok toplumda annelik, doğurganlık rolü ve kadınlık algısı ile doğrudan ilişkilendirilir (Fırat ve Şahin 2022). Sun ve diğerleri'nin (2022) yaptığı çalışmada kadınların çoğunun menopoza doğurganlığın kaybı olarak tanımladığı belirtilmiştir (Sun vd 2022). Birçok toplumda kadın kimliğinin önemli bir kısmının annelik rolü ve çocuk doğurması olarak görüldüğü bilinmektedir. Dolayısıyla doğurganlığını kaybetmek, bir kadının kimliğinin tüm unsurlarını etkileyebilir (Golezar vd 2020).

İnfertilitenin kadınlar üzerinde şiddet, boşanma, sosyal damgalanma, duygusal stres, depresyon, anksiyete ve düşük benlik algısı gibi olumsuz etkileri vardır (WHO 2020). İnfertil kadın çevresi tarafından dışlanmakta, hor görülebilmekte, kendisine "eksik", "yarım kadın", "kısır", "uğursuz", "kuru dal", "meyvesiz ağaç" gibi ifadeler kullanılabilir (Daibes vd 2018). Damgalama, infertil kadının toplum içinde dışlanması ve izole edilmesi, aşağılanması ve anlaşılması kadında olumsuz bir benlik algısına sahip olması olarak tanımlanabilmektedir (Gonzalez 2000).

POY tanısının, çiftlerin ilişkileri üzerinde olumsuz etkisi olabilmektedir. Birçok kadın, kısırlık konusunda daha fazla suçlamaya maruz kaldığını ve buna bağlı olarak, erkeklere göre çocuk sahibi olabilmek için daha büyük sosyal sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını düşünmektedir (Fledderjohann 2012, Naab vd 2013). Kültürler arası çocuk arzusunun norm olarak kabul edildiğini ve kısırlığın damgalandığını gösteren veriler bulunmaktadır (Rosenblatt vd 2015). Örneğin; Güney Nijerya'da, hamilelik ve doğum ergin kadınlık aşamasına girebilmek için bir koşul sayılmaktadır ve çocuksuz kadınlar eşleri ve kayınvalideleri tarafından aşağılanmakta ve "erkek" olarak adlandırılmaktadır. Afrika toplumlarında çocukların, aile adlarını taşıyan ve soyu devam ettiren kişiler olduğu düşüncesiyle önemsendiği, Nijerya'da çocuk sahibi olamayan kadınlar, toplumun diğer üyelerinden izole olarak yaşamaktadırlar (Holloos vd 2009). Gana'da kısır olan çiftler sosyal damgalanma yaşamakta ve toplumda başrol oynamalarına izin verilmemektedir (Anokye vd 2017, Tabong ve Adongo 2013). Öte yandan Arap kültüründe annelik kadınlığın özü olarak algılanmakta ve kısır kadınlar kocaları tarafından terk edilip şiddete maruz kalmaktadırlar (Al Homaidan 2011). İnfertilite, hüsrana, acıya, sosyal dışlanma, damgalanma, evlilikte istikrarsızlık ve intihar gibi olumsuz yaşam olaylarına neden olabilmektedir (Moyo 2013). Yapılan bir araştırmada, kadınların kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Şenoğlu ve Alan 2021). İnfertil çiftlerin,

yaşadıkları suçluluk duygusu, kaygı, stres ve toplumsal baskının evliliklerinde sorunların yaşanmasına ve ilişkilerinin bozulmasına neden olduğu düşünülmektedir (Egelioğlu Çetişli vd 2014). Slade ve diğerleri'nin (2007) çalışmasında damgalanmanın sadece infertilite ile ilgili sıkıntıyla değil, aynı zamanda anksiyete ve depresyon semptomlarıyla da ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Slade vd 2007).

Kadınlığın annelik ve erkekliğin üretkenlik ile eşdeğer olduğu toplumlarda infertilite cinsel kimlik için bir risk olarak algılanmaktadır. Bu durum çiftin ilişkisinde bozulma ve cinsel işlev bozukluğuna yol açmaktadır. İnfertil çiftlerin cinsel yaşamlarının etkilendiği bilinmektedir. Bu durumun sebepleri; ağırlı ilişki, progesteron veya progestine bağlı cinsel istekte azalma, takvime göre cinsel ilişki, cinselliği amaç dahil etme, bozuk beden imajı, depresyon, yetersizlik duygusu, suçluluk duygusu olarak sayılmaktadır (Keye 1984).

Yaşanılan korku ve kaygı duygusu eşler arasında çatışmalara, benlik saygısında azalmaya, cinsel ilişki sıklığının azalmasına ve yetersizlik duygularının gelişmesine neden olabilir. Yaşadıkları bu duygular, kadınların kendilerini diğer kadınlardan farklı görmelerine, sosyal izolasyon ve sosyal olarak geri çekilmelerine neden olur (Boughton 2002, Holter vd 2006). Ayrıca aile içi şiddetin infertilite ile ilişkili olduğu ve şiddetin psikolojik işkence, sözlü taciz, alay, fiziksel taciz ve yoksunluk şeklinde sergilendiği bildirilmektedir (Ameh vd 2007).

## 2.9. POY' un Tedavisi

Kontrendike olduğu durumlar dışında, POY tanısı konulan kadınlara HRT uygulanmalıdır. POY'un, kadınlarda östrojen eksikliğine bağlı kan damarlarının, kemiklerin ve diğer dokuların erken yaşlanmasına sebep olduğu bilinmektedir (Faubion vd 2016, Ishizuka 2021) HRT, vazomotor ve genitoüriner semptomlarını tedavi etmek için vücuttaki östrojen kaynaklarını yeniler (Pinkerton vd 2017, Webber vd 2017). Ayrıca kemik sağlığının korunması ve osteoporozun önlenmesi için de önerilmektedir ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde rolü vardır (Webber vd 2016, 2017). Absalom ve diğerleri'nin (2008) yaptığı çalışma da ateş basması, östrojen replasmanı kullanan POY'lu kadınlarda, kullanmayanlara kıyasla daha az olduğu rapor edilmiştir (Absalom vd 2008). Güçlü bir kontrendikasyon olmadıkça, bu olumsuz etkilerden korunmak için en azından doğal menopoz yaşına kadar HRT önerilir ve gerekirse kadında görülen semptomlara göre daha uzun süreli olarak kullanılması düşünülebilir (Faubion vd 2016). HRT'nin menopoz başlangıcından itibaren 10 yıl içinde menopoz semptomu görülen kadınlara veya 60 yaşın altındaki semptomatik kadınlara verildiğinde

oldukça faydalı olduğunu bildiren çalışmalar yayınlanmıştır (Cagnacci ve Venier 2019, Rossouw vd 2008).

358 idiyopatik POY hastası üzerinde yapılan bir çalışmada, tüm vakaların %24'ünde adet döngülerinin yeniden başlaması ve FSH seviyelerinin normal aralığa düşmesi ile belirtilen over fonksiyonunun spontan olarak yeniden başladığı görülmüştür. Bu hastalarda tanıdan sonra spontan gebelik oranı %4.4 olarak rapor edilmiştir (Bidet vd 2011). Bachelot ve diğerleri'nin (2017) 507 idiyopatik POY hastasının üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların 117'sinde (%23) over fonksiyonunun spontan olarak yeniden başladığı ve 18'inin (%3.6) spontan olarak gebe kaldığını bildirilmiştir (Bachelot vd 2017).

POY hastalarının fertilité sebebiyle alacakları tedavi, hastanın yaşına, over rezervine (AMH değeri ve transvajinal ultrasonografi ile görülen antral folikül sayısı) ve başka bir infertilite nedeni olup olmamasına göre değerlendirilmelidir (Cimilli Şenocak 2019, Mehta vd 2021). Yapılan değerlendirmeler sonucunda gebeliğin oluşması için ovulasyon indüksiyonu, intrauterin inseminasyon ve yardımcı üreme tekniklerinin (IVF, ICSI vs.) kullanılması gerekli görülebilir. Kadının ilerleyen dönemlerde gebelik isteği varsa over rezervinin durumuna göre oosit dondurulması gibi konularda danışmanlık verilebilir (Cimilli Şenocak 2019). POY hastalarında oosit bağıışı, infertilite için en makul tedavi seçeneği olarak kabul edilmiştir (Society ve Reproduction 2015) fakat bizim ülkemizde bu tedavi seçeneği yasal değildir.

## **2.10. POY'un Yarattığı Zorluklar ile Baş Etme**

Baş etme genellikle stres faktörlerine karşı duygusal, davranışsal veya fizyolojik tepkileri düzenlemeye yönelik bilinçli bir çaba olarak kavramsallaştırılmıştır (Compas vd 2001). İki üst düzey baş etme yapısı vardır, yaklaşma/ katılımla baş etme ve kaçınma/ ayrılmayla baş etmeyi içerir. Katılımla baş etme genellikle pozitif bilişsel yeniden yapılandırmayı (yani, stres etkenlerini olumsuzdan ziyade olumlu yönlerini vurgulayan bir şekilde düşünmek) ve sorun odaklı baş etmeyi (yani stres etkenini azaltmak için gösterilen çabaları) içerir. Tersine, ayrılmayla baş etme, tipik olarak, psikolojik olarak ayrılma veya stresli olaylardan uzaklaşma ile karakterize edilen kaçınma veya oyalama stratejilerinin kullanımını içerir (Wadsworth ve Berger 2006)

Oğurlu (2008) çalışmasında, kadınların sıcak basması ile baş etmede ince giysiler giyme, duş alma, açık havaya çıkmanın rahatladığını bildirmiştir (Oğurlu 2008). Çetin ve Eroğlu (2015)' nun çalışmasında kadınların ibadet etme, yalnız kalma, ağlama,

müzik dinleme, yürüyüş yapma, televizyon izleme ve egzersiz yapmayı baş etme yöntemi olarak kullandıklarını belirtmiştir (Çetin ve Eroğlu 2015).

Kadınların ve partnerlerinin kendi yaşamlarındaki bozulmayla baş etmelerinin birkaç yolu vardır. Groff vd, sosyal desteğın ve bireylerin inançlarına yönelmesinin başa etmede etkili olduğunu bulmuştur (Groff vd 2005). Başka bir çalışmada baş etme yöntemlerinden en çok kullanılan din ve maneviyata yönelme, sosyal izolasyon, durumu yok sayma ve dikkati başka yöne çekme olduğu bildirilmiştir (Yılmaz ve Şahin 2020). Anokye vd infertilitenin çiftler üzerindeki psikososyal etkilerini incelediğı çalışmada, infertilitenin yarattığı sosyal izolasyon, sözlü veya fiziksel istismar, damgalanma gibi olumsuz etkiler ile baş etmek için en fazla infertilite hakkında konuşmaktan kaçındıkları ve durumu yok saymaya çalıştıkları gözlenmiştir (Anokye vd 2017). İnfertil bireylerin aşırı yemek yeme, içe kapanma, aşırı tepki gösterme gibi etkisiz baş etme yöntemlerini kullandıkları; yoga, egzersiz, masaj, aromaterapi, refleksoloji ve akupunktur gibi tamamlayıcı tedavilerden yararlandıkları, sosyal desteğı kullanma, durumu kabullenmeye çalışma gibi duruma yönelik ve duygularını paylaşma gibi etkili baş etme yöntemlerini de tercih ettikleri bildirilmiştir (Kaplan 2018, Mehrnoush vd 2021).

Kalu ve Panay (2009) çalışmasında, POY yönetiminde danışmanlık verilmesinin ve duygusal desteğın sağlanmasının baş etmelerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir. (Panay ve Kalu, 2009). Groff ve diğerleri'nin (2005) yaptığı çalışmada kadınlar, klinisyenlerin kendileriyle daha fazla zaman geçirmesi ve POY hakkında daha fazla bilgi vermesi onların sorularını cevaplaması onları rahatlatabileceğini bildirmişlerdir (Groff vd 2005). Moukhah vd'nin (2021) çalışmasında kadınlar, ailelerinde, arkadaşlarından, eşlerinden ve evcil hayvanlarından güç aldıklarını belirtmişlerdir (Moukhah vd 2021).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırmada, kalitatif yöntem kullanılmıştır. Belirli hastalıklarla karşılaşan bireylerin içinde bulunduğu durumları, olaylara verdiği tepkileri ve yaşananların altında yatan inançları, tutumları, davranış, motivasyonları ve duygusal yönlerinin bilinmesi önemlidir. Bu aşamada nitel araştırmalara gerek vardır. Nitel araştırmalar sayısal değerler değil, sezgiler ve soyut yaşam deneyimleri içerir (Semra 2017, Yıldırım ve Şimşek 2016). Nitel araştırmalarda amaç bireylerin yaşamlarını ve deneyimlerini nasıl algıladığını anlamaktır (Merriam 2013).

#### **3.2. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmada, niteliksel araştırmalar için önerilen amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnekleme; spontan prematür overyan yetmezliği olan, 18- 40 yaş ve arasında olan, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan kadınlar alınmıştır. Örnekleme alınan kadınlara sosyal medya platformu olan instagram üzerinden prematür overyan yetmezliği olan kadınların takip ettiği hesaplar (clifebitkisel karışım, minnakkurabiyeler, infertilite vb.) kullanılarak ulaşılmıştır. Kullanılan hesapların hikayelerinde yapılacak çalışma duyurulmuş ve çalışmaya katılmak isteyen kadınların araştırmacıya dönüş yapması istenmiştir. Çalışmaya katılmak için başvuran kadınlarla araştırmacı bir ön görüşme yapmıştır. Ön görüşmede araştırmacı tarafından araştırma ile ilgili tüm bilgilendirmeler yapılmış olup, araştırmaya katılmak için gönüllü olan ve örneklem özelliklerine uygun olan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Ön görüşme sonucunda araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olmadığı belirlenen 7 kadın ile görüşme yapılmamıştır. Örneklem sayısı niteliksel çalışmalarda önerildiği gibi görüşmelerde eski bilgilerin tekrarlanıp yeni bir bilgi çıkmayınca kadar devam edilerek belirlenmiştir (Houser, 2014; Streubert ve Carpenter, 2011). Araştırma kapsamında toplam 20 kadın ile görüşülmüştür.

### 3.3. Araştırmanın Yeri

Araştırmada sosyal medya platformu olan Instagram hesapları kullanılarak POY (Prematür Overyan Yetmezliği) olan kadınlara ulaşılmıştır. Katılımcılar ile görüşmeler ortak belirlenen gün ve saat aralığında telefon aracılığıyla yapılmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında iki form kullanılmıştır: Prematür overyan yetmezliği Olan Kadınların Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.

*Prematür Overyan Yetmezliği Olan Kadınların Kişisel Bilgi Formu (EK-1):* Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, görüşmeden önce kadınlara ait sosyodemografik veriler ve prematür overyan yetmezliği tanısına ait bilgileri içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

*Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-2):* Prematür overyan yetmezliği tanısı almış kadınlar için niteliksel araştırma konusunda deneyimli iki uzmanın görüşü doğrultusunda hazırlanmıştır. Form, üç temel sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir formdur.

#### 3.4.1. Ön Uygulama

Araştırmaya katılmak için gönüllü olan ilk kadın ile yarı yapılandırılmış görüşme formunun anlaşılabilirliğinin test edilmesi için ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası görüşme formunda herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir. Ön uygulama ile elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Veriler kalitatif görüşme yöntemlerinden olan derinlemesine görüşme tekniği ile yarı yapılandırılmış form kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme, bireylerin kişisel deneyimleri doğrultusunda oluşan algılarını, hislerini ve değerlerini keşfedebilmek ve anlamlandırmak için kullanılan güçlü bir yöntem olarak bilinmektedir. Araştırmalarda görüşme tekniğinin kullanılmasının en temel sebebi, ilgilenilen konuyla ilgili bakış



açılarının keşfedilmesi ve derinliğine ulaşılmasına yönelik istektir (Braun ve Clarke 2013).

Görüşmeleri yapacak olan araştırmacı (GS), kalitatif araştırma konusunda kurs almıştır. Görüşmelerin tamamı aynı araştırmacı tarafından Temmuz 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında katılımcılar ile belirlenen gün ve saatte telefon aracılığıyla yapılmıştır. Görüşmeler öncesinde katılımcıların tamamı çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve izinleri alınarak görüşmeler kaydedilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 25-30 dk arasında sürmüştür ve her katılımcı ile birebir olarak bir görüşme yapılmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce PAÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (etik kurul onay tarih ve numarası: 26.01.2021/ 78.190.184.182708) onay alınmıştır (EK-3). Araştırma başladıktan sonra araştırmacılar tarafından isim değişikliği yapılması istenmiştir. İsim değişikliği için PAÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (etik kurul onay tarih ve numarası: 20.09.2022/ 10.186.1.159708) onay alınmıştır. (EK-4). Örnekleme alınan katılımcılara görüşmelerden önce araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, yapılacak olan görüşmelerin kayıt altına alınacağı söylenmiş, araştırmaya katılmada gönüllülüğün esas olduğu, istedikleri zaman görüşmeyi sonlandırabilecekleri, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri ve isimlerinin saklı tutulacağı konusunda güvence verilerek katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. İçerik analizi yöntemi, araştırılan olgu veya olayın derinliklerine odaklanır. Kodlamalar ile verilerin altında yatan kavramlar ve bu kavramlar arasındaki ilişkileri ortaya çıkarır. Nitel araştırmada araştırmacılar topladığı tanımlayıcı ve ayrıntılı verileri izleyerek probleme yönelik temaları keşfeder, elde etmiş olduğu verileri anlamlı ve sistematik yapılara dönüştürür (Baltacı 2017, Yıldırım ve Şimşek 2016).

Görüşmelerden hemen sonra kaydedilen verilerin dökümü araştırmacı tarafından yapılmıştır. Dökümü yapılan veriler birbirinden bağımsız olarak iki araştırmacı tarafından;

- (1) Verilerin kodlanması;
- (2) Temaların bulunması;
- (3) Verilen kodların temalara göre düzenlenmesi ve tanımlanması;

(4) Bulguların yorumlanması içerik analizi aşamaları doğrultusunda rapor haline getirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek 2018).

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Kalitatif araştırmanın doğası gereği bu araştırmanın sonuçları topluma genellenemez.

## 4.BULGULAR

### 4.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

**Tablo 4. 1** Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

Katılımcı no	Yaş	İlk tanıyı aldığı zaman ki yaşı	Eğitim durumu	Yaşadığı yer	Çalışma durumu	Meslek	Medeni durumu	Ekonomik durumu	Çocuğu var mı	Çocuğu varsa kaç tane	Gelecekte çocuk planı var mı	Ailede tanı almış biri var mı	Prematür overyan yetmezliği hakkında bilgisi
Katılımcı 1	28	27	Lisans	İlçe	Çalışmıyor	İnşaat Mühendisi	Evli	Orta	Var	Bir Tane	Var	Yok	Evet
Katılımcı 2	37	36	Lise	İlçe	Çalışmıyor	Ev Hanımı	Evli	Orta	Var	İki Tane	Yok	Var	Evet
Katılımcı 3	40	36	Lise	İl	Çalışıyor	Muhasebeci	Evli	Orta	Var	Bir Tane	Var	Yok	Evet
Katılımcı 4	37	26	Lise	İl	Çalışmıyor	Ev Hanımı	Evli	Yüksek	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 5	28	26	Lisans	İl	Çalışıyor	Mimar	Bekar	Orta	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 6	39	33	Lise	İlçe	Çalışıyor	Ebe	Evli	Yüksek	Var	İki Tane	Yok	Yok	Evet
Katılımcı 7	32	26	Lise	İl	Çalışmıyor	Muhasebeci	Evli	Düşük	Var	Bir Tane	Var	Var	Evet
Katılımcı 8	33	31	Lise	İl	Çalışmıyor	Ev Hanımı	Evli	Orta	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 9	43	38	Lise	İl	Çalışmıyor	Ev Hanımı	Evli	Düşük	Yok	Yok	Var	Var	Evet

Katılımcı 10	37	33	Lisans	İl	Çalışmıyor	Öğretmen	Evli	İyi	Yok	Yok	Var	Var	Evet
Katılımcı 11	37	36	Lise	İl	Çalışıyor	Satış Danışmanı	Evli	Orta	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 12	40	39	Lise	İlçe	Çalışıyor	Muhasebeci	Evli	İyi	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 13	38	22	Lisans	İlçe	Çalışıyor	Sağlık Memuru	Evli	Orta	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 14	33	30	Lisans	İlçe	Çalışmıyor	Ev Hanımı	Evli	Orta	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 15	24	20	Lise	Köy	Çalışmıyor	Ev Hanımı	Evli	Orta	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 16	33	30	Lise	İlçe	Çalışmıyor	Ev Hanımı	Evli	Orta	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 17	30	29	Lise	İlçe	Çalışmıyor	Ev Hanımı	Evli	Orta	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 18	36	35	Lise	İl	Çalışmıyor	Ev Hanımı	Evli	Orta	Yok	Yok	Var	Yok	Evet
Katılımcı 19	31	30	Lisans	İl	Çalışıyor	Öğretmen	Evli	Orta	Var	Bir Tane	Var	Yok	Evet
Katılımcı 20	36	6 ay önce	Lisans	İl	Çalışıyor	Öğretmen	Evli	Orta	Var	İki Tane	Yok	Yok	Evet

Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Çalışmaya 20 kadın katılmıştır. Katılımcılar 24-40 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 34,6'dır. Katılımcıların eğitim durumlarına incelendiğinde 13 lise mezunu (%65), 7 lisans mezunu (%35) kadın bulunmaktadır. Katılımcıların yerleşim yeri incelendiğinde 8'i ilçede (%40), 11'i il merkezinde (%55), 1 katılımcı köyde (%5) yaşamaktadır. Katılımcıların 8'i bir işte çalışmakta (%40), 12'si çalışmamaktadır (%60). Katılımcıların 10'nun ev hanımı (%50), 3'nün öğretmen (%15), 3'nün muhasebeci (%15), 1'nin inşaat mühendisi (%5), 1'nin mimar (%5), 1'nin ebe (%5), 1'nin sağlık memuru (%5) olduğu görülmüştür. Katılımcılar 14'ü maddi durumlarını gelir giderine denk (orta) (%70), 2'si gelir giderden az (kötü) (%10), 4'ü gelir giderden fazla (yüksek) (%20) olarak ifade etmiştir. Katılımcıların 7'si (%35) çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olanlardan 4'ünün (%20) 1 çocuğu, 3'nün (%15) 2 çocuğu vardır. Katılımcılardan 3'ünün çocuk sahibi olma planı (%15) bulunmamaktadır. Katılımcılardan 4'nün (%20) ailesinde POY öyküsü bulunmaktadır. Tüm katılımcılar POY hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmişlerdir.

#### 4.2. Temalar ve Kategoriler

**Tablo 4. 2** Temalar ve kategoriler

Temalar	Kategoriler
1. Erken Menopoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menopozal Semptomlar</li> <li>• Psikolojik Etkiler</li> </ul>
2. Doğurganlığın Kaybı	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toplumsal Baskı</li> <li>• Sosyal İzolasyon</li> </ul>
3. Baş Etme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baş Etme Davranışları</li> <li>• Olumlu Düşünme</li> <li>• Sosyal Destek</li> <li>• Tedavi</li> <li>• Maneviyat</li> </ul>

Çalışmanın sonucunda ortaya çıkarılan tema ve kategoriler Tablo 4.2'de verilmiştir. Çalışmada üç ana tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; erken menopoz, doğurganlığın kaybı, baş etmedir.

#### 4.2.1. Erken Menopoz

##### 4.2.1.1. Menopozal Semptomlar

Katılımcılar menopoza bağlı fiziksel değişiklikler nedeniyle yaşanan semptomların hayatlarını olumsuz etkilediğinden bahsetmişlerdir.

*“... hormonların etkisiyle daha sinirli oluyorsunuz, daha böyle her şeye agresif bakıyorsunuz, gergin oluyorsunuz o yönden rahatsızım... baya baya yaşıyorum bunu.” (Katılımcı 2, iki çocuğu var, yaş 37)*

*“... işte o bölgede kuruluk, göğüslerimin içinde boşalmaya, yani vücudumda ilginç değişiklikler oluyordu. Aşırı terlemem hala oluyor, terlemek nedir bilmezken menopozdan sonra aşırı terlemeye başladım.” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)*

*“...şimdilerde bir ateş basmaya başladı, ateş gelince tabi sırtıma iğneler batıyormuş gibi oluyor, alnım terliyor büyük ihtimal öyle zamanlarda da nabzımda düşüyor ıı tansiyonumda düşüyor tabi ölçtürmedim de kendi hissettiklerim.” (Katılımcı 13, çocuğu yok, yaş 38)*

Görüşmelerde bazı katılımcılar menopozdaki bedensel değişimler nedeniyle cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğinden söyle bahsetmişlerdir:

*“Tabii cinsel olarak daha az birlikte oluyoruz... inanın var ya önce mesela bir istek oluyordu şimdi hiç olmuyor.” (Katılımcı 2, iki çocuğu var, yaş 37)*

*“Böyle libido düşüklüğü karşı cinse, özgüven eksikliği yaşadım yani evet ha böyle özgüven eksikliği yaşadım.” (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)*

*“Etkiledi tabii ki o bölgede çok aşırı bir hassasiyet var, kuruluk oluyor, istek yok tabi ki eşimin isteğiyle oluyor... çok kavga ettiğimizi biliyorum istemiyordum çünkü.” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)*

##### 4.2.1.2. Psikolojik Etkiler

Katılımcıların çoğunun erken menopoza bakış açısı olumsuz olmuştur. Katılımcıların ilk POY tanısı ile erken menopoza girebileceklerini duyduklarında şaşırdıklarını, inanmadıklarını, bu durumu kabullenmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

*“İnanmadım başka bir doktora daha gittim. O da aynısını söyledi ona da inanmadım tekrar bir doktora daha gittim artık kaçınılmaz oldu.” (Katılımcı 3, bir çocuğu var, yaş 40)*

*“Menopoza girmişsin dedi pat diye hiç bişey beklemezken ıı sonra ben şok yani o kadar kötü hissettim ki kendimi ıı travmaydı bende ve ben dedim ki bunun tedavisi yok*

*mu tamam dedi şu ilacı yazıyorum dedi hormon dedi 5 sene sonra karşınıza meme kanseri olarak gelir diyince ben ikinci travmayı yaşadım çok sarsıldım tabi başladım ağlamaya baya işte ııı eve gittim gerçekten yıkıldım.” (Katılımcı 7, bir çocuğu var, yaş 32)*

*“Yaa 39 yaşındayken menopoz duyunca böyle şok oluyorsunuz tabi haliyle çünkü hiç bi belirti yok çok düzenli adet oluyorum ııı kendimde biraz suç aramaya başladım işte ben nerede yanlış yaptım.” (Katılımcı 12, çocuğu yok, yaş 40)*

*“İlk bu tanıyı yaşım gereği beklemiyordum hani böyle birşey o yüzden biraz şaşırdım.” (Katılımcı 19, bir çocuğu var, yaş 31)*

*“Şaşırdım çünkü bende polikistik over var zaten hani onla mı karıştı acaba diye düşündüm ... o kandaki değer değerim anormalliği dediler, şaşırdım beklemiyordum çünkü annem geç oldu menopoza geç girdi.” (Katılımcı 20, iki çocuğu var, yaş 36)*

Katılımcılar erken menopozun etkisiyle erken yaşlanma ve yaşlanmaya bağlı bedensel değişimlere yönelik korkular yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*“İlk düşündüğüm şey yaşlanma ile ilgili hızlandırıcı bir süreç olacak. Vücudum erken mi yaşlanıyor gibi bir kaygılar hissettim... sanki böyle kemiklerim eriyecek, yüzüm kırılacak diye böyle bir endişe, kaygı hissettim. Yani çok erken o ilk etapta yaşlılık korkusu hissettim aslında.” (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)*

*“...çünkü erken menopoz erken yaşlı demek ben öyle bir mükemmeliyetçi olduğum için hep korkum erken yaşlanmak korkusuydu.” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)*

*“...kemik erimesi benim için çok önemli... kayınvalidemde var mesela tamam bir kan bağımız yok ama onda gördüğüm için menopozda kemik erimesinin fazla olduğunu, onun için özellikle ondan korktum.” (Katılımcı 20, iki çocuğu var, yaş 36)*

Erken menopozla girecek olma ve beraberindeki bedensel değişimler katılımcıları psikolojik olarak olumsuz etkilemiş ve bu süreçte kendilerini yalnız hissettiklerini ifade etmişlerdir.

*“Sürekli aynı ilacı kullanmak zorunda olmam beni biraz etkiledi, yani 45-50 yaşına kadar aynı ilacı kullanmak zorunda olmam bende mutsuzluğa yol açtı.” (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28).*

*“Menopoz deyince hep yaşlı kadın menopoza girer ya, öyle bir psikoloji ile zor oldu... Depresyona girdim... Kendimi çok yalnız hissediyordum. Kalabalığın içinde adet gördüklerini anlattıkları zaman üzüldüğümü hatırlıyorum. Komşularım, arkadaşlarım yaşamadıkları için ne kadar anlatsam beni anlamazlardı. Hatta bir ara sürekli dertleştiğim bir arkadaşım o sohbet sırasında üüüüff ya bıktım senin menopoz muhabbetinden*

*dedikten sonra ben hiç kimse ile konuşmamaya başladım.” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)*

*“Sürecin uzun olacağını tahmin edebiliyordum ama en çok hani çevresel faktörler deriz ya insanları inandıramama beni etkiledi. Söylediğin zaman nasıl olursun gibi tepkiler aldım, almaya da devam ediyorum.” (Katılımcı 7, bir çocuğu var, yaş 32)*

*“Hala kafamda o kadar soru var ki kendi kendime konuşuyorum kendi kendime cevap veriyorum o sorular hiç bitmiyor hala daha normal hayata dönemedim diyebilirim.” (Katılımcı 11, çocuğu yok, yaş 37)*

Bekar bir katılımcı, erken menopoz nedeniyle özgüven eksikliği yaşadığını, bir dönem karşı cinsten uzak durduğunu belirtmiştir:

*“O sıralar sevgilimde yoktu... yeni biriyle tanışma gibi bir hiçbir isteğim yoktu ve hatta hani sanki bundan sonra hiç kimseyle birlikte olmak istemiyorum gibi bir tavrada bürünmüştüm biraz bu hormonal etkilerin olduğu dönemde böyle libido düşüklüğü, karşı cinse o ilginin kaybı ile özgüven eksikliği yaşadım, yani evet böyle özgüven eksikliği yaşadım.” (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28).*

#### **4.2.2. Doğurganlığın Kaybı**

Prematür overyan yetmezliği tanısı ile doğurganlığını kaybedecek olma katılımcıları olumsuz etkilemiştir.

Bu tema üç kategori altında ele alınmıştır. Bunlar; yas, sosyal baskı, sosyal izolasyondur.

##### **4.2.2.1. Yas**

Prematür overyan yetmezliği tanısı alan kişiler için doğurganlıklarının kaybı beraberinde yas sürecini de getirmiştir. Görüşme yapılan kadınların birçoğu tanıyı duyduklarında bunun neden kendi başlarına geldiğini sorguladıklarını, onlar için zorlu bir süreç olduğunu, üzüntü, acı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*“Doktorumuz çok açık sözlüydü yani eğer hamile kalmazsam ilerde hamile kalmayacağımı, çocuk sahibi olmayacağımı, hemen gebelik olması gerektiğini söyledi. İlk bana bunu söylediği zaman yıkıldım, hani dünyanın sonuymuş gibi.” (katılımcı 1, bir çocuğu var, Yaş 28)*

*“Bana o test sonucunu yorumladıktan sonra ben çok derin bir acı hissettim (sesi titredi) sanki deprem olmuştu dünya yerle bir olmuştu, bütün sevdiklerim ölmüş sadece ben hayatta kalmışım gibi. Odasından çıktığımda gözlerimden yaşlar kendiliğinden aktı, o derin sızıyla böyle acıyla uzun bir koridordan yürüdüm, istemsizce gözlerimden yaşlar yağmur gibi akıyordu. IIII normalde ben duygularını insanlara ifade etmeyen biriyim daha*



*çok acı çekiyorsam gizleyen biriyim, korkuyorsam bunu dile getirmeyen biriyim, güçlü kalmaya çalışan karakter yapım var ama düşünün ki doktorun odasından ağlayarak dışarı çıktım, ağlıyorum otobüse bindim ağlıyorum otobüsten indim ağlıyorum.” (katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)*

*“Hani en büyük acı nedir anne kaybı çok büyük acı baba kaybı eş kaybı ama hep ben şunu duydum evlat acısı gibisi yok herkes bunu söyler dimi evlat acısı hiçbir şeye benzemez en büyük evladını kaybetmek filan... biz o acıyı her gün yaşıyoruz bakın bulup da kaybetmek var ve evlat acısının tek tesellisi tamam tesellisi olmazda tek tesellisi gidersen bi elbisesine sarılırsın işte odasına girersen ah yavrum fotoğraflarına bakarsın işte aaa ne kadar eğlenmiştik bugün dersin sana sarıldığını hatırlarsın seni öptüğünü hatırlarsın bunlar bile bi tesellidir dimi ama bakın bizim gibi insanlarda teselli bile yok hiç yok yani...” (katılımcı 10, çocuğu yok, yaş 37)*

*“Yıkıldım (iç çekiyor) ... yani tabi her ne kadar kendimi hazırlamaya çalışsanız da bu ııı zor ve yıkıcı bir dönem oluyor.” (Katılımcı 14, çocuğu yok, yaş 33)*

*“Yani (derin bir nefes alıyor) üzüldüm ııı hani niye böyle olduğunu, neden ben diye insan önce bir sorguluyor tabi... ben hala sürekli başta olduğu gibi böyle bazen sorguluyorum... herhâlde Allah nasip ederse bir çocuk sahibi olsam bile hani yine neden bu dönemden geçtim neden böyle oldu diye sormaya devam edeceğim diye düşünüyorum.” (Katılımcı 18, çocuğu yok, yaş 36)*

Katılımcılar, kendilerini yetersiz, eksik, çaresiz, üzgün, öfkeli ve değersiz hissettiklerinden bahsetmişlerdir.

*“Yani doğurganlığımı kaybettim, artık olmayacağını söylüyorlar yani tüp bebek denesem bile %5 ihtimal veriyorlar...üzülüyorsun kendini eksik hissediyorsun, nasıl anlatayım sanki yeteneğin elinden alınmış gibi, yani ben öyle hissettim, ben bu şekilde hissediyorum.” (Katılımcı 3, bir çocuğu var, yaş 40)*

*“... ben böyle kendimi şey hissediyorum çaresiz ııı şu anda tam anlatamıyorum, kendine güveni yok böyle zavallı o tür şeyler hissediyorum...insan kendini değersiz gibi hissediyor.” (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)*

*“Çok ağırdı yaa anlatılır gibi değil. Mesela o haftalarda ben sürekli odaya girip kapıyı içerden kilitleyip uyuyordum. Çocuklar gelip kapıyı çalışıyorlardı anne işte biz acıktık ayağa kalkıp mutfığa gidip yemeği yapamayacak kadar çaresiz hissettim kendimi, güçsüzdüm, tekrar bırakıp geri yatıyordum sürekli uyuyordum.” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)*

*“... hani fiziksel olarak da nasıl anlatabilirim yani eksiklik hissettim. Diğer kadınlar gibi neden bir fiziksel yapım yok böyle bir sıkıntıyla neden ben karşılaştım?.. “Kendime*

*öfkelen dim ayrıca hani ııı neden böyleyim neden bende böyle bir şey oluştu diye kendime kızdım yani o şekilde.” (Katılımcı 8, çocuğu yok, yaş 33)*

*“Çok zor bir süreç bir kadın için çok zor... bir çocuk veremeyeceksem bir işe yaramıyorum gibi hissettim kendimi zordu, anlatılmaz bir şey.” (katılımcı 11, çocuğu yok, yaş 37)*

*“İşte o an yani nasıl anlatsam sanki çocuğun olmazsa böyle kadın değilmişsin sanki bir organınız gitmişse o olmazsa yaşamayacakmışsınız gibi bir şeye giriyorsunuz, sürece giriyorsunuz (Sesi titriyor).” (Katılımcı 14, çocuğu yok, yaş 33)*

Birkaç katılımcı POY tanısından sonra depresif belirtiler gösterdiklerinden bahsetmiştir.

*“Bir şeyden tat almıyordum, gezmek istemiyordum, gülmek istemiyordum depresyona giren insan nasılsa öyleydim.” (Katılımcı 1, bir çocuğu var, yaş 28)*

*“Yaa gerçekten hani kötü bir şey ... ama ben çok ciddi aldım yani depresyona bile soktu beni...çok ağırdı.” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, 39)*

*“Yıkılmışım tabi 3 ay depresif bir halde, hiç kimseyle konuşmadan dolaşım. Demek ki ben anne olamayacağım, Allah beni bir kadın olarak dünya ya getirmiş ama bu özellik bende yok, ben eksikim düşüncesiyle gerçekten dünyayla bağlantımı kestim gerçekten kimseyle konuşmuyorum, hiçbir yere gitmiyorum, hiçbir şey yapmıyorum.” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)*

Bazı kadınlar çocuk sahibi olamama nedeniyle eşlerine, kardeş isteyen çocuklarına karşı kendilerini suçlu hissettiklerini söylemiştir.

*“Anne neden kardeşim olmuyor ne zaman kardeşim olacak dediği zaman kendimde suçlu hissediyorum.” (Katılımcı 1, bir çocuğu var, yaş 28)*

*“Çok çok psikolojimi çok etkiledi yani tamam anneyim, 17 yaşında bir çocuğum var ama benim çocuğum kardeş istiyor, benim eşim çocuk istiyor, bende istiyorum ama benim yüzümden bir sonuca varılamıyor.” (Katılımcı 3, bir çocuğu var, yaş 40)*

*“... eşime baktığım zaman hep bir suçluluk hissediyorum. Sanki benim yüzümden hiçbir zaman baba olamayacak. Yani nasıl anlatayım ki size bu süreç o kadar zor ki şu an da bile ağlamamak için kendimi zor tutuyorum... vicdan o kadar çok konuşuyor ki benimle artık yani bastıramıyorum vicdanımı yani nasıl diyeyim çok kötü onu yaşamamız gerekiyor. (Katılımcı 11, çocuğu yok, yaş 37)*

*“Benim tek üzüldüğüm nokta eşimin de benim yüzümden çocuksuz kalmış duygusu, ara ara bu gelir bana... teklif etmedim mi ettim hani dedim bak sen evlen işte çoluğun çocuğun olsun şöyle böyle yok dedi sebepsiz infertilite olsa akıbetini bulamazlar ne benden yok ne senden yok tamam laylaylom hayatına devam et ama sanki kusur birinde olunca bu içimizden çıkmıyor.” (Katılımcı 13, çocuğu yok, yaş 38)*

#### 4.2.2.2. Toplumsal Baskı

POY tanısı alan katılımcılar çevresindeki kişilerden özellikle çocuk sahibi olamama konusunda yargılandıklarını belirtmişlerdir.

*“İkinci çocuk içinde aşırı derecede baskı yapan ve evlenmenin sadece çocuk yapmak olduğunu düşünen insanlar arasındayım... zaten hep insanların baskısı insanı çok yormuyor mu ki! hep annemiz, babamız ya da kayınvalidemiz, kayınbabamız onlar daha çok üzerinize geldiği zaman o bunalımı yaşıyorsunuz.” (Katılımcı 1, bir çocuğu var, yaş 28)*

*“... çocuğun yok mu?, neden yok?, neden olmuyor?, kimden olmuyor? işte tedavi görüyor musunuz filan gibi sorular... sinir oluyordum moralim bozulurdu. Uzaktan bir akrabamız vardı yok mu daha derdi bende yok derdim yalan söylüyorsun şaka yapıyorsun ya niye yalan söyleyeyim derdim. Ne bileyim amacını da anlamıyorum ama işte bu şeyler insanı kırabiliyor.” (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)*

*“Yumurta rezervim az bu yüzden kısırlıkla şey yaptılar 2 sene 3 sene falan toparlanmakta zorlandım doktorlardan çıkmıyordum.” (Katılımcı 7, bir çocuğu var, yaş 32)*

Bir katılımcı çevresindeki kişilerin bir erkeğe değil sadece bir kadına (kendisine) baskı yapıldığını ve bundan duyduğu rahatsızlığı şu şekilde ifade etmiştir;

*“Mesela bu ciddi anlamda çok çirkin bir şey. Neden bunu bana soruyorsun? Bebek tek kişiyle yapılan bir şey olsaydı benim evlenmeme hiç gerek olmazdı, kendi başıma oturur yapardım. Mesela eşimi yoldan çevirip soruyor musunuz tedavi oluyor musun diye o ne biçim laf ya diyorum, bana nasıl sorabiliyorsunuz? Aklınıza gelmeyecek şeyleri söyleyebiliyorlar; bak bak çocuğun olmazsa babanın evine gidersin.” (katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)*

Birkaç katılımcı, çevresindeki gebe kadınların davranışlarının, doğurganlıkla ilgili söylemlerinin üzerlerinde psikolojik bir baskı hissetmelerine neden olduğundan bahsetmişlerdir.

*“...tanıdıklarla aynı ortamdaydık orda kadının konuşurken biz ailecek çok doğurganız hemen hamile kalırsınız demesi beni üzmüştü.” (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)*

*“Hamileyim hamileyim ortada gezinir gözümüze gözümüze sokmaya çalışan tipler olur ya onlar tamam hamileysen hamilesin yani bunu insanların gözüne sokmanın bir lüzumu yok.” (Katılımcı 7, bir çocuğu var, yaş 32)*

*“...Eltim hamile kaldı. Bana bir anne olarak anne adayı olarak şunu diyebiliyor bu sizin kaçınıcı denemeniz bu bana böyle psikolojik şiddet farkında değil yaptığı şeyin.*

Otomatik olarak bende hissettirdiği şey sen ne yapsan olmuyor, sen eksiksin, sen kusurlusun, bak ben hemen yaptım da oldu. Bir kere denemiş ve hemen olmuş yani kendimi o kadar kötü hissediyorum ki.” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)

Birçok katılımcı, başkaları tarafından yargılanma korkusuyla bu durumu çevresindeki bireyler ile paylaşmamayı tercih etmiştir.

“Bu durumu kimseye açıklamadım çünkü insanlara bir şey söylersiniz o onu üzerine bir şey koyar ekler... genelde kimseye açıklama yapmadım açıkçası...” (Katılımcı 1, bir çocuğu var, yaş 28)

“Atıyorum birine söylesem ya da bir akrabaya söylesem mutlaka şey alırım acımazlar yani.” (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)

“... şu an 5 yıllık evli olduğumuz için daha çok soruluyor hani hala neden düşünmüyorsunuz diye?... topluma falan girdiğimizde o stres hep oluyor bizde...” (Katılımcı 15, çocuğu yok, yaş 24)

“Kimseye bir şey de diyemiyoruz hani söylemedik de eşimin ailesine filan sadece kendi ailem biliyor bir şey demeseler de arkamdan yine de diyecekler o psikolojik baskıyı hissedeceğim için söylemek istemedim böyle yani daha nasıl açıklıyım size çok zor bir dönemdi.” (Katılımcı 19, bir çocuğu var, yaş 31)

Bazı katılımcılar, ailelerinin bazı yardım etme davranışlarının kendilerini eksik, yetersiz hissetmelerine sebep olduğunu belirtmiştir.

“Kendinizi yetersiz hissediyorsunuz ister istemez bunu hissettiriyorlar size. Bu konunun muhatabı kim eşimle ben dimi yani bir çocuğumuz olmasını benden daha çok benim annem isteyebilir mi veya kayınvalidem veya babam hiç kimse biz kadar isteyemez. Sabah annem bana WhatsApp’tan kür tarifi yolluyor akşamında kayınvalidem arıyor filan yerde filanın çocuğu olmuyormuş, şu doktora gitmiş olmuş diyor. Bide görüncem bir yerden doktor ismi buluyor kardeşim bir yerden hastane ismi söylüyor, yani sürekli size senin çocuğun yoksa sanki böyle şeysin ne bileyim yani nasıl tabir etsem bilmiyorum hani çocuğun yoksa eksikmişsin gibi hissettiriyorlar sana yani çocuğum olduğu kadar bu ailenin içinde varsın yoksa neredeyse yoksuna getirecekler yani olayı.” (Katılımcı 14, çocuğu yok, yaş 33)

Katılımcılardan birkaçı, insanların onlar için yüksek sesle dua etmesi, iyi dileklerde bulunması onları sinirlendirdiğini, üzdüğünü ifade etmişlerdir.

“...kardeşim benim yanımdaydı işte elinden tutuyorum o kadın diyor ki “ayyy nasılda yakışıyor şuna bak diyor ya” aslında güzel bir şey söylüyor da o anda çok üzüldüm. O kadının niyetinin kötü olmadığını biliyorum ama işte öyle demesi beni çok acıtmıştı.” (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)

“...bir komşu geliyor ya ne güzel bebek Allah sana da nasip etsin Allah senin de kucağını boş bırakmasın içinden edebilirsin duanı bunu bana duyurmana gerek yok ki (sinirli bir ses tonu) ya da bunu bana hissettirmene gerek yok insanlar ıı bazen seni nereden vuracağını çok iyi biliyor...” (Katılımcı 14, çocuğu yok, yaş 33)

Bir katılımcı çevresindekilerin onun için üzüldüğünü ifade eden davranışların onu daha çok üzdüğünü şöyle ifade ediyor:

“Bana üzülmelerine çok üzülüyorum yani nasıl anlatayım şey mesela birisi hamile oluyor onu benimle paylaşamıyor, işte üzüürüm diye korkuyor eee o zaman böyle olduğunda daha çok üzülüyorum...” (Katılımcı 12, çocuğu yok, yaş 40)

#### 4.2.2.3. Sosyal izolasyon

Katılımcılardan bazıları kendilerini yalnız hissettiklerini, anlaşılmadıklarını düşündükleri, sosyal ilişkilerinde stres altında olduklarını ifade etmişlerdir. Bu sebeplerden dolayı toplum içinde olmak istemediklerini belirtmişlerdir.

“...beni doğuran annem bile anlamıyorum dedi bu çocuk ısrarını anlamıyorum dedi.” (Katılımcı 3, bir çocuğu var, yaş 40)

“...kendime özgüvenim yoktu, kalabalık ortamlara girmek istemiyordum.” (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)

“Hiç kimsenin bana yardımcı olamayacağını düşünüyordum herkes üzüme diyordu ama beni anlamıyorlar diye düşünüyorum.” (Katılımcı 17, çocuğu yok, yaş 30)

Bazı katılımcılar ise POY tanısından sonra özellikle çocuk sahibi olmaya yönelik sorunlarını konuşmak istemediklerinden dolayı sosyal ortamlardan uzak kalmak istediklerini belirtmiştir.

“Yani en çok zorlandığım dışarı çıkmak istememdi çünkü çıktığın anda illa biriyle karşılaşıyorsun ve ilk sordukları Ne yaptın? Ne oldu? Tedavi oluyor musun? oluyor. Sormayın diyordum akışına bırakmaya çalışıyordum, bana hatırlatacak insanlardan uzak durmaya çalıştım. Bu da mümkün olmadığı için eve tıklı kalıyorsun. Ev gezmelerine gitmiyorum, bu konuları açacak insanlara evimi kabul etmemeye çalışıyordum.” (Katılımcı 7, bir çocuğu var, yaş 32)

“...içimde sindirmek istedim bir süre kimseyle görüşmek istemedim.” (Katılımcı 12, çocuğu yok, yaş 40)

#### 4.2.3. Baş Etme

Bu tema 5 kategoriden oluşmaktadır. Bunlar; Baş Etme Davranışları, Olumlu Düşünme, Sosyal Destek, Tedavi, Maneviyat

#### 4.2.3.1. Baş etme davranışları

Katılımcılar genellikle yürüyüş yaparak, müzik dinleyerek, yaşam şekillerini değiştirerek, sevdikleri insanlarla birlikte vakit geçirerek, seyahat ederek, bakımlarına özen göstererek, olaylara daha pozitif bakarak ve hayal kurarak baş etmişlerdir.

*“Çocuğumuz olsa işte beşiğini şuraya koysak ona şöyle yaparız şu kıyafetleri alırız işte ne bileyim ıı sen işte hamile olunca şöyle olursun gibisinden hayaller kuruyorduk... tabi ki insan böyle içinde bir şeyler yeşeriyor, umutlar yeşeriyor böyle güzel şeyler düşünüyor yani sanki o anı yaşıyor gibi oluyorsun mesela çok güzel hissediyorsun.”* (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)

*“Yürüyüşle atlattım, pozitif bakmaya çalıştım, müzik dinleyip yürüyüş yaptım. Beslenmeme çok dikkat ettim, işte çocuklarımla ilgilendim, arkadaşlarım çoktu arkadaşlarımla çok takıldım... Kuaföre gidiyordum işte saçımda uzun ve sarıydı işte omuzlarda kestirdim kendimde değişiklikler yapmaya başladım öyle işte sigara içtim defalarca bırakıp tekrar başladım, işte giyimimden kuşamıma dikkat ettim. Ayakta kalma mücadelesiydi aslında bunlar ama iyi ki de öyle yapmışım.”* (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)

*“Gezmeyi seviyorum ortam farklılığı şehir farklılığı çünkü gittiğiniz yerlerde ıı bu tür soruları sormuyorlar yani merhaba aaa naptın falan demiyorlar gittiğim yerlerde 15-20 kalıyorum eve geliyorum evde kimseyle görüşmeye fırsat kalmadan başka bir yere gidiyorum bu süreç hala daha devam ediyor yani. Açıkçası evde de pek durduğum söylenemez.”* (Katılımcı 7, bir çocuğu var, yaş 32)

*“Yalnız kalmıyorum sürekli çevremde birileri var ıı yani sürekli beraberiz ve hiç onlar beni yalnız bırakmıyorlar, ben onları yalnız bırakmıyorum zaten yakın oturuyoruz hepimiz sürekli görüşüyoruz bir iletişim halindeyiz. Dertleşmek bile bize yetiyor yani.”* (Katılımcı 14, çocuğu yok, yaş 33)

*“Sevdiğim insanların yanına giderek sürekli gezdim, hiç evde durmadım hani evde durmayıp, düşünceyi azaltarak birazcık fazla yemek yiyerek (gülüyor) öyle şeyler yaptım, doktora gidip ilaç kullanmak bile istemişim ama tabi çocuk isteyince bunu yapmadım, kendi kendimi düzeltmeye çalıştım.”* (Katılımcı 17, çocuğu yok, yaş 30)

Bir katılımcı bu durumla baş etmenin en güzel yolunun kabullenmek olduğunu söyledi ve bu süreci şöyle anlattı:

*“İçerde hemen kabullenemiyorsun sadece dışarıdan bunu kabullenmiş gibi görünüyorsun ben öyleydim. Şahsen ilk 2 sene savaştım insanlarla cebelleştirdim sinirlerim bozdu kendimi yıprattım. Sonradan ben dışarıya karşı bunu takmıyor gibi görünürsem bunlar bana bu soruları sormaktan vazgeçerler düşüncesiyle dışarıya bu şekilde*

*yansımaya başladım. Neye inanarak gidersen gerçekten inanıyormuşsun bir süre sonra aa bir bakmışım evet ben bunu kabullenmişim.” (Katılımcı 7, bir çocuğu var, yaş 32)*

Bazı katılımcılar, çocuk sahibi olmamayı evlat edinme seçeneği ile çözebileceklerini, bunu düşündüklerinde kaygılarının azaldığını belirtmiştir.

*“Çocuk sahibi olmak istersem evlendiğim adam bu konuda ne düşünecek bu tarz şeyler düşünüyorum zamanla ıı bunun kaygılanacak bir şey olmadığını zaten belki başka bir yumurta donörüyle yapabileceğimi ya da evlatlık alabileceğimi düşündüm.” (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)*

#### **4.2.3.2. Olumlu Düşünme**

Bir katılımcı ise kötü bir hastalık olmasındansa POY tanısı almış olmanın onu rahatlattığını şöyle ifade etmiştir:

*“Ben araştırdım sanırım rahim ağzı kanserinde de böyle kesilmeler oluyor, onların olmadığına sevindim hasta olmadığıma. Yani ben buna hastalık gözüyle bakmıyorum, hasta olmadığıma sevindim” (Katılımcı 2, iki çocuğu var, yaş 37)*

Katılımcıların bazıları POY ile bir yandan da premenstrüel şikayetlerinin azalacağı için mutlu olduklarını belirtmişlerdir:

*“Ben adet olmuyorum diye bazen seviniyorum yani” (Katılımcı 2, iki çocuğu var, yaş 37)*

*“Eğer ki bir çocuğum olsaydı öyle ya da böyle ben bundan memnun olurum neden diyeceksiniz çünkü 16 yaşımdan beri her adetim bana zehir oluyor (kusmalar ve ağrı). Fiziksel bir rahatsızlık, karın ağrısı ayrı dert, bel ağrısı ayrı dert, kusma problemi çok rahatsızım ben bundan gerçekten iki aydır adet görüyorum çocuk sahibi olmak istemesem ben oh derdim yani...” (Katılımcı 10, çocuğu yok, yaş 37)*

*Bir katılımcı adet görmeyeceği için; “: o kısım rahatlatıcı hakikaten o kısım çok rahatlatıcı” şeklinde ifade etmiştir. (Katılımcı 20, iki çocuğu var, yaş 36)*

Önceden çocuk sahibi olan katılımcılar, hastalığa daha olumlu bakabilmiş, tanı aldıktan sonraki süreç ile daha kolay baş etmiştir.

*“Yani tabi ki bir tane çocuğum olmasının rahatlığı var bende.” (Katılımcı 1, bir çocuğu var, yaş 28)*

*“Biz çoluk çocuk düşünmediğimiz için çok etkilemedi...” (Katılımcı 2, iki çocuğu var, yaş 37)*

*“... zaten çocuk sahibi olmayı düşünmediğimiz için ben de o kadar çok stres yapmadım.” (Katılımcı 20, iki çocuğu var, yaş 36)*

#### 4.2.3.3. Sosyal Destek

Sosyal destek, katılımcıların yaşadıkları zorluklar ile baş etmeleri ve tedavilerini sürdürmelerine yardımcı olmuştur. Katılımcıların çoğu en önemli destek kaynağının eşleri olduğunu, eşlerin, ailelerin ve arkadaşlarının desteğinin, umutlarını arttırdığı, üzerlerinde hissettikleri baskının azalmasını sağladığını belirtmiştir. Katılımcılardan birçoğu aynı zamanda sosyal medya platformlarının da baş etmelerinde önemli bir payı olduğunu ifade etmiştir.

*“Eşimin ııı benim tanıdığım sen, pes eden bir insan değilsin bunun da üstesinden geleceksin beni yanıltma” deyişi sürekli beraber olduğunuz insanın desteği daha önemli. Onun dışındakilerinin tepkilerini artık görmemeye duymamaya başladım.” (Katılımcı 7, bir çocuk var, yaş 32)*

*“Eşim, her zaman ama her zaman her şey derdi yani bu senin hatan değil lütfen sen anne olmayı fazlasıyla hakke diyorsun anne olacaksın. O süreçte çok böyle naif, çok şefkatli çok böyle sıcak davrandı. İşte bir dediğimi iki etmedi, çok fazla destek oldu.” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)*

*“Eşinizin size yüzde yüz destek olması lazım 99 bile değil 100 çünkü bazı dönemlerde ve özel günlerimizde biz hassas oluyoruz duygusal oluyoruz gerçekten o dönemler de sarıp sarmalayacak bir eşe sahip olmanız gerekiyor. Onun sayesinde ben artık bu kadar özgüvenliyim, kendimi başkalarının karşısında böyle ezik hissetmiyorum ya da eksik gibi hissetmiyorum belki o bana sırtını dönseydi, bana bunu hissettirseydi bende artık dünyaları başına yıkılmış bir insan olabilirdim.” (Katılımcı 14, çocuğu yok, yaş 33)*

*“Valla eşim her zaman yanımda oldu onun tek söylediği şey üzülme, Allah nasip ederse olur tek bir cümle söylemişti ben ııı hani bunu evlenmeden önce bile bilsem yine seninle evlenirim demişti o beni çok etkilemişti.” (Katılımcı 18, çocuğu yok, yaş 36)*

Katılımcılardan bazıları, eşlerine başkasından çocuğunun olabilmesi için ayrılmayı, hatta başka birinden çocuk yapabileceğini teklif etmiştir. Bir katılımcı bu durumu şöyle ifade etmiştir:

*“Kadının biri dedi ki şey dedi mesela kocası diyormuş ki; “Hanım sen evlen çocuğun olsun boşan ben seni yine alırım” yani onlar o raddeye kadar gelmiş bu beni o kadar etkiledi ki benim hala yıllar geçti aklıma gelir... Bende teklif etmedim mi ettim “hani dedim bak sen evlen işte çoluğun çocuğun olsun” şöyle böyle yok dedi vermediğinde Allah hayır vardır, sanki dedi onla mutlu mu olacağım dedi.” (Katılımcı 13, çocuğu yok, yaş 38)*



Çoğu katılımcı eşlerinden aldıkları desteğin yeterli olduğunu belirtirken, birkaç katılımcı yeterince destek görmediğini, bu durumdan olumsuz etkilendiklerini ifade etmiştir:

*“Eşim işkolik bir insan, bazen doktora gidelim diyorum “ayy çok dersim var çok yoğunum tek gidebilir misin? Burada bu yaklaşımı gösteren bir eş profili varsa çocuk doğduktan sonra tüm o aşamalarda da aynı yaklaşımı gösterir. Ne olacak bu sefer ben her şekilde kendimi belki eksik hissedeceğim ııı destek isteyeceğim yeterince destek görmediğimi hissedeceğim, bu ne mi oluyor? Bende ki eksiklik hissine neden oluyor” (Katılımcı 10, çocuğu yok, yaş 37)*

*“O daha önceden çocuk istemediğim için tepki vermişti senin yüzünden bak sen istemedin bu zamana kadar o yüzden olmuyor böyle bir şey çıkacağını ben biliyordum diye şey yapmıştı.” (Katılımcı 19, bir çocuğu var, yaş 31)*

Katılımcılar, ailelerinin varlığının onlara destek olduğunu, onlardan aldıkları güzel dileklerle motive olduklarını belirtmiştir. Ailelerinden yeterli destek alamayan bazı katılımcılar için bu süreç daha zorlu geçmiştir.

*“Şöyle demişlerdi ııı ikinci çocuğu niye yapmıyorsunuz biz seni boşuna mı aldık (bunu söylerken sesi sinirleniyor) hani sanki ben eşimle sırf çocuk yapabilmek için evlenmişim gibi çocuk yapmazsam senin ne işin var bizim ailede dermiş gibi, bu beni çok üzmüştü.” (Katılımcı 1, bir çocuğu var, yaş 28)*

*“Kendi ailem benim sürekli destekçimdi hep güzel şeyler söylediler hani kendi annem, babam, kardeşlerimden, gelinlerimiz yani hepsi ııı hep güzel dileklerde bulundular iyi şeyler söylediler, hepsi destekçimdi yani hala daha öyleler.” (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş, 37)*

*“Eşimin ailesiyle de aynı yerde oturuyoruz onlar bu konuda hiçbir şekilde destekçi olmadılar gerçekten hani yaşadığın acı bir tarafta bide buna üzülüyorsunuz yani ben kötü bir şey yapmadım işte elimden geleni yapıyorum senin ailen için neden bana bu kadar vurdum duymaz umursamaz davranıyorlar? Neden hani o desteği vermiyorlar bana? Bir anne ya bir anne bilmiyorum ben kadınların böyle olmasını hiç anlayamıyorum. Anneler gününde bana sen anne misin ki senin karın anne mi ki demişti mesela o kadar pervasızca umarsızca cümleler kullanıyor ki yaranıza biraz daha şey çalıyorlar.” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)*

*“Herkes sakın olmam gerektiğini söyledi çok şükür çevrem bilinçliydi yani senin olacak hep çocuğun bekle sen biraz stresle de karıştın kaldın işte stresini bir bırak kenara hani bu tarz şeyler olacak herkesin dediği olacak biz hissediyoruz.” (Katılımcı 17, çocuğu yok, yaş 30)*

Katılımcılar, arkadaşları tarafından anlaşılabilmenin, onların desteğini hissetmenin, onlarla duygularını paylaşabilmenin onlar için değerli olduğunu ifade etmiştir.

*“Mesela bir arkadaşım vardı gidiyordu mesela en pahalı en güzel en özel pedi özellikle alıyordu nasıl olsa adet göremeyeceksin bir daha diye içinde kalmasın diye en güzel pedleri alıyordu.” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)*

*“Arkadaşlarının, dua ediyorlar olacak inşallah moral motivasyon yüksek tut şunu yap bunu yap tavsiyelerde bulunmaya başlıyorlardı bir süre sonra etrafımdakilerden duyduklarıyla ya da okuyup araştırıp gördüklerini paylaşıyorlardı.” (Katılımcı 12, çocuğu yok, yaş 40)*

Katılımcılar, sosyal medya platformlarında ya da çevrelerinde kendilerini anlayabilen, benzer deneyimleri olan, aynı problemleri ve hisleri yaşayan kadınların varlığının, kendilerini daha iyi hissettirdiğini ve birbirlerinden motive olduklarını belirtmiştir.

*“Allah’tan internet var ne bileyim bizim gibi insanlara ulaşabileceğimiz insanlar var o şekilde daha iyi oluyor bence hayat daha güzel geçiyor... benim gibi olan insanların bu mücadeleyi verip de kazanmış olmaları beni daha çok bağladı, ya benim de olabilir daha kötü durumda olan varmış benden hani olmuş başarmışlar bunu bende başarabilirim.” (Katılımcı 1, bir çocuğu var, yaş 28)*

*“Biraz daha böyle araştırmaya başladım amh 0,01 bile hamile kalanlar filan diye böyle okudukça okudukça hani ııı doktorları takip ediyorum mesela oradaki hastaların işte durumlarına göre bakıyorum ben hani onlardan iyiyim diyorum onların olduysa benim niye olmasın ki diye hani insan kendini daha iyi motive edebiliyor öyle ııı psikolojim daha da iyi oldu.” (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)*

*“O zaman o çaresizlikte hemen böyle benimle aynı sıkıntının içinde olan insanlara yöneliyorum onların varlığı bana hakikaten iyi geliyor çünkü yaralanacağımı bilerek daha özenli davranıyorlar.” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)*

*“Böyle okuyup araştırdıkça ııı tek olmadığımı gördüm dediğim gibi mesela alkol de kullanan çok uzun zaman sigara içen sağlıklı beslenmeyen insanların da benimle aynı problemi yaşadığını gördüm yaşları genç olmasına rağmen öyle olunca biraz böyle vicdanen rahatlamadım değil rahatladım.” (Katılımcı 12, çocuğu yok, yaş 40)*

*“Tüp bebek merkezine gidince gördüm ki benim gibi baya insan var yani genç yaşta olan çocuğu olmayan tedaviyle olan onları görmek rahatlatıyor.” (Katılımcı 19, bir çocuğu var, yaş 31)*

Sosyal medyanın olumlu etkilerinin yanında olumsuz etkilerinden de üç katılımcı bahsetmiştir:

*“Tüp bebeğe giriyorum hangi yere gittiysem, koymuşlar işte ilk denemede amh 0,01 olup da hamile kaldı. Gidiyorum konuşmaya oladabilir, olmayadabilir zor yorum yapıyorlar ee o zaman niye oralara yorum yapıyorlar insanı böyle umut tacirliği gibi.” (Katılımcı 13, çocuğu yok, yaş 38)*

*“İnternette gördüğümüz şeyler malum pek iç açıcı olmuyor uç noktalar olduğunu biliyorum çünkü daha önce en ufak bir hastalıkta mesela bakıyorum ne olabilir diye hep en uç noktalar yazıyorlar onu bildiğim için rahattım sadece belirtilerin ne olduğunu biraz daha öğreneyim diye baktım.” (Katılımcı 20, iki çocuğu var, yaş 36)*

Katılımcılar sağlık profesyonellerinin verdikleri desteğin öneminden bahsetmiş, bazı katılımcılar sağlık personeli ile kurdukları destekleyici iletişimin onları rahatlattığını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise sağlık personelinden yeterli desteği göremediklerini, kendilerine yeterince açıklama yapılmadığını belirtmiş, dinlenilmediklerinden ya da sorularının cevapsız kaldıklarından yakınmıştır.

*“Doktorum bir tane yumurtanın bile yetebileceğini, bir tane spermin yetebileceğini söyledi onun sayesinde süreci iyi atlattım.” (Katılımcı 17, çocuğu yok, yaş 30)*

*“Biraz üzüldüm ama tedavi edilir diye düşünüyorum doktorda rahatlatmıştı. Başlangıcı şimdi olur uzun sürebilir dedi bu dönem... o rahatlatıcı konuşma olmasaydı biraz telaşlanabilirdim.” (Katılımcı 20, iki çocuğu var, yaş 36)*

*“Hmmm ilk doktorumu bunu ilerde belki Kıbrıs’a gidersen ve orda çocuk sahibi olursun donörle o yüzden bunu bence çok fazla kişiye söyleme demesi beni etkilemişti bunu saygısızca bulmuştum, yani bunun ıı bunun saklanacak bir tarafı utanılacak bir tarafının olmadığını düşünmüştüm.” (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)*

*“Ben hekimle konuşurken şunu hissetmek istemiyorum, ben onun için bir işim. Öyle olmasın, sonuçta ben bir insanım, bir ruhum var bir kalbim var, oraya bir evlat sahibi olmak için gidiyorum. Oysa bir doktor yüzüne bakıp böyle menopoza girmişsiniz dedi. Test sonuçlarında işte şu şurada bu burada dedi zaten gerçekten onun umurunda bile değildi o sadece bir değeri yorumluyor ama karşısındakinin bir kadın olduğunu ve bunun o kişi için çok önemli bir mesele olduğu detayını atlayabiliyor. Sanki böyle ben ona yükümü gibi davranıyordu belki hekim direk bunu söylemiyor kelimeleri ile bunu ifade etmiyor ama zaten senin içinde kendini suçlu hisseden kendini eksik hisseden ıı ne bileyim yarım hisseden kusurlu hisseden defolu hisseden bir tarafın var ve o orayı besliyor farkında olmadan.” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)*

*“... Konuşturmuyorlar da soru soramıyorsunuz sizi boş yerine ıı şey fedakâr cefakâr doktorlarımızı meşgul eden problemlili kişilik durumuna düşürdükleri için çok fazla soru soramıyorsunuz.” (Katılımcı 10, çocuğu yok, yaş 37)*

Katılımcılardan birkaçı yaşadıkları sorunlar ile baş etmek için profesyonel bir desteğe ihtiyaç hissettiğini belirtmiştir.

*“Bu konuyla ilgili ilk öğrendiğimde terapiye başlamak istedim hatta bir tane buldum ancak sonrasında hem maddi olarak beni çok zorlayacağı için gidemedim.”* (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)

*“Eşime diyordum ya olmazsa ya bir tane daha olmazsa... incir çekirdeğini dolduramayacak şeylerden tartışmaya çıkarıyordum onu suçluyordum, destek alma ihtiyacı duydum, bir süre aldım da faydasını da gördüm.”* (Katılımcı 7, bir çocuk var, yaş 32)

*“... bu defa da zaten ııı yaklaşık 8 aydır psikolojik destek alıyorum. Uğraşıyorum ııı terapistle de konuşuyorum acaba diyorum hocam ben ııı ben anne olmayı gerçekte istemiyorum toplum içinde eksik olmadığımı tam olduğumu, kusurlu olmadığımı, bir kadın olduğumu ispat etme çabası yüzünden mi bunu yaşıyorum. Terapiler doktorumla konuşabilmem bana çok iyi geldi.”* (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)

#### **4.2.3.4. Tedavi**

Katılımcıların baş etmesinde çocuk sahibi olmak için yardımcı üreme tekniklerine yönelik tedavi seçenekleri önemli bir umut kaynağı olmuştur.

*Katılımcılar, bu süreci inançlarını koruyarak gerekli tedavileri alarak geçirmişlerdir. Bu süreçte yardımcı üreme tekniklerini, hormon replansman tedavisini, tamamlayıcı tedavileri deneyerek bir sonuca ulaşmayı hedeflemişlerdir.*

*“Yine de umudumu kaybetmedim, hep çok umutluydum, o üç aylık bir tedavi sürecim oldu, o tedavi bitene kadar da hep çok umutluydum. Mucizelere çok inanırım benim de öyle bir mucizenin bulacağını düşündüm.”* (Katılımcı 12, çocuğu yok, yaş 40)

*“Ben hala tedavimi bitirmiş değilim ııı en son geçen sene ben tüp bebek daha yaptırdım hatta yüklü miktarda ilaçta aldım, hala eczanede duruyor şöyle fsh'm bir düşsünde bir tüp bebek denerim ümidim var içimde.”* (Katılımcı 13, çocuğu yok, yaş 38)

Bazı katılımcılar, yardımcı üreme tekniklerinin zor ve yorucu olduğunu sonuç alamadıkça umutlarının tükendiğinden bahsetmişlerdir.

*“Bu süreç yoruyor tabi sonuç alamadıkça tabi yani git gide artık umutsuzlanıyordum hani olmayacak denemeye gerek yok falan gibi düşünüyordum hatta ıı çoğu tedavide gitmeyi düşünmedim hep eşim destekledi deneyelim belki bu sefer tutar falan diye şimdi de gitmeme kararı aldık zaten beklemeyi tercih ettim yani umudumuz kırıldı daha çok.”* (Katılımcı 15, çocuğu yok, yaş 24)

*“Şöyle psikolojik olarak tabi o tedavi süresince yani iğneler vuruluyorsunuz böyle sürekli doktor acaba ne diyecek acaba yumurtam gelişti mi acaba şöyle oldu mu deyip de hani çok psikolojimin bozulduğu doğrudur.” (Katılımcı 18, çocuğu yok, yaş 36)*

Erken menopoz da kullanılan HRT kadınları, menopozal semptomları rahatlatırken yan etkileri sebebiyle ve sürekli ilaç kullanılması gerektiği düşüncesiyle huzursuzluğa yol açmıştır.

*“İlaçları düzenli kullanmaya başladıktan sonra bir süre sonra o hormonal etkilerden kurtuldum. Sürekli aynı ilacı kullanmak zorunda olmam beni biraz etkiledi yani 45-50 yaşına kadar aynı ilacı kullanmak zorunda olmam ııı bende bir hani mutsuzluğa yol açtı.” (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)*

*“... dedim ki bunun tedavisi yok mu tamam dedi şu ilacı yazıyorum dedi hormon dedi 5 sene sonra karşınıza meme kanseri olarak gelir deyince ben ikinci travmayı yaşadım çok sarsıldım tabi başladım ağlamaya baya işte ııı eve gittim gerçekten yıkıldım.” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)*

Katılımcılardan bazıları tamamlayıcı tedavileri bir umut olarak gördüğünü, aynı zamanda sağlıkları içinde bir destekleyici tedavi olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

*“İnsanların bana anlattığı şey diyorlar ki yürüyüş yapmalısın kan akışının olması gerekiyor rahim içinin kanlanması gerekiyor inanın ben böyle askeri nizamla işte süper besinler var bunları kullanıyorum buğday çimi tohumu, yok maça yok bir şey bunlarla sebzelerle besleniyorum. İşte alternatif tıpta dediğim gibi bitkisel karışımlar incir kürleri havuç kürleri ya da hayıt tohumunun özünü de çok önermişlerdi onu da destekleyici olsun diye kullanmıştım. Bir noktadan sonra diyorsunuz ki n’olacak ya olmuyor ama birinin size bende yükseldi ben üç ay kullandım yükseldi belki kısa vade de size çözüm olmuyor ama bir fayda sağlıyor. Moralman o insandan bir şey duyma ihtiyacı duyuyorsunuz.” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)*

*“Ya böyle hem fitoterapi hem akupunktur tedavisi olan yani alternatif tıpta içeren bir doktora yönlendirdi siz dinliyorsunuz her şey toz pembe yani tamam bulmuşsunuz işte şifanızı burada olacak bitecek gibi algılıyorsunuz.” (Katılımcı 12, çocuğu yok, yaş 40)*

#### **4.2.3.5. Maneviyat**

Katılımcıların çoğu manevi değerlerine sığınarak kendilerini teselli ettiklerini belirtmiştir. Başlarına gelen bu durumun onlar için bir sınav olduğunu, böyle olması gerektiği düşüncesinin onları rahatlattığını söylemişlerdir. Kadere inanma, dini inanç baş etmede olumlu olmuştur.

*“Bu konuda şöyle kendime teselli ediyorum diyebilirim, hani böyle bir şey başıma geldiyse bunun bir nedeni vardır ve bu neden de işte belki de ihtiyacı olan yetim kalmış*

*bir çocukla yollarımızın kesişmesi anlamına geliyordur, ya da belki de çocuk yapmamam anlamına geliyordur gibi bunun evren tarafından atanan bir nedeni olduğunu düşündüm ve o şekilde kendimi rahatlattım aslında...” (katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)*

*“Şu anda tek dua okuyorum başka hiçbir şey yani Allah a sığındım her gün her gün her gün dua okuyorum başka hiçbir şey yapmıyorum.” (katılımcı 11, çocuğu yok, yaş 37)*

*“Bu bizim elimizde olan bir şey değil inancımıza göre Allah bizim için bi evlat takdir etmişse ve bunu yaratmışsa onu o bir şekilde bizi bulacak a böyle düşününce de ıı çok nasıl diyim üzölmüyorum çünkü Allah tan gelene razıyım her türlü böyle...” (Katılımcı 12, çocuğu yok, yaş 40)*

*“Allah Teâlâ buyuruyor ya hani ümidinizi kesmeyin ümidimi kesmek olmaz belli bir yere kadar devam etcem... Biz şükür inançlı kişileriz yani vermediğinde hayır vardır diyoruz.” (Katılımcı 13, çocuğu yok, yaş 38)*

Bir katılımcı, yaşadığı bu zorlu süreçte annesinin hamile olduğunu öğrendiğinde kendini inancı gereği Allah’a sığındığını, dini ibadetlerle kendini rahatlattığını ifade etmiştir:

*“İnancım tamdı onu veren Allah dedim yani bana vermediğine göre anneme verdiği göre vardır bir bildiği dedim anne sen hiç üzölme dedim hani başka birisi bir şey dese de kafana takma dedim o Allah tan gelen bir şey Allah’ın verdiği bir şey dedim... sürekli namaz kılıyordum kuran okurdum hala daha da yaparım.” (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)*

## 5. TARTIŞMA

Prematür overyan yetmezliği olan kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme deneyimlerine yönelik sonuçlar Erken Menopoz, Doğurganlık Kaybı ve Baş Etme olmak üzere üç başlık altında tartışılmıştır.

### 5.1. Erken menopoz

Bu çalışmada katılımcılar, POY tanısı ile erken menopoza girecek olmaya, menopoz ile birlikte anne olamamaya yönelik kaygılarını ifade etmiştir. Menopoza bağlı vücutlarında oluşan değişiklikler, erken yaşlanma düşüncesini getirmiştir. Yaşadıkları kaygılar menopoz belirtileri ile birleşince yaşamlarında olumsuz değişiklere neden olmuştur. Menopozal değişiklikler cinsel hayatlarını da olumsuz etkilenmiştir. Yaşadıkları kaygılardan ve belirsizlikten dolayı daha gergin, daha agresif ve daha hassas olduklarını belirtmişlerdir.

Menopozun getirdiği fiziksel ve duygusal değişimler kadınların yaşamlarını önemli derecede etkiler. Sağlık sorunları, aile ve evlilik ilişkileri, cinsel deneyimleri yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma ile uyumlu olarak Moukhah ve diğerlerinin (2021) POY tanısı olan kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin algıları ve deneyimlerini inceledikleri çalışmada kadınların, erken başlayan menopoz belirtileri ve yaşlanma kaygısı yaşadıkları saptanmıştır. Kadınlarda azalan östrojen seviyeleri nedeniyle, bazıları güzelliğ kaybı, cildin kırışması ve gençlik hissinin azalması gibi durumlar bildirmiştir (Moukhah vd 2021). Benzer şekilde, Lockley'in (2012) kadınlar ve eşleri için spontan erken menopoz deneyimini araştırdığı nitel çalışmasında, kadınların kendilerini daha yaşlı hissettikleri ve uzun vadede sağlıklarına ne olacağı konusunda endişelerinin olduğunu belirtmişlerdir (Lockley, 2012). Ayrıca bazı araştırmalar, sıcak basması ve diğer menopoz semptomlarının katılımcılar arasında yaygın şikayetler olduğunu göstermiştir (Alzubaidi vd 2002; Golezar vd 2020; Mann vd 2012; Gibson vd 2014).

Bu çalışmada kadınların menopoz semptomlarından kaynaklı cinsel ilişkide bozulma yaşadığı saptanmıştır. Vajinal kuruluk ve düşük libido, seks kalitesini olumsuz yönde etkileyerek cinsel tatminsizliğe ve sonuç olarak üreme ve cinsel sağlığın bozulmasına neden olabilmektedir (Yela vd 2018a). POY tanısı olan 80 kadın üzerinde

yapılan bir başka çalışmada, kadınların cinsel işlev indeksinde yer alan uyarılma, orgazm, tatmin ve ağrı gibi cinsel yaşamın neredeyse tüm alanlarının etkilendiğini gösterilmiştir (Benetti-Pinto vd 2015). Bu bulgular başka çalışmalarla da doğrulanmıştır (Bueno De Almeida vd 2011; Deeks vd 2011; Kalantaridou vd 2008). Yela ve diğerleri (2018) POY tanısı almanın kadınların sosyal ilişkilerini nasıl etkilediğini incelemiştir. Çalışma sonucunda kadınların sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (Yela vd 2018). Moukhah ve diğerleri'nin (2021) POY'u olan kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin algıları ve deneyimlerini incelediği çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiştir (Moukhah vd 2021). POY'dan etkilenen kadının cinsel yaşamının bozulması aile yaşamını da etkilemektedir. Bu konuda partnerleri ile ilişkilerin bozulmasına neden olduğu belirtmektedirler (Lockley, 2012; Kalantaridou vd 2008).

Bu çalışmada kadınların, menopoz ile birlikte erken yaşlanmaya dair korkuları olduğu saptanmıştır. Kadınlar yaşlılığın getirdiği sorunlardan biri olan kemik erimesi konusunda da korku yaşamıştır. Benzer olarak farklı çalışmalarda da kadınlar osteoporoz hakkındaki endişelerini belirtmişlerdir (Golezar vd 2020; Lockley, 2012).

## 5.2. Doğurganlık Kaybı

Birçok toplumda, çocuk sahibi olmak aile olabilmeyin temel yapı taşı olarak görülmektedir (Özkan vd 2020). Anneliğin kadınların hayatlarındaki temel görev olduğu, her kadının bu rolü yerine getirmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir (Kızılkaya Beji & Kaya, 2012).

POY teşhisi konulan birçok kadın, doğurganlık kaybını kabul etmekte zorlanır (Fraison vd 2019). Araştırmalar, kadınlardan beklenen sosyal rollerini yerine getirememiş olmanın sonucunda suçluluk, utanç, umutsuzluk, kaygı, şok, hayal kırıklığı ve keder duygularını daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Hasanpoor-Azghady vd 2019; Golezar vd 2019; Patel vd 2018; Hasanpoor-Azghady vd 2014; Groff vd 2005). İnfertilite tedavisi gören kadınlar üzerinde yapılan nitel çalışma sonucunda, yasta en sık bildirilen olumsuz psikososyal tepkiler arasında depresyon, umutsuzluk, suçluluk, öfke, kaygı, hayal kırıklığı, acı, şok ve intihar düşünceleri olduğu bildirilmiştir (Castro, 2021).

Bu çalışmada kadınların POY tanısını aldıklarını öğrendiklerinde bir yas sürecine girdikleri görülmektedir. Bu süreçte kadınların; şok, öfke, inanamama, hayal kırıklığı gibi hisler yaşadıkları bulunmuştur. Kadınlar doğurganlığını kaybetme karşısında kadınlar, üzüntü, acı yaşamıştır. Yapılan başka bir çalışmada da kadınların tanı sonrası kafa karışıklığı, depresyon, kaygı, boşluk, kayıp, şok, öfke, inkar yaşadıkları bildirilmiştir (Pasquali, 1999). Golezar ve diğerleri (2020)'nin çalışmasında kadınların büyük bir



kısmı, POY tanısından sonra kaygı, gerginlik, konsantrasyon eksikliği gibi sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir (Golezar vd 2020). Başka bir çalışmada kadınlarda yaygın olarak görülen ilk tepkilerin şok, şaşkınlık, inanmama ve inkar olduğu saptanmıştır (Lockley, 2012). İran' da infertil kadınların psiko-sosyal sürecini tanımlamak için yapılan çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak, sabır ve toleransta azalma, amaçsızlık hissi, özgüven eksikliği, olumsuz düşünceler ve kendini suçlama da görülmüştür (Hasanpoor-Azghady vd 2019).

Yapılan çalışmalarda birçok kadının infertilitenin hayatlarındaki en zor deneyim olduğunu ifade ettiği görülmektedir (Golezar vd 2019; Karaca ve Unsal, 2015; Moukhah vd 2021; Singer vd 2011). infertilite, çiftleri ayrılmaya kadar götüren psikolojik, sosyal, duygusal sorunların ana nedenlerinden biridir (Rooney & Domar, 2018). İranlı kadınlar üzerinde yapılan kalitatif bir çalışmada, POY'un kadınların sağlıklarının yanı sıra hayatlarının farklı yönlerini de etkilediği, benlik kavramını bozduğu sonucu çıkmıştır. Doğurganlığını kaybetmek, kadınların diğerlerinden daha yaşlı ve eksik hissetmelerine neden olmuştur (Golezar vd 2020). Bu çalışmada da kadınların doğurganlıklarının kaybına bağlı olarak kendilerini yetersiz, eksik, değersiz hissettikleri saptanmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda da kadınların, doğurganlıklarını ve bedensel değişikliklerini kaybettikleri için kendilerini daha az kadınsı ve çekici hissettikleri bildirilmiştir (Groff vd 2005; Pasquali, 1999; Golezar vd 2020; Moukhah vd 2021). Kadınlar, eksiklik, özgüven kaybı, kadınlık kusuru, diğer kadınlardan farklı olma ve utanç gibi duygular yaşamıştır (Golezar vd 2020).

Bu çalışmada kadınların çocuk sahibi olamama nedeniyle partnerlerinin mutsuz olmalarından, eşlerine babalık duygusunu yaşatamamaktan dolayı suçluluk duyduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Hasanpoor-Azghdy ve diğerleri (2014)' nin yaptıkları nitel çalışmada, kadınların çocuklu çiftlerle tanışırken rahatsızlık duydukları, eşlerini mutsuz ettikleri için kendilerini suçladıkları belirtilmiştir (Hasanpoor-Azghdy vd 2014). Péloquin ve diğerleri (2018)'nin 279 infertil çiftte uyumu incelediği çalışmada bazı kadınlarda kendini suçlama, bazılarında eşlerini suçlama da görülmüştür. Bunun sonucunda çiftlerin ilişkilerinin bozulmasına sebep olduğu, depresyon ve anksiyetenin arttığı belirtilmiştir (Péloquin vd 2018).

Kadınlar, çocuk sahibi olamamayı büyük bir eksiklik olarak görmektedir. Bu sebeple bazı basit konularda bile söz hakkına sahip olmadıklarına inanmaktadırlar (Bagheri vd 2020). Kadınlar, başkaları tarafından dayatılan psikolojik-sosyal baskılardan kaçınmak için yaşadıkları problemleri çevrelerindeki bireylerden saklamaktadır (Hasanpoor-Azghady vd 2019). İnfertil çiftlerin başkalarıyla sosyal temastan kaçınmaya çalıştıklarını ve törenlerde ve cami gibi halka açık yerlerde daha az bulduklarını, böylece bu konu ile ilgili sorulara daha az maruz kaldıklarını bildirilmiştir (Hasanpoor-

Azghady vd 2019). POY tanısı almış kadınlarla yapılan çalışmalarda, kadınların bir sosyal gruba uyum sağlayamadıkları veya sürekli sorular yöneltmesinden dolayı işlerini bırakmak veya değiştirmek zorunda kaldıkları görülmüştür (Bagheri vd 2020; Lockley, 2012). Ayrıca, bazı kadınlar POY geçirdikten sonra kendilerini yalnız hissettiklerini bildirmiştir (Golezar vd 2020). Bu çalışma da önceki çalışmalara benzer olarak kadınların, kendilerini yalnız hissettikleri, anlaşılmadıkları ve sosyal ilişkilerinde stres altında oldukları saptanmıştır. Kadınlar toplumsal cinsiyet rollerini yerine getiremeyeceklerinden dolayı suçluluk, utanç, eksiklik, özgüven kaybı, damgalanma, acı ve kıskançlık gibi duygular yaşamışlardır. Bu sebepler nedeniyle kadınlar toplum içinde olmak istememektedirler. Hatta bazı kadınlar karşı cinsle birlikte olmaktan kaçınmıştır.

Şahin ve Gürsoy (2020) çalışmasında kadınların, çocuklu ortamlarda kendini eksik ve aşağılanmış hissettikleri, çevrelerindeki kadınlardan hamilelik haberini aldıklarında kıskançlık, imrenme ve acı gibi duygular yaşadıkları rapor edilmiştir. Kadınların bu nedenle olumsuz duygularını canlandıran ortamlardan uzak kalmaya çalıştıkları belirtilmiştir. Taebi ve diğerleri'nin (2021) çalışmasında da kadınlar hamile kişileri görmek istemediklerini, bu konuda konuşmak istemediklerini belirtmiştir (Taebi vd 2021). Başka bir çalışmada, kadınların çocuklu ailelerle ilişki kurmak konusunda isteksiz oldukları ve başkalarının hamileliklerini veya çocuklarını kıskandıkları saptanmıştır (Moukhaş vd 2021). Türkiye' de 18 infertil kadın üzerinde yapılan nitel bir çalışmada, kadınlar çocuk sahibi olma konusunda dayanılmaz bir baskı yaşadıklarını ve bu nedenle kendilerini çaresiz hissettiklerini belirtmişlerdir (Boz ve Okumuş, 2017).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda infertil bireylerin alacakları tepkilerden çekindikleri için aileleri ve sosyal çevreleri ile görüşmelerini azaltarak sosyal izolasyon yaşadıkları gösterilmiştir (Karaca ve Unsal, 2015; Sarı ve Erciyes, 2021). Bu çalışmada da kadınlar, alacakları tepkiler karşısında, çevrelerinden kaçmayı, saklanmayı çözüm olarak görmüşlerdir. Bu çalışmanın bulguları önceki çalışmaları destekler niteliktedir.

Geleneksel toplumlarda annelik kadın yaşamında üstlendiği önemli rollerinden biridir ve bu rolü yerine getiremeyenler diğer kadınların gözünde yetersiz kalır ve aşağılanırlar. Çocuk, aile olabilmenin şartı gibi görüldüğünden psiko-sosyal, biyolojik ve kültürel bir ihtiyaç olarak kabul görmektedir (Alhassan vd 2014). Dierickx ve diğerleri'nin (2018) çalışmasında çocuk sahibi olmayan kadınların kendi çocuklarını yiyen cadılar ve büyücüler olarak damgalandığı görülmektedir (Dierickx vd 2018). Nijerya'da yapılan bir çalışmada, yüksek eğitimli kadınların genç yaşta evlenmedikleri için "kısır" olarak adlandırıldığı, kadınların neredeyse tamamının kasıtlı bir şekilde gebe kalmak istemeyen kadınlar olarak damgalandıkları ortaya koyulmuştur (Naab vd 2019). Karaca ve Ünsal'ın (2015) infertil kadınlarla yaptıkları nitel çalışmada katılımcıların, özellikle eşlerinin aileleri tarafından dışlandıkları, baskı gördükleri ve suçlandıkları saptanmıştır. Kadınlar, özellikle

kayınvalidelerinin kendilerini suçladığını ve oğullarını boşanmaya zorladıklarını belirtmişlerdir.

Bu çalışma da kadınlar, infertilite için çevresindekiler tarafından kendilerini aşağılayan, eksik hissettiren terimler kullanıldığından bahsetmişlerdir. Bu olumsuz tutumlar, kadınların öz-yeterliklerini azaltmaktadır. Bu çalışmayla benzer olarak kadınlar, yargılanmak, etiketlenmek, suçlanmak, zavallı görünmek, insanların küçümseyici bakışlarına maruz kaldıklarından bahsetmişlerdir (Golezar vd 2020). Başka bir çalışma da, kadınların eşlerinin ailelerinden çocuk sahibi olmaya yönelik imalarda bulunduğunu ve olumsuz davranışlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir (Sahin ve Gürsoy, 2020). Benzer bir çalışma da infertil kadınların evliliklerinin, akrabalarından gelen eleştiriler ve toplumdaki gelen damgalama ile olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Hess vd 2018; Naab vd 2019). Çin'de infertil çiftlerin arkadaşları ve akrabaları tarafından düşüncesizce yapılan yorumlara maruz kaldıkları için çocuklarla bir araya gelmekten kendilerini soyutladıkları bir çalışma ile gösterilmiştir (Luk & Loke, 2015; Tiu vd 2018).

Anne olmak hatta hamile olmak kadının toplumsal saygınlığını artırır (Karabulut vd 2013). Gana'da Çocuk sahibi olmak, gömülme şeklini bile etkiler. Hatta kişilerin ölümünden sonraki yaşamını bile etkilediğine inanılır (Tabong & Adongo, 2013). Bu durum; hem toplum baskısı hem de kişilerin çocukluktan itibaren yetiştirilme tarzındaki çocuk beklentisinden kaynaklanmaktadır (Yücesoy vd 2021). Mümtaz ve diğerleri (2013), kadınların erkeklerden daha fazla damgalanma algıladıklarını ve damgalanmanın kısır olmaktan daha acı verici olduğunu belirtmişlerdir (Mumtaz vd 2013). Bu çalışma bulguları ile uyumlu olan Şahin ve Gürsoy (2020) çalışmasında bireylerin "çocuğunuz var mı? neden yok?" gibi sorulardan rahatsız oldukları, çevresindekilerin iğneleyici sözler söylediklerini, arkadaşlarının kendisine acıdığını ve bu sebeple baskı altında hissettiğini belirtmişlerdir (Tavakol vd 2016).

### 5.3. Baş Etme

Bu çalışma da kadınlar POY'un neden olduğu sorunlar ile baş etmek için; yürüyüş yapmayı, müzik dinlemeyi, yaşam şekillerini değiştirmeyi (yeme alışkanlıkları, spor, hobiler vb.), sevdiği insanlarla birlikte vakit geçirmeyi, seyahat etmeyi, dine/maneviyata yönelmeyi, daha pozitif bakmayı, hayal kurmayı ve sosyal medya platformlarını kullanmayı tercih ettikleri saptanmıştır. Kaplan'ın (2018) yaptığı çalışmada infertil bireylerin aşırı yemek yeme, içe kapanma, aşırı tepki gösterme gibi etkisiz baş etme yöntemlerinin yanında egzersiz, gevşeme yöntemleri gibi bedene özgü, sosyal desteği kullanma, durumu kabullenmeye çalışma gibi etkili baş etme yöntemlerini

kullandıkları bildirilmiştir. İnfertil kadınlar ile yapılan çalışma da, düzensiz yeme davranışını kaçınma odaklı bir baş etme yöntemi olarak kullandıklarını tespit edilmiştir (Rodino vd 2018).

Menopozdan sonra ortaya çıkan fiziksel, psikososyal ve yaşam tarzı değişikliklerini anlamak, bu fizyolojik olaya alışmanın bir yoludur (Yazdkhasti vd 2015). Rotem ve diğerleri'nin (2005) menopoz sonrası kadınlara güncel ve etkili bilgi vermenin onların uyumlarını ve menopozu kabul etme güçlerini artırabileceğini bildirmiştir (Rotem vd 2005). Bu çalışmada da kadınlar hekimlerinden edindikleri bilgiler doğrultusunda süreci daha iyi geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada HRT menopozal semptomları rahatlatırken yan etkileri sebebiyle ve sürekli ilaç kullanılması gerektiği düşüncesiyle kadınlarda huzursuzluğa yol açtığı bulunmuştur. Singer ve diğerleri'nin (2011) çalışmasında da POY tanılı kadınların, ilacın uzun süreli kullanımı konusunda endişeli ve rahatsız oldukları vurgulanmıştır (Singer vd 2011). Orshan ve arkadaşlarının çalışmasında ise, HRT kullanmanın bazı kadınlar için utanç verici olduğu ve onlarda yaşlılık duygusu uyandırdığı ortaya çıkmıştır (Orshan vd 2007). Bu çalışma da kadınlar, arkadaşlarından aldıkları sosyal destek ile süreci daha iyi yönettiklerinden bahsetmişlerdir. Çalışma sonucu ile uyumlu olarak menopoz ile baş etme stratejilerinin incelediği çalışmada sosyal desteğin etkili olduğu bildirilmiştir (Nateri vd 2017).

Bu çalışmada kadınlar adet döngülerinin sona ermesi ile premenstrüel problemlerinin sonlanacak olmasının onları iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir. Benzer olarak Hvas (2001) çalışmasında, bazı kadınlar için menopozla birlikte menstürasyonu bitirmenin verdiği rahatlama, premenstrüel semptomların sona ermesi ve gebelik korkusunun sona ermesi ile rahatladıklarını belirtmiştir (Hvas, 2001). Farklı bir çalışmada da infertilite sorunları, menopoz semptomları, psikososyal değişimler gibi sorunların yaşandığı POY sürecini, çiftlerin birbirlerini olan desteklerinin evlilik ilişkilerini güçlendirdiğini bildirmeleriydi (Lockley, 2012). Dağ ve diğerleri (2015)'nin çalışmasında ise kendine güvenme, durumu kabullenme ve olaylara iyimser yaklaşma infertil kadınların olumlu baş etme stratejileri olarak belirlenmiştir (Dağ vd 2015). Farklı bir çalışmada ise hayattaki diğer önemli şeyleri takdir etmek, hayatı çocuk olmadan anlamlı bir şekilde deneyimlemek; mesela deliksiz uykunun tadını çıkarmayı, bir şeyler yapma özgürlüğünü deneyimlemeyi, yeni hobiler planlamayı ve diğer hayalleri gerçekleştirmek için zaman ve enerjileri olduğunu bilmek kullanılan olumlu baş etmeler olarak belirtilmiştir (Halkola vd 2022). Öte yandan da yapılan araştırmalar, infertil kadınların doğurganlıkla ilgili konuşmalardan, hamile kadınlar ve çocuklarla iletişim kurmaktan veya kendilerini rahatsız hissettiren insanlarla ilişki kurmaktan kaçınmanın da baş etme için uygulandığını göstermiştir (Hasanpoor-Azghady vd 2019; Sahin & Gürsoy, 2020; L. Schmidt, 2006; Wiersema vd 2006).

Sosyal ilişkiler, sosyal ağlardan, sosyal aktiviteden ve sosyal destekten hem etkilenir hem de onları etkiler. Sosyal desteğin, stresin olumsuz sonuçlarına karşı direnci artırdığı gösterilmiştir (Allison vd 2020). Singer ve diğerleri (2011)'nin POY'un psikososyal yönünü inceledikleri çalışmada kadınların, destek için genellikle yakın arkadaşlarına, annelerine veya partnerlerine başvurduğu görülmüştür (Singer vd 2011). Bu çalışmada kadınların en önemli destek kaynağının eşleri olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda kadınlar arkadaş, aile üyeleri gibi yakın çevreden de destek almıştır. Bu çalışma ile uyumlu olarak literatürdeki çalışmalarda da eş desteğinin önemli bir faktör olduğu belirtilmiş, kadınların en büyük duygusal destek kaynağının eşleri olduğu tespit edilmiştir (Golezar vd 2020; Groff vd 2005; Ranjbar vd 2015; Van Empel vd 2009; Yılmaz & Şahin, 2020).

Yapılan bir çalışmada kadınların aynı acıyı çeken, benzer duyguları yaşayan kişilerin kendilerini daha iyi anlayabileceklerini düşündükleri belirtilmiştir (Singer vd 2011). Bu çalışmada da kadınlar benzer deneyimleri yaşayanlar ile bir arada olmak adına sosyal medya platformlarının baş etmelerinde önemli bir payı olduğunu ifade etmiştir. Farklı bir çalışmada da internet'teki infertilite destek gruplarından büyük rahatlık ve yardım alındığı belirtilmiştir (Malik & Coulson, 2010).

Orshan ve diğerleri'nin (2001), POY'lu kadınların yaşam deneyimlerini incelediği çalışmada kadınların sağlık profesyonellerinden yeterince destek almadığı belirtilmiştir (Orshan vd 2001). Halkola vd. (2022) çalışmasında baş etmeyi sağlamak için hemşirelerden gerekli yardımı almanın, sağlık hizmetlerinde infertilite tedavileri hakkında bilgi desteğinin ve farkındalığın sağlanmasında etkili olduğu görülmüştür (Halkola vd 2022). Li ve diğerleri'nin (2019) çalışmasında infertilite tanısını erken kabul etmenin farkındalığı ve sürece uyumu arttırdığı bulunmuştur (Li vd 2019). Bu sebeplerle sağlık profesyonellerinin desteğinin, POY tanısı alan kadınların yaşadıkları sürecini iyi anlayıp, bu süreci kabullenmelerinde ve baş etme yöntemleri bulmalarında destekleyici rol alması önemlidir (Alzubaidi vd 2002; Bagheri vd 2020; Hess vd 2018). Buna karşılık bu çalışmada bazı kadınlar sağlık personelinden destek alırken bazıları yeterince desteklenmediklerini belirtmiştir.

Bu çalışmada kadınlardan bazılarının tamamlayıcı tedavileri bir umut olarak gördüğü, POY sorunları ile baş etmek için tamamlayıcı tedavilere başvurdukları saptanmıştır. Alosaimi ve diğerleri'nin (2017) çalışmasında infertil kadınların %51'inin tamamlayıcı tedavilere başvurduğu, aynı zamanda infertil bireylerin %50'sinin internet üzerinden çözüm bulmaya çalıştıkları bulunmuştur (Alosaimi vd 2017). POY için tamamlayıcı tıp, temel olarak bitkisel ürünleri, akupunktur ve yaka, psikoterapi, diyet takviyeleri ve egzersiz terapisini içerir. Bu tedaviler sayesinde POY hastalarında seks hormonları seviyeleri iyileştirilebilir, adet döngüleri geri dönebilir, menopoz semptomları

hafifletilebilir, gebelik oranları iyileştirilebilir, anksiyete ve depresyon hafifletilebilir ve bu sayede hastaların yaşam kaliteleri arttırılabilir (Fu vd 2022; Y. Li vd 2021). Yapılan bir çalışma da diyetlere eklenen vitaminlerin (özellikle selenyum ve E vit.) POY'lu olan kadınlarda AMH seviyesini ve antral folikül sayısını ve over hacmini artırabildiğini göstermiştir (Safiyeh vd 2021). POY'lu kadınların östrojen eksikliği nedeniyle kemik mineral yoğunluğunun azaldığı görülmüştür; bu nedenle, kemik mineral yoğunluğundaki düşüşü önlemek için yeterli kalsiyum ve D vitamini takviyesi önemlidir (Szeliga vd 2018).

Bu çalışmada bazı kadınların evlat edinme konusunda tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmalar kadınların, eşlerinin evlat edinmektense yeniden evlenmeyi tercih ettiklerini belirttiği belirtilmiştir (Hasanpoor-Azghady vd 2019). İran'da infertil çiftlerde evlat edinme engelleri üzerine yapılan bir araştırma, infertil kadınların %85'inin evlat edinmeye karşı olduğunu (Bokaie vd 2012), Nijerya'da ise %59,3'ünün evlat edinmeyi reddettiği bildirilmektedir (Adewunmi vd 2012).

Türkiye'de yapılan sistematik bir derlemede araştırma bulguları ile uyumlu olarak; infertilite stresi ile başa çıkmada en fazla kullanılan yöntemlerinden birinin din ve maneviyata yönelme olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve Şahin, 2020). Batı Afrika'daki bir çalışmada infertil kadınların başa çıkma stratejileri arasında dini inanç ve uygulamalara yönelmenin yer aldığı saptanmıştır (Hess vd 2018). Yapılan önceki çalışmalarda da infertilitede manevi yöntemlerin, dini inancın baş etmede önemli olduğu belirtilmiştir (Karaca & Unsal, 2015; Kaya & Oskay, 2020; Yılmaz & Oskay Yeşiltepe, 2015; Yılmaz & Şahin, 2020).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında prematür overyan yetmezliği olan kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme deneyimleri incelenmiş olup elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

### 6.1 Sonuçlar

Bu çalışmada;

- Prematür overyan yetmezliği tanısı beraberinde fiziksel ve psikolojik değişimler ile bu değişimlere bağlı bazı sorunları da getirmiştir.
- Prematür overyan yetmezliği tanısı alan kişiler için doğurganlıklarının kaybı önem taşımıştır. Prematür overyan yetmezliği tanısı alan kadınlar tanıyı öğrendiklerinde şok olduklarını, yaşlarına göre erken olduğunu düşündüklerini ve inanamadıklarını bunun neden kendi başlarına geldiğini sorguladıklarını belirtmiştir. Doğurganlığını kaybetme karşısında kadınlar, üzüntü, acı yaşamıştır. Kadınlar kendilerini yetersiz, eksik, çaresiz, üzgün, öfkeli ve değersiz hissetmiştir. Bazı kadınlar eşlerine, kardeş isteyen çocuklarına karşı kendilerini suçlu hissetmiştir.
- Katılımcıların çoğunun erken menopoza bakış açısı olumsuz olmuştur. Kadınlar erken menopoza girecek olmaya ve menopoz ile birlikte anne olamamaya yönelik kaygılar yaşamıştır. Kadınların bazıları menopozal belirtilerden olumsuz etkilenmiştir. Kadınların daha agresif oldukları, cinsel yaşamlarının etkilendiği ve aile ilişkilerinin bozulduğu saptanmıştır. POY aynı zamanda kadınlarda erken yaşlanma korkusu yaratmıştır.
- Prematür overyan yetmezliği tanısı kadınların sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemiştir. Kadınların kendilerini yalnız hissetmekte, anlaşılmadığını düşünmektedir. Kadınlar doğurganlıkla ilgili konularda konuşmak istemedikleri ve çevredeki bireylerin sorularından rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir. Bu sebeple kalabalık ortamlardan uzak kalmayı tercih ettikleri saptanmıştır.
- Kadınlar üzerlerinde hissettikleri baskılar nedeniyle, çevrelerindeki bireylerin iyi niyetli bazı davranışları karşısında (doktor önermek, tedavi seçeneği sunmak, dua etmek gibi) bile rahatsız olmuştur.

- Kadınlar baş etme davranışlarından, yürüyüş yapmayı, müzik dinlemeyi, yaşam şekillerini değiştirmeyi (diyet, spor, hobi, vb.), sevdikleri ortamlarda bulunmayı, seyahat etmeyi, olumlu düşünmeyi, hayal kurmayı tercih etmişlerdir. Bazı kadınlar baş etmenin en iyi yolunun sorunu kabullenmek olduğunu belirtmişlerdir.
- Olumlu baş etme yöntemleri olarak kadınlar, pozitif bakmayı (kanser gibi kötü bir hastalık olmaması gibi), menopozun olumlu yönlerine odaklanmayı (adet olmama, kışın üşümeme, PMS semptomları yaşamama gb.), umutlu olmayı (bir tedavi seçeneğinin olması, benzer hikayelerdeki başarılar) tercih etmişlerdir.
- Bu süreçte kadınlar için en önemli destek kaynağı eşleri olmuştur. Kadınların diğer destek kaynaklarınının arkadaş, aile, sağlık personeli olduğu saptanmıştır. Bazı kadınların yeterince destek almadığı saptanmıştır.
- Sosyal medya platformları, benzer yaşanmışlıkları olan kadınları bir araya getirmektedir. Platformlarda yapılan paylaşımlar, kadınların yalnızlıklarına çözüm olmakta, konuşabildikleri bir ortam sunmakta ve bazen birbirlerine umut olduğu görülmektedir. Kadınlar bu platformların genellikle kendileri için olumlu olduğunu düşünmektedir.

## 6.2 Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Bu çalışma sonuçlarının, POY tanısının kadınları nasıl etkileyebileceğini anlama ve daha iyi bir bakım sağlamada sağlık profesyonellerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.
- POY tanısı ve beraberinde doğurganlığın yitilmesi, özellikle de daha önce çocuk sahibi olmayan kadınları fizyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyal yönlerden de zorlamaktadır. Kadınlar tanı hakkında destekleyici ve duyarlı bir şekilde, ideal olarak yüz yüze ve sorular için zaman tanıyarak bilgilendirilmeye özen gösterilmelidir.
- Kadınların POY tanısı ile beraberinde yaşadığı fiziksel, psikolojik ve sosyal zorluklar ve baş etme becerilerinin neler olduğu irdelenmeli ve kullanılan olumlu baş etme becerileri güçlendirilmelidir.
- POY tanısı alan kadınlar ve aileleri için bütüncül değerlendirme ve uygun yönlendirmeler yapılmalıdır. Gebelik elde edilebilmesi için uygun tedaviler ve alternatifler mümkün olduğunca netleştirilmelidir.



- Sağlık profesyonelleri, POY tanısı alan kadınların sahip oldukları endişeleri anlayabilmeli ve kadına uygun bir zamanda menopoza dair bilgiler açık ve anlaşılır şekilde açıklanmalı, gereksiz endişeleri açıklığa kavuşturulmalıdır.
- Erken menopozla karşı karşıya kalan kadınlar varsa destek grup/gruplarına yönlendirilmelidir. Kadınlar gerektiğinde bir uzmandan psikolojik destek almaya yönlendirilmelidir.
- POY olan kadınların gereksinimlerinin anlaşılmasına yönelik daha fazla niteliksel ve niceliksel araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Aynı zamanda POY olan kadınlar için destek stratejilerini karşılaştıran girişimsel çalışmaların da planlanması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

Absolom K, Eiser C, Turner L, Ledger W, Ross R, Davies H, Coleman R, Hancock B, Snowden J, Greenfield D. Ovarian failure following cancer treatment: Current management and quality of life. *Human Reproduction* 2008; 23(11): 2506–2512. <https://doi.org/10.1093/humrep/den285>.

Adewunmi AA, Etti EA, Tayo AO, Rabiou KA, Akindele RA, Ottun TA, Akinlusi FM. Factors associated with acceptability of child adoption as a management option for infertility among women in a developing country. *International Journal of Women's Health* 2012; 4(1): 365–372. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S31598>.

Al Homaidan HT. Depression among women with primary Infertility attending an Infertility clinic in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia: Rate, severity, and contributing factors. *International Journal of Health Sciences* 2011; 5(2): 108–115. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23267288> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3521829>.

Alhassan A, Ziblim AR, Muntaka S. A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC Women's Health* 2014; 14(1): 1–6. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-42>.

Allshouse AA, Semple AL, Santoro NF. Evidence for prolonged and unique amenorrhea-related symptoms in women with premature ovarian failure/primary ovarian insufficiency. *Menopause* 2015; 22(2): 166–174. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000286>.

Alosaimi FD, Bukhari M, Altuwirqi M, Habous M, Madbouly K, Abotalib Z, Binsaleh S. Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia. *Human Fertility* 2017; 20(1): 55–63. <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1245448>.

Alzubaidi NH, Chapin HL, Vanderhoof VH, Calis KA, Nelson LM. Meeting the needs of young women with secondary amenorrhea and spontaneous premature ovarian failure. *Obstetrics and Gynecology* 2002; 99(5): 720–725. [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(02\)01962-2](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(02)01962-2).

Ameh N, Kene TS, Onuh SO, Okohue JE, Umeora DU, Anozie OB. Burden of domestic violence amongst infertile women attending infertility clinics in Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine: Journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria* 2007; 16(4): 375–377. <https://doi.org/10.4314/njm.v16i4.37342>.

Anokye R, Acheampong E, Mprah WK, Ope JO, Barivure TN. Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jachie-Pramso in the Ashanti Region of Ghana. *BMC Research Notes*, 2017; 10(1): 690–695. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-3008-8>.

Archer DF. Premature menopause increases cardiovascular risk. *Climacteric* 2009; 12(SUPPL. 1), 26–31. <https://doi.org/10.1080/13697130903013452>.

- Baber RJ, Panay N, Fenton A. 2016 IMS recommendations on womens midlife health and menopause hormone therapy. **Climacteric** 2016; 19(2): 109–150. <https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1129166>
- Bachelot A, Nicolas C, Bidet M, Dulon J, Leban M, Golmard JL, Polak M, Touraine P. Long-term outcome of ovarian function in women with intermittent premature ovarian insufficiency. **Clinical Endocrinology** 2017; 86(2): 223–228. <https://doi.org/10.1111/cen.13105>.
- Bagheri M, Jafarabadi M, Vasegh Rahimparvar SF, Nourbala AA, Behboodi Moghadam, Z. Concerns of infertile women candidates for egg donation: A qualitative study. **Journal of Family & Reproductive Health** 2020; 14(1): 21–31. <https://doi.org/10.18502/jfrh.v14i1.3784>.
- Baltacı A. Nitel veri analizinde Miles-Huberman modeli. **Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2017; 3(1): 1–15. <https://dergipark.org.tr/en/pub/aeusbed/issue/30008/290583>.
- Benetti Pinto CL, De Almeida DMB, Makuch MY. Quality of Life in Women With Premature Ovarian Failure. **Gynecological Endocrinology** 2011; 27(9), 645–649. <https://doi.org/10.3109/09513590.2010.520374>.
- Benetti Pinto CL, Soares PM, Giraldo HPD, Yela DA. Role of the different sexuality domains on the sexual function of women with premature ovarian failure. **Journal of Sexual Medicine** 2015; 12(3): 685–689. <https://doi.org/10.1111/jsm.12743>.
- Bidet M, Bachelot A, Bissauge E, Golmard JL, Gricourt S, Dulon J, Coussieu C, Badachi Y, Touraine P. Resumption of ovarian function and pregnancies in 358 patients with premature ovarian failure. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism** 2011; 96(12): 3864–3872. <https://doi.org/10.1210/jc.2011-1038>.
- Bilge Ç, Kızılkaya Beji N. *Fekal İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı*. **KASHED** 2018; 4(1): 86–99.
- Bleil ME, Adler NE, Pasch LA, Sternfeld B, Gregorich SE, Rosen MP, Cedars MI. Psychological stress and reproductive aging among pre-menopausal women. **Human Reproduction** 2012; 27(9): 2720–2728. <https://doi.org/10.1093/humrep/des214>
- Bokaie M, Farajkhoda T, Enjezab B, Heidari P, Zarchi MK. Barriers of child adoption in infertile couples: Iranian's views. **Iranian Journal of Reproductive Medicine** 2012; 10(5): 429–434.
- Boughton MA. Premature menopause: Multiple disruptions between the woman's biological body experience and her lived body. **Journal of Advanced Nursing** 2002; 37(5): 423–430. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02114.x>.
- Boz İ ve Okumuş H. *The “Everything About the Existence” Experiences of Turkish Women With Infertility: Solicited diaries in qualitative research*. **Journal of Nursing Research** 2017; 25(4): 268–275. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000166>.
- Braun V ve Clarke V. *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. **Successful Qualitative Research**, 2013; 1: 1-400. [https://books.google.com/books?id=EV\\_Q06CUsXsC&pgis=1](https://books.google.com/books?id=EV_Q06CUsXsC&pgis=1).
- Broer SL, Broekmans FJM, Laven JSE, Fauser BCJ. Anti-Müllerian hormone: Ovarian reserve testing and its potential clinical implications. **Human Reproduction Update**,

2014; 20(5): 688–701. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmu020>.

Bueno De Almeida, D. M., Benetti-Pinto, C. L., & Makuch, M. Y. The present study, which evaluated the association between SF and QoL among women with POI but without chronic diseases, showed that the worsening of any domain of sexuality can negatively impact the way these women interact socially. The psychological dom. *Menopause* 2011; 18(3): 262–266. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181f4318d>.

Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. Infertility and effects on sexual life. *Journal of Academic Research in Nursing* 2020; 6(1): 157–162. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.85570>.

Cagnacci Angelo ve Venier M. The Controversial History of Hormone Replacement Therapy. *The New York State Dental Journal* 2019; 55(9): 1/11-10/11. <https://doi.org/10.32388/ia50lh>.

Cai, Y., Zhang, Q., Yu, K., & Wang, Q. (2022). Study of Serum Anti-Mullerian Hormone in the Diagnosis of Ovarian Reserve Function in Patients with Premature Ovarian Insufficiency. *BioMed Research International*, 2022, 3878359. <https://doi.org/10.1155/2022/3878359>

Çetin ÖE ve Eroğlu K. Menapoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve başetme yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015; 8(4): 219-225.

Cimilli Şenocak GN. Prematüre ovarian yetmezlikler. *NWSA Academic Journals* 2019; 7312 (November 2018): 70–81. <https://doi.org/10.12739/nwsa.2019.14.1.1b0067>.

Compas BE, Connor Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin* 2001; 127(1): 87–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>.

Dag H, Yigitoglu S, Aksakal BI, Kavlak O. The association between coping method and distress in infertile woman: A cross-sectional study from Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2015; 31(6): 1457–1462. <https://doi.org/10.12669/pjms.316.8605>.

Daibes MA, Safadi RR, Athamneh T, Anees IF, Constantino RE. ‘Half a woman, half a man; that is how they make me feel’: A qualitative study of rural Jordanian women’s experience of infertility. *Culture, Health and Sexuality* 2018; 20(5): 516–530. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1359672>.

Davis M, Ventura JL, Wieners M, Covington SN, Vanderhoof VH, Ryan ME, Koziol DE, Popat VB, Nelson LM. The psychosocial transition associated with; Spontaneous 46,XX Primary ovarian insufficiency: Illness uncertainty, stigma, goal flexibility, and purpose in life as factors in emotional health. *Physiology & Behavior* 2011; 176(1): 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.12.122>.

Deeks AA, Gibson Helm M, Teede H, Vincent A. Premature menopause: A comprehensive understanding of psychosocial aspects. *Climacteric* 2011; 14(5): 565–572. <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.566390>.

Dierickx S, Rahbari L, Longman C, Jaiteh F, Coene G. “I am always crying on the inside”: A qualitative study on the implications of infertility on women’s lives in urban Gambia. *Reproductive Health* 2018; 15(1): 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0596-2>.

Dong Y, Zhi Z, Jing F, Sun Y. Psychological stress is related to a decrease of serum anti-

müllerian hormone level in infertile women. **Reproductive Biology and Endocrinology** 2017; 15(1): 1–4. <https://doi.org/10.1186/s12958-017-0271-4>.

Egelioglu Çetişli N, Serçekuş P, Oğuz N. Primer İnfertil Kadınlarda Cinsel Doyum ve Çift Uyumu. **Hemşirelikte Araştırma Dergisi** 2014; 16(3): 38–47. <http://www.hemarge.org.tr/>

Eugster A, Vingerhoets AJ. Psychological aspects of in vitro fertilization: A review. **Social Science & Medicine** 1999; 48(5): 575–589. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00386-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00386-4).

Faubion SS, Kuhle CL, Shuster LT, Rocca A, Clinic H, Clinic M, Clinic M. **Menopause and Considerations for Management** 2016; 18(4), 483–491. <https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1020484>.Long-term.

Fırat BÖ, Şahin NH. Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında infertilite ve damgalanma: Infertility and stigmatization within the context of gender roles: A systematic review. **Ordu University J Nurs Stud** 2022; 5(1): 93–103. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.933034>.

Fledderjohann JJ. “Zero is not good for me”: Implications of infertility in Ghana. **Human Reproduction** 2012; 27(5): 1383–1390. <https://doi.org/10.1093/humrep/des035>.

Fu Y, Ding DN, Shen Y, Jia LY, Yan MY, Wei W, Song CH, Han FJ. Complementary and alternative medicine for premature ovarian insufficiency: A review of utilization and mechanisms. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine** 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/9053930>.

Gibson Helm M, Teede H, Vincent A. Symptoms, health behavior and understanding of menopause therapy in women with premature menopause. **Climacteric : The journal of the International Menopause Society** 2014;17(6): 666-673. [doi:10.3109/13697137.2014.913284](https://doi.org/10.3109/13697137.2014.913284).

Golezar S, Keshavarz Z, Ramezani Tehrani F, Ebadi A. An exploration of factors affecting the quality of life of women with primary ovarian insufficiency: A qualitative study. **BMC Women’s Health** 2020; 20(1): 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01029-y>.

Golezar S, Ramezani Tehrani F, Khazaei S, Ebadi A, Keshavarz Z. The global prevalence of primary ovarian insufficiency and early menopause: A meta-analysis. **Climacteric**, 2019; 22(4): 403–411. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1574738>.

Gonzalez LO. Infertility as a transformational process: A framework for psychotherapeutic support of infertile women. **Issues in Mental Health Nursing** 2000; 21(6): 619–633. <https://doi.org/10.1080/01612840050110317>.

Graziottin A. Menopause and sexuality: Key issues in premature menopause and beyond. **Annals of the New York Academy of Sciences** 2010; 1205: 254–261. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05680.x>.

Groff AA, Covington SN, Halverson LR, Fitzgerald OR, Vanderhoof V, Calis K, Nelson LM. Assessing the emotional needs of women with spontaneous premature ovarian failure. **Fertility and Sterility** 2005; 83(6): 1734–1741. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.11.067>.

Guideline E, Insufficiency PO. *Eshre Poi Guideline\_Patient version\_iatrogenic POI* 2016; 1.

Halkola ST, Koivula M, Aho AL. A qualitative study of the factors that help the coping of infertile women. *Nursing Open* 2022; 9(1): 299–308. <https://doi.org/10.1002/nop2.1062>.

Haller Kikkatalo K, Uibo R, Kurg A, Salumets A. The prevalence and phenotypic characteristics of spontaneous premature ovarian failure: A general population registry-based study. *Human Reproduction* 2015; 30(5): 1229–1238. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev021>.

Hasanpoor Azghady SB, Simbar M, Vedadhir AA, Azin SA, Amiri Farahani L. The social construction of infertility among Iranian infertile women: A qualitative study. *Journal of Reproduction and Infertility* 2019; 20(3): 178–190.

Helvacioğlu Ç. *Kadın Hastalıkları ve Doğumda Güncel Konular* (Ç. Helvacioğlu (ed.)). Livre De Lyon. 2021.

Hess RF, Ross R, Gililand JL. Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: A mixed-methods study. *African Journal of Reproductive Health* 2018; 22(1): 60–72. <https://doi.org/10.29063/ajrh2018/v22i1.6>

Hollos M, Larsen Ulla OO, Whitehoused B. The problem of infertility in high fertility populations: Meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities. *NIH Public Access* 2009; 68(11): 2061–2068. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.008>.

Holter H, Anderheim L, Bergh C, Möller A. First IVF treatment - Short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human Reproduction* 2006; 21(12): 3295–3302. <https://doi.org/10.1093/humrep/del288>.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, ... Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020; 395(10223): 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

Hvas L. Positive aspects of menopause - A qualitative study. *Maturitas* 2001; 39(1): 11–17. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(01\)00184-0](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(01)00184-0).

Ishizuka B. Current understanding of the etiology, symptomatology, and treatment options in Premature Ovarian Insufficiency (POI). *Frontiers in Endocrinology* 2021;12(February): 1–14. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.626924>.

Jacques E. Rossouw MD, JoAnn E, Manson MD, Andrew M, Kaunitz MD, Garnet L, Anderson P. Lessons learned from the women's health initiative trials of menopausal hormone Therapy. *Bone* 2008; 23(1): 1–7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>.

Jankowska K. Premature ovarian failure. *Przegląd Menopauzalny* 2017; 16(2): 51–56. <https://doi.org/10.5114/pm.2017.68592>

Kalantaridou SN, Vanderhoof VH, Calis KA, Corrigan EC, Troendle JF, Nelson LM. Sexual function in young women with spontaneous 46,XX primary ovarian insufficiency. *Fertility and Sterility* 2008; 90(5): 1805–1811. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.08.040>.

Kaplan E. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. *Androloji Bülteni* 2018; 20(2): 61–64. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.24993>.

Karabulut A, Özkan S, Oğuz N. Predictors of fertility quality of life (FertiQoL) in infertile women: Analysis of confounding factors. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2013; 170(1): 193–197. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.06.029>.

Karaca A, Unsal G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research* 2015; 9(3): 243–250. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.04.007>.

Kaya Z, Oskay U. Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2020; 38(5): 485–496. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1650904>.

Keye WR. Psychosexual responses to infertility. In *Clinical Obstetrics and Gynecology* 1984; 27(3): 760–766. <https://doi.org/10.1097/00003081-198409000-00024>.

Knauff EAH, Eijkemans MJC, Lambalk CB, Ten Kate Booij MJ, Hoek A, Beerendonk CCM, Laven JSE, Goverde AJ, Broekmans FJM, Themmen APN, De Jong FH, Fauser BCM. Anti-Müllerian hormone, inhibin b, and antral follicle count in young women with ovarian failure. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2009; 94(3): 786–792. <https://doi.org/10.1210/jc.2008-1818>.

Kovanci E, Schutt AK. Premature ovarian failure: Clinical presentation and treatment. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2015; 42(1): 153–161. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2014.10.004>.

Kruszynska A, Slowinska Srzednicka J. Anti-Müllerian hormone (AMH) as a good predictor of time of menopause. *Przegląd Menopauzalny* 2017; 16(2): 47–50. <https://doi.org/10.5114/pm.2017.68591>.

Lagergren K, Hammar M, Nedstrand E, Bladh M, Sydsjö G. The prevalence of primary ovarian insufficiency in Sweden; a national register study. *BMC Women's Health* 2018; 18(1): 2–5. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0665-2>.

Lana MBP, Straminsky V, Onetto C, Amuchastegui JM, Blanco G, Galluzzo L, Provenzano S, Nolting M. What is really responsible for bone loss in spontaneous premature ovarian failure? A new enigma. *Gynecological Endocrinology*, 2010; 26(10): 755–759. <https://doi.org/10.3109/09513590.2010.487599>.

Ledger WL. Clinical utility of measurement of anti-müllerian hormone in reproductive endocrinology. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2010; 95(12): 5144–5154. <https://doi.org/10.1210/jc.2010-0701>.

Li J, Luo H, Long L. Mindfulness and fertility quality of life in Chinese women with infertility: assessing the mediating roles of acceptance, autonomy and self-regulation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2019; 37(5): 455–467. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1577958>.

Li XT, Li PY, Liu Y, Yang HS, He LY, Fang YG, Liu J, Liu BY, Chaplin JE. Health-related quality-of-life among patients with premature ovarian insufficiency: a systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research* 2020; 29(1), 19–36. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02326-2>.

Li Y, Yan M, Chen QC, Xie YY, Li CY, Han FJ. Current research on complementary and

alternative medicine in the treatment of premature ovarian failure. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/6677767>

Lockley GS. Premature menopause—the experiences of women and their partners. Doctor of Psychology thesis, **Swinburne University of Technology, Melbourne**. 2012.

Luk BHK, Loke AY. The Impact of Infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2015; 41(6), 610–625. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958789>

Lynch CD, Sundaram R, Maisog JM, Sweeney AM, Buck Louis GM. Preconception stress increases the risk of infertility: Results from a couple-based prospective cohort study—the LIFE study. *Human Reproduction* 2014; 29(5): 1067–1075. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu032>

Malik SH, Coulson NS. Coping with infertility online: An examination of self-help mechanisms in an online infertility support group. *Patient Education and Counseling* 2010; 81(2): 315–318. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.007>

Mann E, Singer D, Pitkin J, Panay N, Hunter MS. Psychosocial adjustment in women with premature menopause: A cross-sectional survey. *Climacteric* 2012; 15(5): 481–489. <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.647841>.

Mehnoush V, Darsareh F, Roozbeh N, Ziraeie A. Efficacy of the complementary and alternative therapies for the management of psychological symptoms of menopause: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Menopausal Medicine* 2021; 27(3): 115. <https://doi.org/10.6118/jmm.21022>.

Mehta J, Kling JM, Manson JAE. Risks, benefits, and treatment modalities of menopausal hormone therapy: Current concepts. *Frontiers in Endocrinology* 2021; 12(March): 1–14. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.564781>.

Merrriam SB. Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber, Çev. Ed. Turan S, **Nobel Akademik Yayıncılık** Ankara, 2013.

Mishra GD, Chung HF, Cano A, Chedraui P, Goulis DG, Lopes P, Mueck A, Rees M, Senturk LM, Simoncini T, Stevenson JC, Stute P, Tuomikoski P, Lambrinoudaki I. EMAS position statement: Predictors of premature and early natural menopause. *Maturitas* 2019; 123: 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.008>.

Moolhuijsen LME, Visser JA. Anti-müllerian hormone and ovarian reserve: Update on assessing ovarian function. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2020; 105(11): 3361–3373. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa513>.

Morris DH, Jones ME, Schoemaker MJ, McFadden E, Ashworth A, Swerdlow AJ. Body mass index, exercise, and other lifestyle factors in relation to age at natural menopause: Analyses from the breakthrough generations study. *American Journal of Epidemiology* 2012; 175(10): 998–1005. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr447>.

Moukhah S, Ghorbani B, Behboodi Moghadam Z, Zafardoust S. Perceptions and experiences of women with premature ovarian insufficiency about sexual health and reproductive health. *BMC Women's Health* 2021; 21(1): 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01197-5>.



Moyo S. Indigenous knowledge systems and attitudes towards male infertility in Mhondoro-Ngezi, Zimbabwe. **Culture, Health and Sexuality** 2013; 15(6): 667–679. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.779029>.

Mumtaz Z, Shahid U, Levay A. Understanding the impact of gendered roles on the experiences of infertility amongst men and women in Punjab. **Reproductive Health** 2013; 10(1): 1. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-3>

Naab F, Brown R, Heidrich S. Psychosocial health of infertile Ghanaian women and their infertility beliefs. **Journal of Nursing Scholarship** 2013; 45(2): 132–140. <https://doi.org/10.1111/jnu.12013>.

Naab F, Lawali Y, Donkor ES. “My mother-in-law forced my husband to divorce me”: Experiences of women with infertility in Zamfara State of Nigeria. **PLoS ONE** 2019; 14(12): 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225149>.

Nippita TA, Baber RJ. Premature ovarian failure: A review. **Climacteric** 2007; 10(1): 11–22. <https://doi.org/10.1080/13697130601135672>.

Oğurlu N. Investigation Of Women’s Menopausal Complaints And Coping Methods. **Adnan Menderes University Institute of Health Sciences, Master Thesis** 2008; 1–112.

Orshan SA, Ventura JL, Covington SN, Vanderhoof VH, Troendle JF, Nelson L. Women With Spontaneous 46,XX Primary Ovarian Insufficiency (Hypergonadotropic Hypogonadism) Have Lower Perceived Social Support Than Control Women. **Bone** 2014; 23(1): 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.07.1718>.

Orshan SA, Furniss KK, Forst C, Santoro N. Premature ovarian failure. **Menopause** 2001; 30(2): 99–109. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2001.tb01536>.

Pacello PCC, Yela DA, Rabelo S, Giraldo PC, Benetti Pinto CL. Dyspareunia and lubrication in premature ovarian failure using hormonal therapy and vaginal health. **Climacteric** 2014; 17(4), 342–347. <https://doi.org/10.3109/13697137.2013.860116>.

Panay N, Anderson RA, Nappi RE, Vincent AJ, Vujovic S, Webber L, Wolfman W. Premature ovarian insufficiency: an International Menopause Society White Paper. **Climacteric** 2020; 23(5): 426–446. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1804547>.

Panay N, Kalu E. Management of premature ovarian failure. **Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology** 2009; 23(1): 129–140. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2008.10.008>.

Pinkerton JAV, Aguirre FS, Blake J, Cosman F, Hodis H, Hoffstetter S, Kaunitz AM, Kingsberg SA, Maki PM, Manson JAE, Marchbanks P, McClung MR, Nachtigall LE, Nelson LM, Pace DT, Reid RL, Sarrel PM, Shifren JL, Stuenkel CA, Utian WH. The 2017 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society. **Menopause** 2017; 24(7): 728–753. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000921>.

Podfigurna Stopa A, Czyzyk A, Grymowicz M, Smolarczyk R, Katulski K, Czajkowski K, Meczekalski B. Premature ovarian insufficiency: The context of long-term effects. **Journal of Endocrinological Investigation** 2016; 39(9): 983–990. <https://doi.org/10.1007/s40618-016-0467-z>.

Popat VB, Calis KA, Vanderhoof VH, Cizza G, Reynolds JC, Sebring N, Troendle JF, Nelson LM. Bone mineral density in estrogen-deficient young women. **Journal of**

**Clinical Endocrinology and Metabolism** 2009; 94(7), 2277–2283.  
<https://doi.org/10.1210/jc.2008-1878>

Portman DJ, Gass MLS, Kingsberg S, Gass M, Portman D, Archer D, Bachmann G, Burrows L, Freedman M, Goldstein A, Goldstein I, Heller D, Iglesia CB, Kagan R, Kellogg Spadt S, Krychman M, Nachtigall L, Nappi RE, Pinkerton JAV, ... Stuenkel C. Genitourinary syndrome of menopause: New terminology for vulvovaginal atrophy from the international society for the study of women's sexual health and the north american menopause society. **Journal of Sexual Medicine** 2014; 11(12), 2865–2872.  
<https://doi.org/10.1111/jsm.12686>.

Ranjbar F, Behboodi Moghadam Z, Borimnejad L, Ghaffari SR, Akhondi MM. Experiences of infertile women seeking assisted pregnancy in Iran: A qualitative study. **Journal of Reproduction and Infertility** 2015; 16(4): 221–228.

Rebar RW. Premature ovarian failure. **Obstetrics and Gynecology** 2009; 113(6): 1355–1363. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181a66843>.

Rocca WA, Grossardt BR, Miller VM, Shuster LT, Brown RD. Premature menopause or early menopause and risk of ischemic stroke. **Menopause** 2012; 19(3), 272–277.  
<https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31822a9937>.

Rodino IS, Gignac GE, Sanders KA. Stress has a direct and indirect effect on eating pathology in infertile women: avoidant coping style as a mediator. **Reproductive Biomedicine & Society Online** 2018; 5: 110–118.  
<https://doi.org/10.1016/j.rbms.2018.03.002>.

Rosenblatt PC, Peterson P, Portner J, Cleveland M, Mykkanen A, Foster R, Holm G, Joel B, Reisch H, Kreuscher C, Phillips R. *A Cross-Cultural Study of Responses to Childlessness*. 2015: 221–231.

Rudnicka E, Kruszewska J, Klicka K, Kowalczyk J, Grymowicz M, Skórska J, Pięta W, Smolarczyk R. Premature ovarian insufficiency - aetiopathology, epidemiology, and diagnostic evaluation. **Przegląd Menopauzalny** 2018; 17(3), 105–108.  
<https://doi.org/10.5114/pm.2018.78550>.

Safiyeh FD, Mojgan M, Parviz S, Sakineh MA, Behnaz SO. The effect of selenium and vitamin E supplementation on anti-Mullerian hormone and antral follicle count in infertile women with occult premature ovarian insufficiency: A randomized controlled clinical trial. **Complementary Therapies in Medicine** 2021; 56: 102533.  
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102533>.

Sahin BM, Gürsoy E. *The social and psychological consequences of women getting pregnant with fertility treatment: A qualitative study*. **September** 2020.  
<https://doi.org/10.1111/ppc.12641>

Sarı R, Erciyes JC. *İnfertil Çiftlerde Psikolojik; Sosyal ve Cinsel Problemler*. 2021: 79–94.

Schmidt L. Infertility and assisted reproduction in Denmark. Epidemiology and psychosocial consequences. **Danish Medical Bulletin** 2006; 53(4): 390–417.

Schmidt PJ, Luff JA, Haq NA, Vanderhoof VH, Koziol DE, Calis KA, Rubinow DR, Nelson LM. Depression in women with spontaneous 46, XX primary ovarian insufficiency. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism** 2011; 96(2): 278–287.

<https://doi.org/10.1210/jc.2010-0613>.

Sheldon Cohen, Michael LM, Murphy AAP. Ten Surprising Facts About Stressful Life Events and Disease Risk. *Physiology & Behavior* 2018; 176(1): 139–148. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102857>.

Singer D. Managing the psychological sequelae of POI. *Post Reproductive Health* 2019; 25(3), 150–155. <https://doi.org/10.1177/2053369119874640>

Singer D, Mann E, Hunter MS, Pitkin J, Panay N. The silent grief: Psychosocial aspects of premature ovarian failure. *Climacteric* 2011; 14(4): 428–437. <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.571320>.

Slade P, O'Neill C, Simpson AJ, Lashen H. The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction*, 2007; 22(8): 2309–2317. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem>.

Society E, Reproduction H. *POI Guideline Development Group. December. 2015*.

Sullivan SD, Sarrel PM, Nelson LM. Hormone replacement therapy in young women with primary ovarian insufficiency and early menopause. *Fertility and Sterility* 2016; 106(7): 1588–1599. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.09.046>.

Stojiljkovic Drobnjak S, Fischer S, Arnold M, Langhans W, Kuebler U, Ehlert U. Dysfunctional eating behaviour and leptin in middle-aged women: Role of menopause and a history of anorexia nervosa. *International Journal of Behavioral Medicine* 2021; 28(5): 641–646. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-09958-0>.

Sun J, Fan Y, Guo Y, Pan H, Zhang C, Mao G, Huang Y, Li B, Gu T, Wang L, Zhang Q, Wang Q, Zhou Q, Li B, Lai D. Chronic and cumulative adverse life events in women with primary ovarian insufficiency: An exploratory qualitative study. *Frontiers in Endocrinology* 2022; 13(June): 1–9. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.856044>.

Szeliga A, Maciejewska Jeske M, Męczekalski B. Bone health and evaluation of bone mineral density in patients with premature ovarian insufficiency. *Przegląd Menopauzalny* 2018; 17(3): 112–116. <https://doi.org/10.5114/pm.2018.78552>.

Şen E, Bulut S, Şirin A. Primeinfertil çiftlerde eşlerarası uyumun incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2018; 22(1): 17. <https://doi.org/10.17672/fnhd.08069>.

Şenoğlu A, Alan S. İnfertil bireylerin kaygı düzeyleri, sosyal destek algısı ve evlilik uyumunun incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2021; 15(4): 661–675. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.865981>.

Tabong PTN, Adongo PB. Understanding the social meaning of infertility and childbearing: A qualitative study of the perception of childbearing and childlessness in northern Ghana. *PLoS ONE*, 2013; 8(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054429>.

Taebi M, Kariman N, Montazeri A, Majd HA. Infertility stigma: A qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *International Journal of Fertility and Sterility* 2021; 15(3): 189–196. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2021.139093>.

Tao X, Jiang A, Yin L, Li Y, Tao F, Hu H. Body mass index and age at natural menopause: A meta-analysis. *Menopause* 2015; 22(4): 469–474. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000324>.

Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (sistem ofs). 2012.

Tavakol Z, Moghadam ZB, Nasrabadi AN, Iesazadeh, N, Esmssaeili M. Marital satisfaction through the lens of Iranian women: A qualitative study. *Pan African Medical Journal* 2016; 25: 1–7. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.25.208.9769>.

Tiu MMH, Hong JYF, Cheng VS, Kam CYC, Ng BTY. Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 2018; 13(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1554023>.

Torrealdy S, Kodaman P, Pal L. Premature Ovarian Insufficiency - an update on recent advances in understanding and management. *F1000Research* 2017; 6(0): 1–15. <https://doi.org/10.12688/f1000research.11948.1>.

Van Der Stege JG, Groen H, Van Zadelhoff SJN, Lambalk CB, Braat DDM, Van Kasteren Y M, Van Santbrink EJP, Apperloo MJA, Weijmar Schultz WCM, Hoek A. Decreased androgen concentrations and diminished general and sexual well-being in women with premature ovarian failure. *Menopause* 2008; 15(1): 23–31. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3180f6108c>.

Van Empel IWH, Nelen WLDM, Tepe ET, Van Laarhoven EAP, Verhaak CM, Kremer JAM. Weaknesses, strengths and needs in fertility care according to patients. *Human Reproduction* 2009; 25(1): 142–149. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep362>.

Visser JA, Schipper I, Laven JSE, Themmen APN. Anti-Müllerian hormone: An ovarian reserve marker in primary ovarian insufficiency. *Nature Reviews Endocrinology* 2012; 8(6): 331–341. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2011.224>.

Vogt EC, Real FG, Husebye ES, Björnsdóttir S, Benediktsdóttir B., Bertelsen RJ, ... Øksnes M. Premature menopause and autoimmune primary ovarian insufficiency in two international multi-center cohorts. *Endocrine Connections* 2022; 11(5). <https://doi.org/10.1530/EC-22-0024>.

Wadsworth ME, Berger LE. Adolescents coping with poverty-related family stress: Prospective predictors of coping and psychological symptoms. *Journal of Youth and Adolescence* 2006; 35(1): 57–70. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9022-5>.

Webber L, Anderson RA, Davies M, Janse F, Vermeulen N. HRT for women with premature ovarian insufficiency: a comprehensive review. *Human Reproduction Open* 2017; (2): 1–11. <https://doi.org/10.1093/hropen/hox007>.

Webber L, Davies M, Anderson R, Bartlett J, Braat D, Cartwright B, Cifkova R, De Muinck Keizer Schrama S, Hogervorst E, Janse F, Liao L, Vlasisavljevic V, Zillikens C, Vermeulen N. ESHRE Guideline: Management of women with premature ovarian insufficiency. *Human Reproduction* 2016; 31(5): 926–937. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew027>.

Wesevich V, Kellen AN, Pal L. Recent advances in understanding primary ovarian insufficiency. *F1000Research* 2020; 9: 1–13. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26423.1>.

Wiersema NJ, Drukker AJ, Dung MBT, Nhu GH, Nhu NT, Lambalk CB. Consequences of infertility in developing countries: Results of a questionnaire and interview survey in the South of Vietnam. *Journal of Translational Medicine* 2006; 4: 1–8. <https://doi.org/10.1186/1479-5876-4-54>.

Yela DA, Soares PM, Benetti Pinto CL. Influence of Sexual Function on the Social

Relations and Quality of Life of Women with Premature Ovarian Insufficiency TT - Influência da função sexual nas relações sociais e na qualidade de vida de mulheres com insuficiência ovariana prematura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** 2018a; 40(2): 66–71. <https://doi.org/https://doi.org/10.1055/s-0037-1615289>.

Yela DA, Soares PM, Benetti Pinto CL. Influence of Sexual Function on the Social Relations and Quality of Life of Women with Premature Ovarian Insufficiency TT - Influência da função sexual nas relações sociais e na qualidade de vida de mulheres com insuficiência ovariana prematura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2018b; 40(2): 66–71. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032018000200066&lang=en%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbgo/v40n2/0100-7203-rbgo-40-02-00066.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032018000200066&lang=en%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbgo/v40n2/0100-7203-rbgo-40-02-00066.pdf).

Yılmaz T, Oskay Yeşiltepe Ü. *İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Yöntemleri ve Hemşirelik Yaklaşımları*. 2015; 2(1): 100–112.

Yıldırım A, Şimsek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 2016.

Yılmaz B, Şahin N. İnfertilite stresi ile bireysel baş etme yöntemleri: Bir sistematik derleme. **Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi** 2020; 7(1), 84–95. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.583933>.

Yücesoy H, Yıldırım F, Şahin E. İnfertilitenin kültürel, ekonomik, psikososyal ve cinsel yönüne güncel bir bakış: Temel hemşirelik yaklaşımları. **Androloji Bülteni** 2021: 256–263. <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.97360>.

Zhu D, Chung HF, Pandeya N, Dobson AJ, Cade JE, Greenwood DC, Crawford SL, Avis NE, Gold EB, Mitchell ES, Woods NF, Anderson D, Brown DE, Sievert LL, Brunner EJ, Kuh D, Hardy R, Hayashi K, Lee JS, ... Mishra GD. Relationships between intensity, duration, cumulative dose, and timing of smoking with age at menopause: A pooled analysis of individual data from 17 observational studies. **PLoS Medicine** 2018; 15(11): 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002704>.

## 9. EKLER

### EK-1: Prematür Overyan Yetmezliği Olan Kadınlara Yönelik Kişisel Bilgi Formu

1. Şu anki yaşıınız: .....
- 2.Tanı konulduğu zamanki yaşıınız: .....
- 3.Teşhisten bu yana geçen süre: .....
4. Eğitim durumunuz nedir?
  - a) İlkokul-ortaokul
  - b) Lise
  - c) Üniversite
5. Şu anda nerede yaşıyorsunuz?
  - a) İl merkezinde
  - b) İlçe
  - c) Köy
6. Çalışıyor musunuz?
  - a) Evet
  - b) Hayır
7. Mesleğiniz nedir? .....
8. Sosyal güvenceniz var mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır
9. Medeni durumunuz
  - a) Evli
  - b) Bekar
10. Gelir durumunuz nedir?

- a) Gelir giderinden az
- b) Gelir giderine denk
- c) Gelir giderden fazla

11. Prematür Overyan Yetmezliği hakkında bilginiz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

12. Bu konu hakkında bilgiyi ne zaman edindiniz?

- a) Tanı konulmadan önce biliyordum
- b) Tanı konulduktan sonra öğrendim
- c) Hala tam olarak ne olduğunu bilmiyorum

13. Prematür Overyan Yetmezliğini kimden öğrendiniz? .....

14. Ailenizde Prematür Overyan Yetmezliği tanısı almış biri var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Şu an yaşayan çocuğunuz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

16. Var ise kaç tane: .....

17. Var ise gelecekte çocuk planınız var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

## **EK-2: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**

1. Yumurtalık/ Over yetmezliğiniz olduğunu öğrendiğiniz zaman neler hissettiniz?
2. Bu sorun sizi psikolojik ve sosyal yönden nasıl etkiledi?
3. Bu sorunla nasıl baş ettiniz?



## EK-3 Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.09.2022-E.259012



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-259012  
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK

İlgi : 31/08/2022 tarihli dilekçeniz. *10.186.1.159*  
*708*

*20.09.2022*  
İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Prematür Overyan Yetmezliği Olan Kadınların Psikososyal Sorunları ve Baş Etme Deneyimleri**" konulu çalışmanızda istenilen değişiklik talebiniz **13.09.2022 tarih ve 13 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanızın adının "**Prematür Overyan Yetmezliği Olan Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Baş Etme Deneyimleri**" olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan

## EK-4 Etik Kurul Değişiklik Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.01.2021-E.9654



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-9654  
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK

78.190.184.182

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Prematür Overyan Yetmezliği Olan Kadınların Psikososyal Sorunları ve Baş Etme Deneyimleri**" konulu çalışmanız 19.01.2021 tarih ve 02 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan

## EK-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi

### PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ (Çalışma grubu için)

**'PREMATÜR OVERYAN YETMEZLİĞİ OLAN KADINLARIN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE BAŞ ETME DENEYİMLERİ'** isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenmektedir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Prematür Overyan Yetmezliği tanısı almak kadınlar için travmatiktir. Bu durum da teşhis sırasında yeterli bilgi verilmemesi, kafa karışıklıklarının giderilmemesi kadınları daha zorlu bir sürece itmektedir. Kadınların kendilerini diğer kadınlardan farklı görmesi, eksik hissetmeleri, erken yaşta yaşlandıklarını düşünmeleri özgüven kaybına neden olmaktadır. Bu kadınlarda hüznü ruh hali, umutsuzluk, anksiyete ve depresyon gibi daha yüksek olumsuz duygular görülmektedir. Dolayısıyla çevreleriyle olan iletişimleri bozulmakta saldırgan, ajite ve içe dönük olarak yaşamları değişmektedir.

Çalışmanın amacı, Prematür Overyan Yetmezliği tanısı alan kadınların yaşamını nasıl etkilediğini incelemektir. Literatürde bu konuyla ilgili fazla çalışma bulunmamaktadır. Çalışmaya 18-20 kadının katılması planlanmaktadır.

- **Bu çalışmaya katılmalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Bu çalışma için sizinle yapılacak görüşmelerde size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecektir. Yapılacak görüşmeler kayıt altına alınacaktır.

- **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Yapılan çalışmada tıbbi açıdan yarar sağlamanız mümkün olmayacaktır. Ancak elde edilen veriler sonucunda sizinle aynı tanıyı paylaşan kadınlar için yararlı olacaktır. Yalnızca araştırma amaçlıdır.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI :  
GÖREVİ :  
TELEFON :

**(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)**

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, yüksek lisans öğrencisi olan Gülseren SALLIO tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).*
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: